# 202\_年医保局党支部半年工作总结总结范文(通用6篇)

来源：网络 作者：梦回江南 更新时间：2024-02-07

*党支部：是党组织开展工作的基本单位，是党的一切工作和战斗力的基础，是团结群众的核心，是教育党员的学校，是战胜困难的堡垒，在社会基层发挥着核心作用。 以下是为大家整理的关于202\_年医保局党支部半年工作总结总结的文章6篇 ,欢迎品鉴！20...*

　　党支部：是党组织开展工作的基本单位，是党的一切工作和战斗力的基础，是团结群众的核心，是教育党员的学校，是战胜困难的堡垒，在社会基层发挥着核心作用。 以下是为大家整理的关于202\_年医保局党支部半年工作总结总结的文章6篇 ,欢迎品鉴！

**202\_年医保局党支部半年工作总结总结1**

　　今年以来，市医保局按照市委市政府决策部署，从维护人民群众生命健康权益出发，一手抓疫情防控，出台免费救治、降费缓缴、保供稳价、不见面办等一系列医疗保障政策措施；一手抓改革创新，实施提高医保待遇、支付方式改革、联合药采、精准扶贫、严打骗保等一批改革攻坚举措，织密筑牢人民健康福祉安全网，努力降低疫情影响，确保医保基金平稳运行。截至x月底，全市社会医疗保险参保人数达到xxx.xx万人，同比增长x.x%。其中，职工医保参保xxx.xx万人，同比增加xx.xx万人，增幅x.x%；居民医保参保xxx.xx万人，同比持平。全市职工医保基金支出xx.xx亿元，同比下降x.x%；居民医保基金支出xx.xx亿元，同比增长x.x%。

　>　一、全力保障疫情防控和复工复产

　　一是做到“两个确保”，有力保障人民生命健康。第一时间调整医保政策，将新冠肺炎确诊患者、疑似患者、留观人员全部纳入医疗保障范围，实行免费救治，所需资金由医保和财政负担。将救治所需药品和诊疗项目临时纳入医保报销范围，实行先救治后结算，确保患者不因费用问题影响就医。截至x月底，共保障救治xxxx人次，医疗费总额xxxx.x万元。及时向定点救治医院预拨救治资金x.xx亿元，确x点医院不因支付政策影响救治。向全市定点医院预拨决算资金x.xx亿元，预拨药品应付款x.xx亿元，向药店拨付个人账户卡金x.x亿元，合计拨付xx亿元，大大缓解了医药机构资金压力。做好常态化疫情防控工作，制定核酸检测项目价格并及时调整标准，将参保住院患者核酸检测费、抗体检测费纳入医保报销。

　　二是实施降费、缓缴政策，有效支持企业复工复产。连续三次降低职工医保缴费费率，预计全年为企事业单位减负xx.x亿元；对受疫情影响暂时经营困难的xxx家中小企业，缓缴医保费xxxx万元。降费、缓缴政策形成合力，帮助企业渡过难关，有力促进稳就业。

　>　二、突出抓好医保改革攻坚

　　一是深化巩固医保扶贫成果。贯彻省、市脱贫攻坚决战决胜实施方案，全面落实贫困人员参保全额补助、大病保险起付线减半、提高报销比例、取消封顶线等倾斜性政策，确保应保尽保、应救尽救。财政全额补助个人缴费xxxx万元，将全市xxxxxx名低保、特困、农村建档立卡三类贫困人员一人不漏纳入了医疗保障。加强基本医保、大病保险、补充医保、医疗救助、扶贫特惠、重特大疾病再救助六重综合保障的有效衔接，全部纳入医保“一站式”结算系统，有效发挥了政策整体协同和托底保障作用。上半年为三类贫困人员“一站式”报销医疗费x.xx亿元，贫困人员自费比例平均为x.x%。

　　二是持续创新长期护理保险制度。出台《关于进一步完善长期护理保险政策推进居民护理保险工作的意见》，提高参保居民护理保险待遇，积极促进农村地区长护制度发展，扩大城乡居民护理保险受益范围。首次启动延缓失能失智项目，完成编写《预防与延缓失能失智培训教材》，开展首期延缓失能失智培训班，建立了x个认知症友好社区。实施了新的《照护需求等级评估实施办法》，制定发布《长期护理保险照护需求等级评估操作规范》等x个地方标准。上半年支付护理保险基金x.xx亿元，服务失能失智人员x.x万人，提供上门服务xx.x万小时。

　　三是扎实推进DRG付费国家试点。全面启动模拟运行阶段工作，落地实施xx套国家医保编码标准，推动各定点医院落实国家医保版疾病诊断和手术操作编码的对照。完成了第一阶段的分组测试工作，按照国家医保版编码规范开展第二轮分组，采集xxxx年度二级以上公立医院和xxxx-xxxx年民营医疗机构结算数据进行治理，做好正式分组数据准备工作。夯实医保信息化基础，规范病案数据质量，细化DRG模拟运行硬件环境需求。核查定点医院医保结算清单上传工作，制定了DRG病案质量管理审核督导方案。

　　四是落地国家组织药品集中采购和使用工作。落地实施第一批国谈药品，通过省药品集中采购平台采购中选药品达xxxx万片/袋/支，预计全年将节省药费x.x亿元。做好第二批国家集中采购xx个品种抗癌药、常用药的落地工作，进一步减轻群众药费负担，平均降价xx%，每年节省药费x.x亿元。开展七市采购联盟第二批医用耗材联合采购工作，五大类xx种医用耗材平均降幅xx%，节约基金xxxx万元。

　　五是适当调整居民医保待遇。提高居民医保财政补助标准每人xx元，达到人均xxx元，同时上调居民门诊统筹报销额度和农村地区护理保险待遇标准。将糖尿病、高血压门诊用药纳入门诊报销范围，惠及xx万人，减轻药费负担xxxx万元。落实持《x省居住证》参保人享受我市居民基本医保待遇，政策实施以来已参保x.xx万人。新增艾滋病等x个门诊大病病种，提高类风湿关节炎等三个病种的报销标准，减轻群众医疗费负担xxxx多万元。

　　>三、重拳严打医保领域欺诈骗保

　　成立全市基金监管方式创新试点领导小组，推进基金监管方式创新试点。加快DRG智能监控、基金监管、内控监管和视频监控系统一期建设，构建全链条智能监控平台。强化两定机构管理，修订定点医药机构服务协议，加大医保稽查审核力度。积极推进多部门联合执法，建立与公安部门欺诈骗保案件查处和移送机制。开展打击欺诈骗保综合治理行动，综合运用定点准入、费用审核、协议管理、经办稽查、行政处罚、刑事处理、信用监管等多种手段，维护医疗保障基金安全。截至x月底，检查定点医药机构xxxx家，处理违规违约机构xx家，扣回追回医保基金xxxx万元。

