

2023年医院医保管理工作领导讲话稿(汇总10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。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看看吧。

医院医保管理工作领导讲话稿篇一

1、开展统筹城乡居民基本医疗保险

试点工作。按照国家医改方案中关于探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度，并逐步整合基本医疗保障经办管理资源的要求，我市在苍溪县开展了统筹城乡居民基本医疗保险的试点，打破了城乡基本医疗保险二元制度模式，实现了城乡居民基本医疗保险制度和管理“两统一”，将城镇居民医保与新农合制度合二为一，不分城乡户籍一个制度覆盖，缴费三个档次自愿选择参保，按选择的缴费档次享受相应待遇。为便于管理，将原由卫生部门主管的合管中心、民政部门的医疗救助职能整体划转劳动保障部门，实现了城乡居民经办工作归口和统一管理。苍溪县统筹城乡居民医保制度在实施不到一个月的时间，全县城乡居民参保人数达73.9万人，为应参保人数的100%。城乡统筹后，城镇居民医保和新型农村合作医疗保险二合一运行过程中的矛盾和困难得到了有效解决。

2、开展建立为鼓励病人合理就医机制的探索。为建立鼓励参保病人“小病进小医院，大病进大医院”的就医机制，我市改以往按定点医院级别确定住院医疗费用报销起付线为按定点医院人均次、日均住院费用和2次以上住院率等因素确定起伏线的办法，其服务指标越高，起付线标准越高。这项机制

的建立可引导参保病员根据自身病情和经济状况选择定点医院就医，解决了过去“大医院人满为患，小医院无人问津”的现象，更加促进定点医院合理收费，提高了医疗保险基金的使用效率，市中心医院的次均住院医疗费用由年初12989元下降到年末7706元，降幅高达40.7%。

3、开展城镇居民医疗保险门诊统筹试点工作。为减轻参加城镇居民基本医疗保险人员的门诊负担，解决人民群众“看病难，看病贵”的问题，结合我市实际，积极开展城镇居民医疗保险门诊统筹试点工作。在不增加参保人员个人缴费负担的情况下，在城镇居民基本医疗保险筹资额中按照一定比例标准建立门诊统筹基金。参保人员在单次发生符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费用按照一定比例报销。医疗保险经办机构将参保人员门诊医疗费用按人头定额包干逐月拨付给参保人员所选择的定点医疗机构。

4、开展参保人员异地就医结算办法的探索。参保人员在本市范围内就医，出院时只结算属于本人自付的费用，其余属于统筹支付的费用，由县区医保局与定点医院按规定结算。实行这一办法，有效解决了参保人员异地就医垫钱数额大和报账周期长的问题，大大方便了广大参保人员。

5、开展关破集体企业职工基本医疗保险关系接续办法的探索。为妥善解决破产、撤销、解散城镇集体企业退休人员医疗保险问题，对有资产能够足额按省政府川府发〔19xx〕30号文件规定标准清偿基本医疗保险费的，按照统帐结合方式纳入城镇职工基本医疗保险；资产不能按川府发〔19xx〕30号文件规定标准足额清偿但又能按该文规定标准70%清偿的，可以按文件规定70%清偿后解决其住院医疗保险；没有资产清偿或虽有资产清偿但不足该文件规定标准70%清偿的，参加城镇居民医疗保险。在职人员在职工医保和居民医保中选择参保。

6、开展医疗工伤保险费用结算办法的探索。我们抓住医疗费用结算办法这个“牛鼻子”，在全市全面推行总额、指标、

单病种、人头等方式相结合的复合型付费办法，增加了定点医院的责任，提高了医疗、工伤、生育保险基金的使用效率，降低了医疗、工伤、生育保险基金支付风险，使医保基金支出的增幅比收入增幅慢14个百分点。

7、积极进行工伤保险监督管理新路子的探索。今年，针对少数煤矿企业招用矽肺病人，我们出台了招用工管理办法，其中规定在企业招用工前必须进行健康体检，从源头上堵塞了漏洞，效果明显。全市经体检共查处矽肺病人近80例，仅一次性待遇减少支出180余万元。

根据省医保中心《关于开展社会保险经办机构内部控制检查评估工作意见》的具体要求，我们组织以局长为组长，纪检员、党支部书记及各科室科长为成员的内部检查评估小组，开展了针对局内各科室及各县区医保经办机构内控建设的检查评估活动。检查评估主要涉及组织机构控制、业务运行控制、基金财务控制、信息系统控制和内部控制的管理与监督五个方面的内容。内控检查中发现了一些管理漏洞和制度缺陷，有针对性的提出整改措施。通过检查，进一步明确和完善医保经办机构的职责，优化业务经办流程和经办管理，有效地发挥了内控检查服务决策和促进管理的作用。

我们以“创一流”活动为载体，以建设学习型、创新型和服务型单位为整体目标，以开展学习实践科学发展观活动为重点，努力加强职工队伍建设，不断提高职工服务意识和提升服务能力。通过开展理论学习，政策业务知识学习、综合技能知识学习、到煤矿井下体验生活与企业职工交心座谈等活动，提高了职工的业务素质、创新能力和服务意识。“创一流”活动中，我们组织各科室对业务流程、工作制度及服务承诺等内容进行考核，通过建立意见箱，接受来自社会人民群众的监督，更有力地促进了机关效能建设，实现职工队伍服务意识和参保人员满意度都提高的目标。

