

2023年城乡居民医保工作汇报 居民医保工作总结(汇总8篇)

无论是身处学校还是步入社会，大家都尝试过写作吧，借助写作也可以提高我们的语言组织能力。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

城乡居民医保工作汇报篇一

一、__年工作情况

1、完善政策制度

城乡居民社会养老保险在__年制度全覆盖的基础上，__年要求从政策上引导参保人员“多缴多得、长缴长得”，真正解决城乡居民的养老问题。为了进一步做好城乡居民社会养老保险工作，县委、县政府高度重视此项民生工程，对城乡居民社会养老保险财政补贴进行了调整，调整后补贴标准为：缴100元补30元，缴200元补40元，缴300元补60元，缴400元补80元，缴500元及其以上补100元。同时，凡我县城城乡居民社会养老保险60周岁以上享受待遇领取的参保人员死亡后，可由法定继承人或指定受益人一次性领取500元的丧葬费补贴，所需资金由县财政支付。

2、经办队伍培训，强化业务素质。

根据省人社厅印发的关于《山西省城乡居民社会养老保险经办规程(试行)》的通知精神和省厅要求对县、乡、村三级经办人员进行培训，努力提高经办工作水平的安排，我们邀请了省社保局的领导，于5月20日对县、乡两级经办人员进行了培训，主要学习了业务、政策方面的知识、软件操作和相关注意事项及特殊问题的处理方法。其次，县农保中心分别组

织对11个乡镇的323名村级社会保障联络员进行了培训，对相关政策和经办服务要求等进行了深入透彻的学习，提高了社会保障联络员的业务素质，确保为参保对象提供优质、高效、便捷、安全的管理服务。

3、加强基金征缴和确保按时足额发放养老金。

(1) 新型农村社会养老保险基金收支情况：

截止2016年12月底，全县登记参保人数124586人，占市局下达任务124500人的100.07%，其中60周岁以上符合待遇领取条件的27070人。

2016年基金收入共计4530.10万元，其中保费收入1765.44万元，占市局下达任务1976.66万元的89.32%。市财政缴费补贴133万元，县财政缴费补贴210万元；中央财政基础养老金补助1834万元，省级财政基础养老金补助149.95万元，市级财政基础养老金补助236万元，县级财政基础养老金补助77万元；丧葬费补贴22.65万元，利息收入101.63万元，转移收入0.43万元。

2016年1-12月份，基金支出共计2256.58万元，其中60周岁以上农村居民26930人发放了基础养老金2208.94万元，个人账户养老金34.85万元，转移支出0.97万元，丧葬费支出10.5万元，一次性支付1.32万元，实现了养老金按时足额“社会化发放”。

(2) 城镇居民社会养老保险基金收支情况：

截止2016年12月底，全县登记参保人数8684人，占市局下达任务6594人的131.70%，其中60周岁以上符合待遇领取条件的1490人。

2016年基金收入共计38.65元，其中保费收入74.97万元，占

市局下达任务154.62万元的48.49%。市财政缴费补贴2.7万元，中央财政基础养老金补助-65万元，省级财政基础养老金补助8.21万元，市级财政基础养老金补助13万元，县级财政基础养老金补助4万元，利息收入0.38万元，转移收入0.39万元。

2016年1-12月份，基金支出共计125万元，其中60周岁以上农村居民1483人发放了基础养老金123.18万元，个人账户养老金1.52万元，一次性支付0.20万元，丧葬费支出0.10万元，实现了养老金按时足额“社会化发放”。

4、个人账户和基金管理

个人账户管理和基金管理作为城乡居民社会养老保险工作的重中之重，直接关系到城乡居民社会养老保险制度的平稳运行和可持续发展。我们在总结前两年个人账户检查的情况结合工作实际，从制度建设、参保缴费、基金管理、支付发放和经办管理方面进一步做好了各项工作，使我县的城乡居民社会养老保险工作真正实现了制度化、规范化、标准化管理。分别于7月29日和8月23日迎接了上级部门对个人账户和基金管理的检查工作，受到了检查组的高度评价和充分肯定。

