

最新残疾工作汇报(通用5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

残疾工作汇报篇一

社区残疾人协会成立2年了，我深入辖区残疾人家中进行详细摸底调查，了解残疾人生活情况，目前辖区共有残疾人63人，（其中：肢体残疾有29人，智力残疾11人，视力残疾4人，听力残疾8人。）精神残疾11人。我把辖区残疾人首先为他们建立了残疾人档案。制定了残疾人工作计划和制度，及时为他们解决一些生活上的实际困难，使残疾人生活得到保障。

今年我为社区残疾人申请了居家助残的有3人，还为辖区多位残疾人康复需求申请了拐杖、冲凉椅、助听器、辅助器具等等，我把所有用品用具送到残疾人手中，这些用品用具帮助了残疾人实现生活自理，代偿用具可以帮助他们走出家门，参与社会活动，从而使残疾人达到更好的康复，让每位残疾人真正体会到党和政府对他们的关心和温暖，也为残疾人功能康复有了保障。并帮助社区21位残疾人申请了特殊困难临时补助金及低保定补的有13个。每月亲自上门一次为11个精神残疾人送去免费服药单，同时关心他们在家中的情况，用爱心去帮扶每一位残疾朋友，进行心理辅导残疾人和家属，协助政府有关政策落实到每一位残疾人身上。按照市政府规定，本市户籍的残疾人可以申请《残疾人免费乘车卡》。我认真核对了社区每一位符合条件的残疾人全部办好免费乘车卡。全面落实残疾人应有的维权和保障。

在区残联和街道办的帮助下，组织辖区残疾人参加丰富多彩

的文化活动，今年在翠竹街道残联专干魏姐的带领下，今年我组织社区残疾人和家属参加了罗湖区饺子宴、观兰民爱科技园参观、东湖公园举办的第十七个世界精神卫生日、全国助残日、残奥会^v^在“锦绣中华民俗村”的传递活动、在参加深圳市第三届残疾人运动会上，残疾朋友分别为##社区取得到二银三铜的好成绩。10月为残疾人送法上门深圳市宣传□^v^《残疾人保障法》暨为残疾人送法上门活动，通过举办这些丰富多彩的文体活动，把欢乐与喜庆传递到每一个残疾人的心中，促进残疾人平等参与社会，提高残疾人的文化素质和生活水平。

为保障残疾人的合法权益，帮助残疾人平等参与社会活动，促进社会和谐，我街道认真落实《深圳市残疾人参加社会保险试行办法》，认真开展购买社会保险调查，依法帮助7名一级重度残疾人办理了参保登记手续。

我们翠竹街道成立了职业康复服务中心，服务场所属区残联无偿提供，面积达300平方米，康复服务设备和康复训练器材、辅助器具将会不断完善，根据残疾人的需求提供康复训练指导、心理疏导、知识读物、残疾人亲友培训等。本年度我社区已经有7位残疾人在我协助下成功就业上岗了。我会尽我职能带动更多残疾人走出家门，回到职康中心里进行身心康复，让有需求的残疾人得到不同程度的康复服务。

20xx年工作计划主要以下几个方面：

- 一、区残联和街道办的领导下，坚持“以人为本”目标。
- 二、密切联系残疾人，及时向上级领导反映残疾人的需求和意愿。
- 三、组织开展经常性的文体活动，多组织残疾人丰富多彩的文体活动。

四、特别要关注残疾儿童和较贫困的残疾人家庭，纳入进入更深层扶助。

五、为社区残疾人及家属进行宣传民，鼓励和帮助残疾人树立康复信心。

六、做好残疾人生活保障、就业、教育、康复、维权、培训等服务工作。

残疾工作汇报篇二

一是结合休宁县开展的“1 +7”专项行动，制定了《休宁县医保局20xx年度巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接攻坚行动实施方案》，成立了县医保局攻坚行动领导小组，进一步明确了工作职责和任务分工；二是强化主体责任。局党组将乡村振兴工作纳入重要议事日程，同医保主责工作同规划、同部署、同推进、同督办，召开专题会议研究部署基本医疗保障、定点帮扶等工作，形成了主要领导亲自抓、分管领导协调抓、相关股室、局属事业单位帮助抓的工作格局。三是增强定点帮扶力量，制定了《休宁县医保局20xx年联系村定点帮扶工作计划》，局主要负责人多次带队深入定点帮扶村进行调研，召开座谈会，研究部署定点帮扶工作，对困难群众进行走访慰问，落实好帮扶工作。