医院医保管理工作领导讲话稿篇二

2021年以来，我局助力乡村振兴，提升服务乡村的能力，一方面，从服务平台入手，以“医银联通”为抓手，和农商银行合作，打造一刻钟医保经办服务圈，方便镇街群众便捷办医保。另一方面，从服务困难群众助力共同服务入手，2021年度，通过完善医疗救助制度体系，全面促进分级诊疗，首创推出困难群众意外伤害先行支付，减轻群众医疗负担。印发了《临海市高质量做好精准服务推进医疗救助工作办法（试行）》，为进一步让政策落实、落地，防止出现漠视侵害群众利益的问题，提高困难群众获得感、幸福感、安全感，临海市医疗保障局进一步标准化、精准化、动态化、精细化做好医疗救助工作。

医保、卫健、民政、财政等部门建立“一月一抽查、半年一督查、全年一考核”的检查考核机制，将签约医生建档工作、落实转诊制度、转外就诊备案、上门服务次数、自负费用、群众满意度、政策宣传等纳入绩效考核奖惩制度，同时将公立定点医疗机构对困难群体的平时服务情况和年底考核情况相结合制定考核指标。根据考核结果，签约服务费进行浮动分配，并对公立定点医疗机构年度总额指标予以相应考虑。

医院医保管理工作领导讲话稿篇三

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2022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2022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，简化办理程序，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。

医院医保管理工作领导讲话稿篇四

20xx年是全面实现乡村振兴的起步之年，是“十四五”的开局之年，是医疗保障制度体系深化完善的关键之年。在区委区政府的坚强领导下，槐荫区医保局领导班子坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神，紧紧围绕槐荫区“125510”工作思路，以落实“民生工程”为主线，始终坚持“提升医保服务、强化基金监管、完善待遇保障”的工作目标，扎实开展各项医保工作。

（一）提高政治站位，保持政治清醒

局领导班子始终坚持新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，把学习贯彻好党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神作为首要政治任务。始终保持政治清醒，牢固树立“四个意识”、坚定“四个自信”、

坚决做到“两个维护”，在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致。

（二）压实主体责任，全面从严治党

局领导班子压紧压实全面从严治党主体责任，健全党建工作责任体系。坚持从自身责任抓起，以上率下，长期坚持严的主基调。坚持把全面从严治党工作与业务工作同部署、同落实，制定责任清单和任务清单，明确工作任务和完成时限，持续推动全面从严治党各项任务落地落实。

（三）深化党建引领，坚持思想建党

医保局领导班子以“温暖医保、守护健康”党建品牌创建为抓手，积极抓好党支部活动，持续严肃党的组织生活。利用理论中心组、主题党日、“三会一课”等方式扎实抓好理论学习。将“学习强国”平台作为党员干部的“充电驿站”，引导干部职工每天坚持登录平台学习，确保参与率和活跃度均达到100%。

今年以来，共开展党员集中学习20余次，十九届六中全会精神宣讲1次，领导干部讲党课4次，参观党性教育基地3次，撰写学习心得体会40余篇。充分发挥了党建引领作用。

（四）注重实干力行，抓实学习教育

充分发挥局领导班子“头雁”效应，将学习教育作为党性教育重要内容。对标学习教育要求，以上率下，带头谈体会。立足医保领域实际，扎实开展“我为群众办实事”实践活动，有力推动学习教育成果走深走实。

（五）加强意识形态管控，强化风险防范

充分利用展板、宣传栏、公众号、微信群等媒介，把握正确

舆论导向，牢牢掌控意识形态主导权。定期对全局党员干部思想情况、医疗保障领域可能出现的影响社会稳定的事件以及社会关注的相关热点问题进行分析研判。健全重大意识形态舆情处理应急机制。充分利用12345市民服务热线、民生连线等平台，倾听群众意见，了解群众诉求，回应群众关切。及时处理各类咨询投诉和举报信息，化解社会矛盾。

20xx年，槐荫区医保基金收入575.2万元，医保基金支出14352.49万元。为全区20.14万人办理了居民医保参保登记，为企业和灵活就业人员办理医疗保险缴费申报23.49万笔次。完成157家机关事业单位14905人的征缴及个账工作，收缴13269万元。聚焦“三假”、违规使用医保基金、医保协议履行等情况对全区389家定点医药机构进行全覆盖检查。追回医保基金74.89万元。拨付药品和医用耗材集中采购预付金128.23万元。审核拨付医疗救助金494万元。

（一）助力乡村振兴，巩固医保扶贫成效

20xx年，我局着力落实“三项举措”，持续巩固医疗保障扶贫成果，助力乡村振兴。

积极对接民政、残联、扶贫办等部门，建立部门联动机制，实现困难群体人员的数据信息共享。办理免缴费认定备案3579人，资助金额102万元。其中：脱贫享受政策的98人、低保1457人、特困及孤儿443人、重残1580人、优抚1人。

二是实现困难群体待遇应享尽享。继续实施基本医保、大病保险、医疗救助“三道保障线”，实行多种保障待遇“一站式”即时结算。落实居民大病保险扶贫政策，降低居民大病保险起付线，提高报销比例。以“一站式”结算平台为依托，切实解决困难群体看病难和因病致贫返贫问题。

三是实现困难群体政策应晓尽晓。充分发挥帮扶干部、医保工作站及医疗机构作用，不断扩大医保政策宣传覆盖范围。

有效讲解困难群体医保待遇政策和医保扶贫倾斜政策等。通过印发宣传资料向广大群众全面宣传医保惠民政策，确保所有医保扶贫政策精确到户、精准到人。

（二）动真格严规范，基金监管高效推进

打击欺诈骗保，维护基金安全是医保工作持之以恒的重点。通过日常宣传、开展自查自纠、集中专项治理等方式，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。

