# 202\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话九篇

来源：网络 作者：情深意重 更新时间：2024-09-27

*发言稿是参加会议者为了在会议或重要活动上表达自己意见、看法或汇报思想工作情况而事先准备好的文稿。以下是为大家整理的20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话九篇,欢迎品鉴!第1篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话　　新华社北京1月10日电1...*

发言稿是参加会议者为了在会议或重要活动上表达自己意见、看法或汇报思想工作情况而事先准备好的文稿。以下是为大家整理的20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话九篇,欢迎品鉴![\_TAG\_h2]第1篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话

　　新华社北京1月10日电10日上午，中共中央政治局常委、国务院副总理韩正出席医疗保障工作座谈会并讲话，认真学习贯彻习近平总书记重要指示精神，落实党中央、国务院决策部署，研究部署下一步医保工作。

　　韩正表示，组建国家医保局是以习近平同志为核心的党中央作出的重大决策。各级医保部门要增强责任感和使命感，抓住机构改革契机，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，加强医保基金监管，做好统一经办管理和服务工作，确保医保基金安全，促进制度公平可持续，不断提高人民群众医疗保障水平。

　　韩正强调，医保基金是人民群众的“救命钱”，要严厉打击欺诈骗保行为，尽快构建起医保基金监管的长效机制。要坚持保基本，抓紧建立医保待遇清单制度，完善居民医保筹资机制，夯实医保基金长期稳定健康运行的基础。要做好国家组织药品集中采购和使用试点工作，切实减轻群众药费负担。调整完善医保药品目录，突出保障重点，把更多救命救急的好药纳入医保。要深化医保支付方式改革，发挥好对医疗服务和医药市场健康发展的牵引作用。高标准建设全国统一、高效、兼容、便捷的信息系统，强化信息化对医保运行、管理、服务的支撑功能。要认真落实全面从严治党要求，抓好党风廉政建设，树立起新系统的新形象。

　　座谈会上，国家医保局负责人作了汇报，公安部、卫生健康委和天津、上海、福建、重庆、辽宁、云南六省（市）医保局负责人作了发言。

**第2篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　同志们：

　　病有所医，是广大群众最朴素的愿望，是各级政府应尽的职责。新一届市人民政府班子选举产生后，xx市长对一以贯之推动医疗健康和医疗保障事业发展高度重视，要求春节前把有关工作部署到位。今天我们召开会议安排这两项工作，就是要动员各级各有关部门提高政治站位，增强使命感责任感，以开局就加速、起步就起势的精气神，推动卫生健康和医疗保障工作迈上新台阶。刚才，xx副主席、xx局长分别作了工作报告，都讲得很好，请大家认真抓好落实。下面，我强调几个意见：

　　党的十八大以来，习近平总书记把“健康中国”上升为国家战略，作出了系列重要论述。在目的意义上，总书记强调要坚持把人民健康放在优先发展的战略位置，把增进人民福祉、促进人的全面发展作为发展的出发点和落脚点。强调建立全民医保制度就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧，确保广大人民群众能看病、敢看病、看得起病是保障民生的目标。在方向理念上，强调要坚持正确的卫生与健康工作方针，以基层为重点，以改革创新为动力，坚持预防为主、中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享。强调坚持“大健康”发展理念，从“以治病为中心”转到“以健康为中心”，促进健康政策融入全局、健康服务贯穿全程、健康福祉惠及全民。在方法路径上，强调坚持保基本补短板兜底线原则，确保人人享有基本医疗保障、基本医疗服务和公共卫生服务。强调坚持不懈、协同推进“三医联动”，推进国家组织药品和耗材集中带量采购改革，深化医保支付方式改革，提高医保基金使用效能。总书记还多次对疫情防控工作作出重要指示，强调始终绷紧疫情防控这根弦，全面做好“外防输入、内防反弹”各项工作，坚决克服麻痹思想、厌战情绪、侥幸心理、松劲心态，毫不放松抓好疫情防控。我们要以习近平总书记关于卫生健康、医疗保障和疫情防控的系列重要论述为基本遵循，坚持“人民对美好生活的向往就是我们的奋斗目标”，心系人民健康福祉，弘扬伟大抗疫精神，以更高标准、更大力度、更实举措，积极解决人民群众看病就医的难点、堵点、痛点问题，加速构建全市卫生健康和医疗保障事业高质量发展新格局。

　　20\_年对于卫健和医保工作来说，是极不平凡、至关重要的一年。一年来，大家从严从实防疫情，攻坚克难推医改，协作联动强体系，是最为吃劲的一年，也是最出成绩的一年。我们高效处置了本土疫情，成功将国内多轮疫情拒之于市域之外；我们深入推进了医卫改革，医疗服务能力稳步提升，基层公卫网底不断巩固，群众用药负担持续减轻，多项指标排名全省前列，多项经验得到广泛推介，多项工作荣获上级表彰，砌稳了高质量发展的“第一块砖”。这些成绩的取得，得益于习近平新时代中国特色社会主义思想的科学指引，得益于市委、市政府的坚强领导，得益于全市卫健和医保系统广大干部职工踔厉奋进、笃行不怠，得益于全体医务人员、广大疫情防控参战人员逆向前行、日夜奋战。借此机会，我谨代表市人民政府，向全市卫健和医保系统的广大干部职工，向长期奋战在抗疫一线的全体同志，以及关心支持我市卫生健康和医疗保障事业发展的各级各部门、社会各界，表示衷心的感谢，致以崇高的敬意！

**第3篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　同志们：

　>　一、肯定成绩，正视差距，进一步增强做好城镇居民基本医疗保险工作的紧迫感和责任感

　　建立城镇居民基本医疗保险制度，将医疗保险覆盖面扩大到所有城镇居民，实现人人享有基本医疗保障，是党中央、国务院站在统筹城乡和经济社会协调发展的高度，在建立城镇职工基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度之后的又一项重大举措，充分体现了党中央、国务院高度关注民生、致力改善民生的理念和决心。这项制度的建立，标志着具有中国特色的覆盖城乡全体居民的基本医疗保障体系框架的基本形成，是社会保障事业具有里程碑意义的一件大事，对进一步完善社会保障体系、解决群众“看病难、看病贵”问题、加快构建和谐社会都具有十分重要的意义。

　　我市城镇居民基本医疗保险工作是去年7月1日正式启动的，在当时时间紧、任务重的情况下，各乡镇区和有关部门将其做为一项真正惠及于广大人民群众切身利益的德政工程来抓，克服各种困难，扎实推进工作，去年全市城镇居民参保登记人数达到了7.1万人，其中实际缴费人数达到5万多人，可以说，无论是参保登记人数还是实际缴费人数都超额完成了朝阳市下达的任务指标，较好地缓解了群众看病难、看病贵的问题，是实实在在地为老百姓办了一件实事、好事，对于去年城镇居民基本医疗保险工作，市委、市政府是十分满意的。

