

六年级学生对网课的自我总结 六年级学生期末评语(通用9篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

医疗保障扶贫工作汇报篇一

【正文】

今年以来，固原市医保局按照全国和全区医保工作会议精神及国家和区、市关于做好脱贫攻坚工作总体部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚定不移贯彻新发展理念，紧紧围绕全市脱贫攻坚大局，立足固原医疗保障工作实际，按照“四查四补”和挂牌督战工作要求，积极谋划，通过实施“132222”工作措施，即：抓好一个关键、完善三项政策、深化两项改革、搭建两个平台、补齐两个短板、开展两项治理，精准落实医疗保障政策，提升医保扶贫效能，减轻群众就医负担，助力打赢脱贫攻坚战，推动医疗保障制度可持续发展。

一、主要做法及成效

(一) 抓好一个关键，兜牢基本医疗保障扶贫底线。狠抓城乡居民全员参加基本医疗保险这个关键。参保缴费不仅是待遇享受的前提，也是落实“两不愁，三保障”扶贫的必要条件，为确保城乡居民应保尽保，我们认真学习在重庆召开的关于解决“两不愁、三保障”突出问题座谈会上的讲话精神，通过采取健康扶贫安排部署到位、责任落实到位、宣传引导到位、关注重点到位、管理服务到位的五到位措施，确保建档立卡贫困人员全部参保。截止目前，2020年度城乡居民医

保已参保万人，完成自治区下达目标任务万人的，其中建档立卡人员参保万人，参保率为100%。

（二）完善三项政策，推动医疗保障制度有序发展。一是进一步完善城乡居民基本医疗保险自治区级统筹制度，将全市城乡居民基本医疗保险一制三档调整为一制一档，调整提高了住院医疗费用最高支付限额、住院、门诊大病及单病种收费报销比例，并实行城乡居民生育医疗费用按人头包干结算。二是完善高血压糖尿病门诊大病费用保障机制，联合卫健、财政部门下发了《关于进一步完善医疗保险相关政策的通知》《关于新型冠状病毒感染肺炎疫情期间医保门诊大病用药实施“长处方”报销政策的通知》，对“两病”（高血压、糖尿病）门诊大病起付额以下费用给予50%的报销，将慢病患者医疗机构带药期限延长至12周，进一步增强“两病”患者门诊保障能力。三是全面落实国家医保局针对新冠肺炎疫情提出的“两个确保”任务，出台相关政策及规定做好新冠肺炎疫情医疗费用结算工作，按照自治区要求，做好新冠肺炎疫情患者补缴参保、免费救治，实行发热门诊免费救治、发热门诊新冠病毒核酸检测费用由医保全额承担，发热门诊发生的其他医药费用按基本医保门诊政策报销，有效保障了新冠肺炎疫情防控工作。

（三）深化两项改革，切实减轻参保群众就医负担。一是深化医保支付方式改革，报市政府出台《固原市医疗保险按病种分值结算定点医疗机构住院费用管理办法》，对全市按病种分值付费工作进行了制度设计。确定了按病种分值付费基准病种及病种分值库、医疗机构等级系数和医疗保险基金预算，基本形成了全市按病种分值付费政策体系。做好助推分级诊疗和县域公立医院综合改革。举办了全市医保按病种分值付费管理和定点医疗机构病案管理培训班，召开了全市重点工作调度会进行了再部署。依托六盘山干部学院集中开展和组织人员赴各县（区）进行分片区按病种分值付费政策及系统操作培训，组织软件公司研发了按病种分值付费管理系统。制定了有效分值认定办法和医保对民营医疗机构科室及

床位认购办法。同时积极组织开展基本医疗保险按区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作，目前已完成试点申报、方案拟定等工作。二是深化药品耗材集中采购改革，积极实施国家组织的集中采购中选57个药品在我市应用，实行采购货款医保基金先行垫付，中选药品价格平均降幅达60%以上。全市取消16家公立医疗机构耗材加成600万元，实现公立医疗机构耗材零加成销售。通过两项改革进一步减轻了群众就医负担。目前，全市城乡居民住院医疗费用实际报销比例达，建档立卡贫困患者实际报销比例达，有效地遏制了参保患者因病致贫、因病返贫现象的发生。

