

医保工作调研汇报发言(汇总5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

医保工作调研汇报发言篇一

“个人账户里少的钱去哪儿了？”“个人医保账户的钱越改越少，是不是国家医保基金池子没钱了？”下面是小编为大家搜集整理的关于为什么要医保个人账户改革，供大家参考，快来一起看看吧！

“我国的医保体系建立于1998年，设立的初衷是医疗互助共济，无论大病小病都能报销。在过去没有互联网的年代，设立个人账户是为了减少小病小痛报销的审核流程，有了个人账户，参保人遇到小病小痛就可以拿着医保卡自行支付，无需再走审核流程，而与之对应的，则是门诊疾病不纳入报销范围，因为个人账户就是用来支付这部分费用的。”张晓告诉记者。

据《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》，2021年，全国基本医疗保险累计结存36156.30亿元，其中职工基本养老保险个人账户累计结余为11753.98亿元，占了全国基本医保累计结存总额的32.5%，且呈现每年递增的趋势。

随着医保个人账户的资金积累越来越多，问题逐渐显现。“医保个人账户资金个人无需使用时，别人也用不了，真正需要门诊医疗保障的人群得不到更好的保障，这笔资金积累越来越多，并不利于医疗保障的效率提高。而与此同时，统筹账户的资金过少，这直接导致医保的报销范围和报销金额都受到了极大的局限，大病的保障水平不能得到有效提高。”张晓解释，此次改革的目标就是为了解决此前参保职

工“有病的不够花，没病的用不了”的问题，把有限的资金盘活了，用在真正需要的患者身上，改革后统筹基金会加强，互助共济保障会更充分。

在张晓看来，“每个人都有年老和生病的时候，疾病带来的经济风险是会长期存在的，到年老多病时，靠医保个人账户和个人积累总是有限的，共济保障才是解决问题的关键。”

健康时报记者梳理发现，目前，全国各省份都已就职工医保个人账户改革实施细则发文，不过个人账户划减的要求有别，“缩水”的幅度并不完全一致。

对于在职职工的个人账户，各省份的大体方向基本相同，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部(8%)计入统筹资金，即将单位缴纳的8%中原计入个人账户的3.8%也计入统筹账户，而职工个人缴纳的2%仍计入个人账户。

针对退休人员个账的划转方式，部分省份按比例划入，每月向其个人账户划入全省市基本养老金平均水平的2%至3%不等，也有地方如广西、湖南、安徽等，按当地数据测算后采取定额，规定向其每人每月划入70元左右至120元不等。而此前，退休人员个人账户的划入比例是其个人养老金的5%左右。

娄宇表示，自1997年职工基本医保制度在我国全面推开之后，个人账户就作为一项重要的医保制度存在至今。20多年来，个人账户中积累了大量资金，引发了较高的道德风险，不仅让监管工作压力倍增，而且每个参保人账户的资金有限，只能用于支付小额门诊费用，高额的门诊费用无力支付，这也不符合医疗保险“保大不保小”的原则，对真正需要依赖医保制度解决高额费用的参保患者不公平。

现实中，参保职工“有病的不够花，没病的用不了”的情况普遍存在。一方面，80%以上的个人账户沉淀资金趴在健康状况较好的年轻群众和健康群众的账户中，有的年轻群众个人

账户沉淀达数万元;另一方面，退休群众和患病群众结存少不够用、门诊个人自费负担重。

《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，统筹基金(含生育保险)当期结存2542.77亿元，累计结存(含生育保险)17685.74亿元。2021年，职工医保个人账户当期结存1713.61亿元，累计结存11753.98亿元。据此测算，个人账户积累的资金占到职工医保基金总量(统筹基金加个人账户)的40%。

有些地方的比例更高。湖南省医保局的数据显示，2021年全省职工医保基金累计结余767.39亿元，其中统筹基金373.01亿元，占48.60%;个人账户基金394.38亿元，占51.40%个人账户基金占比超过了统筹基金占比，个人账户基金大量沉淀，基金共济性不强。

