

2017 年度汕尾市社会保险工作总结

2017 年以来，汕尾市社会保险工作在上级领导和主管部门的正确指导下，全面学习贯彻党的十九大会议精神，围绕本年度工作目标和重点工作，加大社会保险征缴力度，着力打造“钢的班子、铁的队伍”，重点提升服务形象，强化人员监督管理，不断提升社会保险服务质量，确保社保基金良性运转，社会保障工作稳步推进。

一、砥砺前行、奋发有为，全面完成年度工作任务

（一）社会保险基金正常运行，各项待遇按时足额发放

1. 全市社会保险覆盖范围不断扩大。2017 年全市参加职工养老保险 58.92 万人（含退休 6.9 万人）、机关养老保险登记 6.84 万人，城乡居民养老保险 141.83 万人；参加医疗保险 306.15 万人（其中职工医疗 32.07 万人、居民医疗 274.08 万人）；参加失业保险 21.02 万人；参加工伤保险 21.21 万人；参加生育保险 21.95 万人。

2. 社会保险基金正常运行。2017 年全市共收入社会保险基金 440170 万元。比去年同期增加 36.28%。其中，养老保险基金 222450 万元（其中职工养老保险基金 148054 万元，机关养老保险改革前

收入基金 12252 万元，改革后收入基金 6146 万元，城乡居民养老保险基金 55998 万元），医疗保险基金 205270 万元（其中职工医疗保险基金 47495 万元，城乡居民医疗保险基金 157775 万元），失业保险基金 5634 万元，工伤保险基金 3602 万元，生育保险基金 3214 万元。

2017 年全市养老保险基金累计结余 250339 万元，比去年同期增加 7%；医疗保险基金累计结余 145960 万元，比去年同期增加 5.46%；失业保险基金累计结余 34212 万元；工伤保险基金累计结余 20113 万元；生育保险基金累计结余 4421 万元。五项基金累计结余 455045 万元，比去年同期增加 6.63%。

3. 社会保险待遇按时足额发放。2017 年全市各项社会保险基金共支出 411860 万元，合计支付各项社保待遇 395335 万元，其中：支付企业养老保险待遇 149839 万元，支付机关养老保险待遇 3449 万元（其中机关养老保险退费 3065 万元，支付机关养老保险待遇 384 万元），支付城乡居民养老保险待遇 49577 万元；职工医疗保险待遇 39788 万元，城乡居民医疗保险待遇 144856 万元；支付失业保险待遇 1349 万元；支付工伤保险待遇 1049 万元；支付生育保险待遇 5428 万元，确保了各项社会保险待遇按时足额发放。其中：

（1）为全市 10259 名退休人员按时足额发放养老待遇。为因病或者非因工在职死亡的 198 名人员发放丧葬补助金和抚恤金。

（2）完成本年度的养老待遇调整工作，全市企业和机关退休

人员月人均基本养老金提高 5.5%左右。

(3) 按时足额发放失业、工伤、生育保险待遇。其中, 领取失业保险待遇 514 人; 申领工伤保险待遇 227 人, 工残退休 9 人, 供养亲属 117 人; 申领生育保险待遇 3699 人, 均按时足额发放。

(5) 提高生育保险待遇, 除女职工生育费用外, 另发放生育津贴, 全市发放生育津贴 3758 万元。

(二) 完善医疗保险监管体系。本年度我市重点加强医疗保险监督管理, 各级社会保险经办机构通过采取一系列监管措施, 出台了一套制度“组合拳”, 有效强化各级医疗机构监管力度, 从源头上更加有效堵塞漏洞。全市医疗保险住院费用有所下降, 按出院结算日期统计, 截至 2017 年 12 月底, 全市医疗保险住院 28 万人次, 同比增加 0.71%, 支付医疗保险待遇 16.93 亿元, 同比增长 7.34%, 其中, 支付市内定点医疗机构 8.7 亿元, 同比增长 6.42%, 支付全市医疗保险零星报销 2.62 亿元, 同比降低 31.66%。

1. 强化制度管理, 加大各级社保部门监管力度。出台了《关于进一步加强全市基本医疗保险定点医疗机构服务监管工作的通知》等 5 个通知和经办规程, 强化对全市定点医疗机构源头监管和参保人住院管理。

2. 加强对各定点医药机构协议管理。各级社保经办机构联合当地卫计、药监部门对辖区内的定点医药机构进行核查。核定本年度定点医疗机构 88 家, 定点药店 154 家。