　>　四、优化医保经办服务

　　及时适应疫情形势下医保经办服务的新要求，优化简化服务流程，方便群众办事。对疫情相关业务开通医保服务绿色通道，缩短办理时间，确保“及时办”；对慢性病患者实施x个月长处方政策，保障慢性病患者用药需求，实现“便民办”；大力推广互联网、微信、电话、邮寄等非接触方式办理业务，推进“不见面办”，服务事项xx%实现“全程网办”；放宽业务办理时限，做到非紧急事项“延期办”；加强服务大厅消毒防护，让群众“放心办”；再造异地就医备案流程，拓展异地业务“网上办”，全市异地住院直接联网结算医院达到xxx家；全省率先在社区医疗机构建立了医保工作站，把医保服务平台下沉延伸到xxx个社区，实现“家门口办”。

　　下半年，我局将按照统筹抓好疫情防控和经济社会发展的要求，围绕制度建设这条工作主线，以长期护理保险、按疾病诊断相关分组付费试点、基金监管方式创新三项国家试点为引领，强力推进医保改革创新攻坚战，着力办好医保惠民实事，持续增进岛城人民健康福祉。

**202\_年医保局党支部半年工作总结总结2**

　　20\_年上半年，医院党支部在上级党组织领导和部署下，坚持以增强党性、提高素质为重点，引导广大党员进一步解放思想，求真务实，把党的先进性建设的要求转化为自觉行动、落实到具体工作中。医院党建工作有序、有效开展。现将上半年党建工作情况汇报如下：

>　　一、加强支部组织建设

　　第一：支委会研究制定了20\_年党建工作计划、三会一课学习计划、主题党日活动计划、书记抓重点突破项目等党建红头文件，理顺工作思路，谋划全年党建工作任务。

　　第二：严格落实党的组织生活制度，强化主体责任，高度重视、统筹推进“三学三比三创”活动，争创“三个一流”党支部。学习、落实了《中国共产党和国家机关基层组织工作条例》、《开展“境界标准提升年”活动》等系列文件。引导党员通过灯塔党建在线、学习强国、报刊杂志等方式进行自学。组织党员在线学习灯塔大课堂内容，深入交流谈体会。严格落实“三会一课”、谈心谈话等制度，丰富党的组织生活多样性。由于疫情影响，积极创新学习方式，三月份通过微信视频组织党员以《发挥党员先锋作用，让党旗飘扬》为主题开展了一次支部书记讲党课活动，践行“两个维护”，践行“初心使命”，践行“为民宗旨”和体现“为民情怀”，坚决打好疫情防控狙击战。

　　第三：主题党日活动丰富多彩。二月份，围绕抗击疫情工作，开展党员《阻击“疫情”，党员带头》倡议活动，党员们带头服从组织安排，积极争先，奋战一线。医院支部联合安乐镇党委，心系一线值班员工，开展了“红色药山共克时疫”暖心汤圆活动。二月，党支部带领党员代表和医务骨干走进派出所，开展了主题党日活动。医务骨干现场为公安干警讲解遇到疫情后的注意事项、自身防护措施和各项消毒知识，并为他们送去消毒防护用品。三月，开展了“支持新冠肺炎疫情防控工作党员献爱心”捐款活动，为群众生命与健康奉献自己的一份力量。五月份开展了主题党日活动，党员干部将与我院党建工作、业务工作相结合，切实增强创新意识、争先意识、担当意识，成为我院党群共同的价值追求。

　　第四：做好发展党员及党费收缴工作。按照发展党员流程按期完成发展工作和对新发展党员的教育培训。严格执行党员交纳党费的有关规定，落实工作责任制，按照规定及时全额上交。

>　　二、发挥党员服务于民、为民做事的责任与担当

　　支部重点开展进社区报到服务帮扶工作。坚持定期由党员带队进社区，为社区居民开展健康查体、家庭医师签约、医疗救助、生活帮扶、节日慰问及医疗知识普及，以实际行动奉献爱心，传递党组织对广大群众的关心和爱护。

　　1月18日，支部书记带领党员代表依次到三户家护困难患者家庭走访慰问，给他们送去温暖和关怀。1月19日，医院组成的医疗服务队在天桥区委老干部局的带领下，为环卫工人义诊，健康指导，并送去大米等春节慰问品，用实际行动关心环卫工作者的生活与健康。为附近的环卫工人们发放口罩送温暖，为环卫工人们的健康提供更多的保障。切实为环卫工人排忧解难，温暖更多的环卫家庭。现场进行义诊、查体，给环卫工人带来了防暑药品、优质大米，为环卫工人们的健康和生活提供帮助。

　　这半年来，党建工作中也暴露出一些问题：例如工作的方式、方法单一局限，支部建设需进一步加强；党员对加强党建工作重要性认识不深刻；党员的学习积极性有待进一步提升。

　　接下来的下半年，支部将严格按照上级有关部署要求，认清形势，把握重点，深学实做，把支部各项工作抓具体、抓深入。一是继续抓好疫情防控。坚决贯彻落实上级部门关于疫情防控工作的指示精神，严格、科学防疫。二是营造党员全员学习、终身学习、自主学习、善于学习的良好氛围，提高党员思想政治素质和业务水平，进一步加强党员学习教育常态化、制度化。三是从严管理党员队伍。健全完善各类管理制度，全面推动从严治党，切实在严肃党内政治生活上下功夫，加大党务公开力度，加强党内监督。四是规范组织生活。严格落实“三会一课”制度，认真开展主题党日活动，定期召开组织生活会。支部班子自觉加强对党的政策理论、领导科学、领导方法的学习，科学调配自身的时间和精力，充分发挥表率作用，带头学习、带头落实党建任务。

**202\_年医保局党支部半年工作总结总结3**

　　20\_年上半年以来，在县委、县政府的坚强领导下，在上级业务主管部门的精心指导下，我局坚持以xxx新时代中国特色社会主义思想为指导，坚决贯彻落实县委、县政府工作要求，按照主动作为、走在前列的改革发展理念，坚定履行医保部门的职责使命，实现了民生实事见实效、改革创新有亮点、各项工作齐发展、三医联动有成效的良好局面。

　　一、工作开展情况

　　（一）旗帜鲜明讲政治，坚持以全面从严治党统领全局工作，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。

　　（二）扑下身子抓落实，医保惠民政策落实到位，持续提高群众医疗保障水平。

　　1、全面落实居民报销政策，继续提高城乡居民基本医保和大病保险保障水平。一是做好医保征缴工作。202\_年度居民医保参保缴费工作由医保部门和税务部门联合进行征缴，采用网上缴费与银行缴费结合的形式，极大方便参保居民，上半年共完成参保缴费xxxxxx人，征收基金x亿余元。职工医疗保险费共征收xxxxx万元。二是做好报销支付工作。202\_年上半年基本医疗保险报销x亿余元。职工医保基金合计支出xxxx万元。三是继续推进县内定点医疗机构跨省异地联网结算和实现省内一卡通工作。目前全县有8家定点医疗机构实现跨省异地联网结算，xxx家定点医药机构实现省内一卡通业务。四是完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制。已完成“两病”门诊办理xxxxx人，其中办理高血压xxxxx人次，糖尿病xxxxx次，保证“两病”药物品种齐全，落实xxx%报销政策。五是做好门诊慢性病审批工作。202\_年上半年门诊慢性病审批xxxx例次，门诊特殊病种审批xxx例次。

