

2023年医保局工作总结10篇

作者：小六 来源：网友投稿

本文原地址：<https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/229456.html>

ECMS帝国之家，为帝国cms加油！

医疗保险是指社会医疗保险。它是一种根据法律法规为工人患病时的基本医疗需要而建立的社会保险制度。以下是为大家整理的关于2023年医保局工作总结的文章10篇,欢迎品鉴！

第1篇: 2023年医保局工作总结

x区医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢固树立“以人民为中心”的发展思想，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”要求，持之以恒建制度、深改革、强监管、优服务、打基础，认真解决群众反映强烈的突出问题，全力提高人民群众医疗保障的获得感、幸福感和安全感。

xxxx年上半年，我们认真贯彻落实习近平总书记来陕考察重要讲话精神，紧紧围绕全面落实医疗保障各项惠民政策扎实开展各项工作。现就有关情况总结如下：

> 一、重点工作开展情况及取得成效

（一）认真学习贯彻落实习近平总书记来陕考察重要讲话精神。组织党员干部学原文、读原著，认真学习领会党的十九大精神及习近平总书记来陕讲话精神，通过交流研讨、开展主题党日活动等形式，使大家理解、领会讲话精神，真正使讲话精神入脑入心，扎实做好x医疗保障各项工作，以实际行动做好“六稳”工作、落实“六保”任务。

（二）全力做好疫情防控工作。按照“两个确保”的要求，辖区内定点医院对于疑似和确诊新冠患者实施先救治后结算，确保患者不因费用问题影响就医；向两家定点医院拨付xxx万元周转金，确保收治医院不因支付政策影响救治。成立药品监测组，开展药品价格应急监测行动，对x家监测点x类x个品种xx个品规疫情防治用药药品供应情况进行重点价格监测，对出现价格异动的药品品类品规进行调研分析，及时妥善处理，防止药店哄抬药价，保障药品正常供应。

（三）减征缓征医保费，助力企业复工复产。积极落实《x市医疗保障局关于阶段性减征缓征职工基本医疗保险费的通知》精神，不断优化办事流程，对符合减征条件的参保单位，医保系统自动核定减征期内的缴费额，实行“不见面”审批，为辖区xxxx家参保单位，减免基本医疗保险费共计xxxx余万元。

（四）深化医保支付方式改革。按照《x市进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》要求，立足基金承受能力，适应群众基本医疗需求、临床技术进步，调整优化医保目录。落实基本医疗保险按医保基金总额预付、按床日付费、按病种付费的支付方式改革，开展推行以按病种付

费为主的多元复合式医保支付方式，积极推进医保支付方式改革，切实保障参保人员的基本医疗需求，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，提高基金使用效率。

（五）积极落实“x+x”试点工作。针对“x+x”落实情况及存在问题开展持续深入调研工作，监测我区xx家公立医疗机构“x+x”合同采购量完成情况，认真落实审核及周转金的拨付工作。开展“x+x”试点工作检查，及时发现问题、解决问题，加强宣传引导，鼓励医疗机构使用中选药品，切实降低群众医疗负担。

（六）全力做好医保扶贫工作。全面落实医保扶贫各项政策，确保全区建档立卡贫困人口参加基本医疗保险和大病保险，落实贫困人口“三重保障”倾斜政策，实现区域内“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”。扎实开展脱贫攻坚“三排查三清零”工作，深入各街办各村组，对反馈问题逐一进行筛查研判，确保问题整改到位。加强监测预警机制动态管理，对全区建档立卡户参保信息动态调整、贫困户医疗费用“三重保障”落实情况以及大额医药费用患者补偿情况进行定期动态监测，防止因病致贫、因病返贫。

（七）扎实开展医疗救助。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能。通过不断提高管理服务水平，方便困难群众得到及时救助，进一步规范和优化操作程序，深入困难群众进行入户走访，确保医疗救助对象、比例、金额的真实性、准确性，精准帮扶困难群众，最大限度解决城乡困难群众“因病致贫、因病返贫”问题。上半年共精准帮扶救助困难群众xx x人次，发放救助资金xx.xx万元

（八）强化医保基金监管。坚持医保基金监管工作全覆盖、常态化，巩固打击欺诈骗保专项治理行动成果，持续捍卫医保基金安全。制定《x区xxxx年打击欺诈骗保专项治理工作方案》，指导定点医疗机构、区医保经办中心开展基金监管自查自纠活动。组织开展以“打击欺诈骗保维护基金安全”为主题的集中宣传月活动，采取线上线下相结合的方式，开展了“六进”等系列宣传活动，始终保持打击欺诈骗保行为高压态势。持续开展打击欺诈骗保专项检查，坚持查宣并举，现场检查xxx家定点医药机构，处理xx家定点医药机构（暂停协议x家），要求立即整改医药机构xx家，共扣除、追回医保违规费用x.xx万元。

（九）推进异地就医结算工作。按照市医保局关于推进异地就医直接结算工作实施方案要求，做好安排部署，通过对我区部分定点医院开展走访调研、宣传异地就医相关政策等形式，及时掌握定点医院接入意愿和参保人员就医需求，推动有接入意向的定点医院顺利完成联网接入工作，抓紧推进落实异地就医结算工作。截止目前，x航天医院接入国家异地就医结算系统。

（十）不断提升经办服务水平。在全市范围内率先实施医保服务窗口综合柜员制，实现“一窗通办”，打造“最多跑一次”事项清单；坚持落实首问负责制、一次性告知制、限时办结制、部长带班制、AB岗制，通过不断优化办事流程，对经办事项、申办材料、经办方式、经办流程、办理时限、服务规范进行统一化、标准化。不断缩减医保报销审核时限，特别是零星待遇报销，打破月度审核周期，实现周审核制度模式，优化资金拨付流程，资金拨付周期由x个月缩短至x个月。

> 二、下一步重点工作安排

按照xxxx年市、区医疗保障工作安排，下半年集中抓好以下几个方面：

（一）医保经办工作

一是深入基层医疗机构，特别是村卫生室，开展深入调研工作，搜集基层目前面临的医保信息化建设当中存在的问题，加强分析，探索解决问题的新途径，提升医保经办服务能力。二是坚持以人民为中心的理念，加强医保经办队伍建设，采取多种形式，加强政策业务培训，提高办事效率，确保参保群众的待遇享受。三是结合街办机构改革，积极探索医疗保障基层队伍建设及经办方式，为群众提供便捷的医保服务。

（二）政策宣传工作

拓宽宣传渠道，采取线上线下相结合方式，通过微信公众号、政策培训、面对面宣传等方式，打开政策宣传通道，定期开展强化基金监管、医保扶贫、城乡居民医保、城镇职工医保、生育政策等专题宣传和培训工作，不断加强医保政策宣传力度，形成人人了解医保、人人享受医保，切实提高参保群众获得感和满意度。

（三）基金监管工作

一是织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，严厉打击欺诈骗保行为，不断完善协议管理内容，强化协议监管力度，持续开展打击欺诈骗保专项治理工作，促进基金监管工作从治标向治本转变。二是建立健全医疗保障信用管理体系，创新监管方式，探索第三方服务机构参与监管，不断加强监管力量；对监管人员进行规范化、长效性专业培训，提升人员业务能力和监管水平。三是按照《x市医疗保障基金使用监管指导意见》，坚决依法依规进行基金监管，切实维护医保基金安全。

（四）医保扶贫工作

一是加大医保扶贫政策宣传力度，继续走村入户，开展以点对点、面对面、微信公众号等多种形式的宣传活动，提高贫困人员医保政策知晓率。二是指导定点医疗机构熟练掌握医保政策及系统操作流程，进一步提升医保经办服务能力和水平。三是紧盯“基本医疗有保障”，重点监测全区建档立卡贫困人员参保信息动态调整、医疗保障政策、费用落实情况以及大额医药费用患者补偿等情况，对存在潜在返贫风险的贫困人员，及时进行综合研判、处置，确保医保扶贫政策落实到位。

第2篇: 2023年医保局工作总结

我在县医保局领导班子的坚强领导下，坚持以“三个代表”重要思想为指导，认真贯彻落实科学发展观，立足基层、着眼实际，以落实“民生工程”为核心，全心全意为人民群众提供优质高效的热情服务，为维护单位整体形象、促进各项工作有序进展，作出了个人力所能及的贡献。现总结如下：

1、勤学习，苦钻研，全方位提高自身综合素质。为进一步适应医保工作新形势，这些年来，我一直坚持在学中干、在干中学，及时掌握国家关于医保工作的有关法律法规和最新政策，认真把握县委县政府对医保工作的新要求，积极参加县财政局和医保局组织举办的各类有关会计知识的技能学习和考试、考核、培训，全面把握有关财经纪律和工作制度，进一步提高自身综合素质，促使自己更好地胜任本职工作。对工作中不能完全把握的地方，多向领导请示，多与同事和同行交流探讨，相互取长补短，真正做到在政治上相互信任；在思想上相互交流；在工作上互为支持、互为补充。

2、爱工作，乐奉献，为参保职工提供热情服务。在日常工作中，我主要负责城镇职工医保、城镇居民医保、工伤保险等医保结算等日常事务性工作。为进一步规范服务行为，提高服务意识，我牢固树立“社会医保”、“阳光医保”的服务信念。特别是在每年的6.7月份城镇居民医保数据采集期间，经常加班加点，但我毫无怨言。会同同事积极对外宣传推介我县医保工作政策，认真做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员城镇职工积极参保。及时发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续。在日常工作中，我认真核算各有关医院的报销数据、切实做好各类慢性病的报销工作，定期与财政、银行、医院等单位核对相关数据，确保各项工作顺利完成，获得了领导和同事的好评。

