# 最新医疗保障局个人工作总结 医疗保障局年度工作总结(3篇)

来源：网络 作者：海棠云影 更新时间：2024-07-19

*总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。什么样的总结才是有效的呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们...*

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。什么样的总结才是有效的呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

**医疗保障局个人工作总结 医疗保障局年度工作总结篇一**

区医疗保障局于xxxx年x月x日正式挂牌组建成立，机关内设x个行政股室，下设x个医疗保险服务中心，现有在编在职人员xx名。截至目前，协议管理定点医药机构xxx家，数量占全市定点医药机构总数的xx%。截止xx月xx日，万人，万元，万元；万元，万元。万元。万元。

（一）坚持推动机构职能优化协同高效。一是优化人力资源配置突出重点职能。如期完成了原医疗保险管理局、发改局、民政局共xx人的转隶工作，面向全国公开选调公务员x名。二是强化制度建设提升改革成效。编制印发《机关干部职工积分管理操作细则》《党风廉政建设责任制度》等xx个内部管理制度，努力实现“x+x>x”的改革效果。三是狠抓班子建设和队伍能力素质建设。建立定期学习制度，努力在思想认识、工作部署、政策落实上与上级党委部署要求保持同频共振。截至目前，xx余篇工作动态信息，从就医保障等方面反映了xx医保全新面貌，在全区学习强国工作进展通报中，三项指标医保多次名列第一。

（二）做细做实医疗待遇保障。不折不扣落实x市基本医疗保险办法、谈判药、门诊慢性病等政策，将心、肺移植纳入门诊重症报账，提高肾功衰患者门诊透析报账比例（最高可报至总费用的xx%）。截至x月底，基本医疗保险医保联网结算住院享受待遇xxxxx人次，门诊支付xxxxxx人次，定点药店划卡结算xxxxxxx人次。今年以来，无一单结算错漏，无一起群众投诉。

（三）始终保持查处欺诈骗保高压态势。自x月中旬开始，完成了全区xxx家协议管理定点医药机构全覆盖检查，发现问题率xx%，可停机处理率xx%。截止目前，共查处违法违规定点医药机构xxx家，停机整改xxx家，解除协议xx家，移送司法机关x家。处罚金额高达xxx余万元，追回基金实际到账xxx余万元。

（四）科学编制总额控制指标。根据《x市xxxx年基本医疗保险总额实施方案》（xx医保发xx号）《x市医疗保障局关于做好xxxx年度基本医疗保险总额控制年中调整工作的通知》（xx医保办xx号）文件精神，万元，其中：万元；万元；万元。xxxx年我区实施总额控制的定点医疗机构，城乡职工住院和城乡居民住院xx家；城乡居民门诊统筹的xx家。依据要求结合实际，万元，万元，万元。

（五）织密困难群众医疗救助网。重点以资助参保、门诊救助、住院救助、重特大疾病救助等方式分类分层，加强困难群众医疗救助工作。截至xx月，全区共救助困难群众xxxxx人次，万元；通过社会保障卡“一卡通”系统发放医疗救助xxx人次，万元；医疗救助建档立卡贫困对象xxx人次，万元。

（六）把好基金管理入口关。规范执行医疗保险定点准入，公平公正开展资质审核、政策测试、结果公示，切实为医保基金安全把好入口关。截至xx月共收取申报定点医药机构资料xx家，签署医疗保险服务协议xx家。

（七）用情用力推进脱贫攻坚。全面落实建档立卡人员县域内定点医疗机构住院治疗及门诊慢性病维持治疗医保支付合规费用xx%的政策要求。截至目前，建档立卡县域内住院结算xxxx人次，万元，医保+大病保险支付xxx.x万元；门诊慢性病结算xxx人次，万元，有力确保了贫困人员看病不难、就医不贵。