　　2、扎实抓好医疗救助等民生实事。202\_年，通过医疗救助资金资助低保对象、特困供养人员、贫困人口、持证残疾人共xxxxx人参加居民基本医疗保险，全额代缴个人缴费金额xxxx.x万元。“四类人员”到市内定点医疗机构治疗的实现“一站式”结算，20\_年xx月至20\_年x月，通过“一站式”结算平台全县共救助城乡低保户、特困供养人员、贫困人口门诊xxxx人次、住院xxxx人次，共计医疗救助资金xxx.xx万元，有效发挥了医疗救助的兜底保障作用。

　　3、积极推进长期护理保险制度及离退休老干部家庭病房工作。我县第一人民医院、妇幼保健院、郯城卫生院和郯城仁康医院为首批临沂市长期护理报销定点机构，加快完善实施细则，加快组织实施，使失能人员尽快享受到制度的优越性，增进参保群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

　　4、坚决打赢医保脱贫攻坚战。建立医保扶贫台账，积极与扶贫、民政部门对接，实行贫困人口动态管理，及时更新参保数据，做好贫困人口的应保尽保工作。为确保贫困人口门诊慢性病待遇，开通门诊慢性病绿色通道，根据年度结算数据及帮扶干部入户走访反馈信息，为全县符合门诊慢性病贫困人口办理门诊慢性病xxxx人；加大医保扶贫宣传力度，上半年共印制医保扶贫政策明白纸xxxxx余份，安排专人逐一张贴到贫困户家中。

　　（三）重拳打击欺诈骗保，全面加强医保基金监管，医保基金使用效益进一步提高。一是规范和完善基金财务制度及内控管理制度和办法。制定了业务经办流程，确保了基金管理和各项操作流程的规范性，有效防范操作风险。二是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。多次组织定点医疗机构召开全县医保基金使用问题自查自纠工作部署会议，要求并督促各定点医疗机构深刻认识基金监管工作面临的新形势、新要求，及时开展自查自纠工作，全面排查梳理医疗行为、经办服务行为和履约情况，规范医保服务行为，主动自觉整改到位，守好群众“救命钱”。三是深入开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动。202\_年x月我县正式启动了为期x个月的“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传活动。乡镇（街道）、定点医药机构高效联动。出动宣传车辆，“进定点医药机构”，“进乡镇（街道）”，“进村居”，实现了宣传全覆盖，xx电视台对《打击欺诈骗保，维护基金安全》宣传活动进行了专题报道。四是利用信息化，助力稽查审核。启用“互联网+医保”的工作模式，学习费县先进经验，引进移动稽核系统智能审核，为监督工作提供便利。五是高密度、多频次监督检查。通过夜间巡查、县区互查、联合飞行检查等多种措施，对费用增长过快涉嫌违规定点医疗机构重点检查。截止目前，共检查定点医疗机构xx家次，抽查定点药店xx家，不予支付违规基金xx.xx万元，查处违规报销病历x起，违规报销基金x.x万元，大病补偿金额x.xx万元。对x家药店进行停网整顿，大大减少了各定点医药机构违规行为的发生。

　　（四）推进医保电子凭证推广应用。全面推进职工定点医药机构的医保电子凭证的开通宣传、推广使用工作，让广大参保职工充分享受到医保电子凭证带来的便捷性、安全性。目前，xxx家定点药店和x家定点医疗机构实现电子医保凭证联网即时报销。对全县xxx家职工定点零售药店开展医保电子凭证推广使用专项检查，共抽查xx家。

　　（五）全面实施流程再造，推进医保经办服务水平进一步提升。认真落实“一窗受理·一次办好”改革的要求，按照申办材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四个最”的目标，对医保经办服务事项全面实施流程再造、精简优化。

　　二、存在问题

　　1、医保资金和医疗救助资金压力逐年加大。随着老龄化以及慢性病人逐年增加，住院费用明显增加，尤其是退休人员住院人数增多，给医保基金增加了一定的负担，基本医疗保险统筹基金支出逐年递增，根据目前统计贫困人口就医药费用减免报销情况，增幅较快，医保费用支出也较去年明显增大，医保资金支付存在较大压力。小病大医、不合理检查收费、乱用高价位药物和抗生素等定点医药机构违规现象仍有发生。

　　2、医保脱贫攻坚工作还需进一步加强，贫困人口慢性病排查办理工作更加细致。

　　3、医保经办服务不到位。医保经办服务平台向乡镇、村（社区）延伸不够，还不能满足群众便捷的需求，还存在许多制约因素，需要不断创造条件，改善设施，提升办理服务能力。

　　三、下步工作打算

　　1、强化管控，严打欺诈骗行为保。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，对欺诈骗保行为出重拳、下狠手、严厉打击，真正形成不敢骗、不能骗、不想骗的高压态势。医保基金运行链条长，涉及的层次、部门、环节较多，基金管理存在潜在风险，需要进一步明确政府相关部门职责，下一步，我局将加强部门沟通、协作，构建内部监管和外部监管相结合的监管机制。成立由医疗保障、卫生健康、市场监管、公安等部门组成的医保基金监管工作联席会议，及时协调解决医保基金监管工作中的重大问题，实行联合惩戒。加大个案查处和信访办理工作力度。做好调查研究，加强医保基金审计稽核，搞好风险防范，严查违规行为，进一步提高医保基金运行效率和安全系数。

　　2、及时研判，做好医疗保障扶贫。紧扣基本医疗保障政策，坚持现行脱贫攻坚工作标准，逐条梳理、逐项评估、逐户逐人进行摸排，做到村不漏组、组不漏户、户不漏人，切实保证贫困人口参保率xxx%。按照国家和省有关部署要求，在政策、服务与队伍上挖潜增效，发挥好医疗保障扶贫关键作用，解决好“因病致贫、因病返贫”突出问题，确保贫困群众患病有人治、治病能报销、大病有救助。

　　3、优化服务，做好做实便民服务工作。抓好异地就医直接结算，推进基础制度整合和完善，完善大病保险和医疗救助制度，提高经办服务效率，加快标准化和信息化建设。加快推进医保经办服务下沉工作，深刻把握医疗保障工作的新形势、新定位、新要求，充分释放医保职责整合红利。