一是结合医保基金监管集中宣传月活动，印发医保政策海报及问答宣传单，将其及时发放至各乡镇政府、卫生院、卫生室、村委会，要求在政策宣传栏中进行张贴，做到“一揭四贴”全覆盖，进一步营造全社会共同维护医保基金安全的良好氛围，切实提高群众的医保政策知晓率；二是动员乡镇医保经办人员联合乡镇医保基金网格员、村两委以及驻村工作人员积极入户进行医保政策宣传，将医保政策宣传到家家户户；三是通过下乡走访、村村响小喇叭、视听、朋友圈推广、图文政策解读等多元化方式对城乡居民基本医疗保险、大病保险，医疗救助、慢特病线上申请、门诊共济等政策进行全

方位宣传。截至目前，已制作视听版政策宣传6期，图文政策解读6期，广播宣传2期，微信平台投放推送医保政策30万条。

按照省、市制定的医疗救助资助参保政策，充分发挥医疗救助资金作用，确保特困人员、低保对象和监测人口等各类困难人群应保尽保。与民政、乡村振兴部门建立信息及时交换、动态标识、登记管理制度，全面、精准掌握特殊群体动态调整情况，及时在安徽省医疗保障信息平台做好低保、特困、监测、因病返贫等属性调整，1—6月共调整752人。截至目前，全县完成城乡居民参保21.4224万人，参保率稳定在100%以上。其中资助参保8347人237.4840万元，确保特困、低保、监测和脱贫人口等100%参保。因在集中征缴期结束前，存在部分代缴人员死亡、参加职工医保等情况，涉及资助参保人员共计115人（其中低保对象114人，监测人口1人），退费金额共计32080元已全部由基金账户退回至医疗救助账户。

充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度对特困人员、低保对象和监测人口等的梯次减负作用。实行多种保障待遇“一站式”即时结算，全面推行城镇职工和城乡居民慢特病门诊直接结算、实现慢特病线上认定，简化办理流程，确保贫困人口办理慢特病证“应办尽办”。跟踪医保政策落实、待遇享受情况，监测农村居民参保及医疗费用情况，将住院和门诊慢特病医疗费用经基本医保、大病保险报销后，个人自付合规费用超过2万元的人员信息反馈乡村振兴、民政等部门，及时预警可能存在的致贫返贫风险。截至目前共推送信息738条，救助19人11.94万元。

不断增强“一窗式”受理服务，通过调整，5月起综合窗口已增加个人账号查询、参保信息查询、死亡人员账户一次性拨付、医保关系转移接续4个事项，并将综合窗口服务事项整合为八大项，为群众提供全面、便捷的医保服务。探索实施医保服务扁平化管理示范点创建工作，梳理医保政务服务事项清单中的11个事项分别“下沉”至镇、村级经办，积极调研、谋划、磋商，逐步将医保服务事项下放到乡镇、村和社区。

与一站式结算、基层代办服务、网上办事服务等已经开放的医保服务一起构建成医保一体化服务体系，让群众在家门口就可以办理医保。

残疾工作汇报篇三

1、1—11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1.4万元，生育保险基金支出0.9万元。

3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447.42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医

疗保险困难企业省级配套资金已到156.3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094.5万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481.97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的参续保工作□20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、滤布余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

- 1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。
- 2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。
- 3、及时编制及报送各项基金年报和20xx年预算报表。
- 4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作顺利进行。
- 5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。
- 6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。
- 7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

残疾工作汇报篇四

20xx年，市一院深入开展党的群众路线教育实践活动，以人民群众满意是目标，深化内部运行机制改革，加快人才队伍建设和学科建设步伐，持续改进和提高医疗服务质量和安全，强化社会治安综合治理和安全生产日常检查和整改工作，各项工作取得较好成绩。

医院高度重视社会治安综合治理工作，成立了由院长鲍子雨任组长、班子成员组成的创建领导小组和办公室，印发《关于建立蚌埠市第一人民医院消防安全三级网络管理体系的通知》、《蚌埠市第一人民医院消防安全应急预案》等规范性文件，科室层层签订平安医院、安全生产、综合治理目标责任书，将建设责任层层分解落实。

1、开展医疗质量与安全专项治理活动，启动“医疗质量与安全月”活动，首批开展以儿科医疗安全、手术科室围手术期医疗安全为主题活动。

2、定期召开医师论坛、中高、初级医师大会、护理定期例会、医疗质量分析会，开展病例质量双月评审等工作，努力提高医疗质量与安全意识。

3、组织学习医疗核心制度及相关法律法规知识，尤其是《执业医师法》和《侵权责任法》等法律法规进行重点解读和学习，及时通报平安医院安全生产情况，加大奖罚力度，坚决要求全体医务人员充分认识到保护医患双方的合法权益、维护正常的医疗秩序和的重要意义，积极投入到保障医疗安全、维护医疗工作中去。

