

2023年医疗保险工作会议讲话 医疗保障学习心得体会(精选10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。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？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。

医疗保险工作会议讲话篇一

作为一名医学专业的学生，医疗保障是我经常接触到的题目之一。最近的一次课程学习让我更深刻地认识到了医疗保障对于社会的重要性以及我们自身的责任和义务。在这篇文章中，我将分享我对医疗保障学习的心得体会，希望对社会各界人士有所启发和帮助。

第一段：了解医疗保障的重要性

医疗保障是人们对于生命健康的保障，是国家和社会应尽的责任和义务。它关系到每个人的生命安全和福祉，也影响着国家的整体发展和稳定。在学习中，我们了解到医疗保障制度包括基本医疗保险、大病保险、医疗救助等多个方面，不仅涉及到医疗支付和费用分担，还包括社会保障和救助体系的整合和完善。深入了解医疗保障的重要性不仅是我们的学习任务，也是我们作为公民应知应做的重要内容。

第二段：认识母婴医疗保障的重要性

作为医学专业学生，特别是妇产科专业的学生，我更深刻地认识到母婴医疗保障的重要性。现如今，母婴医疗保障已经成为了社会一项不可或缺的医疗保障制度。在我所学的母婴保健学课程中，我们详细了解到包括孕产妇保健、新生儿保健和婴幼儿保健等不同方面的医疗保障制度。了解到这些内

容，我深刻体会到了母婴医疗保障的意义和价值，更加认识到母婴医疗保障制度在全社会的重要性。

第三段：改善医疗保障对人类健康的意义

全球卫生事业的发展亟需各国在医疗保障领域下大力加强投入。与此同时，也需要针对目前医疗保障中存在的种种问题进行改革和升级。尤其是在发展中国家，医疗保障体系建设仍面临许多困难，如医疗资源不足、医疗费用负担较重等问题需要得到重视。因此，改善医疗保障对人类健康的意义不容小觑。只有不断发展和完善医疗保障体系，才能为全球居民提供更好的健康保障。

第四段：建立健康文化

医疗保障的重要性并不仅限于医疗保障体系本身，更要建立健康文化。建立健康文化旨在培养公民的自我保护和自我管理能力，提高健康素养和文化素质。这需要全社会共同参与，包括个人、家庭、学校、医院、政府等各个方面。社会各界需要共同努力，构建起完整、健康和可持续的医疗保障体系，建立起健康文化的理念和行动共识，促进全民健康。

第五段：加强个人责任意识

医疗保障是一项全局性的工程，需要全社会的共同努力。但作为个人，我们也应当切实履行自己的责任和义务。这包括重视自我保护和自我管理，保持良好的生活习惯和健康意识；遵守医疗制度，尽量不要浪费医疗资源；积极参加医疗保障体系建设，提出合理的建议和意见。只有加强个人责任意识，才能共同促进医疗保障体系的完善和进步，为自己和他人的健康发展贡献力量。

总之，医疗保障是一个高度复杂和全局性的社会工程，需要全社会各界共同参与和努力。我们需要深入了解医疗保障的

重要性、母婴医疗保障的意义、改善医疗保障对人类健康的意义、建立健康文化以及加强个人责任意识。只有这样，才能为全民健康保障提供更好的条件和保障。

医疗保险工作会议讲话篇二

第一段：引言（一般120字）

作为一名医疗保障局长，我有幸亲身经历和见证了医疗保障体系日益完善的过程。这段时间的工作，让我深刻认识到医疗保障的重要性以及其中的困难和挑战。在这里，我将和大家分享我对医疗保障的一些心得体会，希望能够引起大家对于医疗保障问题的重视和关注。

第二段：医疗保障的重要性（一般240字）

医疗保障是现代社会不可或缺的一部分，对于个人和社会而言，都具有重要的意义。个人而言，医疗保障可以解决生病就医的经济压力，保证每个人都能够得到及时的治疗和护理。社会而言，医疗保障体系的健全与完善，不仅能够提高民众的幸福感和获得感，也是维护社会稳定的重要一环。因此，建立一个公平、高效、可持续的医疗保障体系，是我们工作的首要任务。

第三段：医疗保障的困难和挑战（一般240字）

然而，在医疗保障的实践中，我们也面临着各种各样的困难和挑战。首先是资源分配不均衡的问题，不同地区的医疗保障水平存在较大的差异，城乡居民的医疗服务能力不平衡，这要求我们加大资源投入，提高基层医疗卫生服务能力。其次是民众医疗保障意识的不足，许多人对于医疗保障的了解和认知仍然有限，这需要加强宣传，提高民众的保障意识和参与度。此外，还有医疗保障管理的复杂性和难度，如监管不到位、信息不对称等问题，需要我们不断深化改革，完善

监管和管理机制。

第四段：加强医疗保障的措施与建议（一般240字）

为了应对医疗保障面临的困难和挑战，我们需要采取一系列的措施来加强医疗保障工作。首先，要加大投入，优化资源配置，提高基层医疗卫生服务能力，缩小医疗保障水平差异。其次，要加强宣传，提高公众的保障意识和参与度，通过教育和培训，使民众深刻认识到医疗保障的重要性。同时，要完善医疗保障管理机制，加强监管力度，确保资源的合理利用和公平分配。

第五段：总结（一般240字）

作为医疗保障工作的一份子，我深感责任重大。医疗保障的重要性不容忽视，因此我们需要始终保持对医疗保障工作的深入思考和努力探索。只有坚持科学发展观，加强制度创新和改革，才能为广大人民群众提供更好的医疗保障服务。相信在全社会的共同努力下，我们一定能够推动医疗保障事业的进一步发展，让医疗保障更好地服务于人民，不断提高人民的幸福指数和获得感。

医疗保险工作会议讲话篇三

第一段：引言（100字）

作为医疗保障局长，我深感自己的责任重大。这个职位不仅涉及到数以百万计的人民的福祉，也事关整个国家的医疗保障体系的可持续发展。在担任这一职位的过程中，我收获了许多宝贵的经验和体会，以下将分享其中的五点。