2021年4月，国务院办公厅印发了《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》，确定建立健全职工基本医保门诊共济保障机制的措施，拓宽个人账户资金使用范围，减轻群众医疗负担，并要求各省级政府可设置三年左右过渡期，逐步有序实现改革目标。从2022年下半年到2023年初，多地启动了门诊共济保障机制的改革。

医保工作调研汇报发言篇二

医保个人账户简单来说就是属于参保人个人的账户，其中的余额也是可以由参保人日常来使用的。

医保通常会有两个账户，一个是统筹账户，一个则是个人账户，前者是由医保中心统筹规划的，医保个人账户一般是指社会医疗保险机构专门为参加基础医保的个人设立的账户，每个月缴纳社保费用之后，其中就会有一小部分的资金会划入到参保人个人的医保账户中，只有一直缴纳医保，就一直会有资金划入。

二、医保个人账户划入标准是什么

医保账户划入标准与参保人本人的年龄有较大的关系：

参保人在35周岁以下的，会划入本年度本人职工医保月缴基数的2%；35周岁至45周岁的，则是3%的划入比例；年满45周岁及以上的人群，划入的比例则为4.1%。

医保工作调研汇报发言篇三

近日，“医保个户改革”成了热门话题，大家纷纷讨论，这一场改革的利与弊，个人参保者是能获利？下面是小编为大家搜集整理的关于医保个户改革“缩水”的钱去哪了，供大家参考，快来一起看看吧！

健康时报记者梳理发现，目前，全国各省份都已就职工医保个人账户改革实施细则发文，不过个人账户划减的要求有别，“缩水”的幅度并不完全一致。

对于在职职工的个人账户，各省份的大体方向基本相同，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部(8%)计入统筹资金，即将单位缴纳的8%中原计入个人账户的3.8%也计入统筹账户，而职工个人缴纳的2%仍计入个人账户。

针对退休人员个账的划转方式，部分省份按比例划入，每月向其个人账户划入全省市基本养老金平均水平的2%至3%不等，也有地方如广西、湖南、安徽等，按当地数据测算后采取定额，规定向其每人每月划入70元左右至120元不等。而此前，退休人员个人账户的划入比例是其个人养老金的5%左右。

“此次改革的核心关键词是‘权益置换’，即将原划转进医保个人账户的约一半资金，放入大的统筹基金池，共同提高门诊保障水平。”东南大学医疗保险与社会保障研究中心主任、江苏省医疗保险研究会副会长张晓教授向记者介绍，改

革后，增加的统筹基金主要用于建立健全门诊共济保障，逐步实现门诊住院待遇水平的统一。

根据《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》，门诊共济保障将覆盖职工医保全体参保人员，改革后，门诊里多发病、常见病等过去由个人账户直接支付的范围，将纳入医保统筹基金报销，报销比例50%起步，此外，费用高、治疗周期长的疾病门诊费用也将逐步纳入医保统筹基金支付范围。

同时，除了在定点医疗机构就诊，参保人可以持医院外配处方，在定点零售药店结算和购药，符合规定的纳入统筹基金的支付范围，相应的定点零售药店也将纳入。

时间回溯到2021年4月，国务院办公厅出台《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（以下简称《意见》），在全国范围内部署门诊共济保障制度改革。

文件中的“共济”对很多人来说是一个陌生的字眼，但它却是这次改革的核心。所谓“共济”，意思是把大家的钱放在一起，给发生风险事件(疾病)的人用，共同抵御疾病风险。而本次改革的“共济”有两个层面：一个是“大共济”，就是发挥统筹基金在全体职工参保人群中的共济作用，通过建立门诊共济保障机制，进一步提高参保职工的门诊保障水平，让其门诊医疗费用能够获得更多报销；一个是“小共济”，就是让原本只能让职工一个人使用的“个人账户”，在其家庭范围内实施共济保障，让参保职工的个人账户可以由配偶、子女、父母共同使用，让这部分资金被更好地使用起来。