3、讲操守、重品行，努力维护单位整体形象。作为一名医保工作者，我深知心系群众，切实帮助他们解决实际困难是最重要的。为此，在日常工作中，我总是广泛听取群众意见，了解群众需求，耐心接待人民群众的来信来访，帮助他们释疑解惑。从人民群众满意的事情做起，做到在工作上领先群众，感情上贴近群众，行动上深入群众，量力而行，真心实意为人民群众解决实际问题，让他们感受到党和政府的温暖。对人民群众的合理要求，做到件件有回音，事事有着落。对不尽合理要求，耐心说服劝导。在日常生活中，我从不优亲厚友，也从不向领导提非分要求，凡事以工作为重，从大局出发，既注重自身工作形象，也注意维护单位整体形象。在工作中需要机关财务开支方面，能做到严格把关，凡办公费用先申请请示，再逐级审批，杜绝了违纪违规事件在个人身上的发生。

以上是本人近一年来的简要回顾，尽管做了一些工作，但这离组织上的要求和人民群众的期望，仍存在较大差距，我决心今后进一步努力。以上总结，不妥之处，敬请批评指正！

第3篇: 2023年医保局工作总结

上半年，医院意识形态工作在县委、县政府的领导和卫生计生主管部门党委的指导下，坚持以党的十九大和习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神和习近平总书记来川视察重要讲话精神，全院干部职工以饱满的工作热情，积极进取，开拓创新，牢牢把握正确的政治方向，结合单位工作实际，始终把意识形态工作摆在重要位置，现将2023年上半年意识形态工作开展情况汇报如下：

>一、强化组织领导

医院党政领导班子高度重视意识形态工作,把意识形态工作纳入综合目标考评,与业务工作同部署、同落实、同检查,同考核。认真落实一岗双责,及时调整完善院班子分工,实行一把手负总责,班子成员各负其责,院长办公会和支委会定期分析研判意识形态领域情况,辨析思想文化领域突出问题,对重大事件、重要情况、重要院情民意中的苗头倾向性的问题,有针对性地进行引导,上半年召开2次有院班子成员、各科室负责人、党员干部参加的意识形态教育会,大力宣传党方针政策,使党员干部、职工充分认识到反党言论、邪教组织、恐怖活动等给社会和人民的生命财产带来的危害,切实把马克思主义、爱国主义教育渗透到党员干部和职工心里,提高了党员干部职工对开展意识形态工作必要性的认识。

>二、狠抓学习教育

将意识形态工作纳入院班子和支委会学习的重要内容,及时传达学习党中央和上级党委关于意识形态工作的决策部署及指示精神,大力培育和践行社会主义核心价值观和“不忘初心、牢记使命”教育。牢牢把握正确的政治方向,严守政治纪律和政治规矩,严守组织纪律和宣传纪律,坚决维护中央权威,在思想上行动上同党中央保持高度一致。一是以两学一做常态化制度化为载体。通过领导干部上党课,警示教育等方式,不断加强党员干部思想建设工作力度,为推动医院各项工作提供理论保障。二是坚持学习制度。将学理论、学业务、党建专题知识讲座有机结合起来,努力创建学习型党组织,做到计划、讲座、心得和考勤相结合。三是严格落实党政例会制度。学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、党的十九大精神和习近平总书记来川视察重要讲话精神,督促全院干部职工紧跟时代步伐。

>三、切实做好思想政治工作

一是落实书记、院长“头雁”引领示范。院领导班子成员模范践行社会主义核心价值观,以身作则,率先垂范,积极开展书记、院长“头雁”引领示范活动。二是抓好行业作风建设。经院长办公会确定,由支部副书记负责全院医德医风管理,医务科为具体监管执行科室。认真开展医德医风教育,引导全院职工,努力发扬人道主义精神。在医疗服务过程中真正体现“以人为本”的思想,从而做到尊重病人、关爱病人、方便病人、服务病人,截止6月底共收到服务对象赠送锦旗2面,感谢信2封。三是营造人人参与的氛围。通过召开会议、播放宣传标语等形式,广泛动员干部职工积极主动地参与文明创建活动。同时,充分利用网站、QQ、微信等媒体,积极宣传活动动态和好的做法,提升干部职工参与热情。

>四、坚持正确舆论导向

一是牢牢掌控网络意识形态主导权,做到一把手亲自抓网络意识形态安全。建立党务政务公开制度,认真开展党务政务公开工作,依托党务、政务信息QQ群、宣传栏公开等形式,及时公开“三重一大”信息,及时做好重要节点和敏感时期的舆论监管。二是按《***卫生和计划生育局党委关于调整党建及意识形态工作领导小组的通知》要求,及时成立医院组织领导机构,并召开党建及党风廉政、意识形态工作推进会,及时对此项工作进行安排部署。三是建立重大政策及项目的舆情风险评估机制,及时搜集、研判、处置可能引发群体性事件和社会动荡的言论。

上半年,我院意识形态工作的开展较为顺利,但仍需进一步加强,存在部分干部职工意识形态有待进一步提高的问题。下半年,我们将在继续高效开展意识形态工作的同时,加强领导,树立先进引领,塑造正确的价值观和舆论导向,为盐边和谐家园建设及绿色掘起样板县打造,为推动**卫生计生事业发展营造积极健康的舆论氛围做出不断努力!

>五、下一步工作思路

一是努力构建做好意识形态工作的新格局。深刻认识意识形态工作的极端重要性,努力健全完善党组织统一领导、齐抓共管、各股室积极配合,共同提高意识形态工作的新格局,牢牢掌握意识形态工作的领导权、主动权、管理权和话语权,切实把意识形态工作摆上重要日程

二是努力在创新意识形态工作方法上下功夫。不断探索新的方法,善于把党的理论、路线、方针和政策的宣传教育与医院各项工作紧密结合起来,充分运用个别谈心、耐心疏导、平等交流、民主讨论等方法,注重人文关怀和心理疏导,使意识形态的宣传教育工作做到入情入理、潜移默化。

三是加强对各类意识形态工作阵地管理。严格按照“***卫生计生系统社交媒体管理办法(试行)”谁建立谁负责的原则,加强对医院建立的QQ、微信等社交媒体公共平台管理。加强对报告会、讲座论坛的管理,不得邀请政治倾向有明显偏差的报告人,防范不良言论在意识形态领域的渗透。

第4篇: 2023年医保局工作总结

今年以来,在区委、区政府的坚强领导下,区医疗保障局以落实目标任务为重点,狠抓落实、开拓创新、勇担使命,促进医疗保障服务能力显著提升。

>一、上半年工作开展情况

(一)夯实组织基础,坚持加强党的建设不动摇。坚持把党的领导贯彻各项工作始终,以持续创建“让党中央放心、让人民群众满意”模范机关为抓手,以党史学习教育为载体,突出在党建引领、政策落实、制度保障、提高服务等方面抓落实、促提高,为落实好《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》提供坚强的组织保障。一是认真开展党史学习教育。结合工作实际,注重将党史学习教育与当前重点工作有机融合,通过组织集中学习、专题研讨、举办读书班、基层宣传政策、为民办实事等方式,迅速掀起党史学习教育热潮,并将学习成果转化为推动医疗保障事业健康发展、走好医疗保障高质量发展新征程的不竭动力。组织党史集中学习15次,专题讨论1次,交流研讨3次,举办党史宣讲会3场,报送简报33期,为民办实事6件。二是严格落实“三强九严”工程。将“三会一课”、“主题党日”活动与中心工作有机结合。组织党员到市区广场、镇村集市上开展以宣传医保政策、基金安全等为主题的“主题党日”,每周五进社区开展志愿服务,组织干部职工积极参加植树造林工作等,利用微信群、微信公众号推送党建知识,进一步增强学习的灵活性,增加局机关党支部活力,提高组织生活吸引力和感召力。三是认真落实党风廉政建设责任制。认真贯彻落实中央、自治区、市、区关于党风廉政建设和“一岗双责”工作的部署和要求,全面落实党风廉政建设主体责任,坚持把党风廉政建设要求贯穿于医保各项工作中,强化政治担当,加强廉政教育,严格纪律规定,健全完善了《沙坡头区医保局权力事项廉政风险点情况表》《廉政风险点排查及防控措施清单表》,再次组织干部职工结合岗位职责,重点从城乡居民医疗保险待遇支付、医疗救助、制度机制等方面梳理存在的廉政风险点,健全廉政风险防控机制。四是构建医保领域意识形态工作新格局。健全完善党组统一领导、齐抓共管、各办(中心)积极配合,共同提高意识形态工作的新格局,各办(中心)及时将涉及医保领域的舆情、信访及群众的诉求报备分管领导及主要领导,确保问题得到合理解决。同时,在干部管理和为民服务中,充分运用个别谈心、平等交流、民主讨论等方法,注重人文关怀和心理疏导,使意识形态的宣传教育做到入情入理、潜移默化。五是完成巡察整改“回头看”工作。认真对照区委巡察办2023年7月9日巡察反馈指出问题,围绕责任落实、问题清零、主要措施、整改成效及问题不足等方面深入开展自查,持续巩固医保局巡察整改成果。

(二)坚持应保尽保,扩大城乡居民受益覆盖面。充分利用公安、扶贫、统计等部门共享数据,加强信息比对,挖掘参保资源,突出新生儿、返乡大学生、灵活就业人员和外来务工人员及家属等重点群体,加大参保宣传力度,采取数据比对、入户核查、上下联动、便民服务等方式,全面排查摸清参保底数,依法推进参保登记,截止目前,沙坡头区城乡居民医保参保缴费324130人。