第二段：提高医疗服务质量（200字）

提高医疗服务质量是医疗保障局长的首要任务之一。我深刻

认识到，只有提供高质量的医疗服务，才能让民众更加信赖和依赖医保制度。因此，我们在加强医疗机构管理的同时，也注重提升医务人员的专业素养和服务意识。通过组织培训和引进先进技术，我们成功地提升了医疗服务水平，使患者能够得到更好的医疗保障。

第三段：加强医保制度建设（300字）

建立健全的医保制度是实现全民医保目标的关键。我深知，一个强大的医保制度需要覆盖所有人群，提供全面的医疗保障，并确保医疗费用合理，减轻患者负担。为此，我们积极推动医保政策的完善，增加基金投入，扩大参保范围，提高报销比例，并推进医保支付方式的改革。这些措施的实施，使更多人从中受益，实现了医保制度的公平与可持续发展。

第四段：强化对医疗资源的管理（300字）

医疗资源的合理配置和管理对于医疗保障制度的有效运行至关重要。在我的工作中，我深感到医疗资源的短缺和分配不均带来的问题。为了解决这一难题，我们加大了对医疗资源的监控力度，优化了资源配置方式，推进了医疗资源流动和共享，鼓励发展远程医疗和互联网医疗等新模式，以提升资源利用效率，为人民提供更好的医疗服务。

第五段：加强国际合作与交流（200字）

医疗保障工作涉及面广，离不开国际合作与交流。作为医疗保障局长，我积极推动与其他国家和国际组织的合作，借鉴他们的经验与做法。此外，我还参与了一些国际学术会议和研讨会，与国际同行进行了深入的交流。这些合作与交流不仅为我个人的成长提供了机会，也促进了我国医疗保障体系的进步。

结尾（100字）

回顾我的工作，我深感医疗保障工作的重要性和紧迫性。在未来的工作中，我将继续努力，提高医疗服务质量，加强医保制度建设，优化医疗资源配置，加强国际合作与交流。相信通过这些努力，我们将能够建立更加完善和可持续的医疗保障体系，使每个人都能够享受到更好的医疗保障。

医疗保险工作会议讲话篇四

医疗服务是人们生活中非常重要的一部分，保障医疗服务的质量和效率对于社会的健康发展至关重要。作为一个普通人，我在亲身体验医疗服务的同时也积累了一些心得体会。在以下的五段式文章中，我将分享关于医疗服务保障的心得体会，希望能对于提升医疗服务质量有所启发和作用。

第一段：认识医疗服务保障的意义

保障医疗服务的质量和效率对于个人和社会的发展具有非常重要的意义。首先，医疗服务包含着人们的生命安全和身体健康，任何医疗事故或者低效率都会造成不可挽回的损失。其次，医疗服务的保障直接关系到社会的稳定和健康发展，一个健康的社会才能促进经济的繁荣和人民的幸福感。因此，我们要重视医疗服务的保障，不仅仅是作为一个人的需要，更是全社会的共同责任。

第二段：加强医疗服务管理体制建设

医疗服务管理体制建设是保障医疗服务质量的基础。在我国，随着医疗设备和技术的不断提升，医疗服务的需求也在不断增加。因此，我们需要建立一个合理有效的医疗服务管理体制来监督和保障医疗服务的质量。例如，建立完善的医疗救治制度，提供高效的急救和抢救服务，同时加强对医疗机构的监管，确保医疗服务的规范化和科学化。此外，还需要加强医疗信息化建设，通过信息化手段实现医疗服务的全员全时段管理，更好地满足人们的健康需求。

第三段：提升医疗服务人员素质

医疗服务人员是医疗服务质量的主要保障，因此提升医疗服务人员素质至关重要。首先，医疗服务人员需要不断提升自身的职业素养和技能水平，通过不断学习和培训来提高自己的专业素养。其次，医疗服务人员需要具备良好的沟通能力和人际关系处理能力，与患者建立良好的沟通和信任关系，提供个性化的医疗服务。此外，医疗服务人员还需要具备严谨的工作态度和责任心，对于每一个患者都要以认真负责的态度来对待，不辜负患者的期望。

第四段：促进医患关系和谐发展

医患关系的和谐发展是保障医疗服务质量的重要方面。在现实生活中，医患之间的矛盾和纠纷时有发生。为了解决这一问题，我们需要积极推动医患关系的和谐发展。首先，医疗机构和医生要倡导医德医风，建立诚信和责任为核心的价值观，维护医患之间的信任和沟通。其次，需要加大对医疗纠纷的调解和解决力度，建立健全的医疗纠纷调解机制，及时解决医患之间的矛盾和纠纷。同时，对于医疗事故和医疗质量问题，要依法追责，保证患者的合法权益。

第五段：社会力量参与医疗服务保障

保障医疗服务质量不仅仅是医疗机构和政府的责任，也需要全社会的共同参与和努力。在我国，各类社会力量参与医疗服务保障的情况越来越多。例如，民间医学、医疗志愿服务组织等为医疗服务保障发挥了积极的作用。因此，我们要鼓励和支持社会力量参与医疗服务保障，并建立良好的制度和机制，发挥社会力量的优势和作用。通过社会力量的参与，可以增加医疗资源的供给和分配，提高医疗服务的覆盖和质量，实现医疗服务保障的全民化和普惠性。

总结：

医疗服务保障是一个非常重要的议题，关系到个人和社会的健康和发展。通过加强医疗服务管理体制建设、提升医疗服务人员素质、促进医患关系和谐发展以及社会力量的参与，我们可以不断提高医疗服务的质量和效率，保障人们的健康需求得到满足。希望全社会能够共同努力，为医疗服务保障贡献自己的力量，共同创造一个健康和谐的社会。