一是抓好主题宣传，凝聚医保正能量。组织开展以《医疗保障基金使用监督管理条例》为主线的集中宣传活动，“线上线下联动、城镇农村同步、对内对外兼顾”。以“宣传贯彻条例，加强基金监管”为主题，举办宣讲3场次、知识竞赛2次。发放宣传海报500余张，led屏滚动播放宣传标语和宣传短片30余条，掀起了宣传月活动热潮，营造“不敢骗、不能骗”的良好氛围。

二是自查自纠不留死角，存量问题全部清零。通过现场检查、调阅病历、大数据筛查疑点等方式进行“回头看”，督促各定点医疗机构对违规问题是否整改到位、处理到位，确保实现基金监管存量问题全面清零。做到“三个到位”，即：医药机构全部自查到位，自查问题全部整改到位，存量问题全部清零到位。

三是抓好常态监管，打击骗保形成震慑。针对多发高发的重点难点违规行为，分类制定工作方案，先后通过与市局联合检查、聘请第三方机构等方式，抓好常态化监管。20xx年，与市局联合检查定点医疗机构23家，查处违规使用医保基金346.13万元，已全部追缴到位。其他通过委托第三方和自行检查的方式实现了全区389家定点医药机构监管全覆盖。共约谈或限期整改25家，解除医保协议1家，移交公安机关1家，追回医保基金74.89万元。

（三）集采成效显著，落实带量采购常态化

一是带量采购降费明显。组织全区20家公立医疗机构开展国家和省共6个批次，涉及279种药品、7种医用耗材的集中带量采购，采购金额共393.12万元，价格平均降幅50%以上，节省医疗费用千万余元。及时拨付药品和医用耗材集中采购预付金，共计128.23万元，有效缓解医院和药企的运行压力。

二是充分发挥结余留用资金激励作用。圆满完成第一批、第二批国家组织药品集中采购医保基金结余留用工作。经过自评、考核、复审，18个医疗机构结余留用资金合计80.67万元。进一步激励医疗机构合理使用降价药品，有效降低参保群众负担，提高医保基金使用效能。

三是提升药款支付效率。我局新开设药款结算账户，实行专人专户管理，并实施专账核算。和省平台结算基本药款共3680.85万元。自10月开始，组织开展集采药品医保基金与医药企业直接结算工作。截止目前，通过直接结算的药款金额约为72.55万元，真正实现了基层医疗机构基本药物供应有保障、配送企业回款有保证的双赢局面。

（四）完善医疗救助机制，提升救助资金使用效益

一是严格把关，抓好工作落实。进一步完善医疗救助工作的规章制度，严格程序、规范操作，合理确定救助水平和救助限额，按规定做好分类救助。20xx年共救助2627人次，拨付医疗救助金494万元。其中依规审核城乡特困、低保、因病致贫困难群众1447人次，拨付医疗救助金315万元。完成市管医院医疗救助金的上解和区属医院垫付的医疗救助金的清算，涉及1180人次、179万元。

二是优化流程，提高工作效率。为确保困难群众及时享受医疗救助，申报方式采取“预约审核”模式，审核方式采取“划片包挂”。将集中审核改为点对点服务，面对面审核。

加快待遇审核进度，简化救助工作程序□20xx年，我局改进医疗救助拨款模式，确保救助资金直接到人。有效的保证了资金发放不延迟，让被救助对象可以在第一时间拿到看病钱。

（五）“互联网+医保”，全面助力医保新时代

一是全面推行医保个人账户省内刷卡“一卡（码）通行”。及时采集全区定点医疗机构信息逐一导入山东省医疗保障个人账户支付管控平台。目前，槐荫区所有定点医药机构实现“一卡（码）通行”，切实解决了参保人员异地就医购药结算中的“急难愁盼”问题。

二是实现普通门诊省内及跨省联网直接结算。目前全区已有46家定点医疗机构实现普通门诊跨省联网结算，35家定点医疗机构实现门诊慢性病省内联网结算，方便外地参保人也能顺畅地享受医保待遇。倾力解决好群众在异地就医购药过程中的难点、堵点。

三是着力推进医保信息化建设。实现具有住院和门诊慢性病功能的51家机构全部上传医保基金结算清单；全区约400家定点医药机构完成“三目录”新旧医保编码对应工作；定点医药机构三代社保卡应用环境改造和设备终端升级全部完成。

（六）保民生促改革，医保待遇逐步提高

一是筹资水平逐步提高□20xx年城乡居民医保人均财政补助标准新增60元，达到每人每年640元；同步提高个人缴费标准40元，达到成人每人每年340元。筹资水平的稳步提升，为巩固待遇保障水平提供了坚实基础。

二是医保待遇全面落实□20xx年，居民医保方面，共审核门慢8396人次、“两病”1581人次、核酸检测费用5353人次等，拨付医保基金3392.95万元；职工医保方面，共审核门慢303家、门统419家、住院9897人次、生育住院95人次、核酸费

用15573人次，拨付1636.98万元；审核个账金1241家，拨付7543.61万元。有序推进医保待遇全面落实。

（七）抓管理严要求，服务水平不断提升

一是抓作风，让群众“放心”。全面开展作风境界提升行动。深入开展“文明示范窗口”创建、转作风看行动、医保政策业务竞赛等活动，比精神状态、比干事创业、比贡献大小，充分调动和激发全局干部职工的工作激情。建立健全行风建设长效机制，加强医保经办队伍建设，规范业务流程，不断提升服务水平。