（八）持续推动医保改革工作高质量发展。一是围绕便民利民开通门诊慢性病一站式办理。目前已有xxxx余人成功备案，开始享受门诊慢性病医保待遇，办理时长较往年提速xx%。二是主动接受社会监督、舆论监督，办理人大代表建议x件、政协委员提案x件，办理市长热线、网络理政xx件。三是稳步推进异地就医直接结算。三级医院异地转诊实现在院直接办理，真正实现办理备案业务不见面、零跑腿。截止x月底，各种就医备案xxxx余人次。x月底清算数据显示，我区参保人员异地就医直接结算xxxxx人次，指导市人民医院等五家医疗机构结算异地来xx住院xxxx人次，异地就医在院结算率显著提升；开通xx家定点医药机构（含x家三级医院门诊、xx家定点药店）为省内异地个人账户划卡结算xxxxx人次，万元，切实为打造“全国一流、x领先”的营商环境聚力增效。

（九）扎实推进党风廉政建设。主要负责人在全局会议上公开承诺“从我做起，向我看齐”，带头落实党风廉政主体责任。从“立规矩、守底线”入手，形成以局长带班子、班子带干部、干部带群众，层层立标杆、作示范打造“廉洁机关、公正政务”的廉政氛围；开展书记讲党课x次，观看党风廉政警示教育微视频x次，定期学习研讨反腐败案例，教育工作人员形成心存敬畏、谨言慎行的工作作风，引导全体干部履行一岗双责，牢记法律风险。机关组建以来，无一名干部作风被投诉，无一项承办工作被问责。

一是新机构组建方面，还面临人员到位不够、培训机会少、经费保障不足、硬件设施条件差等问题。二是基金监管方面，还面临查处力度不够、监管手段缺失、管控办法不多、部门联动不强等问题。三是总额控费方面，还存在市上基数计算与医疗机构增量不匹配、资金缺口较大的问题。

（一）持续强化干部队伍建设。在广泛借鉴周边县市区经验的基础上，不断完善考核机制，多种途径强化干部思想政治、专业知识培训，探索研究专业人员职级晋升道路，充分激发干部干事创业内生动力，锤炼一支有新气象、新担当、新作为的医保干部队伍。

（二）周密开展总额控费。计划年初拟定出我区xxxx年基本医疗保险总控下达指标方案，于一季度开始试运行，实时监控运行情况，做好定量分析，及时收集问题建议，待市级指标正式下达后，进一步细化调整我区基金总额控制指标分配方案，确保指标分配公平公正公开，基金不合理支出得到有效遏制。

（三）筑牢基金安全网。一是探索建立基金监管联席会议制度。加快健全完善医保基金联查联审长效机制，健全基金监督行政执法与刑事司法有效衔接机制，加强与相关机关案情通报和信息共享，与审计、财政、卫健、市场监管、发改、公安等部门协调配合，不断巩固提升打击欺诈骗保高压态势，让违法违规行为无处遁形。二是将专项治理活动向纵深推进。以调查处理发现的问题为导向，深度剖析，举一反三，xxxx年将进一步完成对定点医药机构全覆盖检查，对外公开欺诈骗保社会举报电话，增强群众参与度，紧盯线索挖掘大案要案，持续巩固打击欺诈骗保的高压态势。三是推动互联网+监管建设。依托互联网发展，强化监管平台建设，用好政策工具、管理方式和技术手段，推动事后监管向事前、事中延伸，注重过程管控，强化依法治理。

（四）持续加强系统行风建设。坚持以人民为中心的发展思想，按照深化“放管服”改革决策部署，结合开展“不忘初心、牢记使命”主题教育，持续推进医疗保障系统行风建设，推动医疗保障工作理念、制度、作风全方位深层次变革，构建科学合理、规范高效、公开公正的运行和监管体系，打造忠诚担当、服务为民、作风优良、清正廉洁的医疗保障工作队伍，提供优质、便捷、高效的医疗保障服务，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（五）医疗救助进一步惠民便民。一是进一步完善医疗救助制度。增强医疗救助托底保障能力，积极探索与基本医保、大病保险衔接更为紧密的医疗救助机制，使三项医疗保障制度有机衔接、精准发力，实现梯次减负。二是加快推进信息化建设进程。继续做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助等信息的互联互享，积极对上反映问题，力争通过医保信息系统全面实现救助对象的“一站式”结算，达到资源协调、信息共享、结算同步。