　　按照中央、省和朝阳市的安排部署，我市要在三年内完成100%的参保任务指标，也就是说三年内要全覆盖。和去年相比，今年全市城镇居民基本医疗保险工作形势十分严峻，任务异常艰巨。这主要表现在三个层面：一是指标任务非常重。今年朝阳市下达给我市的指标是9.4万人，比去年增加了4.3万人。据统计，目前我市非农业人口共计20.8万人，其中参加职工医疗保险的7.3万人（在市医疗保险中心参保5．2万人；在矿区社保中心参保1.8万人，在朝阳市参保0．3万人），余下的应参保人数最多13.5万人。在这部分应参保居民中，还有近2万人参加了新型农村合作医疗，另有0.7万人户口在\*但属于人在外地上学的学生和长期务工人员，不能在我市参保，所以，我市实际应参保居民最多为10.8万人，而任务指标是9.4万人，也就是说朝阳市下达的任务指标已接近\*应参保人数的90%，可见，工作压力非常大，任务十分繁重。二是工作进度相对迟缓。截至目前，全市城镇居民基本医疗保险参保缴费6.1万人（含各乡镇的非农业人口），完成朝阳市下达全年任务指标的65%，但从已参保的群体上看，各管理区参保缴费进度相对迟缓，远没有实现时间过半、任务过半的目标。据统计，今年各管理区应参保5.3万人，到目前实际参保缴费的仅为0.6万人，只完成应参保人数的11%。可以看出，我们和各管理区签订责任状的重要性，这个责任状相当于我们政府的政府令，不是说可完成可不完成的，而是要必须完成的，各管理区的城镇居民参保率太低，主要在于我们工作落实得还不够扎实。三是参保群众不稳定。由于受城镇居民基本医疗保险对象特殊性的制约，城镇居民基本医疗保险参保对象为没有稳定经济收入群体，且参保又坚持自愿原则，不存在政策上的强制性，动员其参保的难度相当大。我市去年参保缴费的人数为5.1万人，今年新参保缴费的人数仅为1万人，而且患病的、年龄大的基本都已参保，也就是说比较容易动员参保的群体基本上已参保，尚未参保的居民多为体质较好的中、青年人，从这一层面分析，留给我们的任务是十分繁重的。

　　为了积极应对上述问题，把这项民生工程更好地推进下去，提高参保居民的医疗保险待遇，减轻参保居民的经济负担，扩大医疗保险的覆盖面，增加政策的吸引力，按照省和朝阳市有关文件精神，对城镇居民基本医疗保险政策进行适当调整，政策调整的核心是减轻个人的缴费负担，加大政府的投入力度，更大限度地让利于民，通过财政支出结构的调整，使改革开放的成果更好、更多、更广泛地惠及于民。刚才，国臣局长已经对政策调整的背景和主要内容作了解读。应该说，这次政策调整，是在经济形势严峻、市财力紧张的情况下进行的，这充分体现了市委、市政府对民生工程的关注和重视，也为我们做好这项工作，圆满完成全年的任务指标奠定了良好基础。各乡镇区及有关部门一定要站在落实科学发展观、构建和谐社会的高度，进一步增强做好此项工作的紧迫感和责任感，紧紧抓住这次政策调整的有利契机，克服各种困难，采取更加有效的措施，全力以赴做好城镇居民基本医疗保险工作。

>　　二、突出重点，强力推进，确保全年目标任务的全面完成

　　今年全市城镇居民基本医疗保险工作时间紧、任务重、压力大，能否如期实现工作目标，既关系群众的切身利益，又是对政府行政能力的一次检验。各乡镇区及有关部门要精心组织、周密安排，确保全面完成全年9.4万人的参保目标。重点要做好以下四项工作：

　　（一）突出“新政策”、发挥“新优势”、采取“新方法”，不断加大宣传发动力度。所谓突出“新政策”，就是把我们这次调整后的政策全面宣传到位。要充分利用标语、传单、新闻媒体等多种方式，在全市范围内广泛宣传老百姓关心的个人缴费标准、学生意外伤害门诊、门诊慢性病统筹、医疗费用的普惠制补偿等内容，使新政策深入人心，吸引居民主动参保、乐于参保。做好宣传工作很重要，政策出台后，如果百姓不知道，就无法调动百姓的参保积极性、主动性，所以在宣传方面，请各乡镇区及有关部门要创造性的把这项工作做好。所谓发挥“新优势”，就是要进一步加强基层医疗保险服务平台建设，充分发挥社区、学校及定点医疗机构、定点零售药店在宣传中的前沿阵地优势，对广大居民进行“零距离”的宣传。所谓采取“新方法”，就是要结合本地实际，采取群众喜闻乐见的方式、方法，抓住群众的心理，开展形式多样的宣传活动，使宣传工作切实取得实效。近期，市劳动保障部门要牵头协调各责任部门和单位，在全市范围内开展一次大规模的城镇居民医保宣传活动。

　　（二）抓住以城市管理区居民为重点的参保群体，确保完成全年参保任务目标。今年全市参保任务量很大，能否完成朝阳市政府下达的指标，做好城市管理区居民参保工作是关键。所以，各管理区要把这项工作摆在重中之重的位置，充分调动基层工作人员的积极性，使其真正做到“找到楼、走进门、问到人”，努力实现不漏一户、不落一人，通过耐心细致的宣传、动员工作，吸引更多的居民参保，确保全面完成今年的任务。同时，要继续做好学生参保工作，在总结去年经验的基础上，把现有政策中对学生的优惠和特殊优惠宣传到位，告知学生和家长，做好学生的思想和发动工作，确保在10月底前将城区各学校学生全部纳入参保范围。在这里需要强调，学生参加城镇居民基本医疗保险，无论是在政策上还是政府补助标准上均优于商业保险和新农合，即普通学生只缴纳20元参保费，除了享受住院、门诊和意外伤害保险待遇外，如果当年没有发生住院和门诊费用，还可以返还30元的医疗补偿费用，实际上等于学生没花一分钱就可以享受到医疗保险待遇，没有发生费用的甚至可以赚到10元钱。这是一个优惠得不能再优惠的政策，充分体现了党和政府对学生身心健康的关心和关爱。新政策出台后，如果还以学生不愿参保为借口，学生参保率达不到百分之百，那就是各学校的责任，也是各有关部门工作不到位。

　　（三）落实责任，加大协调推进力度，形成工作合力。一方面，要认真抓好责任状的落实。刚才，市政府与各管理区及市教育局签订了责任状，将城镇居民医疗保险工作纳入对各管理区及有关部门的年底考核中，并严格兑现奖惩。各乡镇区及有关部门要认真落实一把手负责制，建立健全工作目标责任制，将任务指标层层分解下去，做到任务到人、责任到人。另一方面，各有关部门要加大协调推进力度。城镇居民基本医疗保险工作是一项系统工程，需要各有关部门密切配合，形成工作合力。劳动保障部门作为城镇居民基本医疗保险工作的牵头部门，要充分发挥职能作用，切实担负起综合协调的职责；教育部门作为学生参保工作的责任部门，要全力抓好在校学生参保工作，尽快组织各学校负责人召开专题会议研究学生参保工作；财政部门作为资金保障部门，要确保城镇居民医疗保险配套资金和专项业务经费的足额及时到位；民政、卫生、残联等相关部门也要各司其职，充分调动工作积极性。总之，各乡镇区及有关部门要进一步振奋精神，克服畏难情绪，保持高昂的斗志，咬住目标不放松，以良好的精神状态投入到工作当中。