医疗保险工作会议讲话篇五

我国基本医疗保险制度

五、我国基本医疗保险制度存在的主要问题

（二）适应流动性方面不足。一是医保关系转移接续困难。二是异地就医问题突出，

（三）保证可持续性方面不足。一是统筹层次不高。二是医药费用成本控制机制未完全建立。三是经办服务能力不适应事业的快速发展。

六、我国医疗保障事业发展的建议

（一）扩大覆盖面，尽快实现全民医保的目标。

主要措施：一是全面解决历史遗留问题。在将关闭破产国有企业退休人员全部纳入城镇职工医保的基础上。二是推进大学生参保。三是加大推进灵活就业人员、农民工等参保力度，落实选择参保政策，提高参保率。四是新农合参合率继续保持较高水平。

（二）提高并均衡医疗保障待遇水平，保障人民群众基本医疗。主要措施：一是提高封顶线。二是提高住院医疗费报销比例。三是进一步降低大病、重病患者个人负担。四是拓宽保障范围。五是加大医疗救助力度。

（三）加强医疗保险管理，提高基金使用效率。

主要措施：一是编制包括医疗保险在内的社会保险预算，使基金管理更加科学、规范。二是提高医疗保险统筹层次。三是加强医疗服务管理，充分发挥医疗保险对医疗服务的监督和制约作用。四是改进支付方式，推行按人头付费、按病种付费、总额预付等。

（四）改进医疗保险服务，方便参保群众。

主要措施：一是推行直接结算，二是以异地安置退休人员为重点，改进异地就医结算管理服务。三是做好基本医疗保障关系转移接续工作，四是充分利用社会资源，最大限度方便参保人员。

第二篇：我国医疗保障制度

我国的医疗保障制度医疗保险制度是指一个国家或地区按照保险原则为解决居民防病治病问题而筹集、分配和使用医疗保险基金的制度。它是居民医疗保健事业的有效筹资机制，是构成社会保险制度的一种比较进步的制度，也是目前世界上应用相当普遍的一种卫生费用管理模式。

中国的医疗保障制度根据享受对象可以分为城市医疗保障制度和农村合作医疗保障制度。80年代之前，农村建立了以合作社为基础的合作医疗，其经费来源于个人和社区集团，但家庭责任承包制的出台使其跌入低谷。而在城镇实行的是二元社会医疗保险制度，一是国家机关、人民团体和事业单位实行的“公费医疗制度”；另一个是国有企业职工实行的“劳保医疗制度”。其他的城市居民或由于是上述的受保对象的亲属而享受“半劳保或统筹医疗”，或是完全自费医疗。这其实是一种无偿性保障制度，这完全不适合于改革开放后的新世界。

我国现行的基本医疗保险：城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗以及城乡医疗救助。城镇职工基本医疗保险由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费，建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所带来的经济风险。新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补贴相结合，待遇标准按照国家规定执行。而城乡医疗救助主要是为无力进入基本医疗保险体系以及进入后个人无力承担自付费用的城乡贫困人口提供帮助，使他们能够与其他社会成员一样享有基本医疗保障。基本待遇：城镇职工基本医疗保险政策范围内住院医疗费用报销比例约72%，实际住院费用支付比例约67%；城镇居民基本医疗保险政策范围内住院医疗费用支付比例约55%；新农合政策范围内住院医疗费用报销比例约55%。

公费、医保于城镇职工医疗保险的区别：一是改变过去国家为保障职工的医疗需求承担无限责任的作法，实现单位保障、福利保障到社会保障的转变；二是变过去国家和企业包揽职工医疗费为单位和个人共同缴费，增强了个人自我保障的责任，实现权利与义务的统一；三是变过去各个单位分散管理为社会化管理，实现医疗保险基金的统筹使用、互助共济；四是实行社会统筹和个人帐户相结合，建立医、患、保三方面制约机制。

第三篇：国内外医疗保障制度比较

国内外医疗保障制度比较

1、发达国家医疗保障制度

(1) 英国的医疗制度

英国的国民健康服务制度[nationalhealthservice]简称nhs

为具有社会福利性质的医疗制度，属典型的全民医疗制度，是在1942年著名的贝弗里奇报告基础上、移居英国“国家健康服务法”于1948年建立起来的。由英国政府所设立且资助的国民健保制度，包括两个层级的医疗体系，即是以社区为主的第一线医疗网，第二层则为nhs的医院服务，由各科的专科医师督责并接手。

英国卫生服务完全是计划调节的模式，虽有利于社区卫生服务的公平性及功能的实现，但有可能缺乏竞争和活力，出现低效率等问题。英国医疗制度所需的经费投入，主要来源是政府的公共财政拨款，其比重占整个城市医疗经费的85%，另外15%分别来自于医院开设的特殊高级病房和提供的特殊护理。因此，虽然英国作为老牌的市场经济国家，有着强大的财力作支撑，仍无法面对日益剧增的医疗经费支出的公共财政压力。现有的财政投入难以满足市民不断增长的医疗需求，难以有效改善市民的医疗条件，医疗的服务质量开始明显下降。

（2）德国的医疗制度

德国是世界上最早实施社会保障制度的国家，拥有相对发达和完善的保险体系。就医疗保险而言，目前德国医疗保险由法定医疗保险和私人保险两大运行系统构成。公民就业后可视其经济收入多少，在法定医疗保险和私人医疗保险之间进行选择。

由此可见，德国法定医疗保险投保人缴纳的保险费主要取决于经济收入，而享受的医疗保险服务则不以缴纳费用的多少而有所不同。这也是他们引以为豪的“高收入帮助低收入，富人帮助穷人，团结互助、社会共济、体现公平”的社会医疗保险宗旨。

（3）美国的医疗制度

美国的医疗保障与其他西方国家不同，它的保险体系以民间

的商业医疗保险为主体，对老人、残疾人、低收入者辅以政府的公共医疗保险与补助。民间商业保险覆盖了美国总人口的70%，而且大部分由企业为职工购买，是美国企业福利的主要组成部分，个体经营者与农民则自我负担加入民间商业医疗保险。