**202\_年医保局党支部半年工作总结总结4**

　　20\_年上半年，我局根据年初制定的工作计划和总体目标，坚持以人民为中心的发展理念，认真贯彻党中央、国务院对医疗保障工作的相关决策部署，以高度的使命感和责任心，立足发展阶段，坚持目标导向、问题导向，坚定不移深化改革，科学合理完善政策，努力建成更加公平更可持续的医疗保障体系。上半年，我市医保基金运行安全平稳，数字化改革稳步推进，支付方式改革取得显著成效，医保基金稽查力度进一步加强，实施精准扶贫实现医疗救助保障全覆盖，党史学习教育高强度有重点在全局展开，巡察整改工作逐步落实。

　>　一、20\_年1-5月基金收支情况

　　基金收支情况：202\_年1-5月，全市职工医保基金收入5.21亿元，基金支出3.87亿元，其中医保待遇支出34776.93万元，大病保险支出2294.48万元，转移支出64.08万元。当年基金结余1.34亿元，累计结余16.36亿元。基金可支付能力19.4个月。全市城乡居民医保基金收入3.26亿元，支出4.32亿元。其中医保待遇支出35127.22万元，大病保险支出7793.35万元。本年收支赤字1.06亿元，累计结余6.45亿元，基金支付能力8.7个月。

>　　二、工作情况

　　（一）推进医保电子凭证推广应用

　　全面推进医保电子凭证推广应用工作。成立工作专班，出台推广方案，与支付宝、微信、银行等第三方进行衔接宣传。在推广过程中，组织专项督查人员对各定点医药机构开展医保电子凭证激活率和使用情况专项督查，形成长效推广作用。上半年，在全市134家定点医疗机构和131家定点药店开通医保电子凭证应用，共有42.3万参保人注册并激活医保电子凭证，医保电子凭证激活率提高到44.31%。

　　（二）持续深化医保支付方式改革和精细化管理

　　今年，我市将所有定点医药机构纳入总额预算管理，长期慢性病按床日付费、住院按DRGs付费、门诊按人头付费都已全面实施。202\_年我市医保基金预分配总额20.6亿，每月中心按实际金额90％预拨，增长率不超过5%。截止目前，进展稳定。医保医师临床医疗行为精细化管理数字化应用方面，运用数字化理念，推行“三四五”工作方案，即以“三大测评”体系、“四色预警”机制、“五大监管”手段为抓手打造医保医师临床医疗行为精细化管理数字化应用，建成部门多跨协同系统，对临床诊疗数据进行共享、分析及预警，规范医保医师临床医疗行为。项目在试点医院实施后初见成效，202\_年1-5月试点医院平均药品费用环比下降5.58%、次均住院费用环比下降6.36%、平均住院日环比下降13%，在改革应用过程中促进医保医师医疗行为规范化，主动合理控费用、提质量。

　　（三）加强医保基金监督管理

　　一是加强宣传，营造全民参与、齐抓共管的良好氛围。在崇和门广场、定点医药机构、村（社区）等地开展医保政策宣传、反欺诈专项集中宣传3次，现场接受群众咨询近1500人次，公众号相关宣传点击浏览量达3400多次。开展全市“医保好医师”点赞评选活动，累计点赞数共122106个，累计访问量为142003次，将“医保好医师”们的影响最大化，力求树好行业模范，培育行业新风。向“两定”单位宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》政策法规，部署全市定点机构学习《医保基金使用监督管理条例》，强调各主体责任意识，营造人人知法、人人守法的良好氛围。二是加强协议管理。根据国务院202\_年1月发的《医疗保障基金使用监督管理条例》的精神，修改完善我市“两定”协议条款，并于4月23日召开全市定点医药机构工作会议，为签订202\_年度新两定机构协议做好准备工作。6月1日起开始受理医疗机构医保定点申请，并对提交的申报材料进行审核，确保申请机构资质符合要求。三是加大稽查力度。召开全市医保基金监管专项整治月活动布置会，针对公立、民营不同类型医疗机构及其诊疗服务行为，按照自查自纠、抽查复查、总结评估三个阶段突出整治重点，分门别类治理，确保专项整治取得成效。联合市场监管、卫健等部门开展跨部门双随机、全市定点医疗机构专项治理“回头看”等检查，打击医保违规行为，维护医保基金安全。截至202\_年5月底，全市医保基金共支出8.19亿元，通过智能审核平台追回135.12万元、自查自纠退回33.40万元，飞行检查追回593万元，合计共追回违规费用761万元。截至目前共现场检查定点医药机构94家次，查处违规定点19家次，暂停10家次，追回参保人违规费用12.96万元。

　　（四）实施医疗救助精准扶贫

　　一是完善相关政策法规，为困难群众提供制度支持。今年3月，起草《临海市高质量做好精准服务推进医疗救助工作办法（试行）（征求意见稿）》征求各相关部门及医疗机构意见；4月经医疗救助联席会议讨论通过，与卫健、财政、民政等联合发文并实施。该办法充分发挥家庭医生健康守门人作用，强化签约医生责任，明确卫生院为困难群众建立专门档案，签约医生每月开展上门服务，建立建立转诊备案机制、自付费用倒查制等举措，为全市1.1万医疗救助对象提供贴心服务。二是做好困难群众建档工作，提供精准医疗救助服务。将医疗救助对象名单下发至各卫生院，与卫健部门协商后制定了统一的档案和上门服务的表格，做好医疗救助档案建立工作和上门服务工作。6月初，与卫健部门共同开发医疗救助对象档案和上门服务微信小程序，并共同到各卫生院了解落实情况，以便进一步加强系统建设及数据分析、统计，细化各项指标，确保医疗救助工作落实到实处。截至目前，我市特困供养、低保和低保边缘等困难人群的资助参保人数共12330人，资助个人保费金额641.16万元。医疗救助6.49万人次，救助金额738.14万元，“一站式”结报6.48万人次，支付金额662.92万元。

　　（五）坚持“强根基”，加强党史学习教育

　　一是提高政治站位，确保责任有担当。强化组织领导，成立党史学习教育小组，我任组长，全面统筹推进党史学习教育工作。结合我局工作实际，出台了《临海市医疗保障局党史学习教育活动实施方案》，制定了局党史学习教育活动计划表、党史学习教育任务分解表等，将任务清单式、项目化，保障学习教育工作有序推进。召开医保局党史学习教育大会，强化部署落实，要求全体干部站在讲政治、讲大局的高度，提高党史学习教育站位。二是严格对标对表，确保工作落到实处。在党史学习教育中融入局窗口职能的特色，以知史爱民为主题，积极打造“党在我心、服务先行”党建品牌，以群众满意为落脚点，开展医保中心“闪亮五度”服务窗口活动，结合“月度服务之星”、“年度服务之星”评选办法，提高窗口办事群众满意度。三是科学规划学习，确保学习有质量。党史学习教育在局内全覆盖、有重点地开展，开启主题党日集中学习、周一学习夜常态化学习模式，及时学习上级文件和会议精神，邀请我市专家讲党史，组织全体机关干部观看《知史爱党、知史爱国》等各类电教片和经典影视片。自3月以来，全体机关干部共开展读书会、闭卷考试等党史学习教育相关活动约20次。四是做优工作阵地，宣传和服务下沉有地气。结合医保特色工作，将党史学习教育融入到医保工作中，局党员志愿宣讲服务队进驻古城街道摆酒营社区、杜桥镇等村、社区，为居民宣讲医保政策，解答医保难题，征求群众意见和建议，了解医保政策开展情况及群众在医疗报销方面遇到的困难，做到深入群众服务学，服务群众近500多人。多渠道开展宣传，在局内、医保大厅布置党史学习宣传教育广告标语，印制临海党史名人、小故事宣传折页500份，在大厅免费赠送；通过电信号百传媒，在大厅电视视频上滚动播放临海党史名人、小故事，供职工、办事群众学习，营造良好学习氛围。