　　（四）加强工作调度和督促检查力度，确保工作全面推进。一是要全力搞好工作调度。要继续坚持月通报、季调度制度，及时通报工作开展情况，及时总结经验、查找不足，协调解决工作中出现的困难和问题。二是要加强对工作进展情况的督促和检查。近期，市政府将组织以政府督查室牵头，市劳动保障、财政、教育等部门参加的城镇居民医疗保险工作专项督查组，重点对各乡镇区居民参保和各学校学生参保扩面情况进行专项督查。普遍督查后，对工作仍然滞后的乡镇区和部门，要进行专门督查和整改；对二次整改效果仍不显著的乡镇区和部门，要在全市予以通报。同时，经市委、市政府研究，决定对完成任务排前三名的管理区，市政府将分别给予3万元、2万元和1万元的奖励，教育局完成责任状考核任务给予1万元的奖励。

　　同志们，城镇居民基本医疗保险工作，是一项利民惠民的民心工程。我们一定要站在讲政治、顾大局和对党、对人民群众高度负责的高度，坚定信心，开拓进取，求真务实，扎实工作，全面完成今年的目标任务，为构建和谐\*、促进全市经济社会又好又快发展做出新的更大的贡献！

**第4篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　全国医疗保险工作座谈会在吉林省长春市召开。人力资源和社会保障部副部长胡晓义在讲话中强调，各地要按照党中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的重要精神，着眼人人享有基本医疗保障的目标，以扩大覆盖面和提高待遇水平为重点，统一思想，坚定信心，狠抓落实，确保完成基本医疗保障制度建设各项任务。

　　    胡晓义指出，党中央、国务院印发的《关于深化医药卫生体制改革的意见》，国务院印发的《医药卫生体制近期重点改革实施方案（20\_-20\_）》，明确了人人享有基本医疗保障的目标和多层次的医疗保障体系构架，为医疗保障体系改革指明了方向，是指导当前和今后一个时期我们推进和发展医疗保障事业的纲领性文件。按照国务院的部署，各地要以扩大覆盖面和提高保障标准两项工作为重点，扎实做好20\_年工作，使人民群众得到实实在在的利益。20\_年城镇基本医疗保险和生育保险参保人数要分别达到3.9亿人和1亿人。同时，必须按期完成四项重点任务：一是全面开展城镇居民基本医疗保险工作。要在全国建立城镇居民基本医疗保险制度，新启动城市参保率达到50%以上，先行试点城市参保率达到80%以上。二是全面解决关闭破产企业退休人员参保等历史遗留问题，将关闭破产企业退休人员按属地原则全部纳入医疗保险，尽快实现关闭破产企业退休人员医疗保险待遇与企业缴费脱钩。三是将在校大学生全部纳入城镇居民医保范围。四是稳步提高基本医疗保险待遇水平，要将职工医保和居民医保的最高支付限额提高到当地职工年平均工资和居民可支配收入的6倍左右。

　　    胡晓义强调，党中央、国务院提出了人人享有基本医疗保障的目标，并把加快推进基本医疗保障制度建设作为近期深化医药卫生体制改革五项重点工作之首，体现了对这项工作的高度重视。各级人力资源和社会保障部门一定要认清当前面临的形势，把思想认识统一到党中央国务院深化医药卫生体制改革的精神上来，紧紧围绕保增长、保民生、保稳定的大局，积极探索，精心谋划，扎实工作，加快推进医疗保险制度建设，努力向实现人人享有医疗保障的目标迈进。

**第5篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　同志们：

　　医疗保障是党和国家减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重要制度安排。习近平总书记多次主持召开会议，审议医疗保障相关议题。这次会议的主要目的是贯彻落实中央和省市委部署要求，总结成绩、分析形势、安排部署下步工作，动员全市上下进一步统一思想、强化措施、落实责任，确保全市医疗保障工作再上新台阶。当前，随着医保改革持续深化，看病难、看病贵问题得到很大程度解决，但与人民群众日益增长的美好生活需要相比，医保发展不平衡不充分问题仍然突出。我们必须站稳人民立场，回应人民群众诉求，推动医疗保障事业高质量发展。希望大家认真学习领会，抓好贯彻落实。下面，就做好全市医疗保障工作，我再讲三点意见。

　>　一、齐心协力，20\_年医疗保障工作取得显著成效

　　20\_年，市医保局认真贯彻落实省医保局各项决策部署，深入推进医保领域“放管服”改革，持续优化营商环境，打造高效便民的医保经办服务体系，有效提升了全市广大参保群众的获得感、幸福感、安全感。

　　一是聚焦群众需求，解决急难愁盼问题。大力推行异地就医联网结算。为缓解参保人员在外地看病就医“资金垫付压力大、报销周期长、往返奔波累”等难题，我市全力推进异地就医联网结算工作。现已有\*家定点医疗机构开通跨省住院联网结算，\*家定点医疗机构开通普通门诊费用跨省联网结算。开设医保经办综合服务热线。为让群众足不出户即可办理业务、咨询政策，有效克服电话接通率低、群众满意度不高等难题，推出医保经办综合服务热线，服务热线实行“一号受理、分类处置、归口负责、限时办结”的工作机制，工作人员专门负责为参保人员提供优质便捷服务，实现了“一站式”解决问题。简化异地就医备案手续。取消市内住院就医备案手续，我市参保职工、居民在市内协议定点医疗机构住院就医，不需要办理住院就医备案手续，不需要提供任何证明材料，凭社会保障卡直接联网结算。简化省内跨市就医备案流程，省内临时外出住院、普通门诊、门诊慢性病就医不再需要办理任何备案手续，直接联网结算；积极开展跨省异地就医自助备案，取消固定异地就医医院的要求，参保群众可在转外的省、市所有异地住院联网医院中自主选择就医。

　　二是优化业务流程，推进服务便捷高效。全面落实服务窗口综合柜员制和“一次性告知制”“首问负责制”“限时办结制”，实现“一窗受理”和“一次办好”。构建网上和实体两个大厅，搭建“线上、线下”两个平台，率先成立综合电话客服，及时解答群众难题；推进医保业务“网上办”“掌上办”，发挥医保网上服务大厅、小程序和微信业务。全市医保经办服务事项掌办网办率达%以上，实现了“让数据多跑路，让群众少跑腿”。推行医保服务就近办理。将异地就医备案、生育津贴发放等业务下放。加快推进“两个服务体系”建设，在协议管理医疗机构、乡镇（街道）设立医保服务站，增加办事“网点”，形成了以实体大厅为依托、乡镇（街道）服务站为延伸、医疗机构服务站为补充、线上线下相融合的立体服务网络，提高了医保服务的可及性、便利性。推进医保业务“省内、跨省通办”。在医保服务大厅开设“跨省通办”窗口，积极探索通过网办、掌办、电话办、邮寄办等方式实现医保服务事项跨省和省内通办服务。推进单位医疗保险工资申报、企业职工医疗保险费用申报核定等医保经办服务“全省通办”。