（五）补齐两个短板，不断提升医疗保障扶贫效能。一是做细贫困人口待遇保障，全面落实自治区健康扶贫政策和固原市商业健康大病保险、重特大疾病补充医疗保险政策，确保建档立卡贫困人口住院医疗费用不低于90%或年度个人自付不超过5000元。按照区、市脱贫攻坚“四查四补”和疫情防控“六保”工作要求，我局积极谋划，全力做实健康扶贫三项重点工作，即做好医疗保险全员参保、做细建档立卡人员门诊大病保障和做实家庭医生签约服务。组织开展“六个排查”，即：“排点人群，确保医保重点对象应参尽参；排查慢病患者，确保门诊大病处方本应办尽办；排查异地就医结算，确保跨省就医直接结算人员费用应报尽报；排查新生儿信息推送，确保健康扶贫各项待遇应保尽保；排查转诊转院，确保建档立卡患者住院起付线应减尽减；排查医疗救助，确保困难群体医疗保障应结尽结”。共排查建档立卡人员参保万人、边缘户万人、农村低保户万人、享受高龄津贴人员万人，排查异地就医结算1661人次、新生儿9602人（其中建档立卡新生儿1969人）、转诊转院3956人次、医疗救助17011人次，为困难人群办理门诊大病处方本万人，为建档立卡新生儿退医保个人缴费万元，为应享受医疗救助待遇的困难群众补报费用万元。截至2020年11月底，全市城居大病保险报销6417人次万元，大病保险政策倾斜11349人次万元，政府兜底27538人次万元，扶贫保3457次万元，医疗救助56588人次万元。二是做实家庭医生签约服务，会同卫健部门进一步做

实家庭医生签约服务工作，目前全市共签约万人，其中建档立卡等重点人群签约万人。通过做细贫困人口待遇保障和家庭医生签约服务工作，补齐了我市医疗保障中的两个短板。

二、存在的问题

一是健康扶贫政策宣传不够到位。对医保扶贫政策的详细解读，医保缴费方式、报销比例、报销流程等方面的宣传做的不够深入细致。经办人员对医保扶贫政策理解把握还不够精准，政策解释与系统经办结果相互脱节，特别是在脱贫不脱政策方面表现的尤为突出。

二是城乡居民医保扩面征缴难。受参保标准提高缴费负担加重、征缴职能划转、缴费方式多样、机构改革对经办人员思想的冲击，加之自发移民户、空挂户和外出务工人员的影响，医保实现应保尽保难度大。

医疗保障扶贫工作汇报篇二

市现有县级公立医院1个、在建县级中医院1个、镇卫生院4个、标准化村卫生室45个，脱贫办重新认定的全市建档立卡贫困人员1746人。按照国家、省、州、市针对健康扶贫工作的部署和要求，卫健局多次召开健康扶贫专题会议，研究部署各项工作，进一步完善健康扶贫机制建设，相继制订出台了

《市关于巩固健康扶贫成效保障稳定脱贫的实施方案》《建立监测预警机制强化健康扶贫“决战决胜”攻坚举措》等政策文件，为健康扶贫工作做好制度保障。

二、工作措施及成效

（一）县级、乡级、村级建有合格的三级医疗卫生机构

今年以来一是提升硬件设施配置。已申请建设市人民医院诊疗能力提升建设项目，总投资1375万元，获得中央预算内资

金支持1100万元，目前项目已经成功开标，已完成打桩和过冬防护；已申请建设2020年度市人民医院防控救治能力建设项目，总投资4220万元，获得特别国债资金支持4220万元。目前项目可研批复已完成，已完成招标；以上项目竣工后将进一步提升我市人民医院医疗水平。二是加快县级中医院建设。市中医院新建业用房项目建筑面积为5880平方米，一栋五层楼，总投资1960万元，已完成验收。建成后将与市人民医院相互补充，进一步解决我市患者基本的医疗问题。

（二）县乡村三级医疗卫生机构均有合格医生

今年以来一是加强培训，不断提升基层医务人员医疗水平。卫健局组织村医开展了线上和线下培训，利用国家培训统筹管理平台，组织需要培训学习的村医开展线上医疗服务能力的学习，共计6名需要培训的村医线上学习已全部完成，另有各镇卫生院的6名骨干医师正在医院进行培训；线下联合医保局，组织全部村医进行了业务能力培训，另外还组织全部村医进行了健康扶贫政策测验，进一步提升了村医的政策掌握能力。二是加强基层医务人员人才储备。本年度医学应届毕业生招聘受疫情防控影响，卫健局使用了线上面试方式，共收到简历60余份，经面试有3人被录取。三是加强农村订单定向生和定向招录村医的宣传与培养。借助基层卫生健康单位和微信公众号等方式扩大宣传力度，今年我市共有3名农村订单定向生完成了报名，其中2名定向生已被录取并入校；今年毕业的定向生2名，已安置到相应的镇卫生院和村卫生室；定向招录村医考核录取共计16人，经业务和政策培训后现已上岗，后续将逐步替换年老村医，进一步提升村医的整体服务能力。