美国是所有西方工业国家之中唯一没有全民健保的国家，其医疗保障制度是一种典型的私人健康保险制度，它主要通过私人筹资、私立医疗机构提供医疗服务，其资金筹集和医疗服务的提供都以市场为准则。而以市场为导向的商业医疗保险的突出优点是能够提供多样的险种，以满足不同人群的不同需要；同样私人医疗服务机构在激烈的市场竞争压力下和自身利润最大化动机的驱使下，必然会努力提高服务水平和效率，以满足患者多层次的需求。但由于医疗保险是第三方付款制度，因此容易出现投保者过度的医疗需求，以及医生和医院为了增加收入而又到病人，过度提供医疗服务的问题。

2、发展中国家医疗保障制度

（1）墨西哥的农村医疗保障制度

墨西哥的医疗保险制度的特点是各级政府参与，医疗保险组织开办医院，医疗保险的覆盖人数约占总人口的65%，在城市达90%以上。涉及农村人口的医疗保障，除了针对企业工业和农业工人的“全国职工社会保险协会”，还有专门为城市和偏僻地区的穷人设立的免费医疗救济。而农村贫困居民的医疗服务由全国职工社会保险协会的农村事务部总协调负责管理，由政府和协会签订协议，利用协会的人力和物力为没有能力支付医疗费用的贫困农民提供免费医疗救济，费用全部由政府承担。

（2）巴西的农村医疗保障制度

巴西实现城乡居民全民保险制度，全国公民无论贫富都享有医疗保障的权力，医疗保险覆盖面广，发展速度快，待遇水平较高，处于发展中国家的前列。巴西农村医疗保健计划的特点：1) 政府重视农村卫生服务体系建设，设立专项经费资助农村医疗保健计划。2) 在制度设计上，注重对医疗服务者的激励。在位从事农村卫生保健服务者提供启动资金及生活补助的同时，还按服务量进行奖励，这在相当程度上激发了他们在农村开展医疗服务的积极性。

(3) 印度的农村医疗保障制度

长期以来，由于收入低下、医疗资源城乡间分配失衡等原因，印度农村的医疗保障很不理想。许多农村在生大病时，只能听天由命，自生自灭。近年来，为保障广大农村人口的健康安全，印度一些地区的行业联合组织和非政府组织开始行动起来，积极介入农村医保，牵头帮助农民投保医疗，在解决农民的大病医治方面发挥了重要作用。

当地专家指出，以往大型保险公司不接纳农户的一个重要原因，是农户居住分散，获得收入的时间和金额都极不确定，而且投保数额较小，导致公司成本较高。而由行业组织出面，带领农民集体投保，可有效避免上述风险，降低保险公司的交易成本，确保农户能获得正规的医保服务，有利于农民这个弱势群体的健康安全。

(4) 马来西亚的农村医疗保障制度

马来西亚实行国家卫生服务计划，卫生事业由国家预算安排，卫生防疫、妇幼事业等公共卫生开支由国家负担，医疗保健实行低收费。政府在农村地区提供的医疗服务全部免费，住院病人只需交很少的费用（就餐费），贫困地区和医疗条件差的地区还可以减免，但医疗服务技术一般，药品种类较少。

(5) 塞内加尔的农村医疗保障制度

非洲的塞内加尔一些社区建立成为“微型保险”的乡村医疗保障组织，并以该组织为单位购买正规保险公司的医疗保险，这样既能把健康服务和保险服务引入基层，又能克服社区人口规模微小难以分担风险的缺陷。这种医疗保障方式受到国际劳工组织的高度评价并广泛推荐。

3、国外医疗保障制度的启示

(1) 政府的重视和支持是建立农村医疗保障制度的重要保证。

国农村医疗保障制度建设非常薄弱的的一个重要原因就是缺乏政府的支持尤其是政府资金的支持。而造成政府支持不足的根源，可能在于对农村医疗保障的意义认识不足。

借鉴墨西哥、巴西、泰国等国的经验，我国政府对农村医疗保障制度建设的支持应主要体现在三个方面：一是政策支持；二是资金支持；三是管理监督。

(2) 逐步建立城乡一体的医疗保障制度。

医疗保障制度既是一种准公共产品，又具有社会福利的属性。高质量的医疗保健应当作为一种全体国民可以获得的权利，农民同样应该享受，而不管他们的生活状况或经济地位如何。墨西哥和巴西的医疗保险制度并无城乡差别，农民和城市居民参加同一个保险组织，而且都是在上世纪中叶在企业工人医疗保险制度的基础上逐步建立和完善的，同时也是在经济和社会发展水平比较低的情况下建立起来的。

从巴西、墨西哥等国的经验来看，经济发展水平的高低并不是决定城乡社会保障制度差异性的原因，而可能只是一个借口而已。现在，无论从促进农村经济社会发展的角度考虑还是从建立和谐社会、统筹城乡发展以及全面建设小康社会的角度考虑，都应当把改变城乡医疗资源分配严重不公，建立城乡一体化的、无差异的医疗保障制度作为一项重要内容。

(3) 建立多层次、多种形式的医疗保障制度和农村贫困人口的医疗救助制度。

巴西除实行全民统一的医疗保险制度的同时，还针对农村专门设立“健康计划”；墨西哥主要针对农业工人及其家属实施职工医疗保险，而对于农村贫困人口则由政府提供免费医疗；马来西亚、泰国为农民提供近于免费的医疗服务；而印度、塞内加尔等国则通过非正式机制解决了部分农村人口的医疗保障问题。这表明农村医疗保障制度可以是多种形式和多种层次的，并非只有一种模式。不同国家的具体国情决定了选择什么样的模式。

借鉴这些国家的经验，基于我国农村的新型农村合作医疗的保障水平过低的现实，在加快推进农村新型合作医疗制度、提高其保障水平的同时，应当鼓励农民通过多种方式解决医疗保障问题，如通过农村专业合作组织、专业协会等为会员集体投保以其提高医疗保障水平，建立农村贫困人口的医疗救助制度等。

第四篇：浅谈国内的医疗保障制度

浅谈国内的医疗保障制度

社会保障主要指两个方面，一是养老，再有就是医疗。今天主要是和大家交流一下我们的医疗保障制度。

我国的医疗保障制度始建于上世纪50年代初，当时由国家劳动人事部及财政部联合下发的一系列相关文件后，建立的也就是我们以往说的“劳保、公费”医疗制度，这个制度一直延续到98年，但上海是2014年开始实施社会统筹与个人账户相结合的城镇职工医疗保险制度的。