5、信息系统建设情况

2016年的保费征缴工作结束后，我们对参保人员的基本信息和缴费金额进一步做了验证、改正、导入系统等程序，将城乡居民社会养老保险参保人员的参保、缴费信息全部准确无误地导入了城乡居民社会养老保险业务信息系统。

6、业务统计报表

按时、准确无误地上报了各项业务统2

城乡居民社会养老保险工作总结开头结尾模板范文第2页

计报表，不仅使自身更直观地掌握全年工作动态，而且使上级业务部门更进一步地了解我中心的工作情况。

7、新老农保合并

根据长治市人力资源和社会保障局(长人社发[2015]36号)文件精神，为了做好新老农保衔接工作，我们对老农保的台账和基金进行了认真的核对，对核对无误的人员按照新农保导入业务系统电子表格模板做好电子表格，确认无误后按照相关规定进行合并账户，此项工作正在紧张有序的信息核对进行中。

8、业务档案管理

按照国家社会保险业务档案达标验收标准和城乡居民社会养老保险业务档案要求，开发了业务档案管理软件，实行了一人一袋的管理办法，全县累计参保人数达12.30万人，截止目前整理了90000余份档案，为确保我县城乡居民社会养老保险业务档案整理创优达标奠定了坚实的基础。

二、存在问题及建议

1、在宣传上，尽管我们通过多种方式进行了大力宣传，但也有极少数城乡居民认识程度不高，对相关政策在认识上还有误区，有待于进一步深入宣传和解疑释惑，让他们真正理解城乡居民政策的重要意义。

2、社会保障卡使用情况。社会保障卡的应用存在开户银行开在市级“潞丰支行”的问题，对我县城乡居民社会养老保险工作的推进造成了极大的影响，直接影响了城乡居民社会养老保险参保人员应用社会保障卡实现保费征缴和待遇领取。诚恳的请求上级部门能尽快给我们解决社会保障卡的问题，以便我们早日实现应用社会保障卡推进工作，使我们的工作真正实现规范化运行。

1、咬定工作目标，继续加大扩面、征缴力度，努力完成上级下达的任务。

城乡居民社会养老保险在制度全覆盖的基础上，实现人员全覆盖，提高扩面、保费收缴是着重点。城乡居保参保覆盖人群广、保费征缴任务大，我们要加大工作力度，努力提高参保率，竭尽全力做好征缴扩面工作，确保全面完成城乡居民社会养老保险征缴扩面任务。

2、全面推进经办管理信息化，加快社保卡应用。

信息化是社会保险管理和经办服务的基础性保障，按照金保工程要求，为了确保业务信息系统的有效访问和信息网络安全交换，我们在使用专线联网延伸到乡镇的基础上，按照上级要求将网络专线延伸到各行政村，并使用社会保障卡实现代扣、代缴，确保为城乡居民提供方便快捷的服务和各项工作的有序开展。

3、加强档案管理，确保创优达标。

按照全省档案管理工作的安排和要求，进一步完善档案管理工作，按照国家档案管理标准和社会保险档案管理规定中的组织管理、设施管理、专业建设、利用服务等方面标准进行完善，争取年底前完成档案整理工作，提高业务档案管理服务质量，使我县城乡居民社会养老保险业务档案实现现代化、信息化、规范化、标准化管理，确保档案管理创优达标。

总之，城乡居民社会养老保险工作是推动我县社会事业发展的重要惠民工程，也是改善和保障民生的重要举措，我们一定要继续努力完成好各项工作，确保我县的城乡居民社会养老保险工作真正实现制度化、规范化、信息化、标准化管理，圆满完成上级部门下达的各项工作任务。