　>　二、加强基金监管，切实维护医保基金安全。

       采取定期检查、专项检查、飞行检查、交叉检查等方式，建立健全常态化的稽查执法机制，实现“双通道”医药机构全覆盖。发挥智能监管的优势，利用信息化手段，实现事前、事中、事后全流程监管和实时监管，进一步提高了监管的精准化和有效性。适时组织开展专项行动，严厉打击骗取医保基金行为，对定点医药机构为参保人员虚假提供享受谈判药品医保待遇和参保人员倒卖医保谈判药品获取非法利益的行为，严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》作出处罚，形成强有力的震慑。

　>　三、突出重点，准确把握医保工作新形势新挑战

　　当前，我国经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段，人民群众对多样化、多层次、高质量医疗保障的需求越来越高，老年人、慢病患者等各类特殊群体的医疗保障诉求越来越迫切。新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，在满足患者医疗需求的同时，极大地刺激了医疗消费的增长，导致医疗费用不断攀升。受新冠疫情影响，为开展疫情救治保障、支持企业复工复产、阶段性降低职工医保单位缴费费率、新冠核酸检测、接种新冠疫苗等，进一步加剧了医保基金收支平衡压力。医疗保障改革涉及利益主体多，管理链条长，平衡难度大，特别是医改进入深水区，利益主体的多元化诉求日益明显，医保支付、药品招采、医药服务价格和管理等改革攻坚的阻力不断加大。近年来，各级党委政府高度重视民生事业发展，把医疗保障工作提上了“新高度”、提出了“新要求”，人民群众对医疗保障工作充满“新期待”，医保事业进入大有可为的“黄金期”、全面深化改革的“攻坚期”和顶压前行的“关键期”。我们要深刻认识新发展阶段的内涵特征，准确把握医疗保障工作面临的时与势，切实担负起推动医疗保障事业高质量发展的职责使命。

　>　四、再接再厉，全面做好各项医保年度工作

　　20\_年是党的二十大召开之年，也是医保助力共同富裕的奋进之年。全市医疗保障工作的总体思路是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神以及省委市委全会精神，在市委市政府和上级医疗保障部门的坚强领导下，坚持以人民为中心的发展思想，突出增强改革的整体性、系统性、协同性，突出推进医疗保障治理体系和治理能力现代化，突出维护医保基金安全和打击欺诈骗保，突出提升医疗保障和公共管理服务水平，为高质量建设共富共美现代化贡献医保力量，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开。

　　（一）巩固疫情防控和脱贫攻坚成果。这是开启医保改革发展新征程的两项重要底线任务，必须从“两个维护”的高度坚决抓好落实。要严格落实常态化疫情防控要求，深入贯彻省、市以及市委统筹疫情防控工作领导小组统一部署，继续执行好现有医保政策措施，确保资金及时拨付到位，确保先就医后结算和医保即时结算，确保政策全面落实到位；要做好巩固医保脱贫攻坚结果同乡村振兴的有效衔接，将工作重心从集中攻坚转入常态化帮扶；要严格落实“四不摘”要求，保持过渡期内现有医保扶贫政策总体稳定；要继续做好低保对象、特困人员、脱贫享受政策人员和即时帮扶人员参保工作，优化调整分类参保资助政策，强化实时监测和动态管理，确保应保尽保

　　（二）维护医保基金安全平稳可持续。医保基金是人民群众的“救命钱”，涉及广大群众的切身利益，关系医疗保障制度健康持续发展，必须确保绝对安全。要加大宣传力度，把政策向群众讲清、讲透，引导广大城乡居民自觉参保，提升城乡居民医疗保险覆盖率。深入开展医保基金使用专项治理，全面实行“双随机、一公开”日常检查，用好循环交叉检查，聚焦虚假治疗、挂床住院、套餐式检查、分解收费等问题，加大惩处和曝光力度，以零容忍的态度打击欺诈骗保行为。要通过主流新闻媒体报道、新媒体宣传、举办法制培训等方式，多渠道、全覆盖、广领域地宣传解读《条例》。要做好《条例》贯彻工作，全面开展“医保基金监管执法规范年”活动，健全医保行政执法信息公示、全过程记录、法制审核、集体审议等工作制度，建立执法案件线索向纪检监察机关和司法机关移送制度，健全打击欺诈骗保行刑衔接机制，形成部门高效联动合力。

　　（三）提升医保公共管理服务水平。要加快提升医保服务的标准化、精细化、信息化、水平。要在精细化管理上下功夫，按照“能放必放、应放尽放”原则，不断充实各级医保经办机构服务内容，构建分级服务新模式。要聚焦群众办事“难点、堵点、痛点”问题，持续深化流程再造，实现办理材料再精简，办理时限再压缩，办理流程再优化，进一步提高医保经办服务精细度、便捷度、满意度。要加强医保信息化建设，建设医保信息平台和核心业务骨干网，为全市医疗保障内控管理、基金管理、经办服务提供有力技术支撑。

　　（四）推进医药服务供给侧改革。要坚持改革惠民工作理念，同步推进紧密型医共体、药品耗材招采、医药服务价格改革，形成聚合效应，释放改革红利。大力推进紧密型医共体建设。要贯彻落实好医保配套政策，进一步发挥医保基础性作用，持续推动医药卫生体制改革。要强化部门协作，推进分级诊疗，推动优质医疗资源下沉，提升基层医疗服务能力。要深化医保支付方式改革。要抓好国家集采中选结果和省级集采结果落地执行，加强中选产品的质量监管和配备使用管理，强化供应保障的监督检查和预警机制，防止中而不供、降价降质和招而不采、采而不用，确保落地见效，切实减轻群众就医购药负担。深化医药价格改革。要开展医疗服务价格调价评估，适时推进动态调整，进一步理顺比价关系，优化公立医疗机构收入结构，确保医疗机构发展可持续、医保基金可承受、群众负担不增加。要健全完善医药价格监测制度，加强对公立医疗机构医疗服务收入和医药价格的监测，落实信用评价制度，实现对药品价格的常态化监管。

　　（五）筑牢医疗保障事业发展基础。要坚决扛牢管党治党政治责任，切实树立求真务实工作作风，忠实守好医疗保障安全底线。要坚持以党的政治建设为统领，创新干部教育培训方式，培养一批业务精、技能强、能力优的业务骨干，为全市参保群众提供优质高效的医保服务。持续推进纪律作风建设，做实做细日常监督、抓好警示教育，让广大医保干部职工习惯在“聚光灯下”“玻璃房里”工作，做到知敬畏、存戒惧、守底线。要强化宗旨意识和服务意识，深入整治形式主义、官僚主义和漠视侵害群众利益突出问题，让群众真切感受到作风建设的成果。要坚持统筹发展和安全，强化风险意识，树立底线思维，下好先手棋，打好主动仗，有效防范化解各类风险挑战，确保不发生舆情、疫情防控、安全生产、信访稳定等方面的问题。