今年以来一是持续强化对口支援工作。共有10余批次、60余名来自宁波、长春、延吉市的三级医院医疗专家来图进行短期和长期医疗帮扶，涉及外科、内科、神经内科、康复科等多个专业，同时还派出医疗专家到达我市人民医院、各镇卫生院现场坐诊、培训，加快了市人民医院临床专科建设，

进一步提高全市的医疗技术水平。二是加强与医保部门沟通，明确职责分工，确保符合标准的贫困人口门诊慢病待遇落到实处，卫健局和医保局为1319名贫困慢病患者明确了诊断，开通了医保慢病待遇。

（四）贫困人口全部建立健康档案

一是为每个贫困人员建立一份健康档案，存放在了村卫生室，并全部录入电子档案。二是依据健康档案，实行动态管理，免费提供签约体检服务，为贫困人口中的老年人、患者、残疾人等开展免费体检，做到了应检尽检。

（五）贫困患者实行“一人一策”家庭医生签约服务

我市贫困人口家庭医生签约达到了应签尽签，签约人数为1727人，签约率达到了100%。市、镇、村三级家庭医生团队，分别按照每年2次、每年4次、每年6次的频次进行定期随访，填写“一人一策”，对贫困人员进行相应的健康管理。另外在疫情期间使用了电话随访方式，确保健康扶贫工作不间断。同时借助疫情期间部分县域外人员返乡的契机，组织各镇卫生院做到了应签尽签，进一步落实了家庭医生签约服务。

（六）贫困人口得了国家规定的大病在省市县三级定点医疗机构得到诊治

按照上级要求将贫困人口大病专项救治病种扩大到30种，并通过政务公开进行公示。所患病种不在我市人民医院救治能力范围的，及时引导患者按规定转诊至上级定点医院救治。积极落实大病专项救治工作，目前我市大病贫困患者已达到应治尽治，并纳入家庭医生团队进行后续健康管理。

我市5个定点医疗机构（市人民医院、4个镇卫生院）已全部实行“先诊疗后付费”、住院“0”押金。并开设了针对老年

人、贫困人口的就诊绿色通道，开通了“一站式”结算窗口，极大地方便了贫困患者住院报销，减轻了贫困患者就医的费用负担。

（八）大力开展健康扶贫政策宣传工作

医疗保障扶贫工作汇报篇三

__年是我国深化医药体制改革，实现三年目标的最后一年。上半年我县医保中心在县政府的正确领导下，在劳动保障局的精心指导下，积极开展创先争优活动，贯彻xxx关于深化医药卫生体制改革的有关要求，以人人享有基本医疗保障为目标，完成基本医疗保险市级统筹工作任务，不断完善城镇职工和居民医疗保险政策，推进基本医疗保险制度衔接转换，进一步提高基本医疗保险参保率和待遇水平，提高医疗保险管理服务水平。

一、工作目标完成情况

1、参保扩面进展情况：截止6月底，全县共有参保单位3461家，参保人员124944人，缴费人数114776人，其中：国家机关事业单位304家、18797人，企业(依照企业缴费事业单位)3457家、64189人(基本医疗保险46861人，外来务工11362人，住院医疗保险5966人)，灵活就业人员参保31790人，比__年净增3815人，完成年度考核(目标)任务的。

2、医保基金收支情况：1到6月份共征缴医保基金 万元，其中统筹基金万元，个人帐户万元，公务员补助基金万元，重大疾病救助金万元。累计支付医疗费万元。

3、医保基金结余情况：结余基金万元，其中：统筹基金结余万元，个帐结余万元，公务员补助金结余万元，重大疾病救助金结余万元。

4、截止6月份城镇居民参保21133人，已到位医疗保险资金万元，其中参保人员缴费3100元。上半年共有27146人次，7494位参保人员享受到城镇居民基本医疗保险，符合医疗报销有效费用万元，医疗保险资金支付万元，其中住院和门诊大病报销有效费用万元，医疗保险资金支付万元，结报支付率为。