二是优环境，让群众“舒心”。严格规范服务秩序，优化服务环境，完善业务经办大厅硬件服务设施。安排专人提供取号、引导、代办等服务。推行适老化措施，提升老年人医保服务效能。窗口人员佩戴工作牌，党员岗位公示，在大服务大厅门口设置意见箱，接受群众监督，让医保服务更有温度。

三是简流程，让群众“省心”。积极推进网办进程，优化窗口服务。通过网上办、掌上办等方式，让参保群众切实感受到“信息多跑路、群众少跑腿”的便利。优化简化办事流程，压缩经办材料，确保办事群众提交材料最少，一次办好，大大节约了时间成本，提高了便民服务效率。

在肯定成绩的同时，我们也清醒认识到，工作中还存在一些问题和不足，专业化的干部队伍建设存在短板，医学专业、法律专业人才短缺。攻坚克难的魄力不足，等等。对此，我局将采取切实措施加以解决，强化责任担当，有针对性地加强长效机制建设，切实抓好各项工作落实，为加快打造“齐鲁门户，医养之都”贡献医保力量。

医院医保管理工作领导讲话稿篇五

本人xx年毕业于临床医学专业，后分配到建始县人民医院，

轮转一年后定于神经泌尿外科至今。经历了见习医师、住院医师。现将本人的工作总结如下：

在政治思想方面，坚持四项基本原则，政治立场坚定，拥护党的路线、方针政策，拥护改革开放，认真学习重要的思想，始终坚持全心全意为人民服务的主导思想，坚持改革、发展和进步，不断提高自己的政治理论水平。以八荣八耻来指导自己的日常行为。积极参加各项政治活动、维护领导、团结同志，具有良好的职业道德和敬业精神。

在工作中，任劳任怨、兢兢业业。勇挑重担，服从组织分配，努力工作，圆满完成了各项工作任务。本人深切的认识到一个合格的医生应具备的素质和条件。以认真学习理论知识和提高业务技能为基础，努力提高自身的业务及理论水平，努力学习理论知识，学习有关泌尿科理论基础，同时记录读书笔记。听取专家学者的学术讲座。从而开阔了视野，扩大了知识面。始终坚持用新的理论技术指导业务工作，能熟练掌握泌尿的常见病、多发病的诊治技术。处理本科急诊、熟练本科各类小手术及一般中型手术操作。

工作中能严格执行各种工作制度、诊疗常规和操作规程，为病人提供最温馨的“人性化服务”，并能换位思考，从病人的角度出发，认真负责一丝不苟的处理每一位病人，对患者极端负责任，想病人之所想、急病人之所急，详细询问病史，认真体格检查，严密观察病情变化，在程度给予患者精心治疗，自工作以来，工作能力得到了上级及同事的肯定，同时获得患者及家属的肯定。

注重临床科研工作，积极科内科研工作，并取得相关成绩，总结临床资料。

工作以来，能以身作则，积极接受上级医师指导，完成一般患者诊治工作。同时进一步提高自身基本理论知识。当然在工作学习方面还有很多不足，比如：有时对一些疑难病例还

不能很好的进行诊断治疗，手术操作方面还待进一步提高，理论知识还待进一步学习。

综上所述，本人从政治表现、业务技术、等方面已经较以前有一定的提高。今后将会努力学习进一步提高自身各项水平。

间和今后仍需努力的方向，也希望科室领导和同事给我批评指正，我会虚心学习改正，创造更加优异的工作成绩。

医院医保管理工作领导讲话稿篇六

2021年是全面实现乡村振兴的起步之年，是“十四五”的开局之年，是医疗保障制度体系深化完善的关键之年。在区委区政府的坚强领导下，槐荫区医保局领导班子坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神，紧紧围绕槐荫区“125510”工作思路，以落实“民生工程”为主线，始终坚持“提升医保服务、强化基金监管、完善待遇保障”的工作目标，扎实开展各项医保工作。

（一）提高政治站位，保持政治清醒

局领导班子始终坚持新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，把学习贯彻好党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神作为首要政治任务。始终保持政治清醒，牢固树立“四个意识”、坚定“四个自信”、坚决做到“两个维护”，在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致。

（二）压实主体责任，全面从严治党

局领导班子压紧压实全面从严治党主体责任，健全党建工作责任体系。坚持从自身责任抓起，以上率下，长期坚持严的主基调。坚持把全面从严治党工作与业务工作同部署、同落

实，制定责任清单和任务清单，明确工作任务和完成时限，持续推动全面从严治党各项任务落地落实。

（三）深化党建引领，坚持思想建党

医保局领导班子以“温暖医保、守护健康”党建品牌创建为抓手，积极抓好党支部活动，持续严肃党的组织生活。利用理论中心组、主题党日、“三会一课”等方式扎实抓好理论学习。将“学习强国”平台作为党员干部的“充电驿站”，引导干部职工每天坚持登录平台学习，确保参与率和活跃度均达到100%。

今年以来，共开展党员集中学习20余次，十九届五六中全会精神宣讲1次，领导干部讲党课4次，参观党性教育基地3次，撰写学习心得体会40余篇。充分发挥了党建引领作用。

（四）注重实干力行，抓实学习教育

充分发挥局领导班子“头雁”效应，将学习教育作为党性教育重要内容。对标学习教育要求，以上率下，带头谈体会。立足医保领域实际，扎实开展“我为群众办实事”实践活动，有力推动学习教育成果走深走实。

（五）加强意识形态管控，强化风险防范

充分利用展板、宣传栏、公众号、微信群等媒介，把握正确舆论导向，牢牢掌控意识形态主导权。定期对全局党员干部思想情况、医疗保障领域可能出现的影响社会稳定的事件以及社会关注的相关热点问题进行分析研判。健全重大意识形态舆情处理应急机制。充分利用12345市民服务热线、民生连线等平台，倾听群众意见，了解群众诉求，回应群众关切。及时处理各类咨询投诉和举报信息，化解社会矛盾。