(三)优化报销程序,提升医疗保障服务水平。一是推进自治区内基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算,优化经办流程,简化报销手续,让数据多跑路,让群众少跑路。二是推行先承诺后补充资料的备案方式,提高异地就医备案率。三是实现异地就医直接结算。沙坡头区现有协议医疗机构21家(其中公办机构16家、社会办医5个),全部纳入了全国异地就医直接结算网络。截至四月底,城乡居民基本医疗保险自治区内住院就医直接结算11775人次,总费用9383.89万元,基本统筹支付4951.91万元;门诊大病结算45802人,总费用1512.27万元、基本统筹支付604.09万元;零星报销280人次,总费用415.15万元,基本医保统筹支付153.79万元。线下办理区外异地居住备案45人,网上备案31人;区外转诊转院备案165人次。自治区外直接结算沙坡头区169笔,支付374.42万元。

(四)力保扶贫成果,同乡村振兴有效衔接。2023年建档立卡应参保人数18216人,实际参保人数18216人,参保率100%;边缘户应参保人数1140人,实际参保人数1140人,参保率100%。巩固“两不愁三保障”成果,落实医保防贫减贫长效机制措施,统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度综合梯次减负功能,确保建档立卡患者年度内在医疗机构发生的个人自付合规费用在基本医疗保险、大病保险、医疗救助等报销后,实行政府兜底保障,实际报销比例不低于90%或当年住院自付费用累计不超过5000元。

(五)打击欺诈骗保,坚决维护医保基金安全。一是对所辖医疗机构医保基金使用情况进行现场检查,督促定点医疗机构规范使用医保基金。二是突出重点,精心组织,通过开展集中启动仪式、现场咨询、悬挂横幅、张贴海报、发放折页等形式大力开展医保基金监管宣传月活动,共开展集中宣传10余场次,发放宣传资料5000余份。三是扎实落实“清零行动”工作任务,重点对2023年检查问题未处理、违规基金未追回、违规行为未整改到位的问题进行逐一销号、“清零”。截至4月中旬,沙坡头区医保局追回违规使用医保基金143.3万元,实现违规问题、违规基金“全部清零”。四是大力宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》,确保《条例》落地落实,共制作宣传手册5000份,海报750份。

(六)推进编码贯标,提高医保经办和治理能力。在维护平台对本单位医保部门的名称、统一社会信用代码、单位性质、法人代表等基本信息进行维护,医保系统单位已赋码;维护所辖医疗机构基本信息10家,医保医师信息318人、药品编码14629条、项目编码9071条、耗材编码402条,贯标工作完成率100%,为全国医保信息系统联网结算做好准备。

> 二、下半年工作思路

(一)坚定不移加强党的建设。医保局党组始终以党的政治建设为统领,加强党的全面领导,切实把“两个维护”贯彻到医保工作全过程和各方面。一是坚决落实全面从严治党要求,严格落实党建、党风廉政建设和意识形态“一岗双责”,持续抓好党史学习教育,加强学习、突出重点、注重结合、务求实效,以党史学习教育的成效推动医疗保障工作高质量发展。二是坚持不懈抓干部能力建设。紧跟医疗保障改革的形势和发展,科学精准制定干部培训计划,重点提升干部综合业务能力、经办服务能力和行政执法能力,打造一专多能的复合型专业干部队伍。三是加强干部作风建设,严抓思想政治建设,引导干部职工做习近平新时代中国特色社会主义思想的坚定信仰者、忠诚实践者、培育忠诚、团结、敬业、奉献的医保人精神,激励干部以最大的热心、爱心投入到工作中。四是加强医保机构人员、职能、政策改革,以更大的人力、物力、财力和精力支持医共体改革,切实实现三医联动改革的总目标。

(二)尽心竭力做好医保扩面。一是做好2023年度新生儿落地参保工作。二是进一步巩固全民参保登记计划成果,加强信息比对,挖掘参保资源,做好宁夏大学中卫校区、职业技术学院大中专院校学生、灵活就业和外来务工人员等重点群体的参保登记工作,加大参保宣传力度,采取数据比对、入户核查、上下联动、便民服务等方式,进一步摸清参保底数,为完成2023年度参保任务做好前期准备工作。三是构建区、镇、村三级医保政策宣传矩阵,通过制作宣传折页、政策汇编、宣传画报、利用广播电视、门户网站、微信平台等多种方式,加强政策宣传和培训。

(三)巩固拓展医保脱贫攻坚成果。巩固“两不愁三保障”成果,坚持基本医疗有保障标准,将工作重心从全力攻坚转入常态化,落实医保防贫减贫长效机制措施,统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度综合梯次减负功能,严格落实特殊人群基本医疗保险待遇、参保个人缴费资助政策。

(四)纵深推进制度改革落实。持续在按病种分值付费和药品耗材集中带量采购上下功夫。一“包”:配合市医保局探索县域医共体“总额包干”医保支付方式改革方案,全力支持和推进县域综合医改工作,提升医疗保障水平,控制医疗费用不合理增长,进一步提高医保统筹基金使用效率。二“付”:在推进总额控制下按病种分值付费为主,按人头、按床日、按服务项目包干付费为辅的复合型的支付方式的基础上,做好新的医保支付政策落实;三“采”:抓好药品耗材集中带量采购、结算、以量换价,引导医疗机构和医保医师规范使用中选药品、耗材,降低医疗费用,减轻群众用药负担,提升医保基金使用效率。

(五)健全完善基金监管长效机制。坚决把打击欺诈骗保作为医保首要政治任务,强化日常监管和专项检查,完善日常稽核与重点稽核、大数据筛查比对的医保监管机制;认真组织开展《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传活动,提高广大群众对《医疗保障基金使用监督管理条例》的知晓度,营造人人参与医保、人人共享医保、人人满意医保的良好氛围。深入开展以定点医疗机构自查自纠为重点的专项治理工作,追回违规问题基金,对自治区抽查复查和我局专项检查处理结果认定的违规资金全部追回。建立医疗机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度,对欺诈骗保情节严重的定点医疗机构和个人,纳入失信联合惩戒对象名单,实施联合惩戒。

(六)推动公共管理服务提质增效。一是开展医疗保险经办服务规范化建设。全面梳理,简化手续及办事流程,按照“六统一”和“四最”的要求,统一规范医保经办服务标准,制定医保经办操作手册,促进经办服务标准化。二是推进经办服务网上办理。积极推进电子医保凭证、网上跨省异地就医备案小程序、我的宁夏app等网上办理医保服务事项推广工作,实现参保缴费、备案、结算等事项全程网上办理,减轻群众跑腿垫资负担。三是建立“好差评”制度体系。通过畅通评价渠道,用好评价结果,形成评价、反馈、整改、监督全流程衔接,通过反馈问题整改完善保障措施,推动医疗保障政务经办质量和水平不断提升。

第5篇: 2023年医保局工作总结

意识形态工作是党的一项极端重要的工作,事关党的前途命运,事关国家长治久安,事关民族凝聚力和向心力。建设具有强大凝聚力和引领力的社会主义意识形态,是全党特别是宣传思想战线必须担负起的一个战略任务。当前我院意识形态总体形势与全国、全省、全市形势同步同向,基本面向上向好,总体态势积极健康。现将2023年第二季度xx医院意识形态工作总结如下:

各部门要充分认识意识形态工作的重要性,进一步落实好意识形态工作责任制,加强意识形态工作的引导力和管控力,为建设环境一流、设备先进、医疗水平高超的县级公立医院营造奋发有为、风清气正的良好氛围。为此对下半年

年的工作提出三点具体要求：

一是要狠抓思想政治教育，进一步提高政治站位。坚持把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神、习近平总书记在全国宣传思想工作会议精神作为首要政治任务，推动学用习近平新时代中国特色社会主义思想向广度和深度拓展。

二是要坚持正面舆论引导，进一步加强阵地建设。积极培育和践行社会主义核心价值观，着力加强宣传思想阵地建设与管理，科学分析意识形态领域风险点，妥善应对意识形态领域、网络舆情出现的问题，把握正确舆论导向，营造良好的舆论氛围，及时做好上通下达工作，确保意识形态安全。

三是要始终保持战略定力，进一步提高防范能力。增强大局意识，坚定信心，静下心来工作，始终保持“千磨万击还坚劲，任尔东西南北风”的战略定力，坚持贯彻落实党中央决策部署，从大局出发，统筹谋划反制措施，勇于担当，积极作为，扎扎实实做好自己的事情，切实维护医院、社会的大局稳定。

第6篇: 2023年医保局工作总结

今年来，县医保局在县委县政府的领导下，在省市医保部门的指导下，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想、十九大及十九届四中、五中全会精神为指导，坚定履行医保部门的职责使命，不断提升医疗保障服务水平，减轻参保群众特别是困难群体就医负担，民生实事见实效、各项工作齐发展。现将上半年度工作情况总结如下：

一、2023年度主要指标完成情况

(一)市对县考核指标。截止X月X日，X年度户籍人口基本医保参保率X%，大病保险实际报销比例X%。

(二)医保领域扶贫工作。按照民政、残联、退役军人事务局提供的名单，符合条件困难人员的资助参保率为X%，医疗救助政策落实率达X%。

(三)基金监管情况。通过视频监控检查、日常巡查、专项治理等，实现定点医药机构检查率X%，现场检查率X%。

(四)做好省药械平台采购工作。X年公立医疗机构在省药械平台的药品采购率达X%。

二、主要做法

(一)保民生，促改革，医保管理水平稳步提高

一是全面推进医保市级统筹工作。根据市局统一部署，落实基本医疗保险和生育保险基金全市统收统支和市级财政专户管理，做到“基金预算管理、基金收支管理、责任承担、资金移交和存放”的四统一。成立医保市级统筹工作领导小组，逐月逐项完成统筹前摸底清算工作，配合开展基金收支、征缴情况摸底和审计，并按要求上划归集资金至市财政账户。