二、主要工作情况

近年来，随着医保护面工作的有效开展，企业门诊统筹制度的实施，医疗保险异地就医结算工作的开展，医保就医规模不断扩大。医疗管理股克服人手少、工作量加大等困难，每月及时审核定点医疗机构上传费用，严格按照医保待遇规定进行费用审核，掌握支付范围和标准，对于零星报销审核做到初审、复审，严格把关。同时，为方便宁波异地参保人员的异地结算，中心顺利开展医疗保险异地就医结算工作，截止6月底，我县受理异地定居于宁波的宁波医保参保人员零星报销445人次，共219人。总费用万元，基金支付万元。我县医保参保的异地定居人员共有389人次在宁波海曙医保中心结算，总费用万元，基金支付万元。

(三)加大“两定”机构费用稽核力度，对两定单位实行年度考核。

医疗保障扶贫工作汇报篇四

2014年6月12日县劳动保障局召开了全县城镇居民医保工作会议，回到社区，社区立即召开了居民组长会议，认真宣传讲解了居民医保的重要意义及相关的医保政策，确保领会认识到位。通过居民组长在社区内发放宣传单400多份，张贴了标语22条，悬挂横幅1条。

社区于7月1日正式登记参保，社区登记人员认真为每名参保居民讲清医保政策，并认真填写申请表，审核申报材料。细致地为困难人员中的“低保户”、“三无人员”、“重度残

疾人员”认真审核把关，确保困难人员都能顺利参保。通过前期的工作，社区现有参保户 户，参保人数 人，其中“低保对象” 人，“三无人员” 人，“18周岁以下” 人。

第一，负责参保登记的人员要深入到居民家庭中，变前期“等”居民参保为“找”居民参保的工作方式，力争做到不漏一户，不漏一人。

第二，确保辖区内的“低保对象”、“三无人员”、“重度残疾人员”都能参加医保，耐心帮助这些困难人员申请、准备材料，让他们足不出户也能享受到民生工程的实惠。

第三，入户登记参保中，继续做好宣传讲解工作。针对辖区内老弱病残多，文化水平偏低的现状，社区工作人员一方面要认真做好宣传讲解，让他们切实理解吃透医保精神，另一方面，鼓励他们积极参保，对符合参保的居民当场为他们办理参保手续。

最后，社区相信通过后期的努力，一定能够顺利完成这次医保参保登记任务，力争把城镇居民医疗保险工作做好做实，让这项民生工程惠及千家万户。

2014年城镇居民医保参保缴费工作自2014年9月1日开始，截止至12月20日。

今年大幅度提高城镇居民住院补助水平。三级定点医疗机构住院报销比例由原45%提高到65%，二级定点医疗机构住院报销比例由原65%提高到75%，一级及其以下定点医疗机构住院报销比例由原75%提高到85%。城乡居民医疗保险从2013年起建立了城镇居民基本医疗保险个人缴费结转制度，凡在参保年度内未享受城镇居民基本医疗保险门诊和住院医药费用补助的城镇居民，可将当年个人缴费部分的60%结转至下一年度用于冲抵个人缴费。个人缴费结转后，参保居民应继续缴纳个人缴费的40%，应缴未缴的，停止享受城镇居民基本医疗保险

险各项待遇。

今年办理医保卡共计113张，因居民参加职工医疗保险或户口迁至外地等原因停保37张，补卡10张。今年已经是居民医保工作开展第四个年头，所以各方面工作开展比较顺利。我们也会再接再厉，努力做好后期催缴工作以及政策宣传工作。

一、工作开展情况

(一)强化组织领导，形成推进合力。区委、区政府始终把推行城镇居民基本医疗保险工作作为一项重要的民生工程来抓。根据工作需要和人事变动，及时调整充实了工作领导小组，进一步明确职责分工。各乡镇街道、有关部门也相应成立了组织，做到单位主要负责人亲自抓、负总责，分管同志具体抓，一级抓一级、层层抓落实，形成了上下齐心协力、共同推进工作的新格局，全力以赴做好城镇居民基本医疗保险工作。为确保市里下达我区10.3万人参保目标任务任务的完成，区政府分别与15家责任单位签订了责任状，将目标任务进行了分解下达，量化、细化，实行划片包干、专人负责，形成了工作推进合力。