　　同志们，医疗保障事业是“国之大者”，工作成效检验着政治忠诚度和工作执行力。我们要紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围，在市委市政府的坚强领导下，永葆“闯”的精神、“创”的劲头、“干”的作风，勇于担当，奋发作为，全面提高医疗保障工作水平，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开！

**第6篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　同志们:

　　今天，市局组织召开这次会议，主要是总结上半年工作，分析全市医保工作面临的形势任务，研究解决当前工作中存在的问题和薄弱环节，安排部署下半年工作，确保全年目标任务圆满完成。刚才，各县区汇报了各自上半年工作情况，结合形势发展进一步校准明确了下半年努力方向，大体上执行了年初工作会议要求，取得了较好成效。景成、大伟、丁辉三位局长就分管工作讲了意见，青龙书记就抓好党风廉政建设和反腐败工作提了具体要求，我都同意，希望大家在今后的工作中抓好贯彻落实。下面，讲四点意见。

>　　一、看主流，成绩明显有信心

　　半年来，全市医疗保障系统紧紧围绕“守住一个目标、树牢四种意识、理顺三个关系、培树三种精神”的总体工作思路，克服新冠肺炎疫情带来的不利影响，积极作为，勤奋工作，各项重点工作实现了新进展，取得了新成绩。

　　一是站位大局落地有声。全面落实市委、市政府各项决策部署，及时调整疫情常态化防控的医保政策，推进医保基金预付制改革，实行向各级定点救治医疗机构划拨预付金制度（已拨付445万元），同时足额预拨其他医保基金；积极落实特殊报销政策，已为8例新冠肺炎确诊患者报销医疗费用26.4万元（医保报销15万元），7例疑似患者报销医保费用1.04万元，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。主动适应防疫阻击战转化为常态化防控的新形势，做好医疗保障政策科学调整和有序衔接等工作。组织开展专项调研，全力帮助因疫情影响收入下降的医药机构，与定点医疗机构共渡难关。在确保医保基金运行安全的前提下，从减征、缓交两方面减免企业职工基本医疗保险费，切实减轻企业负担，截止到六月底，全市共为4946家企业减免医保费1.18亿元。

　　二是基金运行趋稳向好。城乡居民医保基金首次实现“双降”。即：基金支出总量大幅度降低。上半年，基本基金支出8.47亿元，较上年同期下降26.9%；月均基本基金支出1.41亿元，较上年同期月均减少支出5192.9万元，共减少基本基金支出3.12亿元。基金运行各项指标大幅度下降。上半年全市城乡居民住院195074人次，住院基金支出7.12亿元，人次均住院支出3649.36元，分别较上年同期下降29%、32%和3%；住院率为14%，转诊转院率为11%，分别较上年同期下降5%和10%。城镇职工医保基金总体运行平稳。受疫情防控和减征因素影响，预计20\_年职工医保统筹基金将出现政策性亏损，但全市统筹基金累计结余备付率仍能保持在8.5个月。就当前基金支出情况看，如下半年管控到位，全年基金收支形势相对乐观。

　　三是医保扶贫基础夯实。全市经扶贫部门认定的农村建档立卡贫困人口46.14万人全部参加居民医保，实现基本医疗、大病保险、医疗救助三重保障全覆盖。全市落实个人缴费资助1.15亿元，参保率和个人缴费资助率均达到100%，实现了“双百”目标；市域内符合条件的定点医疗机构全部实现“一站式”即时结算，截至7月31日，今年为建档立卡贫困人口共计96.23万人次落实医疗保障扶贫政策提高待遇1.66亿元；今年新认定门诊慢性病15571人，为12.44万人次落实门诊慢性病待遇2602.89万元。

　　四是基金监管持续发力。启动了以“打击欺诈骗保维护基金安全”为主题的集中宣传月活动，提高了人民群众对医疗保障工作的认知度，使人民群众清楚认识到打击欺诈骗保就是维护自身的利益，取得了积极成效。扎实开展定点医疗机构存量“清零”专项整治工作，全市290家医疗机构整改存量问题1693个，涉及金额12433.14万元。深入开展医疗机构自查自纠工作，督导检查10个县区，检查定点医疗机构18家，查实违规资金5565万元，大部分违规资金追缴完成。

　　五是药品集采平稳有序。跟进落实国家和省药品集中带量采购工作，全市285家医保定点公立医疗机构、1家医保定点军队医疗机构，28家医保定点社会办医疗机构和38家医保定点零售药店参加药品集中带量采购工作，共采购77种117个品规药品，累计采购金额7154万元，节省资金1.72亿元。首次开展了对医疗机构药品采购价格异常行为的通气提醒工作，提取了全市452家定点医疗机构54030条药品采购异常数据，先后对附属医院、市中心医院等8家市本级医疗机构和28家县（市、区）医疗机构进行了通气提醒，按照20\_年采购量测算，预计节约采购资金3000万元以上，建立了备案、公示、约谈提醒制度，进一步规范了药品采购行为。

　　六是待遇保障体系逐步完善。扎实推进城乡居民医疗保险市级统筹工作，正式出台了《承德市进一步完善城乡居民基本医疗保险市级统筹工作实施方案》。调整完善医疗保险政策体系，长期护理保险业务在我市全面推开，实现城镇职工医保参保人员全覆盖。按时完成了20\_年省、市民心工程，将22种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围，切实减轻了患者负担。

>　　二、看问题，存在差距有忧心

　　上半年，市县两级干部职工付出了艰辛的努力，医保事业发展保持了平稳运行的良好态势，但个别任务完成情况仍然没有达到预期目标，工作中仍然存在一些短板、弱项，需要引起大家高度重视，下力气解决。

　　一是医保待遇知晓度还有待提升。国家成立医保局，就是为了让百姓更好地体会到中国特色社会主义医保的优势，享受更多的政策红利。医保局成立以来，国家、省、市从便民、惠民角度出发，陆续调整旧的、出台新的医疗保障政策，从当前反馈的总体情况看，群众对医保政策的了解还不够，甚至个别事项差距还很大。比如城乡居民高血压、糖尿病“两病”的申报和认定推进缓慢（6月份，省局先后2次到我市督导调研，都提到了这一点）、部分事项医保结算流程和待遇存在地区差异、异地就医结算报销流程不够顺畅等等，导致在部分医保待遇申报上出现偏差，一些参保群众不理解甚至产生矛盾，给我们的工作造成影响、十分被动。