（六）推动医保事业持续发展。一是把对上争取贯穿工作始终。要紧盯政策、抢抓机遇，谋求市级资金技术、专业资源支持，为xx医保发展注入更大活力，促进支付方式改革全面启动，城乡居民待遇保障稳步提升，医疗保障扶贫纵深推进，医保基金平稳运行。二是做好退役士兵医保接续工作。研究借鉴其他县区经验，思想认识上再提高、宣传工作再深入、工作措施再具体、把握政策再精准，确保退役士兵医保接续医疗保险关系转续及时、顺畅、高效。三是持续提升公共服务水平。配合税务部门做好医疗保险费征管职责划转工作，优化经办流程，提高服务质量，全面推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”工作，优化结算方式，改善服务质量。四是开展定点医药机构全覆盖培训。在覆盖医药机构数量的基础上，推动病种覆盖、险种覆盖、参保人群覆盖等多种类型的全覆盖医保知识培训，倾力打造医保套餐，更好满足不同参保人群医保需求。

xxxx年是全面建成小康社会的关键之年，是决胜脱贫攻坚战的重要节点，xx区医保局班子将带领全局上下，守护好保障人民群众“病有所医”的初心和使命，始终坚持“做好全民医疗保障，守护百姓身体健康”的工作理念，从思想到行动，从工作谋划到方式方法，用实实在在的行动、踏踏实实的工作，把参保人员的每一分钱管好用好，把医保对象的每一件事做实做细，以严密的监管、一流的服务、优异的业绩向区委区政府和广大参保群众交上一份满意的时代答卷，奋力谱写xx医保工作新篇章。

**医疗保障局个人工作总结 医疗保障局年度工作总结篇二**

xxxx年x—xx月共审核结算城职、城乡基本医疗保险住院及门特费用xx。xx万人次，基金支付xxxxx。xx万元；结算大病补充保险xx。xx万人次，基金支付xxxx。xx万元；结算两定机构个人账户xx。xx万人次，基金支付xxxx。x万元；结算城乡大病保险xxx人次，基金支付xx。xx万元；审核结算工伤保险待遇xxx人次，基金支付xxxx。xx万元；审核结算生育保险待遇xxxx人次，基金支付xxxx。xx万元；审核结算城乡居民基本医疗保险门诊统筹及一般诊疗费分别为xxxx人次、基金支付xx。xx万元，一般xxxx人次、基金支付x。xx万元；审核结算大学生门诊统筹xx。x万人次，基金支付xxx。xx万元；办理医疗保险关系转移接续xxxx人次，其中转入我区参保人员xxxx人次，转出我区参保人员xxxx人次。

xxxx年城乡居民基本医疗保险筹资工作目标任务圆满完成。参保总人数为xx。xx万人，完成了市上下达的参保率达xx%的民生目标任务。

（一）深入开展医保稽核工作

我区现有定点医药机构共xxx家，其中定点医疗机构（医院、社区卫生服务中心）共xx家，定点医疗机构（诊所、门诊部）共xxx家，定点零售药店xxx家。目前已完成现场检查数量xxx家，现场检查率xxx%。到xxxx年x月xx日今年查处违约医药机构xxx家（医院类xx家，门诊诊所类xx家，零售药店类xxx家），其中约谈xxx家次，限期整改xxx家次，追回违约医疗费用xxx家次，中止协议xx家，解除协议x家，查处追回违约医疗费用xx。xx万元，要求违规医药机构支付违约金xxx。xx万元。行政处罚x家，行政处罚金额x万元。移送司法x家。目前我区诊所药店已检查全覆盖，现正处于核查处理阶段。我区近期统计定点医药机构数量与上年同期比较减少xx家，增幅—x。xx%；查处违约医药机构增加xxx家，增幅达xxx。xx%；查处违规金额xx。xx万元，增长xx。xx%，要求违约医药机构支付违约金xxx。xx万元，增长xxx。xx%。