城乡居民医保工作汇报篇二

20xx年城乡居民养老保险管理中心全体人员尽职尽责，扎实苦干，实现城乡居民社会养老保险参保缴费人数269161人，待遇领取人员83969人，参保居民达353130人，截止12月份全年共计发放养老金8515.16万元，社会化发放率达到100%。8月份完成了20xx年度的参保缴费工作，共征收养老保险金xx13.94万元，圆满完成了今年的征缴工作。同时为1980名代课教师按月发放补助资金共计367.4万元。

（一）强化宣传，力促参保。为保证城乡居民社会养老保险政策宣传到位，不留宣传死角，印发城乡居民政策问答宣传页2万余份，在下乡生存状况认定时，将宣传页发放到村民手中，认真细致的为村民讲解政策及参加养老保险的好处，对走访不到的村庄由乡政府的包村干部负责发放讲解。为城乡居民基本养老保险营造了浓厚的氛围，使这项惠民政策家喻户晓、人人皆知。为做好城乡居民基本养老保险日常管理和服务工作，推动我县城乡居民基本养老保险持续健康发展，经向县政府请示出台了《xx城乡居民基本养老保险村级协办员管理办法》，首次为其发放村级协办员补贴20多万元。

（二）规范管理，确保发放。

1、严格规范待遇审批流程。建立和完善参保登记、待遇审批、待遇支付等环节管理制度，规范城乡居民基本养老保险待遇审核流程。按照村（居委会）收集待遇人员证件资料，乡镇（社区）社会保障所按规定核定，县城居保中心每月审核认定的工作程序，对符合待遇领取条件的人员进行认真审查，确保到龄符合条件人员及时审批享受到养老金待遇。20xx年新审批领取待遇人员6316人，并及时在邮政储蓄银行开办了工资折，确保参保人能及时享受到应有的待遇，得到了广大老百姓的一致好评。

2、强化认证，严防流失。为确保养老保险基金真正落实到位，我中心从今年4月份开始，组织各乡镇（街道办）在全县范围内开展了生存状况认证自查工作，各乡镇（街道办）认证完成后，我中心根据上报情况抽调4人组成了一个检查组，用近两个月的时间对全县十八个乡镇的48个村进行督导检查，对问题比较严重的乡镇（街道办）要求他们重新核查上报，截止到目前共查出死亡人数1959人，对认证已死亡人员1959人及时停发养老金，有效防止了基金流失。

3、严格实行领取待遇人员注销月报制度。，要求各乡镇（街道办）每月必须上报《领取待遇人员注销月报表》，保证基金不受损失□20xx年各类人员情况注销人数为3156人。

4、严查重复领取人员情况。经过对省、市数据库的比对，对筛查出的疑似重复领取待遇人员进行了认真核实比对，一经查实立即停止发放其城乡居民养老保险待遇，并和其取得联系，追回领取的城乡居民养老保险待遇□20xx年共追回96名重复领取待遇人员重复领取的城乡居民养老保险金，共计24.54万元。

1、咬定工作目标，继续加大扩面、征缴力度，努力完成上级下达的任务。城乡居民社会养老保险在制度全覆盖的基础上，实现人员全覆盖，提高扩面、保费收缴是着重点。城乡居保参保覆盖人群广、保费征缴任务大，下一步我们在巩固上一年工作成果的基础上继续加大工作力度，细化各项措施落实，努力提高参保率，全力做好征缴扩面工作，为完成城乡居民社会养老保险征缴任务打下坚实基础。

2、全面推进经办管理信息化，加快社保卡应用。信息化是社会保险管理和经办服务的基础性保障，按照金保工程要求，为了确保业务信息系统的有效访问和信息网络安全交换，我们在使用专线联网延伸到乡镇的基础上，争取明年将网络专线延伸到各行政村，并使用社会保障卡实现代扣、代缴和代发，确保为城乡居民提供方便快捷的服务和各项工作的有序

开展。

城乡居民医保工作汇报篇三

20xx年，是“十三五”规划的关键之年，是我县全面实行新农合基金总额控制、推进分级诊疗的第一年，为确保20xx年新型农村合作医疗工作有序开展，使广大农村居民享受到新农合带来的更多实惠，按照国家、省、市有关新农合工作的会议文件精神，现制定本工作计划。