3. 做好医疗保险异地联网。一是继续推进异地结算平台建设。

我市联网结算的异地定点医疗机构达到 319 家。市内 12 家符合标准的医院作为异地结算就医地医院。二是做好全国联网工作。于 6 月 28 日正式接入国家异地就医直接结算系统。

4. 加大医疗保险核查力度。今年以来，针对医疗保险领域存在的问题，对全市定点医疗机构进行“地毯式”检查和重点核查，并强调要求定点医疗机构进行自查自纠，取得积极成效。

5. 启用全市医疗机构医疗保险监管软件。对医疗费用核定实现智能审核，将权利制约、检查监督、预警提示等功能融入业务系统之中，减少业务操作人为因素，达到用信息手段加强源头监管的目标。

6. 进一步加大医疗保险零星报销管理力度。一是加强住院登记及住院转诊管理；二是加强与省异地结算平台和兄弟市核查机制。三是对零星报销医疗费用总额超 1 万元的参保人进行电话回访和发函核查。四是严格审查报销材料。五是严格执行收单、经办、复核、审核（审批）4 级权限内控机制。六是推进业务档案影像化。

（三）提高医疗保险待遇水平。一是落实精准扶贫对象享受医疗保险待遇。制订特殊人群和精准扶贫对象大病保险政策，提高住院报销比例，补充医疗保险起付线从 2.5 万元调整为 7500 元，7500 元至 30 万元以下报销比例为 70%，30 万元以上报销比例为 85%，且不设封顶线。二是配合全省医改，制订我市医疗保险配套政策，首次将门诊诊查费纳入医保基金报销范围，并于 7 月 8 日

启动实施。三是扩大门诊特定病种范围。由 14 个增加到 20 个，对部分重大疾病不设年度最高限额。四是加强对严重精神障碍患者的救治救助。对严重精神障碍患者住院的城镇职工参保人在二级、三级医疗机构治疗的，报销比例提高到 85%；城乡居民参保人在一级、二级、三级医疗机构治疗的，报销比例提高到 75%。对需要异地转诊、异地长期居住的参保人住院费用，按参保地同级别医疗机构支付比例报销。

（四）推进经办服务标准化，大力提升社保经办服务形象

1. 建设社保标准化经办服务大厅。今年市本级、红海湾标准化经办服务大厅陆续正式启用。海丰、陆河社保局标准化服务大厅开工建设。我市社会保险经办服务标准化国家级“先行城市”建设已支付首期款，一系列标准化建设有力提升了全市社会保险经办服务整体形象。

2. 全面推行“五制四公开三亮明”工作机制，不断提升服务效率质量，打造社保服务品牌。

3. 推进“放管服”改革，为群众办事增加便利。一是将“两定”机构协议签订授权由市下放给县（市、区），落实属地管理职责。二是取消特定门诊行政审批环节，直接由各县（市、区）社保经办机构受理审核，报销环节减少一半以上，参保人在当地社保局一次性即可办结特殊门诊申请。三是简化生存认证程序。四是简化特困供养人员、低保对象、建档立卡贫困人员补充医疗保险经办规程。五是通过申请微信、银联、支付宝缴费等多种缴费

方式丰富参保人缴费方式。六是将社保信息查询功能接入汕尾市政务服务大厅自助查询系统。

4. 在全市范围内组织开展全市社保经办机构窗口作风建设考核工作。对全市基层一线窗口作风情况进行一轮大排查大整改，发放群众调查问卷 100 余份。对部分县区前台人员不足，大厅实时监督不到位，服装语言等服务行为不标准等问题进行整改。

5. 完善现有社保规章制度。制定了 28 项工作规范、6 项窗口服务规范，20 项纪律要求，38 项文明用语，重新梳理，完善、制订各项制度 32 项，梳理历年制度 56 项，在全市范围内简化经办规程，重新梳理经办指南，并形成《汕尾市社会保险经办制度汇编》、《社会保险经办政策汇编》做到经办服务标准化。

2017 年 12 月初，市本级标准化经办服务大厅在市政风行风第三方评议中取得了第一名，在市直单位文明创建第八次测评企事业单位窗口单位测评排名第一，汕尾电视台对此进行了报道，全市社保经办标准化建设、服务工作受到了群众广泛好评。

（五）全力推进改革，确保完成省下达的重点工作任务。一是全民参保登记任务按时完成。二是企业职工基本养老保险 7 月起纳入省级统筹。三是机关事业单位养老保险改革稳步推进。四是完成汕尾市企业职工基本养老保险差额补缴系统设置。五是做好退役军人养老保险的接续工作。