二是深化开展支付方式改革。继续实行居民医保和职工医保同步改革，积极参与全市医保总额预算方案的制订，深入开展医保结算管理调研，加强数据统计、分析、预测，形成我县X年度结算管理办法初稿。推进住院费用按照DRGs点数法结算改革，完成X年DRGs模拟结算结果的公示，上报X年两定医疗机构总额控制决算数据，提出DRGs点数考核付费方案建议意见，为X年全面开展DRGs点数法付费工作打好基础。

三是构建多层次医疗保障体系。坚持以全民参保为目标，持续开展参保扩面工作，截止目前，我县户籍人口参保率达X%，基本实现全民参保。全面推广商业补充型医疗保险，在全民参与基本医疗保险、大病保险基础上，宣传发动“越惠保”参保登记，通过大数据分析、多渠道宣传、全方位发力等，顺利完成市政府下达的参保任务，截止X月X日，全县共有参保人员X万人，参保率达X%。

四是组织实施医疗服务价格改革。深入调研县级公立医疗机构服务价格情况，完成医疗服务收费测算并梳理上报具体情况，为全市县级以上公立医疗机构医疗服务价格统一做好准备。强化药品集中采购监管，落实各项药品采购政策，确保公立医疗机构省药械平台药品采购率X%。

(二)动真格，出实招，基金监管成效明显

一是加强基金监督管理。完成基金绩效评价工作，根据省医保局统一安排部署，对全县基本医疗保险进行绩效自评。深化智慧监管，完成第三方机构参与监管项目的协议签订工作，为下半年开展大数据分析和核查处理做好前期准

备。强化信用监管，进一步完善制度体系，重点开展信用扣分项目专项检查，今年以来，已录入信用监管平台扣分药店X家。

二是打击欺诈骗保行为。组织开展专项治理“回头看”，重点对公立医院和民营综合性医院开展现场检查，未发现诱导住院和虚假住院等违法情况。联合开展自查自纠工作，重点聚焦“假病人、假病情、假凭证”三假欺诈骗保问题，发现X家定点医疗机构和X家定点零售药店存在不规范行为，涉及违规医保基金X万元。加大违法违规行为查处力度，结合省局飞行检查结果、大数据分析、专项检查、双随机一公开等，今年已累计检查定点医药机构X家，处理X家次。

三是宣贯落实医保两《条例》。《医疗保障基金使用监督管理条例》、《X省医疗保障条例》是医保领域重要行政法规。我局组织开展了以“宣传基金《条例》、加强基金监管”为主题的集中宣传月活动。线上线下同步宣传，拓宽宣传渠道，印制宣传海报，X家定点医药机构和全县X个行政村(社区)宣传栏进行全覆盖张贴，利用微信公众号、报刊等开设普法专栏，集中展示打击欺诈骗保成果，扩大宣传面。丰富活动形式，开展有奖知识问答活动，吸引X万多人参与;召开X次专题讲座，为定点医药机构和医保局工作人员专题宣讲《条例》，提高医保从业人员法律法规意识;走进社区开展现场咨询服务活动X次，发放宣传资料X万多份，提高宣传效果。

(三)明责任，严要求，服务能力不断提升

一是推进数字化政府建设。领导班子高度重视，主要领导亲自挂帅，积极与省、市医保部门沟通对接，并多次召开专题会议，细化梳理医保核心业务和重点工作，完成“社会保险参保登记一件事”、“职工‘医保+互助’一站式结算”、“企业退休一件事”、“医保定点药店药品管理系统整合”等X个应用场景建设的上报，其中“职工‘医保+互助’一站式结算”应用场景经与省医保局对接，已纳入到省医保局“省心结算”应用场景中一个子项目进行申报，目前该应用场景已由省发改委报省改革办审核。推进国家X项医保信息编码标准贯标工作。大力推广医保电子凭证应用，通过全方位宣传发动、全基层走访培训、全力度考核督促等，已完成县内定点医药机构应用率X%、结算率达X%，排名第一，参保人员申领激活率X%，排名第三。

二是打造标准化经办窗口。加强业务培训，建立周培训、月考试制度，坚持以考促学、以学促用，每周五利用午休时间对窗口人员进行政策讲解、业务指导，并每月开展X次测验检验干部业务能力，规范医保经办业务标准。加强绩效考核，定期开展业务办结率、正确率等内部检测，重点开展窗口工作人员的绩效考核，对于投诉率高、出错率高的人员进行再教育、再培训，屡教不改的，进行劝退。实现参保关系转移“跨省通办”，参保人员可通过X政务服务网自助申请办理，由线上数字跑代替线下人工跑，办理时间由X个工作日减至X个工作日，真正方便了群众办事。

三是建立精准扶贫机制。建立健全数据动态维护机制，明确专人负责，每月定时获取省大救助信息平台 and 残联系统人员信息进行比对，准确完成新增和核减人员的信息变更。同时，主动联系县民政局等X个部门，线下获取变更人员情况并下发至乡镇(街道)再次走访核对，通过线上线下同步核实，确保不漏保一人、不错保一人。截止X月X日，今年已累计完成医疗救助X人次，拨付救助金X万元;完成资助参保X人，涉及保费X万元。

四是抓实“三服务”活动。按照县委、县政府统一安排部署，组织开展“开门搞服务”专项活动，围绕“越惠保”推广、支付方式改革等重点工作，领导班子带头走基层、访企业，收集问题意见，解决群众关注难题，助力中心工作。深度融合党史学习教育，深化打造“三服务”X版本，将“党员在身边、温暖千万家”为群众办实事活动作为全年组织生活的重要内容，组织开展“八个一”活动，激励和动员党员干部守好“红色根脉”，践行初心和使命，真正将学习教育成果转化为工作实效，落实到为民服务中。

(四)强教育，抓规范，队伍建设坚实有力

一是严抓党风廉政建设优化作风建设。推动医疗保障改革发展破浪前行。始终把抓好党建作为最大的政绩，牢固树立“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”，构建起系统完善的党建责任体系，认真落实党风廉政建设责任制，全力支持派驻纪检监察组工作，开展整治漠视侵害群众利益专项行动，认真落实党风廉政建设责任制，积极排查廉政风险点，加强对重点领域、重点岗位的管理，加快完善防控措施，筑牢廉洁的篱笆，确保不发生事故。加强法治政府建设，推进法治医保创建，提高法治意识;落实主要负责人为第一责任人、领导班子学法用法及行政执法三项制度，及时公开行政执法结果及重要政策文件。

二是加强政治理论学习升华思想认识。坚持把意识形态工作纳入党建工作重要内容，纳入民主生活会、组织生活会和述职述廉报告重要组成部分，做到与各项工作同部署、同落实、同检查。以党史学习教育为主要内容，结合三会

一课、周一夜学、中心组学习等活动，深入学习贯彻习近平总书记重要讲话精神和党的革命史、奋斗史、发展史等重要理论，通过原原本本诵读X本必读书目，让党员干部铭记历史，以史明志。丰富主题党日活动，先后组织党员干部参观一江三岛纪念馆、甄清官故居等教育基地，走访慰问贫困户等，教育引导全体党员干部学党史、悟思想、办实事、开新局，守好红色根脉、奋力争先创优，争当医疗保障“重要窗口”排头兵。

半年来，县医保局在领导班子的带领下，医保基金监督管理和经办服务等各方面得到了有力推动，但也存在一些问题，一是职工医保统筹基金压力逐年增加。二是医保领域政务数字化建设谋划要更加细化。三是党风廉政建设及党史学习教育力度要更强。下半年，将继续围绕市、县重点工作，紧盯目标，奋力追赶，努力将医保工作建成社会治理领域的“重要窗口”。

一是聚焦重点领域改革，有力执行各项政策。时刻关注中央、省、市县医保改革走向，及时落实政策，将提升医疗保障水平落脚在具体政策执行力度上。深化市级统筹下的支付方式改革，根据绍兴市医保支付方式改革方案及下定的预算总额，拟定基金分配方案，完善结算管理办法，做好X年度控费工作。推进县级以上公立医疗机构医疗服务价格改革，落实基层医疗机构医疗服务价格改革工作。

二是发挥智能监管优势，加固基金安全防线。医保基金是人民群众的“救命钱”，严厉打击欺诈骗保行为，加强医保基金监管，综合运用大数据分析、专项检查、现场检查、自查自纠等方式，深化信用监管，开展联合执法，完成行政案件办理目标，实现定点医药机构检查率X%、现场检查率X%的任务，真正形成不敢骗、不能骗、不想骗的高压态势。加强医保基金审计稽核，健全稽核制度，明确稽核人员，做好风险防范，严查违规行为，进一步提高医保基金运行效率和安全系数。

三是推广医保电子凭证，加快数字政务建设。加大医保电子凭证推广力度，进一步扩大覆盖范围，提高参保人员激活率、两定机构医保结算支付率。紧密对接省市医保部门，深度挖掘核心业务现实需求，进一步梳理上报应用场景；根据省、市医保部门及县政府统一安排，推进医保服务与互联网的深度融合，强化对医保经办工作的有力支撑，提升医保公共服务水平。

四是谋划新一轮筹资工作，强化群众参保意识。城乡居民医保是一项惠及广大城乡居民的民生工程，筹资工作则更是事关全局和广大群众切身利益的重要环节，要提前谋划X年度居民医保参保人员摸底调查、保费分析测算等工作，多渠道多方式做好宣传，动员群众主动缴费、及时参保，做到“应保尽保”。同步开展新一年度“越惠保”参保工作，加强宣传力度，注重宣传效能，将X年“越惠保”参保工作任务分解落实。