(二)加大考核投入，夯实工作基础。区里高度重视医保工作人员配备和资金投入，每个乡镇、街道、社区都配备了专项协管员充实医疗保险工作队伍。区、镇(乡)两级财政加大资金投入，用于购买、维修电脑、打印机及相关办公设备，为建立网络联接和信息采集录入提供了必要的资金支持，区人社局还为全区基层所有400多名工作人员制作了工作牌，配备了工作袋、纸笔、毛巾、肥皂、水杯及防暑药品。结合工作开展情况，我局适时成立考核组，深入街道社区，对所有公益性岗位209名协管员的工作情况进行考核，严格兑现奖惩，调动了广大基层工作人员的积极性和主动性。为提高基层经办人员的业务素质和工作能力，我们分两批举办全区城镇居民基本医疗保险业务骨干培训班，邀请市有关部门专家对所有一线工作人员进行政策、经办业务、微机操作等全方位培

训。经过培训，广大基层工作人员掌握了参保工作的相关政策、工作流程及工作方法、技巧，方便了居民参保，保证了城镇居民基本医疗保险工作高效、顺畅进行。

(三)健全制度保障，量化操作规程。在精心准备的前提下，我区于5月13日提前启动医疗保险参保工作，并通过一系列制度保障，推进医保工作任务落实。一是建立联系点制度。针对任务重、拆迁范围大、外出务工人员较多的实际情况，局里要求全体机关工作人员都要深入一线，与乡镇、街道及有关单位建立联系点，分片包干，每周至少深入基层3次，指导和督查医保工作开展情况。

、二是建立工作例会制度。我们每周召开一次局机关工作例会，每两周召开一次社保所长调度会，要求工作人员对掌握的基层医保进展情况进行通报和反馈，并要求基层每天上报医疗保险参保进度表并进行排序。对工作先进单位及时给予通报表扬，将好的做法和经验在全区推广，对工作滞后单位进行督查调研，帮助理清工作思路，及时解决发现的问题和难题。三是建立奖惩制度。为进一步提高工作人员的积极性和工作效率，我们制定医保工作奖惩制度，以工作实绩论英雄，如对全区完成参保任务前三名的社区分别奖励3000元、2000元、1000元；对未能完成任务的社区、社保所给予通报批评，并将结果与协管员年终考核挂钩。健全的制度保障，严格的制度落实，保证了我区社区居民医保工作顺利推进。

(四)广泛宣传发动，营造良好氛围。针对不少群众不缺参保费用，而少政策知晓的情况，我们把宣传工作作为城镇居民基本医疗保险工作的突破口。在动员阶段，利用多种方式，开展集中宣传活动。如在做好散发宣传单、设置宣传栏等常规宣传攻势的同时，在人员密集的蔡新路街头租用电子屏幕，设立医保宣传专栏，全天候滚动式播出居民医保待遇内容和申报缴费时间、地点；开通咨询电话，及时解答居民医保政策咨询；创办医保工作专刊，及时反映全区医保工作部署、进展情况及基层工作动态。进入实施阶段，动员各方面力量，积

极开展医保宣传“六进活动”，即进社区、进家庭、进校园、进医院、进企业、进工地，面对面宣传，点对点对接。通过多形式、全覆盖的宣传活动，真正做到了医保宣传村不漏户、户不漏人、家喻户晓、人人皆知，城镇居民参保踊跃，为参保任务如期完成创造了条件，奠定了基础。

二、几点体会

(一)领导重视是关键。区委、区政府高度重视城镇居民医疗保险工作，认真贯彻落实市政府的动员会议精神，从实践科学发展观的高度，切实解决居民“看病难”问题，把城镇居民医保工作纳入区政府重要议事日程，为开展城镇居民医保工作提供了良好的组织环境。从实际工作推进来看，哪里的单位领导重视到位，措施得力有效，工作开展就有声有色，任务完成就更加顺利。

(二)宣传发动是基础。“城镇居民医保”是民生工程，更是民心工程。因此，广泛宣传，深入发动，正确引导，取信于民，最大限度地取得群众的认可，让尽可能多的居民自愿参加，是搞好这项工作的基础。只有通过宣传，使广大群众对城镇居民基本医疗保险的重要意义、参保的相关程序和所享受的优惠政策等有一个全面的了解，进一步扩大政策影响力，提高政策透明度，营造良好舆论氛围，才能实现广大群众主动参保、自觉续保。

(三)协同配合是保障。积极主动与相关部门联系，做好沟通工作，在制度方案制定前广泛征求乡镇、街道、教育、残联等部门意见，获得相关部门的大力支持和配合。做到既各司其职，又密切配合，步调一致，形成合力，有效推进各项工作的落实。