建立“一个体系”：开展住院费用支付方式改革，建立完善住院补偿总额控制为主统筹其他考核指标的综合监管体系。

围绕“两个提高”：即提高基金的使用效率，提高参合农民的受益度。

加强“三项管理”：加强基金管理，确保基金安全；加强定点医疗机构管理，规范服务行为；加强信息化管理，提升经办机构能力。

推进“四项重点”：加快推进大病保险和新农合重大疾病保障；建立健全新农合基层首诊和双向转诊制度；开展新农合基金管理使用专项治理；加大新农合政策宣传力度。

（一）加强能力建设，提高服务质量。

1. 狠抓机构内部建设。一是认真抓好新型农村合作医疗管理能力建设项目，逐级逐期进行管理人员及经办人员业务培训，提高从业人员综合素质。二是实行目标考核责任制，严肃工作纪律，强化工作责任。三是坚持工作例会制度。每月定期召开新农合服务中心工作会，总结前期工作，及时查找存在的问题，确定下一步工作重点。

2. 强化服务质量。一是严格按照补偿标准，简便工作流程，确保参合农民医疗费用即时结报。二是设立政策咨询电话。接受农民对新农合政策的咨询。三是建立首问负责制、工作限时办结制等制度，确保能当场解决的事当场解决，不能办的事及时讲明原因，让参合农民在县新农合中心得到高效满意的服务。四是建立投诉督办机制。为更好地维护参合患者利益，认真落实新农合政策，缓解医患之间的紧张关系，县新农合中心安排专人负责接待、处理参合农民的投诉，做到每一起投诉都有回复和处理结果。

(二) 加强基金管理，确保基金安全。

紧紧围绕提高新农合基金使用效率和参合农民受益水平，从基金的筹集、拨付、存储、使用等各个环节着手，规范基金监管措施，健全监管机制，适时对基金运行情况进行分析，保障基金安全运行。

1. 规范医疗机构的资金申报程序。一是各定点医疗机构必须于每月25日做好扎账，按规定填写好完整的资金拨付申请表并于31日前上交县新农合中心。二是新农合中心由专人负责收集资料、汇总、核对申报资料，监管人员签字确认。三是向县财政申请新农合补偿资金后，及时划拨到各定点医疗机构专用帐户。

2. 严格执行新农合基金财务会计制度。新农合基金实行收支两条线管理，专款专用，不得用于参合人员医药费用补偿以外的任何支出。按年度编制新农合基金预算，建立基金运行分析和风险预警制度，防范基金风险，提高使用效率。

3. 严格执行新农合三级公示制度。县新农合中心、定点医疗机构和村卫生室要在醒目位置设置新农合公示栏，按规定内容进行公示。

4. 要进一步完善监督举报制度。建立信访内容核查、反馈机

制，充分发挥社会的监督作用。

(三)加强定点医疗机构管理，规范服务行为。

1. 实行“三项机制”。一是随机抽查、即查即处机制。不定期对定点医疗进行检查，对违规操作的定点医疗机构，无论数额大小，都要严格按照相关规定进行核减，并严肃追究医疗机构及相关人员的责任。二是重点督查、违规通报、班子约谈机制。对有重大违规的医疗机构重点督查，并对调查结果进行通报，对医疗机构班子进行约谈。三是动态考评、限期整改机制。对新农合定点医疗机构按日常考核与定期考核相结合，以日常考核为主，不定期进行暗访，及时发现和解决定点医疗机构存在的问题，及时采取措施，强化整改处罚。
2. 开展专项检查。按川卫办发〔20xx〕22号文精神开展新农合基金专项治理工作，计划在上半年完成住院定点医疗机构专项检查，下半年开展定点村卫生室专项检查。
3. 对新农合住院、门诊总额控制的运行情况进行监测和监督。
4. 积极推进分级诊疗和大病保险工作。
5. 建立健全《关于规范中药和中医诊疗项目新农合报销的管理规定》等相关管理制度。
6. 进一步加强与财政、审计、发改、公安等部门的工作配合，加大对套、骗取新农合基金行为的打击力度。