　　二是重点任务推进还不够均衡。4月26日召开了全年工作会议，我提出今年要全力抓好8方面重点工作，从目前看，大部分工作都抓的不错，但是对一些重中之重、难上之难的工作推进还有差距，个别县区的一些工作甚至还在原地踏步。当然，这其中有人员不到位、保障不足等因素，但我们不能抱着困难等、靠、要，从某种角度来讲，市与县之间、县与县之间情况都差不多，为什么工作进展不一样、结果不一样，这就要在主观上找找原因了。在这我再简单的点2件事，其他的请大家对照单子组织一次“回头看”，看看还有哪些工作需要重点抓一抓。一个是打击欺诈骗保，对定点医药机构的日常检查覆盖国家、省都有很明确的要求，可以说这既是我们的监管手段，也是对医药机构的规范过程，我们在初期把小问题纠正了，是为了避免以后出现更大的问题，造成严重结果。这既是对我们自己负责，也是对医药机构负责。二是推进医保支付方式改革。按病种付费、日间手术等推行力度不够、起色不大，首先大家要认识到，改革是大趋势，不是我们等一等、靠一靠就能过去的。其次，我们要加强自身的学习，自己要先把业务搞清楚，在推进工作的时候，才能够把有利的一面给医疗机构讲清楚、说明白，让医疗机构主动参与改革、支持改革。

　　三是信访举报形势要引起重视。上半年，市局共接到市长热线、信函、上级转办和电话投诉等70余件，有市级的、也有县级的。与去年同期相比数量增长较快，虽然有一些待遇落实、门诊特药上的反映，但大部分问题都集中在工作态度、工作方式上，应该说这是最不应该出现的，这是和任何硬件没有关系的，这完完全全是意识和态度上的问题。随着各项工作的深入推进，可以预见，我们的信访维稳工作压力将越来越大。大家要重点关注一下，对员工的日常提醒教育绝不能松懈。

　　四是制度体系建设还需切实加强。全市近期发现了两起挪用医保基金的案件，说明我们医保系统自身也不是净土，不是所有人都经受住了考验。在这提醒一句，大家不要抱着看客心理，觉得不是发生在我们县，和我们没关系，这是发现了的，没发现不等于没有。所以说，在今后的工作中，我们不仅要刀刃向外，更要刀刃向内，要两手抓、齐用力。要从内部制度体系建设、日常制度执行上找差距、补短板、堵漏洞，要加强日常警示教育，让干部职工时刻保持敬畏心理。同时，不仅要关注干部职工的工作情况，也要关心他们的生活情况，对一些异常情况及时了解、处理，避免酿成不可挽回的后果。

>　　三、谋发展，咬定目标下决心

　　到年底满打满算还有4个半月时间，从目前全年工作目标任务完成情况看还有一定的差距，可以说是时间紧、任务重，大家要有紧迫感。俗话说“一份部署、九分落实”，工作思路、工作差距、努力方向我们已经很清晰，剩下的就是抓落实了，希望到年底总结的时候，大家对一年的工作都比较满意，不留遗憾。这里我再重点强调几件事。

　　一是防反弹。随着新冠肺炎疫情的影响趋于常态化，社会秩序逐步恢复，百姓一些就医用药的习惯也将回归，对医保基金的影响将逐步显现，医保基金不会一直保持在上半年的运行水平，有可能出现大幅回弹，“防反弹”就成了我们下半年工作的重中之重。要从医疗机构和参保人两方面入手，一个是切实加强对医药机构的日常监管，明确严查严管立场，保持力度不减。合理的要及时支付到位，这是基础、是本分，更是我们说话办事的底气。不合理的要发现一起、处理一起，决不手软，切实让医药机构产生敬畏心理和主动规范的意识。另一个是加强宣传，这次疫情防控是一个有利契机，我们要牢牢抓住，让百姓一直保持良好的就医习惯。

　　二是保质量。医保扶贫等重要政治性任务已经开始收尾，进入全面验收阶段。虽然我们整体工作不错，大的局面已经形成，但还不能松劲，要在前期工作要求上加一个“更”字，集中力量在工作质量上再下功夫，要在前期“烹大餐”的基础上，干点“煮小鲜”的技术活，针对前几次提出的医保领域问题，再拉拉单、对对帐，找找差距、补补漏洞、抓抓提升，确保在收官时不出现任何差错。

　　三是抓服务。我们医保部门是服务部门，服务的好坏直接关系部门形象，也直接表现在百姓对我们的工作认可与否。这一点大家要清楚，要抛弃“官老爷”的工作心理，狠刹官僚主义、形式主义作风，切实摆正自己的心态。找到我们的都是家庭、生活上遇到困难需要帮助的，我们要能够换位思考，主动换位思考，把百姓反映的问题当做我们自己家里的事来处理，对反映的问题要有理有据有感情的解释、处理到位。我们要把行风建设当做下半年的一项重点来抓，力争到年底行风评议中有一个大的提升。

　　四是强宣传。加强政策宣传是促进政策落地的有效保障，医保局成立1年多，待遇保障政策、医疗管理制度、打击欺诈骗保政策等陆续出台，大多与百姓切身利益息息相关。百姓对政策的了解程度，直接与其能否正确享受医保待遇相关联，目前反映出来的不少问题也都与百姓不了解政策有关。所以我们要把宣传工作重视起来，切实将其纳入重要议事议程，明确一位副局长专门负责，制定宣传工作方案，定期研究、定期调度，确保宣传到位，政策落地，切实增强群众获得感。

>　　四、干事业，保持定力有恒心

　　国家成立医保局，就是要管好、用好百姓的“健康钱、救命钱”，我们医保人担负的责任大、任务重，这就要求我们勇于担当、履职尽责，干好工作。

　　一是站位大局，服务大局。要深入学习贯彻习近平总书记关于医疗保障工作的重要论述和指示批示，牢牢把握医保改革正确方向，进一步增强”四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。严格执行国家和省市决策部署，确保各项政策及时落实落地。要进一步树牢全市“一盘棋”思想，切实做到统筹全局、主动作为、协调各方，确保在大局下谋划、在大势中推进、在大事上作为。

　　二是保持定力，精准发力。医疗保障制度改革已经起步，不能退也没有退路，中共中央、国务院近期先后印发了《关于深化医疗保障制度改革的意见》、《推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》，不仅是医疗保障工作的顶层设计，也给我们的工作提供了根本遵循和前进路径。我们医疗保障部门作为改革的排头兵和主力军，要深入研究理解两个意见的内涵和实质，精准发力、持续用力，以钉钉子精神抓好重点事项和关键环节的改革落实，以更大决心、更大勇气、更大力度把改革工作推向深入。

　　三是坚守底线、不越红线。全面从严治党永远在路上，大家一定要从身边的案例中深刻汲取教训，自我警醒。在思想境界上，要强化四种意识：增强党的意识，增强群众意识，增强责任意识，增强自律意识，牢固树立正确的权力观，把服务群众作为自身价值的最大体现和最大责任。要以案为鉴，警钟长鸣。主要结合身边典型案例，针对身边的腐败问题，开展警示教育，引导大家依法用权，秉公执法，廉洁执法，做到知敬畏、存戒惧、守底线；要把好“三关”：把好家庭廉政关，把好重点岗位关，把好廉政监督关。努力做到老实做人，干净做事，营造风清气正的良好环境。