　　（六）盯牢“方向标”，持续抓好巡察整改工作

　　去年底至今年初，市委第二巡察组对我局进行了巡察。4月，根据巡察组对我局的反馈意见，完成相关整改方案的制订，逐条整改，强化责任担当，把巡察整改作为重大政治任务抓紧抓实抓好。一是坚持问题导向，不折不扣抓好整改落实。局党组召开专题会议多次讨论，研究制定《中共临海市医疗保障局党组落实市委第二巡察组反馈意见整改方案》（临医保党〔202\_〕3号），对3大类12大项问题逐条研究制定整改措施，建立跟踪问效机制，定期汇总巡察反馈意见整改落实情况；落实整改责任，传导责任压力，做到“五个明确”，即明确整改任务、明确整改责任领导、明确整改责任科室、明确整改措施、明确整改时限，督促各责任人落实整改，扎实有序推进全局的整改工作。截至目前，已制定了《临海市高质量做好精准服务推进医疗救助工作办法（试行）》、《临海市医疗保障局业务用车审批制度》，完善了固定资产登记制度。在抓好整改、解决问题的同时，分析原因、归类梳理，对个性问题立整立改，对共性问题研究制定长效机制，推动整改工作制度化、长效化、常态化。

>　　三、下半年工作思路

　　下半年，继续严格落实“一岗双责”制度，坚持把管党治党、意识形态工作制度和党风廉政建设摆在重要位置，与业务工作同部署、同落实、同检查、同考核。

　　业务方面，重点围绕临海市委市政府目标责任制考核和台州市医疗保障工作综合评价五项重点指标（医保基金支出年增长率、城乡居民医保基金盈亏率、户籍基本医疗保险参保率、商业补充医疗保险参保率、医保电子凭证激活率），抓好全面做实基本医疗保险市级统筹、深化医保支付方式改革、完善全市医疗救助制度、加强医保基金监督管理、全面推进数字化改革等关键工作。立足“十四五”开局年的这一新发展阶段和医保工作实际，坚持目标导向、问题导向，坚定不移深化改革，注重制度建设和法治建设，为我市高水平争创社会主义现代化先行市贡献医保力量。

**202\_年医保局党支部半年工作总结总结5**

　　为贯彻落实习近平总书记关于保障和改善民生的重要论述，着力解决突出民生问题，加快补齐民生短板，不断增强全县人民群众获得感幸福感，按照县委、县政府关于印发“十项重点工作”《实施意见》的通知要求，现就医疗保障领域承担工作任务进展情况汇报如下：

　　一、工作进展情况

　　（一）建设渭北区域性医疗中心方面

　　目前全县共有定点医疗机构519家，其中公立6家、民营23家、乡镇卫生院22家、村级卫生室468家。定点零售药店131个（其中城区79家，乡镇52家）,全县基本实现了定点医药机构全覆盖，建立了医疗保障领域“一站式、一窗口、一站式”医保结算办理体系。全县参加城乡居民医保635348人，城镇职工医保51813人，

　　（二）打造15分钟医疗卫生服务圈方面

　　我县医疗保障工始终以人民健康为中心。始终贯彻“保基本、可持续、解民忧、推改革”的总体要求，集中力量抓好基本医保、健康扶贫、推进药品降价，实施国家组织药品集中采购和使用试点，坚决打击欺诈骗保行为，加快城乡居民医保制度、医保信息、医疗保障改革，医保改革红利初步显现。一方面通过严格审批形成了以县医院、中医院为中心，乡镇卫生院、民营医疗机构和村级卫生室为支撑的15分钟定点医疗服务圈，参保群众在全县定点医疗机构看病就医实现了“一站式、一单制”结算,减少群众跑腿垫资。今年以来，城乡居民县域内就诊累计27338人次，县域外就诊累计2650人次，县域就诊率稳定保持在90%以上。另一方面结合党史学习教育活动积极开展“优质服务基层行”创建活动，组织开展“一码在手医保无忧，您的医保凭证领了吗？”“就医不带卡就用医保码，医保政策进万家”医保电子凭证申请大宣传、大走访活动。

　　（三）开展全生命周期健康服务方面

　　一方面，积极配合卫健部门实施健康蒲城行动，按照医保政策相关管理规定，探索将医养结合医疗机构纳入定点医疗机构共管共享。另一方面，持续做实基本医疗、大病保险、医疗救助保障制度，做好普惠性、基础性、兜底性民生建设，解决好人民群众最关心最直接最现实的问题。截止5月底，城乡居民基本医保累计报销36393人次9697万元；慢性病累计报效15401人次684万元；门诊就医累计报销20074人次118万元，门诊两病累计报销319人次2万元。城镇职工基本医保累计报销18938人次2512万元，定点药店刷卡购药222581人次2127万元。医疗救助7116人补偿资金494万元，大病保险报销4397人次1310万元。完成第一批国家集中采购25种中选药品约定采购量78万元，第二批国家集中采购32种中选药品约定采购量60万元。调整特殊药品范围126种，其中：冠脉支架、人工晶体已落地使用。进一步兜牢群众健康。

　　二、存在问题

　　医保工作是民生重点工作之一，目前城镇职工、城乡居民基本医疗保险均为市级统筹，各类医保政策量化定标以中省市医保政策为依据，政策性强、关注度高。县级层面基本没有制定基本医保政策的权限，我们要结合实际，加强医保县情现实问题的研究，强化与上级医保部门的衔接沟通，提供政策制定依据，增强政策执行力，不断提升解决实际问题的能力。持续推进改善民生建设幸福蒲城承担的工作任务，不断满足人民群众的美好生活需求。

　　三、下一步工作措施

　　后半年，全县医保系统要持续深入贯彻落实省市医保会议精神，按照县委县政府工作部署，围绕“着力打造渭北商贸中心、教育中心、医养中心，实现撤县设市”这一目标，紧紧围绕“基本医保制度保基本的原则、保基金安全的核心任务和医保扶贫新定位”，切实抓好医保制度建设、巩固医保扶贫成果、强化基金监管、加强医药管理、优化经办服务等五方面工作，在完善基金监管机制、推进支付方式改革和加快信息系统升级“三项工作”上求突破，全力以赴，抓重点、攻难点、创亮点，担当作为，齐心协力，推动全县医疗保障工作质量大幅提升。