(四)加强信息化管理，提升经办机构能力。

一是进一步加快新农合中心机房软硬件的建设，解决网络运行慢和数据处理错误的问题。二是实行新农合联网实时补偿和监测，建立住院补偿网上确认机制，提高分析数据、利用数据的能力；对新农合工作中的资金信息进行采集、存储、传

输、汇总分析，逐步实现新农合管理工作制度化，管理程序规范化，管理手段信息化，管理队伍专业化。三是通过网络确认患者身份，实现住院补偿稽查关口前移，依托网络加强对参合农民的管理。四是加大通过网络进行新农合信息公开的力度。

(五) 建立长效机制，强化宣传发动。

建立新农合宣传发动工作的长效机制，通过扎实开展宣传发动工作引导广大农村居民参加新农合，更好地巩固和完善新型农村合作医疗制度。

1. 加大新农合政策宣传力度，引导农民群众认识、理解、参与新农合；健全监督体系，充分发挥行政监督、民主监督、审计监督及县合管委、合监委的监督指导作用。

2. 紧紧围绕树立和提高农民互助共济意识、疾病风险意识、自我保健意识和医疗机构服务意识，积极开展新闻媒体的宣传报道工作。通过日常宣传与重点时期的相结合的方式，大力树立参合农民受益典型，以“现身说法”让广大农民群众真正感受到新农合制度的优越性。

3. 镇乡、村干部在认真总结以往工作经验教训的基础上，做好新农合个人筹资的宣传发动工作，进一步巩固和提高农村居民的参合率，努力实现应保尽保。

- 1、稳步推进新年度城乡医保参保筹资工作。继续做好20xx年度全县城乡医保筹资工作，定期跟踪落实乡镇参保筹资进展情况，确保城乡居民参保率巩固在99%以上。在明年1月底前完成各乡镇参保信息录入维护工作，2月底前完成各乡镇最终参保情况的汇总审核结算等工作。

- 2、认真做好新年度城乡医保政策的衔接工作。根据《宁德市城乡居民基本医疗保险暂行办法》的要求，贯彻落实城乡医

保市级统筹，认真做好城乡医保新政策的衔接工作。第一，在年度交接期间，认真做好城乡医保新政策的衔接工作，完成新农合信息系统20xx年度城乡医保补偿政策的调整设定工作，确保城乡新农合政策向城乡医保政策平稳过渡。第二，落实城乡医保市级统筹管理，做好市级统筹前新农合账务核对和各种暂收暂付款清理工作，明确新农合基金历年基金结余情况，同时按照市级统筹后城乡医保基金“核定基数、分级管理、结余分成、风险共担”的要求，做好市、县两级基金财务管理，实行市、县两级2:8比例承担基金运营风险。第三，做好新农合住院大病补充补偿与全市城乡居民大病补充医疗保险制度的衔接工作□20xx年5月组织开展新农合大病住院补充补偿资金发放工作，待全市城乡居民大病补充医疗保险政策出台后，立即落实与补充医疗保险制度的衔接工作。第四，根据市里统一部署，贯彻实施分级诊疗和双向转诊制度，促进医疗资源的合理利用，提高城乡医保基金的效用。

3、扎实推进村级普通门诊补偿工作。进一步扩大村级普通门诊补偿定点村卫生所范围，与“海云工程”同步推进，扎实推进“海云工程”定点村卫生所纳入新农合村级普通门诊补偿定点范围。