大家都知道“劳保”是针对国有及部分集体企业，而“公费”是对国家机关事业单位的，而占极大多数人的农民是不

享有“劳保、公费”医疗的，尽管政府也提倡建立农村互助合作医疗，但实际上这一制度鲜有在农村建立的，因此以往的社会医疗保障享有的人只是城镇职工，严格意义上说这不是社会保障，而是企业自营保险。如此，80年代开始经济体制改革以后，逐渐显现出这样的医疗制度严重制约了企业走向市场和参与市场竞争，迫使政府对医疗制度的改革。因此，我们的医疗制度改革（其实养老制度也一样）的目标或者说导向，是为了适应经济体制的改革，也即养老、医疗制度是为经济体制改革服务，而非政府的治国方略或政治理念。如此一来，2014年后医疗制度改革并不成功，这在5年前国务院发改中心对全国的医改调研中明确提出，国内的医改是失败的。

其实我们关心医改，不能光看医疗费用是否会降下来，就医是否会更方便点。要我说，你如果光看这两点，那一定会让你失望的。

首先我告诉你们医疗费用要降下来是不可能的，道理我告诉你。（1）最近数年医疗费用大幅上升一方面是医院由计划经济模式向市场经济转轨，这如同80年代企业走向市场一样，价格上升能量释放出来；另一方面，医疗市场与一般的市场有不同点，信息不对称（医生开什么药、什么治疗方案，患者没有更多选择权），如此医院走向市场后必定会利用这一优势获取最大的利润。再有就是医疗流通领域的制度缺失。

（2）医疗技术的进步。医疗技术是高风险，也就是开发投入很大，这些投入最终是需要临床推广后从市场，也即患者身上回报的。

我告诉你，这就是政府的智慧——政府会说，你看我都说了，要着力解决***，要完善****，要健全****，多好啊！但怎么解决？怎么完善和健全？你们看到了吗？反正我没看到。

我这么说，不是说政府不想解决深层次的问题，这次医改中央还只是一个指导意见（中央永远如此），具体实施细则还

是由地方制订。就上海来说，社会统筹与个人帐相结合的基本制度不会变的，变也只是筹资比例上，不会直接影响医疗价格，但什么会直接影响医疗价格呢，除了上面所说3个主要因素外，更多是医疗结构体系、以及赢利性医疗与共立性医疗界限模糊，以及医疗市场制度缺失等。只要将这些问题解决了，那么医疗费用这只老虎就变成笼中虎了。应该说上海在这些方面已经意识到，并且也在采取积极有效的措施。所以今后大家应该密切关注我下面说的，因为这些都是深层次的东西，这些问题不解决，那么我们的医疗改革就不会有成功。

一、严格区分赢利和非赢利医疗：因上海的医疗技术优势，尤其是一些三甲医院，吸引了更多的病人资源，尤其外地病人。导致医疗服务有效供给不足，也源于医院走向市场化，医院的特需诊疗、中外合资院中院如雨后春笋蓬勃发展，谁不希望找好的医生？谁不想用好的药、更先进的检查？谁不想住更好的病房呢？特需医疗可以满足患者的这些需求，结果医疗技术资源向这些地方及患者倾斜，因为医院可在这些地方和病人身上获得更高的利益，也就推高了医疗价格。本次医改上海将对赢利性（特需医疗）和非赢利作出严格的区分，也就是说今后特需医疗所有费用不享有医保结算（以往部分可以的），但何时正式实施，没有时间表。

二、研究建立分级医疗体系：上海的医院分为一、二、三级。以往除了诊疗费在这些医院不等外，其它费用都是一样的，另外，小医院的一些基本的目录内药物不全，以及医保局对这些医院的差别对待（如门诊处方，大医院一张可以200元，地段医院只能80元）这就导致病人更愿意上三级医院就医，如此造成病人资源过度在大医院积聚，造成就医难的问题，也同时推高了医疗费用上升。今后可能要建立分级医疗体系，也即是今后上大医院就诊，必须经低一级的医院医生转诊，同时对患者在一、二级医院就诊的收费优惠，引导一部分病人资源向一、二级医院流动，缓解就医难和就医贵。当然，要建立完善的分级医疗体系，是一项非常庞大的系统工程，

设计到医疗信息共享、医疗技术资源优化分配等，在可预见的2-3年里恐怕实现不了。

三、政府采购：这项工作早在2014年上海就实施了，也就是所有医保目录内药品均统一有政府招标采购统销，减少药厂到患者之间的流通环节，同时通过公开透明的招标，有效防止药品虚高。但如果负责这项工作的政府官员腐败，这项好的制度能否执行到位就难说了，因此要让这项制度真正发挥出来，这些官员怎么来监督？这可能涉及体系外的问题了，暂且不说。

四、医保目录：虽然上海已经早实现药品政府采购，但大家还是感觉到药品贵。那是因为纳入医保目录内的药品分为甲、乙、丙类，甲类基本上医保报销，其它的都需要个人承担部分（10-40%不等）。

以前很多人以为药厂都希望将自己的药品纳入到医保目录中，于是乎公关活动少不了。但是近几年一些药厂不愿意将自己的药品纳入医保目录了，这似乎令人费解了。其实很简单，进不进医保目录关键看哪个对企业更有利，进目录意味着价格被政府管制了，不进，企业可自主定价。如此什么药进了目录了？想一想都明白一二，二三流的药厂更愿意进目录，知名药厂不愿意不进目录。

应该说还有很多因素会影响医疗价格，不一一在这里说了。总的来说，我们的医疗保障体系远未完善，要走的路很长。不过话说回来，像欧美那样发达国家，大家都认为社会保障体系很完善了，但政府不也是要改革吗？可见，社会保障体系要完善，要让所有人都满意，没有一个政府能做到，更别说我们这样14亿人口的发展中国家了。所以要我说，身为上海人应该感到庆欣了，因为我们的医保制度已经是国内最好的了，这里陈良宇同志功不可没（2014年的医改是他主导的），我们也不能因为他犯了事将人家曾经做得好的也给抹杀了。

