# 医保工作总结大会讲话(热门12篇)

来源：网络 作者：青灯古佛 更新时间：2025-03-07

*医保工作总结大会讲话120\_年，县医保局在县委、县政府正确领导下，在省、市医保局的统一部署下，认真贯彻落实党和政府的医保基金监管政策，抢抓机构改革机遇，充实工作人员，完善医疗保障服务软硬件设施，不断增强服务能力。在全体干部职工的共同努力下，...*

**医保工作总结大会讲话1**

20\_年，县医保局在县委、县政府正确领导下，在省、市医保局的统一部署下，认真贯彻落实党和政府的医保基金监管政策，抢抓机构改革机遇，充实工作人员，完善医疗保障服务软硬件设施，不断增强服务能力。在全体干部职工的共同努力下，医疗保障各项工作扎实推进。

>一、20\_年工作开展情况

(一)大力开展医疗保障政策宣传

3月29日上午，由郓城县人民政府举办的“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月启动仪式在唐塔广场隆重举行，县政府张俊阁副县长、县医疗保障局梁海涛局长、县卫健局罗永增局长、县公安局、县财政局、县市场监督管理局分管领导出席了启动仪式。现场悬挂条幅20余条，设置展板8块，政策咨询台、问题投诉台各一处，现场接受咨询200余人次。活动开展以来，全县共发放宣传材料10万份，制作宣传图板280余块，悬挂宣传条幅580余条。

(二)精心组织定点医药机构开展自查整改

郓城县年初县内定点医疗机构60家，定点药店(包括连锁的药店)60家，县医保局多次召开了医保基金安全自查整改工作推进会，对各医保定点医药机构自查整改的内容、整改的时间段、完成的时限以及整改报告上报节点都作了明确要求。

(三)开展定点医药机构全面检查

医保局成立伊始就把维护医保基金安全作为工作的重中之重，针对全县管理的定点医疗机构开展了多次现场检查。同时召开了3次定点医药机构座谈会，全面梳理排查以往医保基金监管工作中的不足之处和薄弱环节。5月23日前，检查了县内公立和民营定点医疗机构21家，县外定点医疗机构18家，边检查、边总结，不断提升医保基金监管水平。随后，我们重点开展了“5·23”医保领域突出问题整改和“回头看”专项行动、打击欺诈骗保“风暴行动”、新一轮打击欺诈骗保专项行动、打击欺诈骗保“百日攻坚”行动等。根据行动工作要求，我们对县内定点医疗机构60家，县外定点医疗机构18家，定点药店60家，做到了全覆盖检查。同时我们针对有举报线索的案例，开展重点检查，一追到底。全年累计检查定点医药机构(含卫生室)466家次，重点检查医疗机构27家。针对检查中发现的问题，对各定点医药机构都现场进行了反馈，下达了整改意见。对医保基金违规行为发现一起，查处一起，决不姑息。

在医保基金监督管理的过程中，定点医疗机构作为医保基金支出的第一责任人做出了重大贡献，各单位都成立了医保办，充实了医保基金管理人员，制定了医院内部医保基金管理办法，完善了医保基金报销内控流程，提高了医保基金的使用效率，保证了医保基金的规范、合理、合法使用。医保基金按月及时拨付，减轻了各单位的垫付压力，参保群众的各项医疗待遇也得到了保障，群众的幸福感、获得感稳步提升，对医保工作的满意度也大幅提高。总之，通过医保局和各定点医疗机构的共同努力，医保基金监管取得了明显成效，医保基金的安全得到了保证。县委、县政府对我县的医疗保障工作给予了充分肯定，市医疗保障局主要领导也多次到我县指导、参观，对我县的医疗保障工作取得的成绩表示了认可，20\_年度，我县医疗保障工作在全市综合排名第二位。在肯定成绩的同时，我们也要看到，医保基金在使用过程中仍然存在很多不合理，不规范，甚至违法的现象。