4、切实加强定点医疗机构城乡医保费用管控工作。强化新农合精细化管理，加强定点医疗机构日常控费指标的分析监控，定期开展定点医疗机构监督检查工作，重点推进县内定点医疗机构新农合支付方式改革，继续做好县级定点医疗机构住院总额预付工作，探索开展县精神病防治院按床日付费改革，推进乡村两级普通门诊总额付费工作，进一步健全完善总额付费、床日付费、病种付费等多种支付方式改革工作，促进定点医疗机构规范管理，保障基金运行安全。

5、继续做好城乡医保核销结报、信息维护、大病审核等日常工作。

城乡居民医保工作汇报篇四

为加强城乡居民作医疗定点医疗机构的管理，强化工作职责和工作任务，规范医疗行为，提高服务质量，控制医疗费用的不合理增长，促进城乡居民医疗工作的顺利实施，特制定本职责和工作任务。

1. 在医院分管副院长和财务科的领导下开展城乡居民医疗日常工作。严格执行城乡居民医疗的各项方针政策，努力学习业务知识。负责城乡居民医疗政策的宣传、贯彻、咨询、执行和解释工作。
2. 为城乡居民的住院患者进行身份证、城乡居民证等证件的核对、审核，严禁挂名和冒名顶替住院。
3. 严格按照《xx省城乡居民医疗基本药品目录》《xx省城乡居民医疗诊疗服务项目》《xx市城乡居民医疗管理实施办法》的要求进行信息录入，严禁将不予报销的药品和诊疗项目对照成可报销和诊疗项目。
4. 住院和门诊收费人员及报账、补偿人员，要认真录入城乡居民患者的原始处方的姓名、交费、药品名称、剂量、数量等信息，使打印收费票据和原始处方的姓名、年龄、收费项目、药品名称、剂量、数量、金额等等相关信息内容完全一致。
5. 对工作认真负责，加强城乡居民病人的费用管理，做好城乡居民病人医疗费用审核与控制工作，维护医院的正当经济利益。严格按照规定时限完成医药费用的审核、上报、补偿工作、相关病历资料、财务报表的上报工作。
6. 严禁以职谋私，优亲厚友。一经发现，严格按《xx省城乡居民医疗违规行为处理暂行规定》处理。

7. 认真遵守医院的作息时间和考勤制度，坚守工作岗位，提高办事效率。做到忠于职守、通晓业务、秉公办事、热情服务，杜绝“门难进、脸难看、事难办”现象的发生。
8. 管理好会计档案，保管好与城乡居民有关的单据和核算资料，以备上级部门的不定时检查。
9. 做好计算机维护保养和科室安全用电工作。

城乡居民医保工作汇报篇五

从湖南省人力资源和社会保障厅了解到，省人民政府办公厅近日印发了《关于成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组的通知》，决定在省深化医药卫生体制改革领导小组的领导下，成立湖南省整合城乡居民基本医疗保险制度协调小组，以加快推进我省城乡居民基本医疗保险制度整合进程。

截至目前，全国已有天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、青海、宁夏8个省市区和新疆生产建设兵团以及部分市、县实现了城乡居民基本医保制度的整合。这些地方的探索取得了初步成效，制度更加公平，基金抗风险能力进一步提升，也为全国整合城乡居民基本医疗保险制度提供了有益借鉴。

今年1月，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，就整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度提出明确要求。要求尚未整合的省(区、市)要确保在2019年6月底前完成总体规划和工作方案，统筹地区确保2019年底出台具体实施方案，力争2019年启动实施。

据了解，湖南省将按照“六统一、一整合”(即：统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定

点管理、统一基金管理;整合机构、编制、人员)的工作思路,积极稳妥推进医保城乡统筹,力争在今年年底前建立起全省统一的城乡居民基本医保制度。

城乡居民医保工作汇报篇六

10月24日县动员会后,镇党委政府主要领导高度重视,亲自过问,创新工作方式方法,以居民组为单位动员,以镇村干部和民政办、计划生育办、派出所集中服务和上门服务的方式,按照抓组织宣传、抓动员试点、抓整体推进的总体思路,新农保政策深得民心,氛围隆重,各项工作稳步推进。