医疗保障扶贫工作汇报篇五

文章导读：为了摸清全县城镇居民的基本情况，为下一阶段

城镇居民参保收费工作打下良好的基础，全县开展了城镇居民入户调查工作，只用了一个月时间就完成了入户调查摸底工作，基本做到了纵横到底，横向到边。在这次入户调查摸底工作过程中，面对任务重、时间紧、人手少等实际问题，为了更好地做好这项工作，各乡镇（开发区）积极克服困难，及时调配人手，像武康和新市镇针对人手不够，就临时聘请了调查人员，做到一人负责一组；洛舍镇和禹越镇在入户调查的同时，就确定了参保人员的名单，并收取了参保居民个人应缴纳的费用，达到了工作提早完成的目的。据调查统计，全县共入户调查40115户，城镇居民总人数113709人，入户调查率达到96.12%。

一、基本情况

1、调查和参保情况。为了进一步掌握全县城镇居民人员情况，我县组织人员利用9月份一个月的时间开展了入户调查工作。公安部门户籍登记在册的城镇居民全县总共有118298人，截止到12月31日，已入户调查40115户，调查人数113709人，全县调查率达到96.12%；据调查统计，全县城镇居民中已参加职工基本医疗保险的有60712人，已就业未参加职工基本医疗保险的有8194人，参加农村合作医疗保险的有25599人，应列入城镇居民医疗保险参保范围的有23793人，截止到12月31日，已参加城镇居民医疗保险的有16876人，参保率已达到70.93%。

后，已顺利完成了需求调研、软件开发、医院（药店）接口改造、功能测试等项目内容，2008年1月1日系统已顺利切换上线进行运行。

（一）、加强调研、仔细测算，出台了实施办法和配套政策。

在县委县政府的重视下，从今年4月份开始历时5个月，组织进行了考察学习、数据分析、测算论证工作，制定了实施方案，广泛听取各方意见，先后召开居民、社区代表、有关部门座谈会，经县政府研究通过□20xx年8月29日□xx县人民政府

印发了□xx县城镇居民医疗保险实施办法（试行□□□x政发[2007]44号□□xx县人民政府办公室转发了□xx县城镇居民医疗保险实施细则□□x政办发[2007]115号□□xx县城镇居民医疗保险工作领导小组印发了□xx县城镇居民医疗保险工作实施计划□□x城居医[20xx]1号）□xx县劳动和社会保障局印发了□xx县城镇居民医疗保险未成年人补充药品目录□□x劳社医[20xx]81号）等文件，为我县城镇居民医疗保险制度顺利实施提供了有力的保障。

（二）加强领导、精心组织，确保了工作的正常开展。

我县城镇居民基本医疗保险工作主要分四个阶段实施，一是组织准备阶段（6月1日—8月30日），主要是成立城镇居民医疗保险领导小组及办公室，出台□xx县城镇居民医疗保险实施办法（试行）》及配套政策，建立工作考核制度，落实经办机构、人员、经费、场地、设施；二是宣传发动、调查摸底阶段（8月31日—9月30日），主要是召开全县城镇居民医疗保险动员大会，对城镇居民医疗保险相关业务经办人员进行培训，全面开展入户调查摸底工作，完成城镇居民医疗保险软件开发和硬件的调试工作；三是资金筹集及参保登记工作阶段（10月1日—11月30日），主要是收取个人缴费资金，参保登记造册，收集参保资料；四是总结完善阶段（12月1日—12月31日），主要是完成□xx县城镇居民医疗保险证历本》和□xx县城镇居民医疗保险ic卡》的制作和发放，对各乡镇及相关部门进行工作考核，召开总结表彰大会。自8月31日召开了全县城镇居民基本医疗保险工作动员大会后，各乡镇（开发区）和教育部门按照会议要求都及时召开了工作动员大会，成立了工作领导小组，并制定了详细的工作推进计划，确保工作的正常开展。

（三）、研究对策、克服困难，提前完成了年初预定的工作目标。

1、入户调查工作。

为了摸清全县城镇居民的基本情况，为下一阶段城镇居民参保收费工作打下良好的基础，全县开展了城镇居民入户调查工作，只用了一个月时间就完成了入户调查摸底工作，基本做到了纵横到底，横向到边。在这次入户调查摸底工作过程中，面对任务重、时间紧、人手少等实际问题，为了更好地做好这项工作，各乡镇（开发区）积极克服困难，及时调配人手，像武康和新市镇针对人手不够，就临时聘请了调查人员，做到一人负责一组；洛舍镇和禹越镇在入户调查的同时，就确定了参保人员的名单，并收取了参保居民个人应缴纳的费用，达到了工作提早完成的目的。据调查统计，全县共入户调查40115户，城镇居民总人数113709人，入户调查率达到96.12%。