2021年，槐荫区医保基金收入575.2万元，医保基金支

出14352.49万元。为全区20.14万人办理了居民医保参保登记，为企业和灵活就业人员办理医疗保险缴费申报23.49万笔次。完成157家机关事业单位14905人的征缴及个账工作，收缴13269万元。聚焦“三假”、违规使用医保基金、医保协议履行等情况对全区389家定点医药机构进行全覆盖检查。追回医保基金74.89万元。拨付药品和医用耗材集中采购预付金128.23万元。审核拨付医疗救助金494万元。

（一）助力乡村振兴，巩固医保扶贫成效

2021年，我局着力落实“三项举措”，持续巩固医疗保障扶贫成果，助力乡村振兴。

积极对接民政、残联、扶贫办等部门，建立部门联动机制，实现困难群体人员的数据信息共享。办理免缴费认定备案3579人，资助金额102万元。其中：脱贫享受政策的98人、低保1457人、特困及孤儿443人、重残1580人、优抚1人。

二是实现困难群体待遇应享尽享。继续实施基本医保、大病保险、医疗救助“三道保障线”，实行多种保障待遇“一站式”即时结算。落实居民大病保险扶贫政策，降低居民大病保险起付线，提高报销比例。以“一站式”结算平台为依托，切实解决困难群体看病难和因病致贫返贫问题。

三是实现困难群体政策应晓尽晓。充分发挥帮扶干部、医保工作站及医疗机构作用，不断扩大医保政策宣传覆盖范围。有效讲解困难群体医保待遇政策和医保扶贫倾斜政策等。通过印发宣传资料向广大群众全面宣传医保惠民政策，确保所有医保扶贫政策精确到户、精准到人。

（二）动真格严规范，基金监管高效推进

打击欺诈骗保，维护基金安全是医保工作持之以恒的重点。通过日常宣传、开展自查自纠、集中专项治理等方式，持续

保持打击欺诈骗保的高压态势。

一是抓好主题宣传，凝聚医保正能量。组织开展以《医疗保障基金使用监督管理条例》为主线的集中宣传活动，“线上线下联动、城镇农村同步、对内对外兼顾”。以“宣传贯彻条例，加强基金监管”为主题，举办宣讲3场次、知识竞赛2次。发放宣传海报500余张，led屏滚动播放宣传标语和宣传短片30余条，掀起了宣传月活动热潮，营造“不敢骗、不能骗”的良好氛围。

二是自查自纠不留死角，存量问题全部清零。通过现场检查、调阅病历、大数据筛查疑点等方式进行“回头看”，督促各定点医疗机构对违规问题是否整改到位、处理到位，确保实现基金监管存量问题全面清零。做到“三个到位”，即：医药机构全部自查到位，自查问题全部整改到位，存量问题全部清零到位。

三是抓好常态监管，打击骗保形成震慑。针对多发高发的重点难点违规行为，分类制定工作方案，先后通过与市局联合检查、聘请第三方机构等方式，抓好常态化监管。2021年，与市局联合检查定点医疗机构23家，查处违规使用医保基金346.13万元，已全部追缴到位。其他通过委托第三方和自行检查的方式实现了全区389家定点医药机构监管全覆盖。共约谈或限期整改25家，解除医保协议1家，移交公安机关1家，追回医保基金74.89万元。

（三）集采成效显著，落实带量采购常态化

一是带量采购降费明显。组织全区20家公立医疗机构开展国家和省共6个批次，涉及279种药品、7种医用耗材的集中带量采购，采购金额共393.12万元，价格平均降幅50%以上，节省医疗费用千万余元。及时拨付药品和医用耗材集中采购预付金，共计128.23万元，有效缓解医院和药企的运行压力。

二是充分发挥结余留用资金激励作用。圆满完成第一批、第二批国家组织药品集中采购医保基金结余留用工作。经过自评、考核、复审，18个医疗机构结余留用资金合计80.67万元。进一步激励医疗机构合理使用降价药品，有效降低参保群众负担，提高医保基金使用效能。

三是提升药款支付效率。我局新开设药款结算账户，实行专人专户管理，并实施专账核算。和省平台结算基本药款共3680.85万元。自10月开始，组织开展集采药品医保基金与医药企业直接结算工作。截止目前，通过直接结算的药款金额约为72.55万元，真正实现了基层医疗机构基本药物供应有保障、配送企业回款有保证的双赢局面。

（四）完善医疗救助机制，提升救助资金使用效益

一是严格把关，抓好工作落实。进一步完善医疗救助工作的规章制度，严格程序、规范操作，合理确定救助水平和救助限额，按规定做好分类救助。2021年共救助2627人次，拨付医疗救助金494万元。其中依规审核城乡特困、低保、因病致贫困难群众1447人次，拨付医疗救助金315万元。完成市管医院医疗救助金的上解和区属医院垫付的医疗救助金的清算，涉及1180人次、179万元。

二是优化流程，提高工作效率。为确保困难群众及时享受医疗救助，申报方式采取“预约审核”模式，审核方式采取“划片包挂”。将集中审核改为点对点服务，面对面审核。加快待遇审核进度，简化救助工作程序。2021年，我局改进医疗救助拨款模式，确保救助资金直接到人。有效的保证了资金发放不延迟，让被救助对象可以在第一时间拿到看病钱。