1、成立组织。镇政府成立了城乡居民养老保险试点工作领导小组,由徐险峰镇长亲自担任组长,分管副镇长任常务副组长,全面负责领导推进全镇城乡居民社会养老保险试点工作。以镇劳动保障所为基础组建业务办公室,抽调业务精干6名年轻同志为业务骨干,负责业务学习培训,方案制定,工作推动等相关工作。

2、明确职责。将城乡居民社会养老保险试点工作纳入各村和镇直有关单位年度目标考核内容,进一步明确镇包村干部为该村新农保工作第一责任人,村委会主任为具体责任人,镇公安派出所负责提供农村户籍人口资料及身份证的办理工作;镇计生办、民政办、残联等单位负责做好计划生育优惠对象、重度残疾人等特殊困难群体参保衔接工作。

3、制定方案。镇就业和社会保障事务所及办公室牵头做好试点工作的统筹协调、日常管理等工作,全面负责联系掌握11个村新农保的进度和质量。并认真学习县动员会精神和县相关文件精神,并充分听取了相关村、组干部的意见和建议,综合制定了内容全面、可操作性强的《冶溪镇城乡居民社会养老保险试点工作实施方案》,下发各村及相关单位,并明确了基本100%完成参保的工作目标和任务。

1、全面宣传。我镇采取各种有效形式，全面深入宣传城乡居民社会养老保险试点工作的重要意义、政策标准等，镇电视台开设专栏，每日滚动宣传新农保相关政策；发放致群众一封信6000份，对外出农户集中地泉州等地，将材料带到流动支部，通过党员开展宣传推介和示范带动；开辟专门的，公示栏，定期公示新农保政策解答和进展。

2、层层动员。镇于11月2日召开新农保试点工作动员会议，全体镇干、主持日常工作的村干、相关镇直单位负责人参加了会议，会上宣读了《冶溪镇城乡居民社会养老保险试点工作实施方案》，徐镇长作了专门的动员报告，石咀等村进行了表态发言。各村在11月5日前，全面召开了动员会议。11月6日，全面完成了农行商户代理点工作和新农合的摸底核对工作。

3、系统学习。开展了全面的学习培训和辅导，由分管领导带领开展多层次的学习和培训，由保障所首先掌握好相关政策，首先培训业务骨干，安装了专门的电话xxxx[]通过镇干培训、村干培训，再到各村、各组的培训，层层推动学习，我们镇、村、组上的干部全面掌握相关政策，让他们成为新农合的宣讲人，带头人，在全镇上下努力营造积极、浓厚的氛围。

1、抓试点。在镇召开动员会前，我们明确在石咀村河边组开展试点，由镇包点干部戴良峰、分管领导及保障所与村里通知一块到组召开试点动员会议，现场宣传政策，解答群众疑问，摸索好的工作途径和方法。并在11月2日全镇动员会上进行经验推介。收到了较好的效果。在此基础上，我镇明确各村以组为单位开好动员会，收集好相关资料，分类整理好业务。

2、抓整体推进。11月10日，我镇在此召开新农合、新农保推进大会。会上，镇领导小组通报了各村两项工作的进度，在此就群众关心的热点难点问题进行了业务辅导和经验推介座谈，邀请镇派出所储诚云所长就60周岁以上老年人身份证的

办理及相关户口难点问题进行了现场解答和工作安排。

城乡居民医保工作汇报篇七

统一城乡居民医保制度对社会的发展有着重要的意义。下面小编为大家精心搜集了一篇关于“统一城乡居民医保制度2019年开始建立”的详细内容，欢迎大家参考借鉴，希望可以帮助到大家！

人力资源和社会保障部10月9日发布通知，提出加快推动城乡基本医保整合，努力实现年底前所有省(区、市)出台整合方案，2019年开始建立统一的城乡居民医保制度。

通知要求，健全医保支付机制，健全利益调控机制，引导群众有序就诊，让医院有动力合理用药、控制成本，有动力合理收治和转诊患者，激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。