“小共济”的实现其实并不难，目前多数地区的现行医保制度和系统稍加改造即可实现。真正“难啃的骨头”是“大共济”。经过多方论证、谨慎考量后，最终呈现给全社会的，就是2021年4月出台的《意见》，明确“单位医保缴费的30%不再计入在职职工个人账户，全部被计入医保统筹基金。”

而这也是导致个人账户现金“缩水”，并引发部分人群不安的主要因素。

另外一个关键词：

权益置换

通俗一点来解释，“权益置换”的意思就是：改革后，因为单位缴纳的基本医疗保险费不再计入在职职工的个人账户，所以医保个人账户的规模将缩小，统筹基金规模将增加，而这部分增加的资金就会用来实现我们前面所说的“大共济”，也就是全面提高职工医保的门诊待遇。

《意见》提出，建立完善职工医保普通门诊费用统筹保障机制，在做好高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病医疗保障工作的基础上，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员，政策范围内支付比例从50%起步。

然而在改革之前，大部分地方职工医保的普通门诊费用医保统筹基金是不能报销的，通过个人账户的方式，用于参保人门诊就医的费用。为了尽可能多的提高就医待遇，各地个人账户划入资金就相对较高。

总结来说，这场改革就是在保障不增加企业与个人缴费负担的前提下，通过重新划分医保基金的使用方式，最终达到提高参保人医保待遇的目的，更好地发挥医保基金的最大效能。

统计公报显示，截至2021年底，职工医保参保人数35431万人，比上年增加976万人，增长2.8%。其中，在职职工26106万人，比上年增长2.7%；退休职工9324万人，比上年增长3.3%。

职工医保门诊共济保障机制改革，是指职工医保参保人员的门诊费，以前主要通过个人账户的方式来保障，现在是通过

共济保障，也就是通过统筹来报销。

这是一场事关3.54亿参保人切身利益的改革，改革的内容主要是三个方面：一是改进个人账户记入方法；二是实施家庭共济；三是建立普通门诊统筹制度，扩大门诊报销和覆盖范围。它不仅是缩小个账规模后将更多资金投向门诊保障，同时还对1.2万亿存量个账资金的使用范围进行拓展，提高了个账资金的使用效率。

普通门诊统筹是一项新的保障机制，是通过基金内部的结构调整，在不另外筹资、不新增单位和个人缴费负担的前提下，提高了门诊保障水平。普通门诊统筹带来了保障的增量，涉及的资金来源，既有个人账户计入调整的调剂资金，也有统筹基金内部的挖潜，体现了社会保险的人人参与、人人享有。

湖南省医疗保险局在《关于改进退休职工个人账户计入方式的政策解读》中表示，从权益保障来看，个人账户的权益没有被侵蚀，前期个人账户积累的基金仍然属个人权益，可以用于支付个人医疗费用，同时扩大到家庭成员之间的共济使用。改革后普遍个人账户的新计入会减少，但并不意味着个人的保障会损失，而是放到了共济保障的大池子里，形成了新的保障机制。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来表示，这次改革的初衷，是希望患病的人、身体不健康的老年人能够更多实惠。现在有一部分老人以为个人账户划拨资金减少而认为利益受损，主要还是一些身体较为健康，个人账户资金够日常买药的老年人，但对于那些患有慢性病，需要长期服药并且要去门诊就医的老年人来说，个人账户中的资金是不足的，对于门诊费用较高的老年人来说，利益不仅不会受损，反而能获得一个更高的报销水平。

“若仅从个人账户资金减少的数量来看，改革之后单位缴费不再划入，在职职工个人账户规模会缩小，尤其是一些高薪

人士由于收入较高，账户资金减少的数额也更大，但这其中并不存在‘谁吃亏’的问题。”朱铭来说，因为社会保险是一种风险分散机制，个人账户的资金也不是工资收入，是医疗保险基金的一部分，建立门诊统筹之后，长远来看每个人都会从这个改革中获益。