　　(一)不断健全医保制度体系

　　坚持医疗保障“保基本”的定位，按照“以收定支、收支平衡”的原则，不断完善医疗保障政策，切实提高医保待遇水平，有效提升人民群众对医疗保障工作的获得感。一是不断健全城乡居民基本医保制度。贯彻落实全民参保和依法参保要求，持续巩固城乡居民医保覆盖面，确保我县参保率持续在95%以上，实现应保尽保。同时，做细完善城乡居民门诊统筹、慢特病、“两病”政策措施，完善生育保险政策，提高生育保险待遇水平。二是全面加强大病保险制度建设。遵循收支平衡、保本微利的原则，探索建立大病保险收支结余待遇政策动态调整机制。探索大病保险向重特大疾病等的倾斜实施办法，不断提高大病保险制度托底保障的精准性。完善和规范职工大额医疗费用补助，积极探索罕见病用药保障机制。三是进一步规范医疗救助制度。完善重特大疾病医疗保险和救助制度，做好医疗救助市级统筹准备工作。结合救助资金筹集实际和救助对象需求，不断提高年度救助限额。四是持续深化医保支付方式改革。推进总额预算控制管理办法全面实施，进一步按要求督导完善总额控制下的按项目付费、按人头病种付费、按床日付费、按单病种付费等复合式付费方式，重点完善单病种付费方式。推动门诊支付方式改革和县域医共体付费改革。依托乡镇卫生院，探索高血压、糖尿病等慢性病按人头付费。为群众提供更加优质的医疗服务。

　　（二）巩固拓展脱贫攻坚成果

　　吃透“四不摘”精神要义，有效衔接乡村振兴战略。一是保障政策稳定。将扶贫重心从攻坚转入常态化，紧扣“两不愁三保障”目标，巩固好医保扶贫三年行动成果，在过渡期内确保医保扶贫政策相对稳定。二是确保待遇倾斜。依托各镇办落实重点特殊人群分类资助参保政策，做好脱贫人员的参保动员工作，确保已核准身份信息的特困人员、低保对象等农村低收入人口实现应保尽保，统筹发挥综合梯次减负功能，有效减轻农村低收入人口就医负担。坚持大病保险倾斜支付政策，坚决杜绝因病返贫。三是纠治过度保障。严格执行中省市医保扶贫政策，继续纠治医保扶贫领域过度保障现象，向乡村振兴平稳过度。

　　（三）持续强化医保基金监管

　　一要统筹推进医保基金“专项治理”，形成同频共振效应。按照“定点医疗机构全覆盖”的工作目标，加大医保基金监管力度，聚焦“假病人、假病情、假票据”，开展打击欺诈骗保专项整治，深入开展定点医疗机构专项治理“回头看”和以血液透析为主的专项检查。坚持“两手抓、两手都要硬”，通过经办机构专项治理促进定点医药机构管理水平提升，用定点医药机构专项治理成效检验经办机构专项治理含金量，形成同频共振聚合效应，达到双促进、双提升。对发现的欺诈骗保行为，保持零容忍态度，坚决做到发现一起、查处一起、移交一起，绝不姑息，守护好老百姓的“保命钱”“救命钱”。二要开展经办机构专项整治。医保经办机构要对照经办服务12个方面29项内容开展专项整治，重点治理审核制度不健全、履约检查不到位、违规办理医保待遇、违规支付医保费用、违规拖欠定点医药机构费用，以及内部人员“监守自盗”“内外勾结”等行为，避免出现“灯下黑”。三要建强监管队伍凝聚监管工作合力。加大稽核检查专业队伍培训力度，提高稽核能力和水平，不断提高监管队伍综合执法效能。健全和落实好举报奖励制度，探索建立参保群众、定点医疗机构、经办中心、医保局四方监管新模式，多角度畅通监督渠道，完善基本医疗保险监督制度。适时开展多部门联合专项治理。真正形成多方联动、多方参与的基金监管新格局。

　　（四）切实加强医药服务管理

　　落实医药服务价格改革，引导医疗机构合理诊疗。一是落实中省药品集中招采工作。落实好国家组织药品、医用耗材集采中选产品采购和使用，执行省际联盟、省级组织等形式，对市场份额大、金额高、竞争充分的医保目录内药品和医用耗材开展集中带量采购，促进合理用药、优先使用中选产品。二是推进医疗服务价格改革落地。健全医疗服务价格动态调整机制，稳步开展新增医疗服务项目价格工作。完善药品价格动态监测机制，做好药品价格监测工作。三是推进医保目录科学规范管理。抓好国家新版医保药品目录落地落实，严格落实医保药品目录动态调整和准入谈判结果，完善药品分类管理政策，组织开展国家谈判药品落地监测。推动目录管理与支付标准有效衔接。

　　（五）持续优化医保经办服务

　　优化经办服务是改进医保部门形象，提升群众满意度的重要环节。我们要不断优化经办服务，打通经办服务“最后一公里”。一是优化经办服务流程。结合党史学习教育，以“我为群众办实事”实践活动为抓手，着力解决群众“急难愁盼”问题。全面落实医保政府服务事项清单，在“首问负责、限时办结”等制度上发力，落实好“只进一扇门、最多跑一次”和“一窗受理”的经办模式。聚焦老年人等特殊群体，坚持传统服务与信息化并行，推动医保服务公平可及。二是推进慢病及特药联网结算。这项工作群众反映较多，核心是“慢”，去年我们已经在“慢”的问题上有了一些措施，目前看来，还存在一些问题，我想咱们负责的领导和同志要深入调研、靶向施策，制定时间表，明确路线图，积极对上做好衔接对下解决群众所需，结合实际，制定切实可行的管理办法，先行在选定的定点医疗机构试点运行，条件成熟后逐步在全县范围内推广，全力打造蒲城医保亮点工作。三是加强定点协议管理。强化行政约束下的契约管理，实行协议动态准入退出机制，定期对两定机构履约情况督导检查进行排名，对排名靠后的采取限期整改、取消定点资格。四是加快信息化建设。医保信息化建设长期制约我们工作质量的提升，今年全国医保信息系统即将建成，这将为我们整合现有资源，提高医保工作质效奠定基础。省市也将开展医保系统信息化培训工作，两定机构要全力配合，积极参与，尽快掌握新系统，为新旧系统切换打好基础。五是强化医保工作宣传。各镇办、各定点医药机构要按照各自工作职责，利用村两委、乡医等平台，积极主动发声，精准解读医保政策，跟进宣传医保领域最新动态，及时回应社会关切,正确引导社会舆论，讲好“医保故事”。