　　今天就讲这些，希望同志们下半年再接再厉、扎实工作，圆满完成全年工作任务。

**第7篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　各位领导，各位医保专管同志：

　　大家好！我叫李\*\*，是\*\*市中医院医保办专管员。感谢医保中心领导和医保专管的同志们给我这次发言的机会。作为一名定点医疗机构的代表，很高兴在这里与大家见面，并与各位同仁一起探讨分享在医保工作中的经验。

　　1998年12月，国务院颁布了《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》。这也标志着我国城镇社会医疗保险制度的改革开始进入到了一个全面的制度创新阶段，原有的公费医疗制度逐渐淡出医保领域。时至今日，城镇职工医保制度已在全国全面铺开，目前农村基本医疗保险制度的改革也开始实施。我市自20\_年开始实行医保制度以来，经过6年的努力，在全市各医保相关单位的思想高度统一，全面落实措施制度下，使得医保覆盖面不断扩大，参保率逐年增加。截至目前，商丘市城镇职工参保人数已达到36.3万多人，相关医保定点医疗机构达到了67家，医保定点零售药店达到了82家，给广大人民群众提供了安全、方便、及时、有效、低廉的医疗服务。基本医疗保险制度对于保障职工身体健康、促进经济发展和维护社会安定发挥了重要而积极的作用。

　　经过几年来的努力，市医保中心与各医保定点机构建立了一套较完善的职工医保基金管理制度和业务操作流程，又专门开发了医疗保险计算机信息管理系统，使得我们的工作进入了科学、健康、有序的发展轨道上来。

　　作为一线的医保工作人员，在对参保人的保险金征缴、个人账户资金收入、核算、支付、结存等方面，我们需要大量而实际工作，同时在面对参保人也有了更多的耐心和细心。所有这些通过单位反映给参保人，给每一位参保人提供了一个明白账，增强了工作的透明度。在征缴保险金方面，我们积极、及时、足额的按时交纳，遇到有疑问的群众我们能够耐心细致的进行疏导和解释，确保了医保基金的足额征缴，也确保了广大群众得到基本的医疗服务。

　　医保专管人员严格按照参保规程做好参保人员增减手续，认真填写好各类报表，保证数据的完整性和正确性，并及时将数据上传至医保中心，改变了过去的工作方式，提高了工作效率，我们认真核查参保人员身份，杜绝住院病人冒名顶替，避免医疗浪费，控制医疗费用支出。切实保障了参保人员的就医吃药及参保人员的合法权益等。

　　所有这些成绩的取得来之不易，得益于我们全市上下各级医保定点医院和医保定点药店的共同努力，取决于劳动和社会保障部门的辛勤劳动。

　　医保工作要坚持以人为本、发展为民的科学理念，医保政策的不断完善，为参保群众减轻了负担；医保扩面征缴成绩显著，基金管理更加规范；医疗监管强力有效，宣传服务得到加强，有力推进了我市医疗保险事业健康持续发展，为促进我市经济发展、社会和谐稳定作出了积极贡献。

　　同志们，朋友们，现在已经是春暖花开，人间四月天了，20\_年的医保各项工作时间紧、任务重，让我们与医保部门加强合作，团结互助，扎实工作，开拓进取，努力把这件关系千家万户的好事、实事，做实、做好！谢谢大家！

**第8篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

>　　一、系统总结了20\_年主要工作

　　20\_年，全市医疗保障系统坚决落实省、市要求部署，突出“保五争三拼第一”目标，医疗保障领域重点工作和重大改革在不断破题中创新推进。DIP改革试点顺利通过验收，全民参保率全省第一，长期护理保险居家护理业务提前半年实现全覆盖，基金监管工作先后两次得到市委书记钱三雄肯定批示，药品耗材集中采购被市委党史学习教育领导小组评为“我为群众办实事”实践活动十佳案例。同时，药品耗材集中采购、门诊慢（特）病网上申报认定、省内就医无异地、打击欺诈骗保分别被市直工委评为一、二、三、四季度“大抓落实、大干实事”亮点工作。在1月21日召开的全省医疗保障工作视频会议上，我市就全民参保工作作了典型发言，职工医保门诊共济、DIP改革、拖欠定点医疗机构医保费用治理、基金监管、信息系统接口直连改造等工作得到赵新喜局长点名表扬。

　>　二、总结了全市医保系统成立三年来的重要经验启示

　　做好当前医保工作，一定要做到“四个始终坚持”。一是始终坚持政治站位，始终牢记“国之大者”，用实际行动践行党的宗旨、理想信念和奋斗目标。二是始终坚持系统集成，坚持遵循规律、科学谋划、统筹兼顾推动各项工作。三是始终坚持问题导向。注意查找医保领域存在的突出问题，拿出切实管用的实招硬招，一项项解决。四是始终坚持底线思维，认真梳理医保领域各方面各环节的风险隐患，经常性研判面临的风险和挑战，妥善处置新发展阶段的各种新挑战。

　>　三、安排部署了20\_年重点工作

　　积极推进“333”工作思路。扎实开展好国家和省3项试点工作，即DIP改革国家示范点、国家医保智能终端应用试点、国家统一医保信息平台定点医药机构业务子系统试点。稳步推进3项重点改革，即长期护理保险制度改革、中医药医保惠民工程、市级统筹和门诊统筹改革。全力做好3项基本工作，即全民参保、基金监管和药品耗材集中带量采购。指出了每一项工作中存在的具体问题，明确了工作目标和需要采取主要措施。特别强调，要全面实施实施中医药医保惠民工程，坚持“尽力而为、量力而行”原则，科学测算，确保基金可承受可持续；坚持中西医“同病同效同价”原则，提高中医支付价格；坚持科学合理监管原则，全力维护基金安全。

　　同时，强调了加强党的全面领导、强化作风建设、医保领域廉政风险防范、法治医保建设和队伍建设等工作。

**第9篇: 20\_年在医疗保障工作座谈会上的讲话**

　　同志们：

　　大家好！

　　今天会议的目的就是认真贯彻落实全市医疗工伤生育保险工作会议精神，明确今年全县医疗保险工作任务，动员全县各方面力量，认清形势，统一思想，开拓进取，合力攻坚，推动我县医保工作的扎实开展。刚才,兆忠同志总结了二零零八年全县医疗保险工作,安排部署二零零九年工作任务；树江同志宣读了全县城镇居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险调整方案,部署了二零零九年全县城镇居民基本医疗保险扩面任务指标,我完全赞同。下面，就做好二零零九年全县医疗保险工作，我讲三个问题：

>　　一、统一思想，提高认识，切实增强做好全县医疗保险工作的责任感和紧迫感

　　医疗保障是社会保障体系的重要组成部分，也是党和政府的一项重要工作，广大群众关注的焦点。全力做好医疗保险各项工作，对于进一步完善社会保障体系、切实改善民生、促进和谐社会建设具有重要意义。