>二、存在的突出问题

一是二级公立综合医院、公立专科医院存在主要问题：各种医疗服务行为基本规范。主要问题是病历中部分检查报告单无医生签字或医师签字不及时，有个别项目收费不合理。二是二级民营综合医院存在主要问题：抽取的病历有个别无长期医嘱、病程记录;入院记录、医嘱无医生签名;费用清单有缺失;手术耗材记录不规范;辅助检查过多、用药超标;康复理疗项目日均数量多且收费偏高。三是一级公立医院存在主要问题：病历书写质量差，病程记录、出入院记录或三级医师查房医生无签字或签字不及时;各种检验检查单据缺失、医嘱和费用清单不一致等问题;中医康复治疗项目多，中药用量偏大;药房环境条件不符合要求;住院指征掌握不准，个别老年病号长期或高频次住院;存在各种降低住院标准、过度检查、重复检查、重复住院、小病大治、过度用药等行为。四是一级民营医院存在主要问题：医师、护士、医技、药师均存在无资质人员上岗现象;部分有资质人员存在挂证行为，人员不在岗。部分民营医疗机构人员现注册医技人员与审批时提交的医疗技术人员情况严重不符;病历书写不规范，医生签字不及时，病程记录缺失和检查报告单缺失;中医治疗项目过多，个别项目收费乱;有过度检查和过度治疗行为;住院指征把握不严，个别病人重复住院;药品购进和销售记录不全，单据缺失，加价幅度偏高，管理混乱;病人交少量现金住院和吃饭，有诱导住院嫌疑。

>三、多措并举，构建医保基金长效监管机制

在新的一年里，我们将深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚定践行以人民为中心的发展理念，按照“全覆盖、保基本、多层次、可持续”方针，以“四个最”和“六统一”为原则，努力提升服务质量，构建长效机制，加强基金监管，维护基金安全。

(一)发挥医保专家库的专业化作用。县医保局印发了《关于建立郓城县医疗保障专家库的通知》(郓医保发【20\_】24号)，建立了医保基金监管专家库，由医学、信息、财务、审计、统计等专家组成。协助县医保局对定点医药机构进行检查、抽查和案件查办中的数据比对、财务审计和病例分析等。

(二)试行中医康复理疗规范化制度。细化康复治疗的原则、对象、时间、费用等标准，对中医康复理疗项目进行规范，按病情制定每天医保基金补偿限额，促进康复理疗项目的优化管理。

(三)全面推行医保医师制度。我县的医保医师管理办法已经通过县长办公会同意实施，郓城县人民政府办公室印发了《关于印发郓城县医疗保障服务医师管理办法的通知》(郓政办发【20\_】21号)，对违反医保基金监管规定的医保医师进行不同程度的扣分处罚，年度扣满12分的将退出医保医师队伍，所开具的处方将不能医保报销，而且，违规的医保医师评优、晋级都将受到影响。

(四)充分发挥医疗机构医保办作用。进一步完善医保办工作机制和流程，发挥其在医保局和医疗机构间的桥梁作用，将有关医保基金监管政策传递到医疗机构的每一个岗位、每一位医疗技术人员。同时将医保基金报销过程中发现的问题及时向医保局进行反馈，不断改进和提升我县的医保基金监管能力和水平。

(五)稳步推进信息化监管。已开通运行智能监控系统的有郓城县人民医院、郓城诚信医院，这两家二级医院的医保报销额度占到全县居民住院医保报销总额的二分之一左右。今年将继续扩大医保智能监管的覆盖范围，逐步将全县的定点医疗机构纳入到智能监管网中来。

(六)开展第三方监管创新试点。积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量，参与基金监管工作。医保基金监管涉及医学、财务、审计、统计、信息等各个方面，通过调动整个社会的力量来解决“政府的监管能力不足”的难题。第三方监管的引入和使用，除了强化专业性和独立性之外，对优化和促进行政监管发挥着无以替代的作用。

(七)加强定点医疗机构考核，健全信用评价机制。开展医保基金监管诚信体系建设试点，探索建立以信息公示为手段、以信用监管为核心的监管制度，围绕医保法律法规和政策落实情况、医保基金管理制度建立执行情况、医保基金规范使用情况等对定点医药机构和参保人开展综合考核。强化考核结果运用，形成守信有激励，失信受惩戒的格局。

(八)强化协议管理和内部控制。1、规范协议内容。我们将根据省市有关医保基金监管的文件要求，进一步细化协议内容，明确违约行为及对应处理措施。特别要针对以年度总额超标为名拒收医保病人、以医院缺药为名让参保患者院外购药以及滥用辅助性、营养性药品等过度医疗行为，加大约束与整治力度，增强协议管理的针对性和有效性。2、加强协议管理。今年我们将采取现场检查与非现场检查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合的检查方式，全方位开展对定点医药机构履行协议情况的检查稽核。严格费用审核，规范初审、复审两级审核机制，通过智能监控等手段，实现医疗费用100%初审。采取随机、重点抽查等方式复审，住院费用抽查复审比例不低于5%。

>四、今年监督检查重点

二级及以上公立医疗机构，重点查处分解收费、超标准收费、重复收费、套用项目收费、不合理诊疗及其他违法违规行为;对基层医疗机构，重点查处挂床住院、虚计费用、串换药品、耗材和诊疗项目等行为。