第五篇：进一步完善医疗保障制度

进一步完善医疗保障制度

戴凤举

2014年第7期——社会发展

自20世纪80年代以来，我国社会医疗保障制度经历了一段改革发展的历程。计划经济时代的城镇公费医疗、劳保医疗与农村合作医疗制度，曾经使绝大多数城乡居民得到了不同程度的基本医疗保障。随着我国经济体制改革的不断深化和社会利益主体多元化，原有的医疗保障制度已难以适应新形势的要求。在“十一五”期间，我国医疗保障制度至少应在以下两个方面得到进一步改革和完善。

扩大基本医疗保险的覆盖面

意拖延参保，从而造成公平性在基本医疗保险的运作中无法充分体现，形成了一定的恶性循环。

从农村来看，我国实施的医疗保障主要是政府财政扶持、采取互助互济形式的合作医疗制度。据卫生部统计，截至2014年底，全国已有678个县开展了合作医疗的试点工作，覆盖人口2.36亿人，共有1.79亿农民参加了合作医疗，参合率为75.7%。虽然新型合作医疗试点工作近几年来取得了一定成绩，但实际参合农民目前占农村总人口的覆盖率仍然很低，广大农村缺医少药、因病致贫、因病返贫的现象还时有发生。

为了扩大基本医疗保险的覆盖面，可采取以下措施：

首先，在广大城市地区深化城镇职工基本医疗保险制度改革。具体做法是：其一，将目前单纯覆盖参保职工本人的医疗保险扩展到职工所抚养的直系亲属，中央和地方政府对此在财

政上应以补贴支持。其二，根据中央“认真解决进城务工人员社会保障问题”的有关指示精神，进一步强化外来人员用工制度的监督管理，将医疗和工伤保险的参保作为各行业雇佣农村进城就业人员的必要条件。其三，抓好混合所有制企业、个体私营等非公有制经济组织从业人员参保，继续加大灵活就业人员参保力度，劳动与社会保障部门应建立专职人员和机构，为上述人员参保提供便利条件。

虑：其一，尽管国家承诺对贫困地区参加新型农村合作医疗的农民给予人均20元的财政补贴，但对于特别贫困的人群，很难拿出应付的每人10元的筹资款，贫困地区地县两级政府的保障资金也难到位。因此，建议政府在增加财政的社会保障投入的同时，采取多渠道筹措社会保障基金的方式，包括社会慈善、社会捐赠、群众互助等社会扶助活动，甚至可以通过发行彩票的方式筹集资金，对于资金提供方则可以进行一定税收减免和其他政策优惠。其二，新农村合作医疗基金如何高效使用，最大程度为广大参合农民提供基础医疗服务，同时有效防止基金的流失和非法挪用。对于此问题，建议参考发达国家的做法，大力引进商业保险对医疗风险的评估和管理技术，以及委托商业保险公司对基金进行“第三方管理”，以确保基金的合理使用。同时，在部分条件允许的地区，建立农村养老和医疗互助基金管理机构，该机构应不同于传统的政府管理部门，而是一种国外流行的互助合作保险社模式，对基金的使用、医疗机构和计划的选择、基金保值增值等问题实施有效监控。

进一步完善基本医疗保险的责任范围和给付标准

情况下，社会基本医疗保险的覆盖范围应以大病、重病、急症等为主。建议取消社保基金中的个人账户，将全部社会医疗保险基金用作统筹部分，用于支付职工的住院费用、门诊大病医疗费用以及急诊医疗费用。对于上述医疗费用，降低个人负担比例，提高最高给付上限。其他门诊类诊疗和药品费用，通过商业性补充医疗保险提供保障。

（作者系全国政协委员、中国保险学会会长）

您是否还需要以下相关范文：

各国医疗保障制度基本概况

农村医疗保障制度的思考

城乡医疗保障制度调查

中国医疗保障制度的改革

中国的医疗保障制度改革

医疗保险工作会议讲话篇六

作为医疗保障局长，我有幸担任这一重要职位已有数年之久。在这个岗位上，我亲身经历了许多挑战与困惑，也积累了许多宝贵的心得体会。下面我将从制度建设、风险应对、政策调整、团队合作以及未来展望等五个方面分享我的心得体会。

首先是制度建设。我深深认识到医疗保障制度健全与完善的重要性。在这个过程中，我们需要做好各项基础工作，如制定合理的保障政策、完善医保目录、建立统一的结算平台等。此外，还需要加强与各级政府、医疗机构和患者的沟通与协调，共同推进医疗保障事业的发展。只有通过制度建设，我们才能让更多的人受益于医疗保障制度，提高医疗服务的可及性和质量。

其次是风险应对。医疗保障工作中，面临着各种风险挑战，如医疗费用过高、基金运营风险、医保数据安全等。我们需要建立起有效的风险评估机制，及时发现和应对各类风险。这需要我们在全面了解风险的基础上，提出相应的应对措施，并不断加强监管和监测，确保医疗保障工作的稳定和可持续

性发展。

第三是政策调整。随着社会的发展和需求的变化，医疗保障政策需要不断进行调整和优化。我们要密切关注国内外医疗保障的最新发展动态，结合本地实际情况，及时调整政策，确保医疗保障政策能够更好地适应社会的发展需求。同时，我们还要积极开展政策宣传工作，使更多的人了解和参与到医疗保障中来。

第四是团队合作。医疗保障工作需要多个部门的紧密合作，涉及到各方的利益和关切。在这样一个复杂的环境下，团队合作显得尤为重要。作为一个领导者，我积极倡导团队合作精神，强调横向和纵向的沟通协调。只有构建一个和谐的工作团队，才能够更好地开展医疗保障工作，为人民群众提供更加优质的医疗服务。