**202\_年医保局党支部半年工作总结总结6**

　　江北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，深入贯彻落实省、市医疗保障工作要求，紧紧围绕区委区政府决策部署，紧抓医保改革契机，努力推进江北区医疗保障事业高质量发展，努力当好浙江建设“重要窗口”模范生。上半年，现将20\_年上半年工作情况及下半年工作思路简要报告如下：

　>　一、20\_年度上半年工作总结

　　（一）聚焦建党百年，深入推进党史学习教育。一是加强领导带头学。局党组坚持以上率下、全面推进，推动学习教育深入开展。拟定《中共宁波市江北区医疗保障局党组关于开展党史学习教育的实施方案》，围绕习近平总书记在党史学习教育动员大会上的重要讲话精神以及中央、省、市、区有关文件精神，明确总体要求、学习内容、主要任务，紧盯时间节点，确保党史教育各项工作迅速展开。截至目前，局理论中心组带头开展学习研讨4次。二是深化党员集中学。结合“三会一课”、“周二夜学”、专题培训等形式，同时依托“学习强国”资源平台将党史学习融入日常，深化学习效果，截至目前，实现“学习强国”学习全覆盖，“周二夜学”中党史专题学习研讨6次。组织完成局全体党员及入党积极分子《论中国共产党历史》《毛泽东邓小平江泽民胡锦涛关于中国共产党历史论述摘编》《习近平新时代中国特色社会主义思想学习问答》《中国共产党简史》四本必读书目的征订，实现必读书目全覆盖。此外，组织开展医保政策业务学习，以学促行，充分调动机关党员开展党史学习教育的主动性和积极性，增强了“医保为民”的本领。三是多种形式深入学。积极开展党史学习教育主题宣讲，在局党支部、团支部的组织安排下，开展了“学党史、谈使命”微党课，积极选派青年干部参加全区青年理论宣讲大赛暨微型党课大赛，选派党员干部参加区党史知识竞赛；此外，赴宁波北仑张人亚党章学堂开展“重温党史激情怀、锤炼党性践初心”主题党日活动。结合4月份医保基金宣传月活动，成立普法宣传小组，开展“‘医’心跟党走，‘保’障为民生”实践活动并做好“五进”现场宣传，发放各类宣传资料1万余册，参与现场活动的群众达500余人次；组织全区定点医药机构专题培训，培训人员共260人，有效拓宽我局党史教育覆盖面。

　　（二）深化改革实践，着力推进医保“数字化”转型。一是提升医保电子凭证“应用率”。制作宣传海报和折页、电子医保凭证申领使用简介、给学生家长一封信等，通过各级医保经办机构、定点医药机构、街道（镇）、学校、企业等进行推广，并与腾讯公司合作开展电子医保凭证有奖激活活动，方便参保群众全面了解、积极参与。此外，走访指导辖区大型医疗机构、连锁药店，进一步提高医保电子凭证使用率，促进申领、使用率整体提高。截至目前，我区医保电子凭证激活率达52.2%、结算率达4.63%。二是提升政务服务“网办率”。开展医保经办培训班和“云课堂”直播，并通过8718前洋直播平台开展线上培训讲解,通过医保政策在线讲解和“浙里办”现场操作示范，让企业和群众学会在线办理医保业务；在医保大厅增设平板电脑，面对面指导办事群众在线办理医保业务；开展医保在线经办宣传，通过印发宣传单、建立钉钉和QQ群等方式，多形式、多角度、广覆盖宣传引导，有效提高医保在线经办知晓率和使用率。此外，针对浙江政务服务网2.0新推出后暂时存在的应用、查询不便等共性问题，汇总问题、形成建议、协调反馈，及时疏通网上办事的堵点。三是推进医保信息业务编码“标准化”。全面贯彻12项国家医保信息业务编码标准，指导定点医药机构按要求做好国家医疗保障信息业务编码标准数据库动态维护。截至目前，已完成全部197家定点医药机构、1502名医生、1218名护士、279名执业医师及药师的国家编码映射；28000余条医疗服务项目、22000余条药品、4500余条医用耗材的国家编码比对及编码入库备案；29家医疗机构门诊慢性病和医保基金结算清单数据上传；70余条贯标问题数据核查整改，并做好新增贯标数据审核上报和赋码工作。四是推进管理服务“精细化”。制定《关于提升医保经办服务满意度工作方案》，创新工作理念，优化业务流程，调整医保“最多跑一次”事项清单，重新认领事项10个，调整事项16个；加强部门协调，会同大数局清理我局超期件9件；有效降低差评件数量，上半年差评件数量（4件）为全市各区县最低。此外，持续推进精准高效参保，截至6月底，我区户籍人口参保率达99.6%，参保人数达273493人。五是实现转移接续“一网通办”。积极对接“长三角跨省医保关系转移接续平台”，实现与上海全市，江苏徐州、常州、无锡、连云港、盐城、宿迁、泰州和安徽省本级等省市的医保转移接续“一网通办”，方便参保人“一站式”办结医保转移接续业务。

　　（三）突出质量效益，精准实施惠民减负举措。一是积极开展漠视侵害群众利益问题专项整治。根据上级工作要求，我局及时制定《开展困难群众因病致贫返贫问题专项治理工作方案》，将困难群众因病致贫返贫问题专项治理作为年度重点工作切实抓紧抓好。承办医疗救助工作以来，我局累计救助84125人次、支出医疗救助资金794万余元。202\_年协同有关部门积极做好个人年度自负超5万元的高额医疗费用困难人员帮扶救助，共计救助13人。二是高效承接职工医保“二次申报”。社保省集中后，职工基本医疗（生育）保险与社会保险完全拆分，职工基本医疗（生育）保险的征缴模式由原五险统一申报调整为“二次申报”，由医保经办机构负责承接。为积极适应新形势，提高经办效率，我局制定《职工基本医疗（生育）保险二次申报工作预案》，及早宣传引导、增设潮汐窗口、开启延时服务，确保业务顺利开展。截至目前，已顺利完成职工医保申报业务6000余件，一次办结率和群众满意率均达100%。三是稳妥实施职工医疗保险单位缴费费率减征。根据市局《关于做好阶段性降低医疗保险单位缴费费率工作的通知》文件要求，核对并减征202\_年12月份医保单位缴费部分，共计16990家单位，168799人，减征金额6436.08万元。四是继续做好202\_年度低边人员参保资助。加强与街道、甬城农商银行等部门高效协同，严格审核资助申请材料，顺利将资助金发放资助对象，切实减轻困难群众参保负担。202\_年，共资助三老人员和精减退职职工105名，资助金额35230元。