五是持续提升服务能力，确保群众办事便捷。医保是民生部门，要把便民服务作为医保工作指挥棒之一。深入贯彻落实异地就医结算、参保关系转移跨省通办等便民惠民政策，继续提高网上办、掌上办办件率，真正让群众“少跑腿、零跑腿”。深化行风作风建设，加强学习教育、监督检查、问责处理，提升单位作风，增强干部责任意识、服务意识。坚持以人民为中心，将最新政策和群众最关注、最直接、最现实的问题纳入医保宣传重要内容，引导群众对医保工作有合理预期，让社会各界理解支持医疗保障事业的发展。

第7篇: 2023年医保局工作总结

2023年，县医疗保障局在县委、县政府的坚强领导下，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，紧紧围绕党中央国务院和省委、市委、县委各项决策部署，在省市医疗保障局的精心指导下，团结一致、戮力同心、改革创新、尽职尽责，圆满完成“十三五”收官之年工作任务。现将2023年工作完成情况总结如下。

>一、中心工作完成情况

(一) 扎实推进党建工作。县医疗保障局始终坚持党要管党、从严治党，将党的建设贯穿于医疗保障工作全过程，同部署、同落实、同考核。一是健全组织机构。医疗保障局班子共6人，设党组书记1名，党组副书记1名，党组成员4名。党员干部共15名，成立支部委员会，选举产生支部书记1名，支部副书记、组织委员、宣传委员、纪律委员各1名；二是强化学习教育。制定党组中心组学习计划和支部工作计划，2023年共召开党组理论中心组专题学习12次、党组会（扩大）42次、“学习强国”年人均学习积分15673.88分，“铜仁智慧党建平台”全体党员综合评价均为“优秀”；三是抓好阵地建设。结合局办公区域实际，对“四个意识”“四个自信”“社会主义核心价值观”等党建元素进行打造，建立“四比一站”文化墙，切实增强党组织的凝聚力和战斗力；四是加强支部规范化建设。严格落实“三会一课”要求，全年召开支部党员大会8次、支委会12次、组织生活会1次、党课3次、主题党日活动8次，全年收缴党员党费4378元；五是扎实抓好党建帮扶。2023年，继续派驻1名党组成员到坝盘镇竹山村任第一书记，与村党

支部联合开展“七·一”联谊活动，党组书记在联谊帮扶村上党课2次，发展入党积极分子1名，预备党员转正式党员1名，开展困难党员走访慰问2次，送去慰问金4200元。

（二）落实意识形态责任。医疗保障局党组持续坚持党建统领，围绕党管意识形态的原则，全面落实意识形态工作责任制。一是强化组织领导。成立了以党组书记、局长任组长，副局长任副组长，股室负责人为成员的意识形态工作领导小组；二是完善制度建设。制定了《2023年度落实意识形态工作责任制实施方案》《江口县医疗保障系统意识形态阵地管理办法》《江口县医疗保障局重大意识形态舆情事件应急处置预案》等制度；三是强化责任落实。把意识形态、党建、党风廉政建设工作一起纳入班子成员“一岗双责”范畴，层层签订意识形态工作责任书，牢牢掌控网络意识形态主导权，严禁干部职工在QQ、微信发布反动消极、低级庸俗的图片和视频等；四是加强宣传阵地建设。建立宣传走廊，大力宣传基层党建、社会主义核心价值观、党风廉政等内容，强化宣传载体作用；五是强化先进典型学习。先后学习黄文秀、杨荣等先进事迹，铸造对党忠诚的政治品格，进一步增强党员干部坚定理想信念，筑牢信仰之魂。

（三）加强党风廉政建设。一是加强组织领导。出台《江口县医疗保障局2023年党风廉政建设工作要点》，制定领导班子、领导班子成员党风廉政建设责任清单和领导班子问题清单，明确党风廉政建设责任和重点任务目标。全年无违反政治纪律和政治规矩行为发生；二是抓实党风廉政建设。按照《党委（党组）落实全面从严治党主体责任规定》要求，全年专题研究部署党风廉政建设2次，扎实开展党风廉政建设“两个责任”分级约谈，全年开展分级约谈24人次，签订党风廉政建设责任书、廉洁自律承诺书、违规操办酒席承诺书等；三是抓实纪律作风建设。局班子带头落实中央“八项规定”及实施细则有关精神，牢固树立以人民为中心的发展思想，狠抓干部作风建设，持续开展漠视侵害群众利益专项治理行动，不断优化医保经办服务流程。全年未发生“吃拿卡要”等违反作风纪律问题；四是抓实严管与教育并施。按照惩前毖后、治病救人的方针，坚持严管和厚爱相结合，把“红脸出汗扯袖子”作为经常性手段，提高执纪标准和运用政策能力。经常性采取口头提示、提醒谈话等形式，做到抓早抓小、防微杜渐，切实将苗头性问题消除在萌芽状态；五是抓实重点领域防控。针对局业务股、财务股、服务窗口等重点领域、重点科室实施经常性重点监督，严把医保凭证审核、资金拨付等流程规范，经常性开展自查排查，严防与服务对象、管理对象发生利益输送腐败行为。

（四）抓实人大政协工作。一是切实加强理论学习。局党组将人民代表大会制度、习近平总书记关于加强和改进人民政协工作的重要论述纳入党组中心组学习内容，及时传达学习党的十九届五中全会、省委十二届八次、市委二届十次、县委十三届十一次全会精神学习，提升干部职工理论水平；二是认真办理意见提案。2023年，我局共收到省、市、县人大代表建议、政协委员提案8条（其中，人大代表建议案5条，政协委员提案3条）。均按照规范程序及时办理回复8件，完成办理100%，代表、委员满意率100%；三是积极配合人大政协工作。按照人大、政协工作安排和工作开展需要，我局主动配合支持人大常委会和政协委员会组织的执法检查、调研、视察工作，为确保人大、政协工作顺利开展提供良好的条件和便利；四是认真办理群众信访工作。牢固树立以人民为中心的发展思想，密切关注群众对医疗保障工作的需求和提出的建议意见，认真研究并予以落实。全年收到便民服务热线咨询、投诉案件7件，均按照政策规定和程序进行办理，群众对办理情况满意率达100%。

（五）深入开展宣传思想和精神文明。一是强化理论学习。制定《局党组中心组2023年度理论学习计划》，明确学习内容、学习方式等，全年共开展中心组理论学习12次，到联谊帮扶村开展习近平新时代中国特色社会主义思想和全会精神宣讲2场次，单位全体干部职工积极参加理论考试，完成《党建》征订任务，拓展党建学习内容；二是加强新闻宣传。调整充实局宣传思想和精神文明工作领导小组，明确分管领导和具体工作人员，确保宣传思想和精神文明工作有序开展。按时完成网信办下达的工作任务，切实加强网络舆情管控和处置，全年共完成网上咨询、投诉件7件，办理回复7件，办理率和满意率均达100%；三是积极开展“五城联创”。制定《江口县医疗保障局“五城联创”工作实施方案》，加强组织领导，明确创建目标任务，并结合工作实际积极开展了相关工作；四是做好榜样选树。为大力培育和践行社会主义核心价值观，我局非常重视“江口榜样”推荐评选工作，全年推荐并荣获“脱贫攻坚优秀共产党员”表彰1名，推荐疫情防控战中“战疫好人”“战役先锋”各1名；五是积极开展志愿服务。制定《江口县医疗保障局新时代“江口先锋”志愿服务队工作方案》，组织志愿服务队分别到我局卫生管理网格区域、联谊帮扶村开展志愿服务活动共2次。

（六）贯彻落实宗教工作。一是强化工作部署。局党组成立了民族宗教事务工作领导小组，组建专门办公室，明确具体办公人员，制定了《2023年民族宗教事务工作要点》，确保宗教事务工作有组织、按步骤顺利开展；二是强化学习贯彻。将宗教事务纳入党组中心组必学内容，深入学习《宗教事务条例》和习近平新时代民族工作思想以及关于宗教工作的重要论述，深刻领会其内涵和精髓要义。认真贯彻落实中央、省委、市委、县委关于民族宗教事务工作的重大决策部署；三是强化信教排查。每月动态排查单位党员干部信教情况，每季度开展非党员干部信教情况调查，签订《共产党员不参教不信教承诺书》。从排查情况看，我局未发现党员干部信教情况。

(七) 积极开展社会治安综合治理。一是完善综合治理机制。调整充实了“平安家庭”创建工作领导小组、矛盾纠纷调处工作领导小组，成立社会治理现代化工作领导小组，制定《2023年“平安家庭”创建活动实施方案》《2023年平安建设工作实施方案》《2023年命案防控工作实施方案》等18个综合治理方案（要点），建立医保局矛盾纠纷排查工作制度，党组会专题安排部署治理工作2次；二是有序开展综合治理工作。严密监测和处置网络舆情，研究网上反映、咨询、投诉事件处理事宜7件，办理回复和满意度均达100%。加大防范化解重大风险排查和管控力度，结合实际加强精神病人的医疗保障待遇落实，全年共补偿精神病人医疗费用350人次，消除精神病人社会危害风险。2023年举办消防知识培训2次，积极组织开展网络问卷调查、反洗钱在线答题，签订“黄赌毒”承诺书，建立领导干部抓平安建设工作实绩档案。2023年，我局责任范围内未发生一起刑事、治安案件，未发生一起水电安全事故；三是深入开展扫黑除恶专项斗争。认真组织学习扫黑除恶专项斗争相关文件11次，安排部署扫黑除恶专项斗争工作10次。医保系统悬挂宣传横幅77条、LED电子屏滚动宣传35个、设立举报箱61个。收集问题线索排查表1159份，问题线索0个。2023年，所有问题线索均处理清零。