职工医保个人账户是自我保障，不能发挥社会保险互助共济的作用，仅靠个人力量难以应对疾病带来的经济风险；职工医保统筹基金是全体参保人之间的互助共济，由全社会共同承担和化解疾病风险，实现了健康的人帮助生病的人、年轻的人帮助年老的人、收入相对高的人帮助收入相对低的人，体现了社会保障的再分配功能，保障更有支撑。

湖南省医疗保险局在上述政策解读中称，门诊共济机制是用大数法则化解社会群体的风险，医保个人账户的多少，对当下个体来说，有多和少的区别，但从制度上来说共济保障更具有风险防范功能。职工医保并不单单只有个人账户和普通门诊统筹，还有门诊慢特病待遇、住院待遇等一系列政策，并由此构成完整的保障体系。

据其测算，改进个人账户计入方式后，湖南当年会有约90亿元的基金用于加强门诊保障。这笔钱就可以当期变为实实在在的基金投入，可以真正用于患病者、特别是老年人身上，真正用于对医疗服务的支付。

廖藏宜表示，门诊共济改革以后，个人账户直接划入金额会减少，表面看上归个人支配的资金减少了，但是普通门诊医疗费用可以直接报销，从长远来看又会给参保人省钱，这本质上就是眼前的短期受损和未来的长期获益之间的博弈。对于个人来说，其医疗成本并不会因为这项改革而提高。

医保工作调研汇报发言篇四

近日，在华中某中心城市，“医保个账改革”落地后的反对

声，让这场本就“谨慎再谨慎”的改革，变得再度紧张。在此前，政策落地时的“阵痛声”也偶有传来。

这场被认为是25年来中国最大的一次、几乎是最谨慎的一次、也几乎是最必要的一次医保改革，早在征求意见时就不断引起争论。

这次改革不仅关涉全国3.5亿在职职工医保个人账户里的1.1万亿资金，而且其带来的门诊统筹机制，是终结小病大治，节约住院资金，建立完善的分级诊疗制度的重要一步。

对于此次改革的认知鸿沟，数专业人士和普罗大众之间的差距最大。

医保工作调研汇报发言篇五

2021年4月，当《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》出台，面对着那份要把占医保个人账户缴费一半左右的单位部分转入统筹账户的文件，公众舆论质问：是不是“我的钱被国家拿走了？”而专]业人士曾告诉八点健闻：“当时我们提的意见是全部取消(个账)，留这一半做什么？”

某种意义上，公众的不解和阻力在预期之中，各地落地时如履薄冰，亦进行了大量的政策解释和宣传，结果一些地区落地实施时，仍然招来了大量不解和反对。

双方争论核心仍然围绕那个旧话题：医保个人账户里的这些钱，究竟是保险，还是储蓄？

“个账改革”政策本身已经给予了回答，改革落地时要进一步体现共济性。简单讲，就是提高门诊共济保障水平，来冲抵个账资金减少带来的落差。

纵观各地“阵痛”，最叫疼的莫过于退休职工，尤其是年纪较大的退休职工。改革前每月划拨个人医保账户上的金额不少，改革后可能直接少了一多半；有相当部分老年人担忧，以后药店购药可能会变得非常困难，被迫前往医院就医购药，变相加重了自己和医院的负担。

灵活就业人员也觉不满，因为有些地区改革后不再对其个人账户予以补助，灵活就业人员会认为就医负担似乎更重。

但现实情况是，全国有几百个医保统筹区，各地医保报销水平、待遇、门诊共济保障能力都差异巨大。原本制度本身的碎片化，加之涉及民众口袋里的钱，让情况变得更复杂——不仅容易互相攀比，而且敏感也会加倍。

在“医保个账改革”在各地集中落地的今年，一位医保领域研究者强调，个账改革在落地中带来的阵痛可能会持续数月甚至经年，各地须做好妥善应对，务求在政策实施中实现“软着陆”。