　　（四）严格准入支付，规范医药机构协议管理。一是规范定点医药机构准入管理。邀请驻区委宣传部纪检监察组参与定点准入现场审核，上半年，共受理6家医药机构的准入申请，经网上审核、现场检查和专家评估，全部审核通过，已签订医保服务协议4家，其余2家经医保系统测试合格即可签订。此外，及时做好约200条信息变更登记，并与相关定点医药机构重新签订医保服务协议。二是推进医保支付方式改革。持续推进辖区10家定点医疗机构DRGs点数法付费改革，以第九医院为试点，探索建立病案填报、反馈复核工作机制，并积极在全区推广应用，进一步提升我区病案入组率和DRGs点数法付费精准率。三是开展统算数据分析。为加强医疗保险总额预算付费管理，我局在积极开展定点医疗机构预算总额指标解答和控费指导的基础上，合理审慎做好预算指标调整初审上报。上半年，共初审通过因床位数增长申请增加202\_年度医保预算总额的医疗机构3家合计增加1291万元，以及因职工医疗、生育两险合并申请增加202\_年度医保预算总额的医疗机构9家合计403万元，并上报市局终审。四是落实药品耗材带量采购。督促医疗机构按时完成约定量并及时回款，按照采购周期及时完成协议续签工作。上半年，完成国家药品集中带量采购第1批、第2批约定采购量，完成国家带量第2批第2年约定采购量上报并督促医疗机构完成协议签订，并完成国家带量第5批带量采购国家集中采购平台约定量审核上报。

　　（五）贯彻两部条例，提升医保基金监管质效。一是法制宣传凝共识。为做好新颁布的《医疗保障基金使用监督管理条例》和《浙江省医疗保障条例》（以下简称两部条例）宣传贯彻工作，进一步营造人人知法、人人守法的良好氛围，我局扎实开展“宣传贯彻《条例》加强基金监管”集中宣传月活动，通过培训座谈、实地走访、线上线下立体宣传，进一步提高监管机构、医药机构和参保群众的学法、知法、守法意识，共同维护基金安全。上半年，分发宣传册、折页共计1万余册，专题授课8场次，累计培训1200余人次。二是自查自纠找隐患。对照两部条例相关规定，细致摸排纳入基本医疗保险支付范围的所有医药服务行为和医药费用，自查自纠“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为，本次自查自纠范围为202\_年1月至202\_年4月30日期间定点医药机构执行医保政策情况。截至目前，已完成全区全部194家定点医药机构自查自纠，其中59家不同程度存在违规情况，合计违规费用74.5万元，拟退回金额为11.9万元。三是依法监管见成效。经过长期实践与总结，我区医保基金日常稽核巡查和网上医疗费用审核已成常态，“双随机、一公开”监管和多部门联合执法检查也初见成效，医保基金综合监管模式已初步建立。上半年，现场巡查定点医药机构43家次，“双随机、一公开”监管检查32家次，多部门联合执法检查11家次，查处违规医药机构11家次，暂停医疗保险服务费用结算6家次，解除医疗保险服务协议1家。

　>　二、20\_年度下半年工作思路

　　下半年，我局将继续在省、市医疗保障局的指导和区委区政府的领导下，重点做好以下几方面工作：

　　（一）进一步强化党史学习教育。一是持续深化学习。通过中心组学习、专题辅导培训、主题党日活动等形式，持续抓好习近平总书记考察浙江重要讲话精神和重要回信精神，进一步发挥领导干部率先示范做用，带领全体党员沿着红色足迹学党史，努力在学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行上炼出真功夫。二是坚持以学促干。坚持以人民满意为根本目标，服务参保群众、服务定点医药机构，切实将党史学习教育成果转化为干事创业的强大动力，深入开展“我为群众办实事、我为企业解难题、我为基层减负担”专题实践活动，努力破解医保工作在新时期、新环境、新要求下存在的各项难题，以优异成绩迎接建党100周年。三是践行以学促改。深入开展访民情察民意，发动全局党员干部深入基层，问需于民、问计于民，把学习教育的成果体现在转作风、优环境、促发展上，不断提高群众获得感、幸福感、安全感。

　　（二）进一步推进参保提质扩面。一是全力做好居民医保年度申报工作。指导好街道（镇）、社区（村）和学校过细做好年度申报通知和办理工作，做到“全员保”“及时保”“尽早保”，确保全区户籍人口参保率保持在全市前列。二是持续拓展“医银合作”深度和广度。加强与甬城农商银行的沟通交流，进一步深化和提升经办服务和参保资助等工作的质量效益。三是继续做好精准扶贫工作。加强与民政、残联等部门的沟通协调和对未参保的精准扶贫对象的走访帮扶，做到“认定一户、参保一户”，确保全额免缴参保率达到100%。此外，持续开展困难群众因病致贫返贫问题专项治理，实现困难群众应保尽保。

　　（三）进一步深化重点领域改革。一是迎接上级贯标验收检查。积极配合市局完成贯标验收，督促定点医药机构做好相关编码常态化维护，确保医保端国家编码与定点医药机构信息系统逐条关联对应。二是推进异地就医直接结算。加强与卫健部门协调对接，及时完成辖区内6家社区卫生服务中心异地就医定点医疗机构申报工作。三是加强定点医药机构协议管理。按照《宁波市基本医疗保险定点医药机构协议管理暂行办法》基准分的规定条件，做好下半年医药机构定点准入工作。12月份，完成辖区内67家医疗机构和127家零售药店的协议续签。

　　（四）进一步提升经办服务质量。一是加强医保行风建设。坚持“您的满意，我的标准”服务理念，抓紧抓好教育培训，切实增强经办工作人员业务素质和服务水平，落细落实“干部走出柜台”、“提前服务、延时服务”，以优质贴心的服务提升办事群众体验感、满意度。二是提升“互联网+医保”服务。积极推广“浙江政务服务网”、“浙里办”APP等线上服务方式，做好问题收集反馈，进一步优化政务服务2.0平台医保服务事项的办事流程，提升办事体验。此外，继续开展医保电子凭证激活推广活动，充分调动定点医药机构、街道、学校和企业积极性，进一步提高激活率和使用率。三是提高基层经办质效。深入开展“请上来、走下去”的交流培训活动，不断提升基层医保经办能力素质，让群众在家门口即能享受优质高效的医保服务。

　　（五）进一步提升基金监管质效。一是完善部门协同联动机制。协调推进区级医保基金监管联动机制建立，积极运用联席会议、联合执法检查、联合培训、信息抄告、问题移送和对接沟通、处置反馈等各种方式履行好本单位涉及医保管理的具体职责，切实加强打击欺诈骗保工作的统筹协调，有效整合相关部门监管资源和手段，形成工作合力，提升监管绩效。二是建立定点医药机构沟通对接机制。深入开展“医?保同行真情为民”专题调研活动，通过“访民情、讲法规、凝共识”，推动医保和医药机构“双医联动、同向同行”，发挥江北区定点医药机构协会作用，建立沟通对接和问题反馈长效机制，及时做好定点医药机构指导帮扶工作。三是完善医保新政落地实施措施。在实地走访基层、企业和定点医药机构开展“三服务”活动的基础上，结合我区工作实际和群众期盼，积极完善配套措施，并及时向市医保局和区级有关部门提出共性问题解决建议，稳妥有序做好两部条例落地实施工作。

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！