(八) 大力推进依法治县。一是健全依法治县机制。调整充实医保局依法治县工作领导小组，制定《2023年全面依法治县工作方案》，明确医保执法主体和执法责任人，制定责任清单和岗位职责清单；二是加强法制知识学习。局党组会、职工会深入学习贯彻习近平总书记在中央全面依法治国委员会第二、第三次重要讲话精神，以及省委依法治省第二、第三次会议精神和县委依法治县文件、会议精神。组织干部职工加强学法用法，以考促学，树立干部职工规范执法意识，提升法制能力和水平。三是大力开展“七五”普法。按照“七五”普法规划，加强组织领导，抓好规划落实，强化法治宣传教育，提升医保法治管理水平；四是规范医保执法。全面梳理医保服务事项清单，公布医保网上服务事项和办理流程，广泛公布咨询、投诉、举报电话，设置医保举报箱，建立执法检查程序和执法辅助人员清单，提升医保执法水平。

(九) 坚决打赢疫情防控战。一是健全防控组织机制。成立局疫情防控工作领导小组并抽调3名同志负责办公。出台《江口县医疗保障局关于切实加强应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的通知》《江口县医疗保障局应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情药品和医疗器械监管工作方案》文件；二是积极投入疫情防控工作。先后选派20名干部参与到龙井社区、双月社区多个卡点疫情防控值守，为值守人员提供生活、防护等物资保障；三是强化疫情期间医疗保障经办服务。划拨疫情救治医保资金700万元到县人民医院和县中医医院。临时调整疫情救治医保目录，救治费用实施综合保障，延长2023年城乡居民医保集中缴费期限，采取“不见面”办、延长待遇期限、支持慢性病购药“长处方”、网上预约办等措施落实群众医保待遇；四是加大疫情防控监督检查力度。成立2个巡查监督工作组，开展全县定点零售药店和定点医疗机构药品和医用防护物资储备及销售巡查监督，共开展集中整治和常态化监管5次，督查定点医疗机构和定点零售药店44家次，规范全县两定机构疫情防控期间的规范运行。

>二、业务工作完成情况

(一) 医保筹资圆满完成

1. 城乡居民医保筹资工作。2023年，城乡居民医保参保211020人，参保率达99.40%，收缴个人参保资金5275.50万元，圆满完成省级下达95%以上参保目标任务。按照当年个人筹资总额800元标准，全年筹集资金16881.60万元。

2. 城镇职工医保征缴工作。全县参加城镇职工基本医保245个单位10257人，全年共收缴参保资金5254.42万元。同时，按照国家和省关于减轻疫情期间企业参保缴费负担，全县阶段性减征征收企业92个，2-6月减征参保资金200余万元。

(二) 医保待遇有序落实

1. 城乡居民基本医保。城乡居民医保补偿725544人次，发生医疗总费用23794.05万元，报销资金14945.75万元。其中，住院补偿36231人次，住院医疗总费用18316.68万元，补偿资金12160.46万元；门诊补偿689313人次，门诊医疗总费用5477.37万元，补偿资金9468.38万元。城乡居民医保可用基金使用率为89.06%。

2. 城镇职工基本医保。城镇职工参保患者报销160086人次，发生医疗总费用4305.68万元，报销资金共计3854.54万元（其中，统筹基金报销2000.48万元，个人账户支付1236.04万元）。

(三) 医保扶贫强力推进

1. 全面完成贫困人口参保。全县建档立卡贫困人口应参保人数42780人，参加城乡居民医保建档立卡贫困人员42023人（因死亡、外嫁、服兵役、服刑、异地参保等合理化因素未参保771人），贫困人口实现参保全覆盖。

2.全面兑现参保资助政策。2023年全县实际资助贫困人口参保42595人（其中，县内参加城乡居民医保42023人，县外参加城乡居民医保586人），兑现参保资助资金437.43万元。

3.全面落实“三重医疗保障”。2023年建档立卡贫困人口住院9101人次，发生医疗总费用4371.65万元，政策范围内医疗费用4027.24万元，三重医疗保障补偿3756.76万元（其中，基本医保补偿2720.07万元，大病保险补偿215.52万元，医疗救助821.17万元），政策范围内补偿比达93.28%。

（四）医保监督持续发力

2023年，县医疗保障局结合打击欺诈骗保专项行动大力开展医保定点医药机构监督。全年检查定点医疗机构177家，实现监督检查全覆盖，调查住院患者738人次，回访患者239人次，核查系统信息324人次，抽检门诊处方1525份。查实存在问题医疗机构18家，涉及违规资金6.32万元，处罚违约金21.23万元。另外，审计反馈问题并核查后涉及违规资金11.44万元，处罚违约金38.71万元。

（五）医保服务惠民高效

1.“先诊疗后付费”持续推进。一是农村建档立卡贫困人口在县域内住院享受“先诊疗后付费”6628人次，免交住院押金2165.85万元；二是机关事业单位参保职工在县内二级医疗机构住院享受“先诊疗后付费”396人次，住院医疗总费用138.95万元，医保报销99.05万元，自付费用39.90万元。

2.“一站式”即时结报有序开展。建档立卡贫困人口在县域内定点医疗机构住院“三重医疗保障”一站式结算，切实减轻患者垫付医疗费用负担和简化报销环节。全年享受一站式结算贫困患者5176人次，发生医疗总费用1681.04万元，保内医疗费用1586.36万元，“三重医保”报销1468.10万元（其中，基本医保1109.36万元，大病保险23.50万元，医疗救助335.24万元），政策范围内补偿比例92.54%。

（六）医保宣传扩面提效

县医疗保障局采取多种形式切实加强医保扶贫政策宣传。2023年，印发宣传资料100000份，覆盖全县每户贫困户。开展政策宣讲（含县级安排集中宣讲）25场次，网络平台宣传4期，张贴宣传海报600余张，定点医疗机构制作医保宣传专栏68个。

（七）保险工作稳步开展

1.大病保险：2023年，全县大病保险筹集基金1587.9万元，全年城乡居民大病保险补偿受益2622人次，补偿资金866.8万元，资金使用率54.59%。

2.意外伤害保险：2023年，全县意外伤害保险筹集基金1587.9万元，全年意外伤害保险补偿受益1508人次，补偿资金933.04万元，资金使用率58.76%。

>三、主要工作成效

（一）五举措确保城乡居民医保基金安全。一是实行总额打包付费。制定《江口县2023年城乡居民基本医疗保险基金分配拨付方案》，对县域两家医共体内城乡居民医保实行全年总额打包付费5787.15万元，实行“超支不补，结余留用”；二是实施总额控费。对市级11家定点医疗机构采取谈判并签订服务协议的方式，补偿资金年度总额控制在2661.67万元内，实际发生补偿资金3272.79万元，实施总控节约资金611.12万元；三是规范患者就医行为。落实参保患者县域外就医转诊备案管理制度，患者就医行为得到规范。2023年县外就医患者在2023年基础上减少1033人次，降幅9.63%；四是拆减超编床位。县域2个医共体内医疗机构共拆减超编制床位284张，占原开放床位50.18%，拆减床位后较以前住院人次减少8397人次，降幅25.56%；五是下放审核权限。将城乡居民参保患者就医凭证均由2个医共体牵头医院审核，审核后报县医疗保障局拨付补偿资金，充分发挥医疗专家审核报销凭证的优势，提高报销凭证审核的质量。

通过改革创新管理方式，2023年城乡居民医保基金结余2271.99万元。2023年6月，《江口县创新五举措确保医保基金安全运行》在贵州改革动态第27期发布。医保创新举措得到市政府刘岚副市长、县委书记杨华祥、县长杨云、分管副县长刘运喜等市县领导的充分肯定和批示。同时，县绩效考核优秀改革案例评比中，医保局创新医保控费五举措确保医保基金安全运行以92.96分获得改革二等奖。

(二) 精准打赢医保脱贫攻坚战。2023年,县医疗保障局举全局之力打好医保脱贫攻坚战,确保高质量、打好脱贫攻坚战。一是精准参管理,确保贫困人口基本医疗有保障。全县2023年锁定建档立卡贫困人口应参保人数42780人,参加城乡居民医保建档立卡贫困人口42023人(因死亡、外嫁、服兵役、服刑、异地参保等合理化因素未参保771人),贫困人口参保全覆盖;二是精准兑现参保资助,减轻贫困人口参保缴费负担。按照全省统一参保资助标准,建档立卡贫困人口由省、市、县三级财政按照5:2:3比例分担资助参保资金,2023年共资助建档立卡贫困人口43497人,兑现参保资助参保资金558.56万元;三是精准费用补偿,防止因病致贫返贫现象发生。2023年建档立卡贫困人口住院9101人次,发生医疗总费用4371.65万元,政策范围内医疗费用4027.24万元,三重医疗保障补偿3756.76万元(其中,基本医保补偿2720.07万元,大病保险补偿215.52万元,医疗救助821.17万元),政策范围内补偿比达93.28%;四是精准实施便民措施,提升医疗保障服务水平。2023年,建档立卡贫困人口在县域内住院享受“先诊疗后付费”7489人次,免交住院押金2603.70万元。县域内住院“三重医疗保障”实行一站式结算,享受一站式结算7489人次,发生医疗总费用2603.70万元,保内医疗费用2444.42万元,“三重医保”报销2261.03万元(其中,基本医保1581.45万元,大病保险59.55万元,医疗救助620.03万元)。

>四、存在的不足和问题

2023年,县医保局圆满完成既定的各项工作目标任务并取得一定的成效,但工作开展过程中仍存在一定的不足,与党委政府要求和群众的期盼仍有一定的差距,主要表现在:一是人民群众日益增长高质量、高标准就医需求和医疗费用持续增长导致医保基金运行压力加大;二是医保政策宣传效果和服务能力提升有待加强,特别是对留守老人、儿童等重点群体;三是医保支付方式仍存在多样化、复杂化、不稳定性等问题,支付方式改革仍需持续深化,确保医疗保障基金安全运行和医保制度可持续平稳发展;四是医保经办服务能力有待进一步提升,医保经办服务流程还需持续优化;五是干部职工的思想教育和工作作风还有待加强,以人民为中心的发展思想还未树牢。