（二）国家组织药品集中采购和使用试点工作顺利开展

按照x市人民政府办公厅《关于印发落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（成办发〔xxxx〕xx号）等文件要求，作为区级承办牵头机构，高度重视，提高站位，分层级、分阶段稳步推进辖区内xx家公立医疗机构x+x药品集中采购和使用试点工作。

（三）xxxx年基本医疗保险付费总额控制工作圆满完成

按照《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔xxxx〕xx号）、《人力资源社会保障部办公厅关于印发基本医疗保险付费总额控制经办规程的通知》（人社厅发〔xxxx〕xxx号）、《x市医疗保险管理局关于做好xxxx年基本医疗保险付费总额控制工作的通知》（成医发〔xxxx〕x号）等文件要求，我区采用基础数据+病种分值方式，通过数据求证、意见征求、方案制定、总控协商等环节积极扎实推进完成辖区xx家定点医疗机构x。xx亿元付费总额控制工作。

（四）长期照护保险工作继续推进

xxxx年x一xx月累计签订居家失能人员协议xxx人，协议机构x家，协议机构失能人员xx人，同时做好了长期照护人员和评估专家的实名制登记管理和工作开展情况的回访工作；将失能失智评估专家xx名，评估员xx名纳入评估专家库，组织照护人员培训xx次，累计参加培训xxxx人次，成华区第六人民医院成为x市首家区级长照险培训基地。

（五）服务经济社会能力持续提升

按照使医保工作既能站在保障民生的第一线，又能站在经济发展的最前排的总体要求，不断提高挖掘资源、整合资源、撬动资源的站位，多次到辖区内重点项目进行调研，积极进行指导和协调，顺利实现了新生堂、鹰阁医院等优质项目在我区落地；搭建微信公众号服务平台，在强化医保政策宣传的同时，积极回应群众关心的热点问题，取得了较好的效果。

（一）丰富监管手段，维持打击欺诈骗保高压态势

一是加大打击力度，推进第三方协同监管。按照x市统一部署和我区专项治理方案，扎实实施七类全覆盖，做到三个结合，创新使用现有政策和制度，扩大专项治理范围，对发现的问题及时形成稽核任务，实施精确管理，提升专项治理质效。加快推进定点医药机构药品购销存管理，试点推行医保费用第三方专项审计、第三方协同巡查、第三方专家评审，建立起有第三方参与的协同监管机制，推动医保监管多元治理，形成医保为核，多方参与，共同治理的医保监管新模式。

二是健全监管机制，发挥多部门联动效应。建立医保局牵头，法院、检察院、公安、人社、卫健、审计、市场监管等部门为成员单位的成华区打击欺诈骗取医保基金工作联席会议制度。定期召开联席会议，开展专项检查、通报工作进展、审议相关事项、推动监管结果应用，形成部门联动、齐抓共管的医保治理格局。联合卫健、市场监管等部门，探索建立医疗、医保、医药数据共享系统，加快推进医保数据实时上传工作。开展医保数据实时上传试点，推动数据采集规范化和数据上传标准化。

三是采取多种形式，确保宣传培训取得实效。要加强对定点医药机构的培训，通过持续开展定点医药机构分类培训，加深定点医药机构自律管理与协议服务管理。加强医保政策宣传，引导医药机构、参保人员正确使用医保基金，强化医保基金红线意识。通过现场演示、以案说法、政策宣讲等多种形式，大力开展医保监管警示教育，增进各类监管对象法制意识和规范共识，形成主动防范、协同监督的医保监管氛围。