　　（一）扎实做好医疗保险工作，是促进社会文明进步、维护社会和谐稳定的需要。健康是国民素质的基础，是社会文明进步的基本要求。建立和实施城镇居民、城镇职工基本医疗保险制度，实现人人享有基本医疗保障的目标，是国家文明进步的重要标志。全面做好医疗保险工作，妥善解决参保群众看病就医问题，解除其后顾之忧，就有利于激发这部分人群奋发有为、积极进取的创业热情，加快社会发展步伐，维护社会稳定，推进和谐社会的建设进程。

　　（二）扎实做好医疗保险工作，是贯彻落实县委、县政府重要部署，切实改善民生的需要。县委xx届九次全体会议将民生工程列为县委十项重点工作之一，将医疗保险工作纳入县政府二零零九年重点工作进行安排部署，督办推进。县委、县政府高度重视医疗保险工作，各乡镇、各相关部门也要站在讲政治、讲大局、讲稳定的高度来认识医疗保险工作的重要性，做到精心组织，周密安排，强化措施，稳步推进，确保完成全县医疗保险工作各项任务指标。

　　（三）扎实做好医疗保险工作，是切实保障广大参保群众根本利益的需要。\"看病难、看病贵\"问题一直是广大群众最为关注的热点问题，实施城镇居民、城镇职工基本医疗保险制度，使广大参保群众从中享受到了社会保障带来的实惠，保障了参保群众最基本的健康权利。特别是今年对城镇居民、城镇职工基本医疗保险政策进行了适当调整，进一步减轻了参保群众的医疗经济负担，提高了参保群众的受益程度和医疗保障水平，使参保群众的根本利益实现了最大化。

　>　二、把握关键，强化措施，确保圆满完成全县医疗保险各项工作任务

　　一要把握政策，确保执行到位。医疗保险工作涉及面广、政策性强，需要我们认真学习，准确把握，避免在政策执行上出现偏差。今天，会上印发了全县城镇居民、城镇职工基本医疗保险两个《暂行办法》，这是经过一年的时间反复调研，反复调整修改，经县政府常务会议讨论通过的。《暂行办法》对城镇居民和城镇职工基本医疗保险的参保范围、筹资办法、医疗服务、基金管理等问题都做出了明确规定。特别是结合我县实际，为进一步提高参保群众的医疗保障待遇，降低了起付线标准，提高了报销比例、最高支付限额；城镇居民基本医疗保险设立了个人账户，城镇低保对象全部纳入参保范围、且个人缴纳基金部分由县财政从上级专项参保资金中支付；提高了城镇职工基本医疗保险特检特治标准。政策有了新的调整，这就更需要我们去认真学习和把握，严格按照《暂行办法》的规定做好医疗保险各项工作，不折不扣地执行好新政策。

　　二要强化宣传，营造良好氛围。宣传是医疗保险工作深入开展的关键。在宣传工作中要注重方式方法，要站在参保群众的立场看问题、摆事实、讲道理。在宣传内容上，要突出对医疗保险的特点、相关政策及参保后可享受的保障待遇进行宣传，特别要重点宣传这次医疗保险政策的调整情况；在宣传形式上，要充分利用广播、电视、张贴标语、发放《宣传单》、现场咨询等多种渠道，做到形式多样。通过宣传，让参保群众了解政策，消除顾虑，增强参保的积极性和主动性。

　　三要强化措施，做好扩面工作。今年年初，市政府向我县下达了城镇居民和城镇职工基本医疗保险扩面指标：城镇居民基本医疗保险当年扩面3000人，年底应达到20626人；城镇职工基本医疗保险当年扩面XX人，年底应达到17748人。根据我县实际来看，完成扩面任务指标，难度很大。当前，除了要巩固好原有已参保的成果外，要积极利用此次政策调整带来的有利契机，积极引导和鼓励符合条件的群众参加医疗保险。在城镇居民基本医疗保险工作方面，要突出抓好泰来镇5个社区居民的参保工作，泰来镇要认真总结二零零八年工作经验，紧紧抓住社区干部入户宣传动员这个关键，做到不少一面，不漏一户一人，努力达到应保尽保。要突出抓好中小学生参保工作，教育部门要认真研究促进学生参保的有效办法，力争实现中小学生人人参保的目标，完成城镇居民基本医疗保险扩面任务指标。在城镇职工基本医疗保险工作方面，要继续挖掘县内事业和企业单位的潜力，力争实现应保尽保。

　　四要加强监管，确保规范运行

　　要加强对定点医疗机构、定点药店的动态监管力度，及时发现并纠正定点医疗机构和定点药店存在的问题，避免医保基金流失；对违法违规的定点机构，要坚决取消定点资格。要加强对医疗保险基金的管理，按照\"收支两条线\"的.管理办法，将基金全部纳入财政专户，实行单独建帐、单独核算，切实做到管理规范、支出合理，做到以收定支、收支平衡、略有节余。劳动、财政、监察、审计等部门要加大基金监督和审计力度，对基金使用方面的违规违纪行为要依法处罚，对有关责任人员要严肃追究责任。

>　　三、加强领导，强化督办，推进全县医疗保险工作扎实开展

　　完成全县医疗保险各项指标，是一项艰巨的工作任务，必须要加强领导，明确责任，扎实推进，抓好落实。

　　一要高度重视，加强领导。各乡镇、各相关部门要将医疗保险工作纳入重要工作日程，进行专题研究，安排部署。主要领导要坚持亲自抓、负总责，吃透政策精神，亲自协调解决工作推进中的难点问题；分管领导要坚持深入前沿，调查研究，靠前指挥。要将任务指标层层细化分解，落实到具体工作人员，制定推进办法和激励措施，扎实推进医疗保险工作的开展。

　　二要分工协作，明确责任。医疗保险工作是一项复杂的系统工程，需要各相关部门密切配合、齐抓共管、合力攻坚。县劳动和社会保障局作为牵头单位，要负责做好全县医疗保险的管理和实施工作，负责制定和调整相关配套政策，协调处理好各类矛盾和问题。各乡镇要积极配合，切实抓好本辖区内相关人员参保的组织、协调工作。财政部门要积极做好补助经费的测算、拨付和基金监管工作。民政、残联等部门要做好城镇低保对象、低收入家庭60周岁以上老年人和重度残疾人的认定工作。教育部门要做好在校学生的参保动员、登记和费用缴纳工作。公安部门要协助做好城镇居民身份的审查工作。卫生、食品药品监督部门要加大对定点医疗机构的监督管理。各社区劳动保障工作站要积极配合医疗保险部门做好辖区内城镇居民的宣传动员和参保的相关工作。广电部门要加大宣传工作力度，重点宣传实施医疗保险制度的意义和政策调整内容。

　　三要加强督办，扎实推进。医疗保险工作是县委、县政府重点督办工作之一，已经列入了目标考核项目，作为评价各乡镇、有关部门工作业绩的一项重要依据。县委督办室、县政府督办室要坚持经常深入基层督办检查，及时反馈，通报情况，及时解决工作推进中的问题，严格按照年初制定的考核标准进行考核，促进医疗保险工作的扎实开展。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！