2、参保登记和收缴工作。

（1）积极化解矛盾，为资金筹集及参保登记工作创造有利条件。由于城镇居民医疗保险工作是一项全新的工作，经常会遇到一些这样或那样的新问题，为了确保工作的顺利推进，劳动保障部门经常组织人员到各乡镇、街道办、社区（居委会）了解情况，及时掌握新问题，并抓紧进行专题研究，帮助他们解决了许多实际问题：一是针对社区（居委会）人手少的现状，根据筹集标准特别印制了面值100元和80元的手撕票据，免去了在收取个人保险费时手工开票据的工作环节，大大减轻了他们的工作量；二是由于城镇居民在参保时是以现金形式缴纳个人保险费的，为了避免收取假币情况发生，劳动保障部门特向信用联社借了几十台新的验钞机发给社区（居委会），解决了经办人员的后顾之忧；三是为了进一步方便城镇学生的参保登记，委托教育部门对规模较大，城镇居民学生集中的学校，实行以班为单位进行城镇学生的医疗保险参保登记和保险费的收缴，取得了很好的效果。

参保手续，为他们带来快捷、便利；最后，针对多次通知仍

不来办理参保的居民进行上门动员，直接在居民家办理参保登记手续。通过以上一系列的做法，使城镇居民从心理上“要我参保”转变为“我要参保”，由自发变自觉，由被动变为主动，从而提高了他们的参保积极性。

3、卡、证制作和发放工作。

由于城镇居民医疗保险系统软件信息输入和卡证制作模块到12月中旬才基本开发完毕，为了确保16876名参保人员能够在2008年1月份能够刷卡就医，我们把这项工作作为当前头等大事来抓，组织全体工作人员进行分工协作，利用休息时间加班加点，在最短时间内完成了参保信息资料的核对、输入、照片扫描、证卡制作，并将制作好的卡证按乡镇（开发区）社区（居委会）进行了分类后，再及时的发放到各乡镇（开发区），目前16876张卡证已全部发放到每位参保人员手中。在发放的同时进一步做好政策宣传工作，正确引导参保居民能够按规定就医配药。

（四）、广泛宣传、营造氛围，有效地推动了工作的顺利实施。城镇居民医疗保险是一项新的制度，为了使广大城镇居民更好地了解这项制度，从而能够支持这项制度的实施，一方面利用各级宣传媒体，采取多种宣传手段，大力开展城镇居民基本医疗保险政策宣传，《今日xx□□电视台都进行了详细的连续报道；另一方面劳动保障部门专门印制了10万份政策宣传资料，组织人员向广大城镇居民进行发放，确保每户一份宣传资料；另外，还通过教育部门组织学校将参保缴费通知书和宣传资料下发到了每一位城镇在校学生手里，取得良好效果。同时，为了确保这项工作能够顺利实施，劳动保障部门组织人员还对各乡镇、街道、社区经办人员进行了业务培训，使经办人员讲得清道理、说得出好处，通过他们入户和居民面对面的详细讲解，使广大城镇居民进一步了解了政策；最后，还在主要街道、集贸市场、学校门口和居民小区入口悬挂了144条宣传横幅，进一步扩大了影响，营造了良好的氛围。

三、存在问题

1、任务重，时间紧，致使工作很难做到位。主要体现在入户调查工作方面，由于全县入户调查工作一个月时间，在调查过程中，大量存在城镇居民长期在外、集体户、房子已转卖等户在人不在无法联系的情况，对调查工作带来很大困难，也影响了调查的准确性。

2、人手少，经费缺，致使工作很难做到位。由于社区（居委会）本身人手少，除了做好其他工作外，又增添了这项新工作，社区（居委会）经费又紧张，无能力聘请其他人手帮助，依靠现有的人手已无法承担现有的工作量，大部分工作都是利用晚上时间靠加班加点来完成，致使工作无法做细做全，从而间接影响了工作的质量。