（二）完善服务体系，助力全区经济社会发展

一是提升服务能力，推动成华医疗产业的发展。加强对拟建设项目前期准备、协议签订、信息系统建设等方面的指导和协助，积极与拟建项目沟通协调，开启绿色通道加速项目推进，推动优质医疗项目在我区落地。积极谋划构建以顾连医疗、新生堂医院和即将入住的百汇医疗等形成的高端医养示范园区，利用园区的集聚效应吸引更多的优质医疗项目入驻园区，争取纳入x市国家医疗消费中心总体规划。

二是发挥纽带作用，深化长期照护险试点。积极推广区六医院养老、医疗和长照险并行的医养护结合的管理模式，实现医中有养，养中有护，护中有医的医养护融合目标，解决符合条件的失能、半失能老人的医养护需求。以区六医院（全市首家区级长照险评估人员培训基地）为中心，辐射全区，更好、更规范的开展长期照护保险评估人员业务培训、经验交流的工作，进一步提升评估业务水平和经办质量。积极探索社区嵌入式养老+医保长照险等社区便利化普惠性养老服务模式，将上门服务作为新的长照险服务方式，促进医养服务多方式优质均衡发展。

三是回应群众诉求，满足基本医疗服务需要。推进行业作风建设，不断提高医疗保障公共服务水平，全面推进国际化营商环境先进城市医疗保障改革行动。全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料，规范办事流程，简化办事程序，压缩办事时间，加快制定标准化工作规程，让医疗保障服务更加透明高效、让群众办事更加舒心顺心。全面落实异地就医相关政策，完善异地就医监管机制，切实解决异地就医、购药刷卡难的问题。

（三）狠抓业务工作，确保各项医改政策贯彻落实

一是推进总额控制下按病组分值付费工作落地。积极推进总额控制下按病组分值付费工作，完善监管配套措施、考核目标及考核方式等具体工作内容；加强病种收付费相关管理工作，定期分析按病种收付费的运行情况，加强与全区定点医疗机构之间的沟通协调，完善按病种收付费信息系统。

二是推进医保基金ai视频与静脉认证监控系统落地。在我区试点开展医保基金ai视频与静脉认证监控系统工作，便于开展医保病人身份验证，用于住院真实性和在床情况的稽核，以加强医保监管工作。

三是深化国家组织药品集中采购和使用试点工作。督导辖区内定点医疗机构完成国家组织药品集中采购和使用试点工作药品余量的采集工作，按照市政府要求扩大采购和使用试点范围，力争将部分设备采购纳入采购和使用试点范围，进一步深化x+x工作在我区贯彻。

**医疗保障局个人工作总结 医疗保障局年度工作总结篇三**

根据市委市政府的部署，我局于xxxx年x月xx日正式挂牌运作，整合了市人力资源和社会保障局城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，市发展改革局药品和医疗服务价格管理职责，市民政局医疗救助职责。我局内设办公室、政策法规科、医药服务管理科、基金监督科四个科室，行政编制xx名。设局长x名，副局长x名；正科级领导职数x名，副科级领导职数x名（其中x名负责党务工作）。在省医疗保障局的大力支持指导和市委市政府的正确领导下，我局坚持以人民为中心的发展理念，坚持“千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革”的指导思想，深化医疗保障制度改革，加强医保基金监管，加大“三医联动”改革力度。作为新组建部门，我局克服人手少、工作量大等困难，迎难而上，知难而进，积极主动化解矛盾，确保工作顺利推进、衔接顺畅，推动了我市医疗保障事业持续健康发展。