> 四、2023年工作重点

(一) 继续加大医保政策宣传力度。进一步优化宣传方式和措施,采取发放宣传资料、制作宣传专栏、网络媒体宣传、开展政策宣讲等多种形式加大医保政策宣传力度,扩大宣传覆盖面,提高群众对医保政策的知晓率,积极争取群众的支持和拥护,提高群众的获得感、满意度。

(二) 稳步推进医保征缴扩面工作。加强与税务部门协作配合,做好医保征缴政策的宣传工作,引导群众积极踊跃参加基本医疗保险,不断扩大参保覆盖范围,确保3月底前城乡居民医保参保率稳定在98%以上、脱贫人口等特殊困难群众应保尽保,城镇职工医保实现全面参保。

(三) 有效巩固提升医保扶贫成果。强化部门信息共享,加大政策落实,加强跟踪管理,确保脱贫人口参保应保尽保、资助参保应资尽资、“三重医疗保障”应报尽报。加大医保防贫监测预警保障工作,定期跟踪梳理群众自付医疗费用情况,对一般参保群众自付医疗费用10000元以上和脱贫人口自付医疗费用4000元以上人群作出预警监测,严防因病致贫、因病返贫现象发生。

(三) 持续加大打击欺诈骗保力度。进一步加强医保监督管理,持续开展打击欺诈骗保专项行动,每年最少开展专项行动2次以上。结合医保日常督查、医保服务协议管理、专项审计等方式,努力打造医保“零死角”监督环境,逐步形成不敢骗、不能骗的长效机制,切实规范定点医药机构服务和参保人员就医行为,保障医保基金安全运行。

(四) 不断提升医保经办服务水平。通过加强医保政策培训、提升政务服务能力、优化经办人员配置、简化申报资料和程序,切实提高医保服务能力和水平。同时,通过推行政务服务“好差评”、畅通投诉举报渠道、完善首问责任和一次性告知等制度,切实加强医保系统作风建设和作风整顿,树牢干部职工以人民为中心的发展思想,打造干净、担当、作为的医保队伍。

(五) 深入推进医疗保障制度改革。继续推进机关事业单位参保人员、脱贫人口“先诊疗后付费”工作。推进按疾病诊断相关分组付费试点工作(DRG),持续探索对紧密型医疗联合体实行总额付费。持续深化“放管服”改革,全面落实“一次性办结,最多跑一次”工作要求,提高医保经办工作服务效能。

(六) 切实加强药品耗材采购管理。督促指导公立医疗机构开展国家集采药品报量、集采采购任务。以及医疗机构开展国家集采冠脉支架、省级集采冠脉球囊等集采耗材的采购和使用工作。组织开展好国家集采药品资金结余留用考核工作,跟进资金考核拨付。

第8篇: 2023年医保局工作总结

2023年，特区医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记视察贵州重要讲话精神，认真贯彻落实党的十九届五中全会、省委十二届八次全会和全国医疗保障工作会议精神，深入贯彻落实《中共贵州省委贵州省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黔党发〔2023〕26号），坚持以人民为中心，以高质量发展为主题，按照“打基础、抓监管、提服务、促发展、保安全”的工作思路，扎实推进我区医保工作。现将上半年工作开展情况总结如下：

> 一、工作开展情况

（一）加强党的政治建设，凝聚医疗保障事业高质量发展强大合力

一是利用局党组中心组学习会、支部党员大会、每周一干部职工例会、学习强国平台等方式认真组织全局干部职工深度学习习近平新时代中国特色社会主义思想，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。二是扎实开展党史学习教育和“牢记殷切嘱托、忠诚干净担当、喜迎建党百年”专题教育，教育引导广大干部职工切实统一思想、凝聚力量、担当责任。上半年，共开展党史学习教育集中学习9次，清明祭英烈活动1次，专题宣讲1次，警示教育大会1次。三是深入推进党风廉政建设和反腐败斗争，加强重点领域、关键环节、关键岗位监督管理，切实把好用权“方向盘”、系好廉洁“安全带”。根据《关于开展城乡居民基本医疗保险征缴专项监察的通知》（六特纪办发〔2023〕21号）要求，我局组织人员对定点医药机构开展自查自纠，经自查，存在违规问题定点医药机构43家，违规问题122条，涉及违规资金242641.87元，现已退回医保基金专户。四是全面加强系统行风建设，涵养正气、大气、朝气，持续改进工作作风，努力打造一支召之即来、来之能战、战之能胜的忠诚干净担当医保干部队伍。

（二）扎实开展好医疗保障各项业务工作

1.全面抓好2023年医保参保工作。截止2023年5月，我区城乡居民总参保人数为60.89万人，城镇职工参保30329人。我区在全市率先完成市级下达的参保任务数，率先完成建档立卡贫困人口100%参保。

2.严格落实特殊人群参保资助工作。根据省、市关于特殊人群参保筹资准备工作的要求，通过特区公安局、卫生健康局、民政局、扶贫办认定提供2023年特殊人群名单，按照“就高不就低，不重复享受资助”的原则进行资助参保。

3.全面落实医保待遇政策。截止目前城乡居民基本医疗报销37.11万人次，报销资金8105.58万元；职工医保报销2.45万人次，报销资金797.85万元；城乡居民大病保险报销1736人次，报销资金385.16万元；职工医保大额医疗报销54人次，报销资金5.50万元；医疗救助9621人次，医疗救助资金558.37万元。

4.全面落实医保扶贫政策。一是全面落实资助参保政策。建档立卡贫困人口参保资助130726人，资助金额1875.76万元（其中：全额资助3257人，资助金额91.20万元；定额资助127469人，资助金额1784.57万元）。二是全面落实“三重”医保政策。建档立卡贫困人口住院报销6501人次，报销金额2548.6万元（其中：基本医疗报销1794.95万元，大病保险报销264.83万元，医疗救助488.82万元。），政策内报销比达94.07%。

5.切实抓好“三医”联动改革工作。一是持续开展好CHS-DRG支付方式改革。辖区内两家县级医院CHS-DRG支付报销12954人次，基本医保报销4317.76万元，按CHS-DRG付费标准报销金额4122.62万元，同比项目付费节约支出195.14万元。二是全面落实药品国家采购和2023年医保药品目录。完成2023年药品集中采购预拨款482.86万元、耗材集中采购预拨款265.48万元；完成国家第一、二批57种药品采购任务，有序推进第三、四、五批463种药品及2023年黔渝滇湘桂五省市联盟226种和贵州陕西等十省市联盟166种药品采购；完成对《2023年药品目录》的药品编码对码工作；完成第一批国家组织药品集中采购和使用工作中医保资金结余留用考核、测算、上报及资金拨付工作。

6.配合市医保部门落实新医保系统上线试点工作。在全市率先完成国家15项医疗保障信息业务编码标准贯标工作，4月24日，配合市医保部门正式上线国家医疗保障信息平台，六盘水市成为贵州省第一个上线国家医疗保障信息平台的城市。

7.扎实开展医保基金监管。一是完成定点医药机构2023-2023年度117家定点医药机构年终考核工作。二是加强基金监管，日常审核不合规医疗费用5.32万元，涉及540人次，协议处罚26.64万元。完成39家定点医药机构的日常监督检查。处理调查群众举报事件5次。三是开展医疗保障基金集中宣传月活动。开展《医疗保障基金使用监督管理条例》全员学习培训3次，参加职工60余人次，两定机构参加《医疗保障基金使用监督管理条例》试卷答题500余人次，发送宣传资料2000余份，现场解答咨询群众1000余人，为群众测血压300余人。四是开展医保基金监管工作约谈。召开集

中约谈会1次，参会人员200余人，医疗机构重点约谈2次。开展定点医药机构医保基金使用自查自纠工作，自查涉及违规金额242641.87元，现已退回医保基金专户。五是开展CHS-DRG月考核。完成县级公立医院2023年1-3月份CHS-DRG付费国家试点工作考核及上报工作。六是积极配合市、区纪委和市医保局开展专项整治工作。成立医保基金使用专项整治工作小组，配合特区纪委开展医保基金专项整治工作。

> 二、存在的问题

(一) 群众参保积极性有待提高。基层干部和参保人员对现行医保的参保政策、经办程序、报销范围等了解不够深入，加之参保基金个人缴费部分逐年上涨，不同群体之间住院报销标准不平衡，部分参保人员在参保缴费过程中抱有侥幸心理，对政策持观望状态，导致少数城乡居民参保积极性不高。

(二) 新医保系统功能不完善。现新医保系统不具备统计功能，导致参保、报销、特殊人员标识等数据无法进行统计、比对，给医报工作造成了一定程度的影响。

> 三、下半年工作打算

特区医保局将继续严格按照省、市2023年医疗保障工作要点及我区2023年医疗保障工作要点，一是持续深化医保工作体制改革，加强医疗保障服务体系和队伍建设，深入实施医疗健康乡村振兴工程。二是开通正常开展医疗业务的卫生室医保报销系统，解决群众就近就医报销难题。三是完善三重医疗保障“一站式”报销工作机制，减轻群众的负担。四是加强城乡医保政策及医保扶贫政策宣传，切实提高群众对医疗保障扶贫政策知晓率和满意度。五是坚持“三医联动”，严格按省、市相关部门的统一部署，推进医改创新突破。六是保持严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为的高压态势。确保医保基金安全、健康运行，守好人民群众的“救命钱”。七是加强与财政、民政、扶贫、卫健等部门的沟通协作，有效阻断“因病致贫、因病返贫”现象的发生。八是全力抓好党建工作，坚决落实中央八项规定及实施细则精神，持之以恒纠正“四风”，全面贯彻落实各项医保政策，扎实开展“基金监管年”“作风建设年”各项工作，奋力开创医疗保障事业高质量发展新局面，以优异成绩庆祝建党100周年。