最后是未来展望。医疗保障事业的未来充满希望，但也面临着诸多挑战。我坚信，通过继续深化改革，构建更加完善的医疗保障制度，医疗保障工作必将取得更大的成就。随着科技的进步和社会的发展，我们还可以借助大数据、人工智能等技术手段，进一步提高医疗保障的质量和效率，让更多的人受益于医疗保障。同时，我也呼吁各级政府和社会各界共同参与到医疗保障的建设和发展中来，形成合力，共同推进医疗保障工作的进一步发展。

总之，作为医疗保障局长，我深刻地体会到医疗保障工作的重要性 and 复杂性。我将继续努力，坚持制度建设，做好风险应对，不断调整政策，加强团队合作，深化改革创新，为人民群众提供更好的医疗保障服务。我相信，在我们的共同努力下，医疗保障事业必将取得更大的成就，造福于人民群众。

医疗保险工作会议讲话篇七

20xx年2月28日□xx法院将关于“紧急查找次密接的’公告”

及“通告”迅速转发工作群，全院干警高度重视，院疫情防控领导小组迅速启动应急预案，严格落实各项防控措施。党组成员、副院长付连通带领疫情防控领导小组成员深入各基层法庭检查落实疫情防控工作，政治部第一时间通知全院干警认真进行次密接排查。各审判团队迅速调整工作措施，民事审判团队及时联系诉讼参与人告知疫情防控政策，提前做好核酸检测，保障庭审顺利进行，不因疫情延误审判。

根据我市目前疫情防控工作需要，现对全院干警疫情防控工作进行严格要求，具体内容如下：

- 一、全院干警禁止聚餐、聚会，禁止前往人员密集场所。
- 二、全院干警测温、扫行程码、扫健康码、消毒、登记后方可进入法院办公区域，全体干警由南侧正门出入法院，北侧小门暂停出入。
- 三、全院干警禁止出佳木斯市区，全体干警暂缓出差，执行局暂缓采取司法拘留、强迁等重大执行措施，立案庭、法庭暂缓向当事人进行送达。
- 四、案件当事人、律师等参加庭审人员有来自疫区的，开庭时间暂缓。案件当事人、律师等参加庭审人员均非疫区人员的，参加庭审人员需提供24小时核算阴性报告，方可进入审判庭。庭审时不允许旁听人员进入审判庭。
- 五、由办公室负责对院内各区域进行消毒，每日消毒两次，并做好消杀记录，各法庭、交通事故审判庭消杀工作自行负责。
- 六、食堂立即设置就餐隔板，全体干警洗手、消毒后方可进入食堂就餐。
- 七、立案大厅采取限流措施，大厅内当事人数量不得超过10

人，禁止疫区人员进入立案大厅，禁止陪同人员进入立案大厅，严禁干警将当事人带入法院办公区域。

医疗保险工作会议讲话篇八

xxxx年，在区委、区政府的领导下，我局按照“核心是精准、关键在落实、确保可持续”的工作要求，以开展“春季整改”、“夏季提升”“秋冬巩固”为主抓手，坚持问题导向，强化责任落实，创新工作举措，优化服务流程，着力解决贫困人口“因病致贫、因病返贫”问题，实现对贫困人口的医疗保障兜底，现就有关情况总结如下：

（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xxxx人到xx月底xxxx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xxx%□

（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（ \square 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。xxxx年x-xx月，全区建档立卡贫困人员办理住院报销xxxx人次，住院费用xxxx.x万，基本医保支付xxx万元，大病保险支付xxx万元，重大疾病补充保险报销xxx.x万元，医疗救助xxx.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《 \square xx区xxxx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xxx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xxx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xxx%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。

医疗保险工作会议讲话篇九

为贯彻落实党中央、国务院解决“两不愁三保障”突出问题决策部署，深入推进实施健康扶贫工程，以县医院能力建设、“县乡一体、乡村一体”机制建设、乡村医疗卫生机构标准化建设为主攻方向，全面解决贫困人口基本医疗有保障突出问题，确保到20xx年全面完成健康扶贫任务，根据《国务院扶贫开发领导小组关于解决“两不愁三保障”突出问题的指导意见》，制定本工作方案。

贫困人口基本医疗有保障，主要是指贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围，常见病、

慢性病能够在县乡村三级医疗机构获得及时诊治，得了大病、重病后基本生活仍然有保障。建立健全基本医疗保障制度，加强县乡村医疗卫生机构建设，配备合格医务人员，消除乡村两级机构人员“空白点”，做到贫困人口看病有地方、有医生、有制度保障。

指导工作标准包括：医疗卫生机构“三个一”、医疗卫生人员“三合格”、医疗服务能力“三条线”、医疗保障制度全覆盖（详见附件）。

（一）加大支持力度。进一步加大中央预算内投资支持力度，督促地方将符合条件的贫困县（国家扶贫开发工作重点县以及连片特困地区县，下同）县级医院（含中医医院，下同）纳入全民健康保障工程支持范围。各地要落实投入责任，改造和完善县级医院设施，配备基本设备，保障县级医院的正常运转。

（二）强化对口帮扶。进一步明确三级医院帮扶目标、任务和考核指标。组织三级医院加大对深度贫困县的帮扶力度。采取“组团式”支援方式，选派管理和技术人员担任受援医院院长或副院长、护理部主任及学科带头人，帮扶团队不少于5人（中医医院可选派3人），每批人员连续工作时间不少于6个月。帮助贫困县县医院加强针对当地疾病谱的临床专科建设，提升内科、外科、妇产科、儿科、急诊科的常见病、多发病和部分急危重症的诊疗能力。

（三）推进远程医疗。实现贫困县县级医院远程医疗全覆盖，拓展服务内涵，丰富服务内容，通过远程会诊、查房、示教、培训等形式，有效促进优质医疗资源下沉。进一步规范远程医疗服务，逐步完善远程医疗收费和报销政策。

（四）加强县乡村人员培养培训。持续开展全科医生规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等，加大农村订单定向免费医学生培养力度。继续为贫困地区招聘特岗全科医生，

全面解决乡镇卫生院无执业医师问题。鼓励各地继续开展面向村卫生室的免费医学生培养。持续对乡村医生开展实用技能和适宜技术培训，提高乡村医生常见病、多发病诊治和中医药服务能力。