（一）巩固和扩大基本医疗保险覆盖范围

xxxx年至目前止，万人，其中:万人，万人，参保率达巩固在xx.x%以上。

（二）稳步提高医保待遇水平，减轻看病负担

1、城镇职工医疗保险待遇

（1）住院报销比例：社区卫生服务中心住院报销比例退休人员xx%，在职职工xx%，一级医院退休人员xx%，在职职工xx%；二级医院退休人员xx%，在职职工xx%；三级医院退休人员xx%，在职职工xx%。

（2）城镇职工高额补充医疗保险赔付标准是：在一个保险年度内，被保险人住院和特殊门诊就医（不分医院级别）发生的符合xx市基本医疗保险政策规定范围内的医疗费用，个人自付累计超过xxxxx元（不含起付线）以上的费用，按xx%的比例进行赔付，最高赔付xx万元。

城镇职工医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元。城镇职工基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

2、城乡居民医疗保险待遇标准

（1）住院报销比例：一级医院报销提高到xx%，二级医院报销提高到xx%，三级医院报销提高到xx%。起付线：一级医院xxx元，二级医院xxx元，三级医院xxx元，市外住院xxx元。城乡居民医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元（基本医疗保险统筹xx万元、高额补充险xx元、大病保险xx万元）。城乡居民基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

（2）完善城乡居民大病保险政策。一是我市城乡居民大病保险政策按自付费用高低，分段设置支付比例，大病保险起付标准为xxxxx元，参保人在一个年度内符合政策范围的住院费用个人自付费用累计达到xxxxx元至xxxxx元报销比例为xx%，xxxxx元以上最高报销xx%。二是大病保险政策适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付标准，并提高报销比例，不设年度最高支付限额。其中，特困供养人员、孤儿起付标准下调xx%，报销比例达到xx%；建档立卡的贫困人员等困难群众起付标准下调xx%，报销比例达到xx%。

（三）有序推进医疗救助职能移交工作

印发了《xx市医疗救助“一站式”结算工作实施方案》（阳医保通〔xxxx〕xx号），拟定了《xx市医疗救助“一站式”结算工作实施规程》（征求意见稿），开设了医疗救助基金银行专户，成功搭建基本医疗信息系统，xxxx年x 月x日在市内、省内实行医疗救助“一站式”结算。xxxx年，我市医疗救助资助参加基本医疗保险人数xxxxxx人，支付资金xxxx万元；至目前止，住院救助人次xxxxx人，门诊救助人次xxxx人；住院救助资金支付xxxx万元，门诊救助资金支付xxx万元。

（四）做好xxxx年城乡居民医保宣传发动参保工作

xxxx年城乡居民医保宣传发动参保工作从xxxx年xx月xx日开始至xx月xx日结束，个人缴费xxx元/人。年。为扩大基本医疗保险覆盖范围，允许持我市居住证人员参加我市城乡居民基本医疗保险。

（五）加大财政投入，稳定筹资机制

一是提高财政补助标准，由xxxx年xxx元/人。年提高到xxxx年xxx元/人。年。二是提高大病保险筹资水平，由xxxx年xx元/人。年提高到xxxx年xx元/人。年。

（六）做好xxxx年市本级基金预算工作

万元，万元。

（七）稳步推行公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革工作。一是按照省推广药品集团采购工作有关文件要求，我局扎实推进我市药品集团采购各项工作。今年x月xx日，市政府成立了xx市药品跨区域联合集团采购领导小组，统筹协调推进药品集中采购工作；结合本市实际，于x月xx日以市政府印发了《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》（；xx月xx日组建xx市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购药事管理委员会；为了加快推进我市集中采购工作，全面贯彻落实国家组织药品集中采购试点工作决策部署，增强药品供应保障能力，降低药品采购价格，减轻群众药费负担，xx月x-x日组织市药事管理委员会成员同志外出参观学习市等地的先进药品集中采购经验和做法；xx月xx日市医保局、市卫健局、市财政局、市市场监管局联合印发《xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购工作实施方案》。二是全面贯彻落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。为推进落实我市药品跨区域联合集中采购和国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作，xx月xx日下午，我局组织召开落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作会议；xx月xx日下午，我局在xx市委党校报告厅举办了全市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购业务培训班，同时，联合市卫健局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市市场监管局印发《xx市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作方案的通知》和《xx市实施国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作的通知》。