第9篇: 2023年医保局工作总结

这一年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作和学习，差不多一年的时间，因为与本职工作有着密不可分的关系，作为我个人，不仅非常愿意，更非常珍惜这次机会，从4月1日到现在，虽然还不到一年，但也已经在另一个环境中经历了春夏秋冬，现在的身心多了几分成熟，对科室也多了几份想念，同时更感觉对医院和医保中心多了几分不同的责任。

在新的环境中，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽量的减少我院的拒付，同时更多的掌握医保政策。为了实现这个方向和目标，我也做了小小的规划，争取在工作中多积累、学习中多思考，发现问题多反馈。

到医保中心已经八个月了，工作是紧张而充实的，每个月都必不可少地会安排加班，有时更会有整整一天的连续加班，包括中午和晚上。工作辛苦而忙碌，主要的工作是对北京市涉及的所有定点医疗机构进行门诊票据的审核。从4月1日截止目前，我的工作审核情况如下：审核门诊上传及手工退单人次总共约15251人次，审核涉及金额约3543万元，审核单张票据总共约46万张，最高单日审核量达到了350多份。除了对基本医疗保险的审核，有时中心还会安排我对各定点医疗机构报送的海淀医保票据进行审核或帮助复审组对已审票据进行复审的抽查工作。

在医保中心工作的一些同事一部分是来自各家医院，大家在一起相处融洽，也经常针对各家医院的不同特点进行互相的学习和讨论，这使我对其他医院相关科室的工作性质、工作程序也有了更多的了解。审核工作中，因为票据是以个人为单位装订报送的，相对定点医疗机构来说，审核及发现问题也是随机的，在审核的同时，我非常注意审核中出现的各种情况，并着重积累相关的临床知识和医保的相关政策、更重要的是造成拒付的各种原因。包括超物价收费、非本人定点、开药超量、超限级收费、自费药品、改变用药途径、门诊票据日期与住院日期交叉、非临床诊断必需的诊疗项目、部分先天疾病治疗费用等等几种拒付情况进行了登记和总结。最重要的是针对工作中遇到的我院出现的各类拒付问题，进行及时的总结、汇报工作。我院涉及的问题有超限级的诊疗项目、超限级用药、开药超量、科室超物价收费等等，每次中心组务会和小教员会后，针对会议中通知的与医院利益紧密相关的信息，我都会及时反馈，并坚持每周四回单位向各部门主管医保工作的领导进行了书面的工作汇报，无论刮风下雨，从来没有间断，我想我会继续把它当成了一项任务和责任来认真对待和完成。

针对我院门诊票据个别月份出现大量未上传事宜，为减少因退单，延迟报销而引起病人与我院发生矛盾，避免不必

要的纠纷,我还专门请教了中心审核组长及中心网络工程师等相关人员,总结了原因,并且及时与我院医保办专管上传的人员进行联系、沟通,极力帮助解决工作中存在的各种隐患,尽量避免因现在的费用不上传、退单,而变成持卡后因无上传信息而造成的拒付。不管是拒付医院还是拒付病人,造成拒付的原因基本是相同的,针对费用较大的拒付或因医生的屡次失误造成的拒付,有时我也会及时与相关科室联系或打电话提醒告知相关医生,希望其能够引起足够的重视,避免发生重复原因的拒付,由此也得到了医生们的感激。甲流严重期,中心组务会中提出了明确不予报销的个别中药饮片复方,周四,我也及时将此消息通知各位领导,对此医保主任也及时下达文件给相关科室,在同期就做好防止拒付的准备工作。有时我也会利用周四回院的方便条件,帮助科里及医保办带送一些重要的申报材料或文件,积极地帮助同事联系申报材料的经办人,协调、接收相关的传真资料等。

八个月的时间,从最初的摸索、学习、到工作中发现问题、及时反馈,到目前拒付情况的大大减少,从被拒付的多样化到现在的拒付情况比较单一,看着中心同事对我院的拒付情况反映也越来越少,我也感到非常开心和欣慰。

为了更好的掌握医保的相关政策,充分利用好这段工作的实践和经历,更好的将理论和实践相结合,今年我还利用休息时间,参加了劳动和社会保障专业的学习班,希望通过系统地对社会五险的学习,完善自己,更好的把科室的工作做好,把本职工作做好。在医保中心的工作期间我还利用休息时间查阅一些相关的政策,翻阅了大量的资料,分析产生拒付的原因,针对定点医疗机构如何预防拒付的问题,写了论文一篇。

明年二月底我就可以回“家”了,在剩余三个月的工作和学习中,我会更加努力地学习相关政策,配合医保中心将高峰期的工作完成好,将医院和科室交给我的任务完成好,希望早点回院,更快更好地和同事们一起投入到新一年的科室建设工作中去。

第10篇: 2023年医保局工作总结

意识形态工作是广大党员武装头脑的工具,能够说意识形态有多深入,党员党性就有多强,意识形态并不是虚无缥缈的,也不是天马行空、飘忽不定,它是以广大党员为抓手,以宣传思想工作为载体,是有骨有肉,有血有气的。意识形态的骨就是广大党员,肉就是宣传思想工作。现将中心2023年度意识形态工作情况做如下总结:

>一、深入学习宣传贯彻邓小平理论和“群众路线”重要思想。

坚持用邓小平理论和“群众路线”重要思想武装党员干部、教育医务人员。重点抓好领导班子和各科室理论学习。进一步健全党总支理论学习制度,完善和落实个人自学、学习记录、总结考核、课题调研等制度。加强党支部培训教育工作,用心抓好科室人员的政治思想工作。结合持续“群众路线”教育实践活动及“三严三实”主题活动,大力抓好职工思想教育和理论学习工作。充分利用微信公众号、钉钉群、党务公开栏等宣传阵地,运用院周会、党员大会、职工大会等形式,宣传“群众路线”、“三严三实”重要思想以及每次大会精神。重点结合医院实际,开展医德医风建设,在广大医务人员中开展宣传学习《医务人员医德规范》、《医德医风行为准则》和《廉洁从医十不准》等条令。

>二、加强医德医风建设,落实“以人为本”重要思想的需要。

充分认识加强医德医风建设、构建和谐医患关系是落实党的“以人为本”重要思想和构建和谐社会的具体行动。《关于深化医药卫生体制改革的意见》中重点提到“构建健康和谐的医患关系”和“加强医德医风建设,重视医务人员人文素养培养和职业素质教育,大力弘扬救死扶伤精神”等资料,触及到了“看病贵、看病难”的实质。无论是“看病贵”还是“看病难”,都和医护人员的素质、医德医风有很大的关系。虽然,医患关系要从根本上得到好转,还有赖于党和政府的重视、国家制度的完善、民主法制的健全、社会文明进步的进步,但是从医疗卫生行业本身来讲,欲使医患关系和谐,务必重视加强医德医风建设。

>三、强化党性党风党纪意识,努力提高政治修养。

医院党组织要强化广大党员和干部的党性党风党纪意识,要把医德医风建设作为党组织工作目标之一,把医德医风状况作为民主生活会的重要资料,经常用党员标准和医德规范来衡量和检查医务人员在医疗护理工作中的所作所为。党员、领导干部要带头廉洁行医,大力弘扬无私奉献的精神,自觉抵制拜金主义和享乐主义等各种不正之风,反对以医谋私,养成对患者极端负责的优良作风,切实为广大干部职工做出表率。

>四、推行医务和院务公开,采取措施实行有效监督。

一是公开医生级别,优化科室结构,方便病人选取医生;

二是公开分配制度,打破大锅饭,医务人员按照患者挂号的数量、医疗质量考核打分与绩效挂钩;

三是公开医务人员服务规范、便民措施、医疗承诺、常用药及常规化验价格等,同时建立《患者意见簿》、召开病员座谈会等,以此搞好群众监督;

四是实行领导带班夜查房制度,实行领导监督;

五是透过聘任监督员、公布举报电话、发放满意度问卷调查等方式,定期评议医德医风状况,自觉理解社会监督;

六是定期召开民主生活会,用心开展批评和自我批评,到达自省自纠的目的。

>五、健全完善相关管理制度。

完善的管理制度，是约束、规范医护工作、搞好医德医风建设的保证。在严格贯彻执行《关于加强党内监督的若干规定》和《关于持续廉洁的若干规定》等制度的同时，还要建立健全医护人员职业道德规范、廉洁行医制度、药品公开等制度，并公布于众;要把医德医风建设同各项制度结合起来，使医德医风同职工的利益紧密挂钩;建立竞争淘汰机制，提高医德医风水准，全面提高医护人员的服务质量，让病人满意。

各党支部在落实意识形态工作责任制方面做了大量的工作，取得了显著成效，但同时也要看到意识形态领域斗争依然复杂，唯有时刻居安思危，才能牢牢掌握意识形态工作领导权、主动权，不断推动意识形态工作向着更好方向发展。

党委书记XXX强调，意识形态工作关乎国家前途和命运，关系医院发展稳定大局，各党支部和广大党员干部要以此此次意识形态工作专题会议为契机，以更加坚定的政治自觉、更加有为的精神状态、更加开阔的工作思路，在日益激烈的舆论斗争中增强主动性、掌握主动权、打好主动仗，不断开创意识形态工作新局面。

意识形态工作是党的一项极端

更多 总结范文 请访问 <https://xiaorob.com/zongjie/fanwen/>

文章生成PDF付费下载功能，由[ECMS帝国之家](#)开发