（五）统筹使用县域卫生人力资源。鼓励实行“县聘县管乡用”和“乡聘村用”，为乡镇卫生院和村卫生室聘用合格的医务人员。建立健全压茬选派制度，通过从乡镇卫生院选派医师开展巡诊、派驻等方式，解决村卫生室缺乏合格医生的问题。探索开展省域内非贫困县县级医院对口支援贫困地区乡镇卫生院，定期选派医师到乡镇卫生院执业。

（六）推进县域医共体建设。有条件的地方，进一步开展紧密型县域医共体建设，推进医共体内行政管理、医疗业务、信息系统等统一运作，提高县域医疗卫生服务整体绩效，逐步用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。

（七）消除“空白点”。推动地方政府落实主体责任，加大投入，按照填平补齐的原则，在脱贫攻坚期内，全面完成乡镇卫生院和村卫生室基础设施建设，合理配置乡镇卫生院、村卫生室医疗设备。加强乡镇卫生院中医药科室建设和村卫生室中医药设备配置。对于扶贫搬迁后新形成的行政村，在地方政府水、电、网等基础设施建设到位前，可通过设置临时医疗点，为群众提供服务。

（八）全面落实重点传染病、地方病综合防控三年攻坚行动。按照《健康扶贫三年攻坚行动计划》（国卫财务发〔20xx〕38号）要求，做好艾滋病、结核病，血吸虫病、包虫病和大骨节病等地方病综合防治工作，开展现症病人分类救治。

（九）明确职责分工。坚持中央统筹、省负总责、市县抓落实的管理体制，中央部门负责健康扶贫政策顶层设计、健全工作机制、明确责任要求；地方政府负责结合本地脱贫攻坚实际，制订政策、明确标准并推动落实。卫生健康行政部门

牵头实施健康扶贫、加强县乡村医疗卫生服务能力建设、开展分类救治工作，扶贫部门负责将健康扶贫纳入脱贫攻坚总体部署和工作考核，医保部门负责实施医疗保障扶贫、将贫困人口纳入医疗保障制度覆盖范围，发展改革和财政部门负责加强健康扶贫的投入保障。

（十）制订实施方案。各地要结合实际，按照能够解决实际问题、贫困人口普遍认可以及可量化、可实现、可考核的原则，制订具体工作标准和实施方案，对照标准开展排查，摸清底数，建立台账，明确时间表、路线图，并于20xx年7月底前将本地具体工作标准和排查结果向国家卫生健康委、国家医保局报备。省内各地原则上不再另行制订标准。

（十一）加大投入支持。中央财政统筹卫生健康领域现有资金渠道，在分配卫生健康转移支付资金时，对“三区三州”和其他深度贫困地区予以适当倾斜。省级、市级财政对解决基本医疗有保障突出问题要予以倾斜支持。县级财政要按规定落实好乡镇卫生院及乡村医生补助经费。对于服务人口较少、按照现有渠道和补助标准不足以维持正常运转的村卫生室，县级财政给予适当补助。贫困县用足用好现有政策，支持符合条件的解决基本医疗有保障突出问题的项目。东西部扶贫协作、对口支援、定点扶贫等要支持解决贫困地区基本医疗有保障突出问题。鼓励各类公益基金、企业等社会力量支持贫困地区医疗卫生机构能力建设。

医疗保险工作会议讲话篇十

截止目前，城镇职工基本医疗保险参保人数x.x万人，万元，万元，万元，万元，亿元。

城乡居民基本医疗保险参保人数xx.x万人，亿元，亿元，累计结余x.x亿元。医保局加大政策宣传力度，提高广大市民政策知晓率及参保意愿，规范基金征缴，做到应保尽保。

医保局全面强化基金内控工作，基金征缴、待遇支付、财务管理、医保病人就医就诊实现信息化、系统化管理，有效杜绝了基金的跑冒滴漏，确保了基金安全运行。

xxxx年以来xx市医保局深入开展欺诈骗保问题全面排查整治工作。第一阶段自查自纠已结束，现开展第二阶段全面排查、抽查复查阶段，上级医保部门将依据全面排查整治进展情况，采取交叉检查方式对各地排查整治情况进行抽查复查。

xx市医保局深入开展医疗保障基金保用监督管理条例的学习与宣传工作，使医保工作人员和两定机构学法、知法、懂法，遵守法律条例。

xxxx年x月以来□xx市纪委监委联合医保局、卫健局、市场监管局、公安局集中开展为期二个月的整治骗取医保基金专项行动，第一阶段自查自纠已经结束。专项检查人员现在进入全面检查阶段。

1. 异地就医直接结算工作

稳步推进异地就医直接结算工作。凡是符合转诊条件的参保人员异地就医备案及结算，做到转一个、登一个、结一个。让群众少跑腿，让信息多跑路，不断优化医保公共服务，参保群众的满意度进一步提高，已基本实现异地住院就医结算全国联网。

2. 贫困人口慢性病、重症工作

为切实减轻贫困家庭就医负担，确保医保扶贫政策落到实处，我局对建档立卡贫困人口开设绿色通道，设立慢性病认定工作窗口，做到随来随受理，对符合慢性病条件的建档立卡贫困人口随时认定。截至目前，共认定建档立卡贫困人员慢性病人xxxx□普通慢性病xxxx人、重症xxx人），并发放《建档立卡贫困人员慢性病专用证》；门诊两病（高血压、糖尿

病□xx人。共提高建档立卡贫困人口医疗待遇xxxxx人次、万元，其中：基本医保提高待遇xxxxx人次、提高待遇xxx.x万元，大病保险提高待遇xxx人次、提高待遇xx.x万元，医疗救助xxx人次、万元。

3. 严格落实药品集中采购政策

积极落实国家带量□x带量中标药品采购工作，规范医疗机构采购行为；督促医疗机构及时回款；监督配送企业及时配送，确保中标药品能及时在医疗机构上架销售；保障患者能及时购买中标药品，减轻患者负担。截止目前，万元药品。