（八）落实公立医院取消医用耗材加成补偿新机制。一是今年x月份机构改革成立xx市医疗保障局以来，我局在市发改局、市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市财政局联合印发的《xx市公立医院医疗服务价格调整方案》（阳发改收费〔xxxx〕xx号）基础上，会同各有关单位、相关公立医疗单位认真贯彻执行医疗服务价格，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，使医疗服务价格调整体现医务人员技术劳务价值，进一步理顺医疗服务项目比价关系。二是自x月份起，按照《x省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》（粤府办〔xxxx〕x号）及《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，我局选定了xx间医院作为我市的样本评估医院，参加取消医用耗材加成后全省医疗服务价格调整政策效果评估工作。

（九）深化医保支付方式改革工作。一是争取到省的支持，确定阳西县为x省唯一的紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点，试点工作已于x月x日正式启动实施；积极指导阳西结合本地实际，制定医共体医保支付改革工作实施细则，按照基本医疗保险基金“以收定支、略有结余”的原则，探索紧密型医共体实行总额付费、结余留用、合理超支分担的医保支付方式，提升基层医疗卫生机构能力，优化医疗资源合理配置，促进医共体从以治疗为中心向以健康为中心转变，让老百姓享受就近就地就医的优质医疗服务，更好地解决老百姓看病难、看病贵问题。二是为切实保障我市基本医疗保险参保人的医疗保险权益，合理控制住院医疗费用，进一步完善基本医疗保险支付制度，提高医保基金使用效率，根据《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔xxxx〕xx号）、《关于全面开展基本医疗保险按病种分值付费工作的通知》（粤人社函〔xxxx〕xxxx号）精神，借鉴先进地区经验并结合我市xxxx年总额控制下按病种分值付费政策落实实际情况，对《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》（阳人社发〔xxxx〕xxx号）进行了修订完善，形成了《xx市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》。

（十）按照国家和省落实抗癌药等谈判药品的支付情况统计上报工作。xxxx年，根据省医保局转发国家医保局文件要求，认真做好第一批xx种谈判药品有关情况报送工作，并且每月按要求将xx种谈判抗癌药支付情况汇总统计上报省医保局；同时，按照国家和省政策有关要求，将第一批xx种谈判药品及xx种抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围，并要求医保经办机构按要求做好医保报销工作。

（十一）开展打击欺诈骗保专项治理，强化基金监管工作

根据《xx市医疗保障局关于xxxx年开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作方案》，我局组织各县（市、区）医保、社保部门分别对辖区内定点医药机构进行专项检查。

x-x月份在全市范围内开展了打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动：一是充分利用各类现代传媒开展集中宣传，二是举办打击欺诈骗保维护基金安全医疗保障现场咨询活动，三是召开“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传大会，营造我市打击欺诈骗保的良好氛围，推动全社会共同关注、支持、参与打击欺诈骗保工作。集中宣传月活动开展以来，全市各类定点医疗机构显示屏滚动播放打击欺诈骗保宣传标语xxxx多条，悬挂横幅xx多条，通过电视台、电台以及大型户外广告屏在黄金时段播放宣传标语、宣传动漫视频xxx多时次。共计发放宣传册子和宣传单张xxxx份，接受现场咨询人数近xxx人次。

