# 县医保局2024年上半年度工作总结及下半年工作思路

来源：网络 作者：春暖花香 更新时间：2024-07-16

*县医保局2024年上半年度工作总结及下半年工作思路　　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...*

**县医保局2024年上半年度工作总结及下半年工作思路**

　　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、2024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和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，确保不发生问题。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达的预算总额，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。

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！