（二）、参保对象比较复杂，缺少抓手，从而会影响参保率。

一是城镇居民医疗保险在收取个人缴纳的保险费时不像农村合作医疗可由村集体代扣代缴，而是直接向城镇居民个人收取，缺少有效地抓手；二是城镇居民医疗保险是尊重群众意愿，坚持自愿的原则，以户为单位可自愿参保，往往造成年老多病的人先参保，年幼身健的人不愿意参保，其中前部分人只占应参保人数的10.7%，而后部分人占了应参保人数的56.3%，其他在劳动年龄段未就业的占了33%。以上因素都会直接影响到参保率。

（三）、在校学生基本上都已参加了商业平安保险，再要求参加城居医疗保险难度很大。

一直以来，全县各类学校的在校生由学校组织统一参加了商业平安保险，可享受意外伤害医疗、疾病医疗和意外身故方面的待遇，一般每年9月份在开学时就统一办理参保，参保有效期为一学年。由于今年我县的城镇居民医疗保险参保登记工作是从10月份开始的，在时间上比商业平安保险晚了一步，

因此，很多学生都不愿重复参保，从而影响了参保率。

四、采取的主要措施

（一）、加强对居民医疗保险工作的领导。

主任，负责全县的组织实施工作。

领导小组办公室每10天编辑一期城镇居民医疗保险工作专辑简报，及时报送县委、县人大、县政府、县政协、市劳动保障局、各乡镇（开发区）、县领导小组成员单位，通报城镇居民医疗保险重要活动和工作进展情况。

（二）、及时召开城镇居民医疗保险工作推进会。

10月29日召开了全县城镇居民医疗保险工作推进会，通报了城镇居民医疗保险工作进展情况，明确各级各部门职责，总结分析了存在的问题。潘月山副县长在在讲话中进一步强调，要统一思想，认识要再提高；要加强领导，责任再明确，要强化措施，重点要再突出。11个乡镇、开发区管委会及教育局就前阶段工作情况进行了汇报交流，对下一阶段工作及确保完成目标任务作出了明确承诺。通过这次推进会，有效地推动了城镇居民医保工作的开展。

（三）、加强对城镇居民医疗保险工作的督查。

一是在10月11日，县人大督查组专门对城镇居民医疗保险工作落实情况进行督查，并对下一步工作提出了更高的要求；二是县劳动保障部门建立督导组，经常深入乡镇（开发区）、街道办、社区进行督导检查，每周通报一次参保人数。通过督查督导，有力地推动了居民医保工作的开展。

（四）、建立联动工作机制，形成工作网络。

城镇居民组织化程度低，情况复杂，业务量大，管理困难，需要左右配合，上下联动，形成网络。我县各有关部门、乡镇（开发区）积极配合，大力支持，财政部门将城镇居民医疗保险补助资金列入预算，并安排了55万元城镇居民医疗保险工作专项经费；公安部门积极配合入户调查工作，提供了全城镇居民总人数；民政部门提供了详细的低保人员资料；各乡镇充分利用社区劳动保障服务平台，发挥劳动保障工作机构的作用，建立县、乡镇、社区三级联动工作机制。

（五）、建立考核奖惩制度，形成工作动力。

为切实做好我县城城镇居民医疗保险工作，全面完成城镇居民医疗保险工作目标，县政府印发了《20xx年度xx县实施城镇居民医疗保险制度目标管理考核办法》，明确了考核目标和奖惩措施，县政府专项安排了20万元工作考核经费，对考核得分在前六名的乡镇（开发区）进行通报表彰，并给予工作经费补助；对入户调查率在85%以上和参保率（按实际缴费人数计算）在50%以上的乡镇（开发区）

根据调查率和参保率的高低，按调查户数和参保人数给予补助；对工作推进不力、参保率低于50%的乡镇（开发区）进行通报批评。通过建立考核奖惩制度，有效地促进了城镇居民医疗保险工作进度。

（六）、加强经办能力建设，提高服务质量。

一是加强信息化建设，投资25万元，添置硬件设备，开发城镇居民医保软件，改造定点医疗机构、零售药店接口。二是增加人员编制，在原来基础上，计划增加两个编制，主要从事城镇居民医疗保险参保登记、医疗费用的审核结算和对定点医疗机构（零售药店）的监督管理工作。三是加强社区劳动保障服务平台建设，明确每个社区至少有1名相对固定的工作人员，从事城镇居民医疗保险工作。

文章摘选自 中国演讲网 <http://> 欢迎转载或分享，转载请注明出处，更多精彩内容尽在中国演讲网。