（十二）开展xxxx年度医疗服务行为检查，提升我市医保监管能力

为规范我市医疗服务行为，控制医保基金不合理支出，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发〔xxxx〕xx号）和《关于做好xxxx医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔xxxx〕xx号）等有关法律法规、政策和文件精神，省医保局于x-x月派出专家组协助我市对全市定点医疗机构xxxx年医疗服务行为进行全面检查。检查发现我市医疗机构普遍存在违规医疗服务行为有：轻症入院、过度检查和过度用药、不规范用药、分解住院、入院只有检查而无治疗或手术等等。检查组通过云操作和大数据应用系统、现场抽查病例资料等方式对我市部分医保问题较为突出的医疗机构进行了全面细致的检查，并对检查中发现的问题进行了集中反馈，提出了针对性的意见和建议，取得较好的成效。

（一）人员编制不足，日常工作超负荷运转。基金支出必须实行“三级审核”，但经办机构在编人员少，一些业务科室必须要经常加班才能完成工作任务。新组建的医保局，有些只划转了职能，但没有相应划转编制和人员，因而工作上有些被动。特别是党建和基金监管工作越来越重要，信息化程度越来越高，因此，文秘、财会、医学、计算机等相关专业人员的缺乏成了制约我局事业发展的瓶颈。

（二）现医保行政机构与医保经办机构分离，医保经办机构为市人社局下属部门，造成经办工作沟通不顺、协调不畅，特别是各县（市、区），问题尤为突出。而医保部门各项工作的开展，更多要依托经办机构，长此以往，可能会造成责任不清，运转不灵，不但会造成部门之间产生矛盾，而且会影响参保人的利益。

（三）医疗救助“一站式”结算系统对象信息更新时间较长，每月由省政数局更新一次，影响了新增救助对象“一站式”结算工作。

（一）按照省的统一部署，推进整合职工基本医疗保险和生育保险、推进城乡基本医疗保险一体化。

（二）按照省的统一部署推进基本医疗保险省级统筹等各项工作。

（三）资助贫困人员参加城乡居民医疗保险。

（四）拟调整家庭医生的`服务费、城乡居民医保市外就医报销比例和规范乙类药品报销办法等政策制度。

（五）推进完善公立医院补偿新机制。我局将结合市委、市政府部署的工作实际，继续按省政府加快推进深化医药卫生体制改革政策落实有关文件精神，并按《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，配合省医保局做好取消耗材加成后我市医疗服务价格调整政策效果评估结果，会同市有关单位进一步共同推进我市医疗服务价格改革各项工作。

（六）进一步深化医保支付方式制度改革，并结合工作实际，完善我市按病种分值付费实施方案，继续规范经办管理，强化考核措施，逐步建立完善与病种分值付费方式相适应的监管体系，按省医保要求，做好阳西县医共体医保支付方式综合改革试点工作。

（七）继续按照省有关加快推进跨省异地就医直接结算工作要求，积极扩大全市各相关医疗机构上线直接结算覆盖范围。

（八）根据市政府印发《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》，按照我市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案要求，积极推进全市公立医疗机构药品集中采购各项有关工作。落实平台遴选工作，并与所选平台进行药品集中采购上线运行对接工作，尽快实现药品集中采购信息联网对接，确保上线运行等相关工作，扎实推进我市药品集团采购各项相关工作。

（九）按照国家和省医保政策有关要求，及时做好我市谈判抗癌药等有关谈判药品的支付情况汇总统计工作，配合做好各类抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品医保报销工作。

（十）开展打击欺诈骗保专项行动“回头看”，建立长效工作机制，同时，结合本次省专家组对我市xxxx年度医疗服务行为的检查，重点加强对逐利行为突出的定点医疗机构的监督检查，进一步强化定点医疗机构和参保人员的法制意识，不断提高监管水平和监管效能，建立健全医保基金的长效监管机制，提升我市医保监管总体能力，切实保障参保人合法权益，控制医保基金不合理支出，防范基金欺诈风险，持续保持打击欺诈骗保高压态势，营造全社会关注医保、共同维护医保基金安全的良好氛围，确保医保基金用在真正有需要的患者身上。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找