（五）“互联网+医保”，全面助力医保新时代

一是全面推行医保个人账户省内刷卡“一卡（码）通行”。及时采集全区定点医疗机构信息逐一导入山东省医疗保障个

人账户支付管控平台。目前，槐荫区所有定点医药机构实现“一卡（码）通行”，切实解决了参保人员异地就医购药结算中的“急难愁盼”问题。

二是实现普通门诊省内及跨省联网直接结算。目前全区已有46家定点医疗机构实现普通门诊跨省联网结算，35家定点医疗机构实现门诊慢性病省内联网结算，方便外地参保人也能顺畅地享受医保待遇。倾力解决好群众在异地就医购药过程中的难点、堵点。

三是着力推进医保信息化建设。实现具有住院和门诊慢性病功能的.51家机构全部上传医保基金结算清单；全区约400家定点医药机构完成“三目录”新旧医保编码对应工作；定点医药机构三代社保卡应用环境改造和设备终端升级全部完成。

（六）保民生促改革，医保待遇逐步提高

一是筹资水平逐步提高。2021年城乡居民医保人均财政补助标准新增60元，达到每人每年640元；同步提高个人缴费标准40元，达到成人每人每年340元。筹资水平的稳步提升，为巩固待遇保障水平提供了坚实基础。

二是医保待遇全面落实。2021年，居民医保方面，共审核门慢8396人次、“两病”1581人次、核酸检测费用5353人次等，拨付医保基金3392.95万元；职工医保方面，共审核门慢303家、门统419家、住院9897人次、生育住院95人次、核酸费用15573人次，拨付1636.98万元；审核个账金1241家，拨付7543.61万元。有序推进医保待遇全面落实。

（七）抓管理严要求，服务水平不断提升

一是抓作风，让群众“放心”。全面开展作风境界提升行动。深入开展“文明示范窗口”创建、转作风看行动、医保政策业务竞赛等活动，比精神状态、比干事创业、比贡献大小，

充分调动和激发全局干部职工的工作激情。建立健全行风建设长效机制，加强医保经办队伍建设，规范业务流程，不断提升服务水平。

二是优环境，让群众“舒心”。严格规范服务秩序，优化服务环境，完善业务经办大厅硬件服务设施。安排专人提供取号、引导、代办等服务。推行适老化措施，提升老年人医保服务效能。窗口人员佩戴工作牌，党员岗位公示，在大服务大厅门口设置意见箱，接受群众监督，让医保服务更有温度。

三是简流程，让群众“省心”。积极推进网办进程，优化窗口服务。通过网上办、掌上办等方式，让参保群众切实感受到“信息多跑路、群众少跑腿”的便利。优化简化办事流程，压缩经办材料，确保办事群众提交材料最少，一次办好，大大节约了时间成本，提高了便民服务效率。

在肯定成绩的同时，我们也清醒认识到，工作中还存在一些问题和不足，专业化的干部队伍建设存在短板，医学专业、法律专业人才短缺。攻坚克难的魄力不足，等等。对此，我局将采取切实措施加以解决，强化责任担当，有针对性地加强长效机制建设，切实抓好各项工作落实，为加快打造“齐鲁门户，医养之都”贡献医保力量。

医院医保管理工作领导讲话稿篇七

我院自20xx年8月3日加入濮阳市医保定点行列以来，历经了3年又8个月的医保服务旅程。

一年来，在市医保中心的大力支持下，在上级主管部门的直接关怀下，我院在保证来院就诊参保人员更好地享受基本医疗服务，促进社会保障及卫生事业的发展方面做了一些工作，取得了一定成绩。

一年来，我院始终坚持按照《濮阳市城镇职工基本医疗保险

试行政办法》、《濮阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》和《濮阳市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构服务协议》，为就医患者提供了规范、有效的基本医疗保险服务。

1、配备、更新、完善了与本市基本医疗保险管理配套的计算机、软件系统；

2、数次培训了专业上岗操作人员；

3、认真按照《医疗保险前台计算机系统使用规范》进行操作，实现了网络畅通、系统兼容、信息共享、交换快速、方便病人的目标。

1、医院董事长（法人代表）亲自兼任医疗保险管理科主要领导。

2、院长、副院长等院务级领导和专职财会人员构成了医保科领导集体。

1、采用宣传页和宣传单的形式，不定期的向来院就医参保人员和就医医保人群宣传医保政策，推广基本医疗服务，把医疗保险的主要政策规定和医保中心协议规定的内容谕告患者，收到了较好效果。

2、根据医保中心有关文件要求，结合我院实际，拟出了便于理解落实的医保政策汇编，下发给医院每位医生和医院窗口科室，保证了医保政策正确的贯彻落实。

3、在医院醒目位置制作宣传标牌，对医保职工住院流程、报销流程进行宣传，方便了医保职工的就医。

4、医保管理科在总结日常工作的基础上，研究制作了方便医保政策的温馨提示牌，提示牌上“如果您是…医保参保人员，

请主动告知接诊医生，确保您的权利和待遇得到落实”的寥寥数语，不仅保护了参保人员的利益，体现了国家政策的优越性，也受到了医保就诊患者的交口称赞。

1、在不同楼层分设导医台，安排专职导医人员和联系电话，为参保人员提供就医导诊、个人账户查询、医疗费用咨询、相关政策解释等服务。

2、导医引导病人就医，对病人实施全程服务，是我院为医保病人提供的优质服务项目之一。

1、在医保病人就医条件改善上，我院花巨资对病人就医环境进行了二次装修，使医院环境焕然一新。宾馆式的优美条件，廉价的收费标准，使我院知名度在短时间内有了长足的提升。