（六）加强社会保险宣传，加大政策公开和透明度。在汕尾电视台开设《民生之窗》专题，播出社会保险专题节目 12 期。摄

制社保专题《发展中的汕尾社保》宣传片 12 集。各县（市、区）制作宣传视频 18 集，在人流密集场所循环播放。印制 12 万份宣传册，发放到经办大厅供群众取阅。

（七）推进全市社保系统开展政务整治、正风肃纪集中行动取得实效。将本年度政务整治、正风肃纪行动工作由市本级扩大到全市社保系统。针对社会保险业务风险点，扩大政务整治、正风肃纪集中行动内容。除了重点突出重点整治对象的规定动作以外，还重点突出严格干部监督管理、全面开展自查自纠、深入推进经办风险管理、积极打造优质服务环境、坚持社保领域核查常态化、建立健全长效机制等 6 个方面。

加强对全市社保经办系统内部控制监督管理。一是在全市范围内组织开展了 2017 年度全市社保经办机构内部控制监督检查。二是开展系统经办业务权限专项检查。对各县区的社会保险业务系统经办权限层级管理进行梳理，对经办业务进行风险评估，加强我市社会保险业务权限的相互制约。三是完成本年度社会保险经办风险管理专项行动工作任务。为 2018 年省局对我市社会保险经办风险管理专项行动的全面验收做好准备工作。

二、不惧艰难，直面挑战，积极应对新情况，新问题

今年以来，在社会保险全体干部职工努力下，我市社会保险顺利完成各项年度任务，有力提升社保经办服务形象，各项待遇按时足额发放，有效保障民生福祉，收到群众广泛好评，取得了良好的成绩。但与此同时，随着社会经济不断发展，社会保险事

业仍存在以下问题:

一是社会保险扩面征缴有待进一步加强。二是对定点医药机构的监督管理有待进一步加强。对医疗机构需要探索建立更科学的结算模式。监管手段和水平需要进一步提高。三是稽核内控队伍建设有待进一步完善。四是各部门联动、协作机制有待进一步完善。

三、鼓足干劲、力争上游，努力完成 2018 年社会保险基金管理各项工作任务

为做好 2018 年工作，推进社会保险事业取得新的成绩。2018 年总体工作思路是：抓重点、抓改革、抓风险防控，促能力提升和全面加强党的建设。

第一，以标准化服务建设为全年工作主线。一是推进我市社会保险经办服务标准化国家级“先行城市”建设。二是加强经办机构标准化大厅建设。海丰县、陆河县标准化经办服务大厅按计划建成启用。三是进一步推进“放管服”改革。进一步提升简政放权、放管结合、优化服务能力。四是加强窗口经办人员管理。五是开展多层次，形式多样的业务培训，提升业务人员工作效率和办事水平，加强服务能力。

第二，落实三个年度重点工作：一是落实定点医疗机构结算方式改革。推进按病种分值付费总额控制结算办法。加强基本医疗保险管理规范化，标准化和人性化。二是进一步推进机关养老保险改革。进一步推进机关事业单位养老保险参保登记、扩面征

缴、个人账户退费等工作，加快改革进程。三是进一步推进养老保险省级统筹。

第三，加强业务经办风险防控。一是完善定点医药机构协议管理。促进医疗保险核查科学化、专业化，提升医疗保险监管软件监管效率。加强医疗保险零星报销管理。二是继续做好医保异地就医工作。扩大跨省异地就医直接结算就医地医疗机构的范围，增加上线机构数量，同时继续做好跨省异地就医人员异地安置登记的工作。三是继续完善社会保险经办风险管理专项行动工作。力争在2018年顺利完成省局对我市社会保险经办风险管理专项行动的全面验收工作。四是加大对社会保险各项待遇稽核力度。加强与人社、公安等部门对接沟通，提高对欺诈骗保案件的处置能力，遏制冒领骗保社会保险待遇的行为。

第四，加大宣传力度。丰富宣传方式，继续加大宣传力度，创新信息宣传方式，增加信息宣传渠道，扩大信息宣传面，调动居民参保积极性，确保政策透明，发挥实效。

第五，认真学习贯彻党的十九大精神。在全市社保系统内认真抓好学习，将十九大精神真正用于武装头脑、指导实践、推动工作。以实际行动抓好贯彻，找准突破口，扎实推进工作，确保2018年社会保险工作再上新台阶。

汕尾市社会保险基金管理局
2018年1月30日