3、坚持开展青年志愿者“365伴医”行动，实施全年无假日医疗、“一贯制”门诊时间等活动，开诊门诊预约诊疗，落实便民服务措施，积极创建省级文明单位。

4、完善满意度调查方式，将门诊、住院、出院和出院回访4种满意度调查结合起来，多方收集患者的意见，集中通报、定期整改。

1、完成全院配电房搬迁、负荷转移□10kv箱式双回路变电站的竣工投入使用，实现了真正的一院“双回路”供电，保证用电安全。完成呼吸内科重症监护病房□ricu□□儿童保健计划免疫门诊、地下室电梯改造等工程，改善医疗用房条件，缓解大楼建设期间压力，满足人民群众的医疗需求。

2、进一步完善电子监控系统，增加人防、技防投入力度，在门诊大厅、急诊室、儿童门诊、医院大门和重点部位等处增加高清电子监控点系统，有效地对全院要害部位、公共场所及院进出口实施了全方位的监控，监控点达到200多个。

1、建立后勤每周“查房”制度，总务水、电、工等人员每周2次对全院病区、科室进行查房检查，对用电线路、重大的安全部位、重要设备、设施进行定期巡查；兴建新配电房，更新陈旧线路、设备，使医院硬件建设达到新的水平；建立消防控制室，由专职人员值班监控，保证医院安全；全面开展消防、突发公共卫生事件等应急演练，提高应急能力和水平。

2、坚持行政、业务和护理三个总值班与护院队24小时巡查以及机关晨交班制度。行政总值班由职能科室负责人参加，负责医院事务的全面协调工作；业务总值班由临床高级专业技术组成，每天对人员在岗情况、医疗安全和医疗质量进行检查；护理总值班由各病区护士长组成，在检查护理质量的同时，对病区安全、消防隐患、卫生状况进行检查。

3、建立安全生产每月度检查、影像检查定期通报制度，在院周会及时进行通报，限期整改。今年以来，开展消防应急演练、专项培训等活动，开展重点科室消防巡查17次，月度巡查11次，每月开展消防设施、设备维护、维保工作。

4、完善医院安全责任区及考核制度，增加护院队力量，实行24小时巡逻与区域责任制相结合，切实把防火、防盗、防破坏和医疗秩序的防范放在第一位。做好每天的巡逻记录、巡查交接班制度和晨交班汇报制度，突发事件5分钟到位，起到院内110的作用。

5、落实门卫管理制度、护院队值班制度、安全保卫工作制度及人员职责物岗位责任制度，建立责任追究制度，将收入分配与医疗安全、消防安全、安全保卫等工作相结合，最大限度地调动积极性，维护正常的医疗秩序。加强门卫车辆管理，减少进出通道，杜绝乱停乱放保持院内环境井然有序。

20xx年，市一院认真完成综合治理与安全生产工作各项工作任务，为医院建设与发展创造了良好的社会环境，一院批准

为三级综合医院，全市医疗机构首个院士工作站获得省科技厅批复，与复旦大学儿科医院的合作顺利推进，逐步实现了在更高台阶的发展。

医院还获得省节能减排示范单位称号，院团委获得全市“五四”红旗团委称号，心内科病区、烧伤整形病区、普外科病区获得全市优质护理病区称号，彭锦妹、张伟娥、张灵敏获得全市十佳护士长称号，胡芳、黄红艳获得全市十佳优秀护士称号，裴培获得全市优秀团干称号，裴培、程晨等代表我市在全省红十字会急救大赛获得团体第二名的好成绩。

20xx年，市一院将在市卫生局党委的正确领导下，继续深入开展综合治理和安全生产工作，为医院更好更快地发展保驾护航。

残疾工作汇报篇五

（一）高度重视，强化组织领导和责任落实。

成立局扶贫领导小组，实行“一把手”总负责，分管领导具体抓，各股室负责人具体办，全体工作人员共同参与扶贫的工作机制。制定年度工作计划和方案，进一步细化各项任务分工，定期召开调度会，确保医保扶贫各项任务落到实处。

（二）加强衔接，实现贫困人口应保尽保。

同时加强与财政部门的沟通联系，将建档立卡贫困人口参加城乡居民医保个人缴费财政全额补助资金及时落实到位。建立了与扶贫办、民政局信息共享机制，我局工作人员每月主动联系扶贫、民政部门，及时掌握贫困人员动态便新信息，准确完成了贫困人员参保信息录入登记，并反复比对筛查，对参保错误信息进一步反馈给关部门，做实精准标识。对于新增或减少人员建立参保信息动态管理台账，农村建档立卡人员从年初xx人到xx月底xx人，贫困人口参加基本医保、大

病保险、重大疾病补充医疗险参保率始终保持xx%□

（三）认真履职，全面落实贫困人员各项医疗保障待遇。

提高了建档立卡贫困人口大病保险补偿比例和贫困慢性病患者年度最高支付限额和报销比例；提高贫困家庭重性精神病救治保障水平，贫困家庭重性精神病患者，享受一个周期□xx天以内）免费住院治疗；对建档立卡贫困患者大病保险报销起付线下降xx%□