2、在住院病人押金收取上，我院在执行医疗中心规定的前提下，尽量降低和减少医保病人的押金收取数额，受到了病人的赞扬。

3、在出院病人费用结算时，我院医保科、财务科人员尽量加快对帐效率，及时结清住院费用，使病人体会到医保结算的快捷性。

4、我院向医保病人推出了药品低价让利活动，目前已推出降价品种60个，有效地平抑了药价，降低了医保病人费用支出。

1、我院医保科和医务人员严格执行医保就诊规定，对在我院门诊就医、住院的医保患者，都认真地审查病人的医保卡和《濮阳市城镇职工基本医疗保险病历手册》，做到了证与人、人与病、病与药、药与量、量与价的项项符合。

2、年度内杜绝了病人一本多用、一卡多用、冒名顶替、挂床住院现象，保证了医保基金的正常使用。

3、在医保病人的管理上，我院指定专门领导负责，建立健全了门（急）诊留观制度，医保病历由专人负责收集整理和分类保管。

2、年检后的. 医保定点医疗机构资格证书已到院。

1、根据医保中心领导的要求，我院对上一年度的医保服务工作进行了认真的自查和回顾，在总结经验的基础上，借鉴兄弟单位成功的管理办法，使我院的医保服务工作得到了进一步提升。

2、医保协议的续签，是中心领导对我院医保工作的肯定，也是督促我们不断完善和提高对医保职工提供更加优质服务的新起点。

1、居民医保工作在我市刚刚起步，我院响应政府号召，主动申请加入为濮阳市城镇居民提供医疗保险服务定点医院行列，自觉接受中心领导的监督管理，自愿成为医保双定医院。

2、中心领导批准了我院的申请，对我院开展居民医保工作给予了关怀和指导，对此，我们对中心领导的信任表示感谢。

3、在为居民医保人员服务的过程中，我们根据居民医保群体的特点，不厌其烦地解释政策，尽心尽力地提供服务。

1、根据医保中心的工作安排，我院从最大限度地让利参保人员考虑，制定并上报了35个限价病种，该病种限价工作正在推开中。

2、单病种限价的推行，使参保人员得到了实惠，减少了医保费用的开支。

1、医保平价医院的建立，是医保工作的新要求。我院响应医保中心号召，积极组织，主动安排，向中心领导递交了平价

医院申请。

2、在医保平价医院的准备和申请工作上，我们一直在努力。

1、在20xx年度参加医保体检的基础上，我院圆满地完成了20xx年度的医保体检工作。

2、我院义务为08年度全市所有医保体检人员印制健康体检袋，为全市参检职工免费送达和邮寄体检结果；在该项工作中，我院尽职尽责、细致耐心，较好地完成了中心交付的任务。

医院医保管理工作领导讲话稿篇八

医保审核股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为审核股一员肩负着领导助手的重任，不论在审核报账还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，这些都是审核股人员不可推卸的职责。20xx年以来，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，安心做好本质工作，一心一意为参保人员提供优质的服务，牢固树立了“审核股无小事”的思想，尽职尽责，努力工作，取得了一定的进步，同时存在一些很明显的不足之处，现将总结如下：

（一）认真学习，注重提高。

20xx年以来，我认真学习医疗保险各种政策法规和规章制度，不断加强医疗保险经办流程的学习，熟悉工作业务流程，努力增强自身业务能力。在工作之余，我还阅读大量有关医疗保险内容的报刊书籍，学习关于医疗保险业务的各种文件，认真做到向书本学习，向领导学习，向同事学习。我深知如不虚心学习，积极求教，实践经验的缺乏必将成为制约个人能力发展的瓶颈，我觉得，局里的每位同事都是我的老师，他们中有业务骨干、有技术尖兵、有文字高手。正是不断地虚心向他们学习求教把书本经验转化为实践经验，我自

身的素质和能力才得以不断提高，工作才能胜任。

对外界做到坦荡处事、自重自爱，努力做到对上不轻漫，对外不卑不亢，注意用自己的一言一行维护领导的威信，维护整个机关的形象。

(三)转变作风，摆正位置。

我始终把耐得平淡、舍得付出、默默无闻作为自己的准则；始终把增强服务意识作为一切工作的基础；始终把思想作风建设的重点放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地埋头苦干。审核股工作最大的规律就是“无规律”，“不由自主”。因此，我正确认识自身的工作和价值，正确处理苦与乐、得与失、个人利益与集体利益的关系，坚持甘于奉献、诚实敬业，做到领导批评不言悔、取得成绩不骄傲，努力保证了审核工作的高效运转。在工作中，我始终坚持勤奋、务实、高效的工作作风，认真做好工作。服从领导安排，不计得失、不挑轻重。自工作以来，没有耽误过任何领导交办的任何事情。在生活中，坚持正直、谦虚、朴实的生活作风，摆正自己的位置，尊重领导，团结同志，平等相处，以诚待人，不趋炎附势，也不欺上压下，正确维系好与领导、同事相处的尺与度，大事讲原则，小事讲风格，自觉抵制腐朽思想的侵蚀。

20xx年，在领导和同志们的关心支持下，我取得的一点成绩与医保工作的实际需要相比，与领导的要求相比，都还存在着一定的差距。如工作经验不够丰富，畏手畏脚，不够洒脱自在；组织协调能力和社交工作能力需要进一步提高；工作中有时出现求快；有些工作思想上存在应付现象；学习掌握新政策、新规定还不够，对新形势下的工作需求还有差距；学习上不够高标准、严要求等。