同时，健全医保筹资和待遇调整机制，逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的基本医保稳定可持续筹资机制，健全与筹资水平相适应的基本医保待遇调整机制。完善城乡居民大病保险制度。

在加快推进基本医保全国联网和异地就医直接结算方面，通知要求，确保明年开始基本实现跨省异地安置退休人员住院费用直接结算，2019年底，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。

目前，国内的基本医保主要分为三种，分别是职工医保、城镇居民医保、新农合。其中，城镇居民医保由财政和城镇居民缴费，由人社部门管理；新农合由财政和农民缴费，由卫计部门管理。虽然城镇居民医保和新农合都是个人缴费与政府补助相结合，但由于管理部门不同，就医报销、目录等各不

相同，享受待遇有较大差别。

今年初，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，要求整合两种医保制度。该政策的落实也意味着就医报销将不分城里和农村。

据人社部数据，天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、宁夏、青海和新疆生产建设兵团已全面实现制度整合。河北、湖北、内蒙古、广西、云南等省份明确将从2019年起执行，北京明确2019年1月实现“二合一”。在这些省份中，包括天津、上海、浙江、山东、广东等在内的大部分省份明确，将整合后统一的城乡居民基本医疗保险制度划归人社部门管理。

而根据地方人社部门提供的数据，城乡医保并轨后，各地医保定点的医疗机构、医保药品的目录，都明显扩大。尤其对不少新农合参保群众来说，整合后医保用药范围成倍增长。

例如，在制度整合后，山东、广东、宁夏城乡医保并轨后，城乡居民统一使用基本医保药品目录，农民的可报销药品种类分别从1100种、1083种、918种，扩大到2400种、2450种、2100种，医保用药的范围增加1倍多。

医保整合后，城乡居民将遵循“待遇就高不就低”原则，参保人员特别是农村居民的医保报销比例显著提高。

宁夏在全国较早地建立起统一的城乡居民基本医疗保险制度。城乡统筹前，城镇居民政策范围内报销比例约为57%，农村居民政策范围内报销比例为53.59%。统筹后的2019年，城乡居民在医保政策范围内报销比例达到66%。

根据国务院早前印发的《意见》，各统筹地区要于2019年12月底前出台具体实施方案。除了已部署或已全面实现整合的地区外，不少省份也正在积极开展试点，加快制订方案。

城乡居民医保工作汇报篇八

根据中央、省、市关于老农保清理的有关文件和要求，积极与民政协调和配合，做好宣传和发动工作，全力组织实施，我们做了如下工作：一是加大了政策宣传工作力度，及时公告，提高老百姓的知晓度和参与度；二是梳理和完善了老农保数据库台账，补充、完善相关个人信息，针对老农保未退保的人员的具体情况，分类处置好、及时清理；三是稳步做好了和城乡居民养老保险系统并轨工作，对个人信息进行比对后，核查出可以上线并轨人员，计算出个人账户总金额，及时合并个人账户。确保了我县1.7万老农保参保人员清退到位，切实维护老百姓利益不受损害。

根据上级的文件和要求，做好扶贫攻坚、重点数据核查、档案管理及其它重点工作。今年新增了未脱贫贫困户的保费政府代缴代发工作，按要求做好老年乡村医生、民办（代课）教师等各类人员的困难生活补助的代发和管理工作，积极协调落实资金，确保按月足额发放到位，维护社会稳定。

二、全年存在的困难和问题

城乡居民养老保险登记参保人数较大，但缴费率偏低，特别是高档次缴费人数很少，占有缴费人员的2%左右。从主客观原因上分析，主要体现在三个方面：一是宣传不够深入、群众参保缴费意识不强，很多群众只知道100元缴费档次，而不知有更多高档次缴费；二是我县为偏远山区、省级贫困县，经济欠发达，参保群众生活不富裕；三是我县是全省劳务输出大县，外出务工人员30多万人，给征缴带来了很大困难，直接影响了征缴率。