全区建立了基本医保、大病保险、重大疾病补充险和医疗救助四道保障线机制，对经四道保障线报销住院费用报销比例达不到xx%的实行财政兜底保障□xx年x-xx月，全区建档立卡贫困人员办理住院报销xx人次，住院费用xx.x万，基本医保支付xx万元，大病保险支付xx万元，重大疾病补充保险报销xx.x万元，医疗救助xx.x万元，财政兜底保障xx万元。

在落实医疗保障待遇的同时，针对部分贫困户报销比例远超百分之九十的问题，我局积极与卫健等单位沟通协调，联合制定□xx区xx年健康扶贫实施方案》，明确了贫困户住院费用报销比例控制在xx%的适度要求，并于今年x月份在我市医保系统“一站式”结算软件上予以调整，确保贫困户住院报销比例稳定在xx%左右。

（四）优化医疗费用报销结算服务

一是在区内的公立医疗机构实行“先诊疗、后付费”一站式结算基础上，通过积极协调、争取支持，率先在包括x市中心人民医院、井冈山大学附属医院在内的全市所有三级公立医疗机构实行了贫困人员“先诊疗、后付费”一站式结算；二是我局进一步简化了零星医药费报销经办手续，在区便民服务中心设立“健康扶贫窗口”，实行五道保障线“一窗式”受理及限时办结制；三是在乡镇卫生院及街道社区卫生服务

中心纳入门诊特殊病种定点医院，同时对符合条件的贫困村卫生室纳入门诊统筹定点单位，开通了门诊医药费用刷卡结算，方便了贫困人员门诊就医报销。

（五）简化门诊特殊病性病种证办理流程

开通绿色申报通道，经与定点医疗机构协商后，实行工作日在定点医疗机构随来随审，对符合准入条件的直接发证；对申报恶性肿瘤、器官移植抗排异治疗及尿毒症三种一类特殊慢性病种的取消医疗专家评审，凭相关医学证明材料直接在区行政审批局医保窗口登记发证；组织工作人员开展“大走访”，对符合申报条件贫困人员、五类人员慢病患者集中在定点医院进行体检，办理了门诊特殊慢性病种证，确保符合条件的门诊特殊慢性病患者及时办证到位，不落一人。

（六）加强政策宣传，提升医保惠民政策知晓率。

一是通过在电视台和网络媒体大力宣传医保扶贫、特殊门诊、一站式结算等政策，发放宣传资料、设立政策宣传栏等形式营造出浓厚宣传氛围。二是开展赠药下乡活动，深入贫困村贫困户家中走访慰问，大力宣传医保惠民政策。三是与扶贫办联合开展了二期政策培训班，对各村第一书记、帮扶干部进行医保政策宣讲，为贫困户患者就诊报销提供政策导航。

（七）开展打击欺诈骗保，严查不合理医疗费用支出。

为减轻贫困患者个人负担，确保基金安全运行，我局进一步加大了对定点医院医药费用的查处力度，在全区定点医药机构深入开展了打击欺诈骗保专项治理行动，组成二个检查小组，根据日常监管情况，结合智能审核监控系统数据分析对比，通过抽查病历、询问医生、回访病人、核对药品进销存台帐、夜查患者在院情况等方式，对全区xx家定点医药机构进行全覆盖检查。针对检查出的问题，采取约谈、通报、拒付医保基金、扣除违约金、暂停医保服务、解除服务协议以

及行政处罚等多种方式进行严肃处理，对欺诈骗保行为起到了有力震慑作用。

截至目前，全区检查定点医药机构xx家，万余元；万元，万元；暂停定点医药机构医保服务协议五家，解除定点服务协议x家。

一是全面落实中央、省、市和区医保扶贫工作要求，重点解决“两不愁三保障”中基本医疗保障面临的突出问题，落实对特殊贫困人口的各项保障措施，实现贫困人口基本医疗保障全覆盖，确保各项目标任务实现。

二是进一步加强与扶贫、财政部门沟通对接，及时掌握贫困户动态变更信息，及时在医保信息系统完成变更，确保贫困户xx%参保。

三是加强贫困户医药费用报销信息监测，深入定点医疗机构、镇村贫困户家中开展调研走访，及时发现和解决出现的问题，确保医药用各项报销政策落实到位。

四是进一步加大政策宣传及业务培训力度，面向定点医疗机构、基层人社及帮扶干部、第一书记举办医疗保障健康扶贫政策培训班，提高基层经办服务能力。

五是持续深入开展打击欺诈骗保工作，确保基金安全运行。