(一)继续严格遵守各项医保政策和审核股工作职责，严守机关秘密，服从单位安排，脚踏实地完成各项任务。

(二)进一步加强理论文化知识和专业技术知识的学习，同时加强政策调研，不断提高理论水平和办事的能力。

(三)更要树立起良好的自身形象，在工作中成为同事的榜样，在感情上成为同事信任伙伴。

(四)工作中要学会开动脑筋，主动思考，充分发挥领导的参谋作用，积极为领导出谋划策，探索工作的方法和思路。

(五)积极与领导进行交流，出现工作上和思想上的问题及时汇报，也希望领导能够及时对我工作的不足进行批评指正，使我的工作能够更加完善。总之□20xx年以来，通过不断学习和不断摸索，收获很大，我坚信工作只要尽心努力去做，就一定能够做好。我决心在今后的的工作中要多提高自己的素质与休养，多学习为人处世的哲学，不断超越现在的自己，争取更大的进步！

医院医保管理工作领导讲话稿篇九

去年十二月份，我来到了街道社区这个大家庭，在这里与各位朝夕相处了一年，对我来说，这是思想道德提升的一年、是兢兢业业干工作的一年，也是忙忙碌碌收获颇多的一年。在此，对在工作上给予我帮助和支持的各位同事表示深深的感谢。

回顾即将过去的一年，我对社区工作有了更深的认识和了解，在忙碌与充实的工作中，尽心尽力做好各项工作，认真履行自己的职责，现将我个人的思想及工作情况总结如下：

20xx年4月份，我申请加入中国共产党□20xx年十月成为预备党员。政治身份的转变，让我更加严格要求自己，认真学习政治理论，自觉贯彻执行党和国家的路线、方针、政策，培养自己具有全心全意为人民服务的公仆意识。同时通过日常的教育培训、政治学习使我在思想觉悟方面有了一定的进步，

在学习中注意真学、真信、真懂、真用，认真书写心得体会和笔记，努力提高学习的质量；注意掌握精神实质，注意学以致用结合，强化了在自身工作中坚持以人为本、践行科学发展观的责任感和使命感。

社区工作岗位虽平凡、意义却深远。为了更好地服务群众，为百姓做好事、办实事，需要扎实的学习业务知识，过硬的业务能力。一年来，我通过不断学习政治理论，学习业务理论，指导工作创新；学习各位新老同志，取长补短，完善自我，积极参加社区组织的各种业务培训、自身业务素质、业务能力得到了显著的提高。

我所负责的城镇居民医疗保险工作涉及千家万户，医疗保险政策需要做到细心详细的解释，在居民了解情况时，我能不厌其烦地解答居民特别是年龄较长居民提出的有关城镇居民基本医疗保险政策疑问，使辖区居民在办医疗保险登记中心中有数，做到了高兴而来、满意而归。

平均每个月去东宁办理医疗保险一次、全年至少保证十二次。20xx年新办理医疗保险41本，统计续交下一年保险费共计519本，做到了及时、准时交费、发放证件，风雨无阻。通过不懈宣传使医保工作深入群众，大大提高了广大人民群众知晓率和参与率。

截止到现在，登记参保的居民已达1376人。进一步使居民提高认知率，消除了疑虑，打消观望的态度，形成了积极参加医保的良好氛围，确保党的惠民政策惠及千家万户。

一年来，通过大家的共同努力，我们社区上传信息人数人，缴费人数519人，信息上传率达 90%，参保率达到 50%。切实做到了对组织负责，对群众负责，对工作负责。

1、积极参加庆七一各项活动。在庆七一活动中，参加了文艺演出，用丰富多彩的节目为居民送去欢笑和祝福，丰富了社

区文化。

2、多次参加了炕头小组活动，多次参与迎接上级领导的参观检查，通过这些活动，提高了对基层工作的认识，提升了自身工作素质，增强了为民服务的责任感。

3、参加河北支部走访慰问，帮扶救助特困家庭，与他们亲切聊天，帮助他们订越冬塑料布，解决生活困难，拉近了与百姓的距离，充分让居民感到党和政府的关心和温暖。

5、参加计生人口普查工作及选举人大代表等工作。工作任务虽繁重，却使我对社区居民的基本情况有了更全面更深入的了解，为进一步开展工作，奠定了良好的基础。

回顾一年来自己所做的工作，在思想、学习、工作上都取得了进步，但也清晰的认识到自己还存在不足之处。在日后的工作里，我会扬长避短、学他人之长、补己之短，进一步完善自己，努力把工作的更好！

医院医保管理工作领导讲话稿篇十

xx月xx日上午□xxxx镇在xxxx村组织开展新冠肺炎疫情处置实战演练，进一步提升新冠肺炎防范和应急处置能力。

本次演练采取“情景带入”“互动问答”的方式，以“一名村民从疫情高风险地区返还家中”为设想展开演练，模拟了迅速启动疫情防控应急预案，开展应急处置、快速报告、流行病学调查、转运隔离、穿脱防护服、现场消杀等处置措施，全方位展示了xxxx镇组织指挥、协调配合、快速应变和高效处置的能力。

为充分做好实战演练□xxxx镇召开了专题疫情防控应急演练协调会，对演练方案进行了解读，详细说明了各个环节的组织实施和应急处理流程，对涉及到的各个环节的责任单位、任

务分工、突发情况处理等作了详细部署。

现场参与演练的医护人员认真细致，各个环节紧密相扣，整个流程有条不紊、科学规范，充分的展示了训练有素的队伍形象和过硬的技术能力。

全镇将以此次演练为契机，认真归纳总结演练过程中的经验，找准问题与不足，进一步完善应急预案，切实抓好秋冬季新冠肺炎疫情防控工作，为全镇人民的生命安全和身体健康保驾护航。