对社会办医疗机构，重点查处诱导参保人员住院，虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为。

针对定点零售药店，重点查处盗刷社保卡、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等行为。

针对参保人员，重点查处伪造虚假票据报销、冒名就医、使用社保卡套现或套取药品、耗材倒买倒卖等行为。

同志们，保证医保基金安全是医疗保障制度的关键所在，医保基金透支了，医疗保障就是空谈。基金监管是医疗保障的首要政治任务，医保基金是人民的救命钱，绝不是“唐僧肉”。在新的一年里，县医疗保障局将联合公安、财政、卫健、市场监管等部门，继续保持打击欺诈骗保的高压态势。各定点医药机构也要切实提高认识，加强自律，坚决杜绝欺诈骗保行为。任何定点医药机构的骗保违规行为，一经查实，坚决从严、从重顶格处理，涉嫌违法犯罪的，移交司法机关处理，绝不姑息。

**医保工作总结大会讲话2**

在全省新型农村合作医疗暨农村卫生工作现场会上的讲话

省卫生厅厅长姚志彬（20\_年7月24日）

同志们：今天，省政府召开全省新型农村合作医疗暨农村卫生工作现场

会。会议的主题是，学习贯彻省第十次党代会和全国新型农村合作医疗工作会议精神，总结近年来新型农村合作医疗和农村卫生工作，交流经验，分析形势，明确任务，部署进一步推进新型农村合作医疗，启动乡镇卫生院管理体制改革与建设，完善农村基本卫生保健制度，促进城乡卫生协调发展。

一、新型农村合作医疗和农村卫生工作成效令人鼓舞近年来，我省各级党委和政府认真贯彻省委、省政府部署，充分发挥主导作用，切实担负起第一责任人的责任，各有关部门积极跟进，出台一系列关键政策和措施，进一步落实公共财政职能，加大对新型农村合作医疗和农村卫生事业的投入，强化财政保障机制，加强农村医疗卫生服务网络建设，取得可喜成效。一是新型农村合作医疗制度全面建立。在20\_年全面建立新型农村合作医疗制度的基础上，全省参加20\_年度新农合的人数达到4137万人，占农村户籍人口的％，新农合制度100％覆盖全省行政村。20\_年，全省新农合住院补偿人数为112万人，住院补偿金额为亿元，平均补偿费用占医疗费用的。另有万人次得到医疗救助，救助金额4116万元。过去四年中，参合农民得到住院补偿和医疗救助费用达到33亿元，全面实现了省委、省政府确定的工作目标和省人大关于建立和完善农村合作医疗制度议案第一阶段的工作任务。20\_年，省财政对欠发达地区扶持标准由每人每年25元提高到35元，全省筹资总额将达到30亿元。各地新农合保障水平不断提高，补偿封顶线提高至1万元以上，最高达6万元。部分地方实行了门诊补偿制度，扩大了受益范围。新农合筹资机制、补偿机制、管理机制和费用控制机制基本形成。

ofrualdinkgwtesc,pbyhm

二是农村三级医疗预防保健网基础进一步夯实。20\_年，全省有县级医疗卫生机构844个，有乡镇卫生院1357个，其中中心卫生院225个。乡镇卫生院拥有卫生工作人员68104人。全省村级医疗点24810个，乡村医生和卫生员32753人，其中乡村医生30074人。20\_年，省委、省政府下发贯彻《\_中央、\_关于进一步加强农村卫生工作的决定》的意见，省财政每年投入亿元农村卫生专项建设经费。20\_年，省政府出台了《关于进一步加强农村卫生站服务能力建设的意见》。卫生、财政、监察、审计等有关部门制定了补贴办法和资金拨付实施办法。由省财政安排亿专项资金，每年对全省经济欠发达的14个地级市以及江门恩平市的农村卫生站医生，按照每个行政村1万元标准给予补贴，其他市参照执行。目前，全省13455个卫生站的医生得到省级财政补贴。今年，经省政府同意，省卫生厅、省\_和省发改委印发了《广东省农村卫生服务体系建设与发展规划》，明确了我省农村卫生服务体系建设的指导思想、目标和建设标准。

三是农村医疗卫生技术服务水平不断提高。我省每年安排专项经费开展农村卫生人才学历教育。安排专款用于农村卫生骨干人才培训和卫生管理干部培训。抓好继续医学教育。20\_年启动了“广东省农村卫生人才培训合作项目”，首批对7500余名乡镇卫生院院长、业务骨干、乡村医生以及地、县卫生管理干部进行系统培训。通过培训、培养，优化了农村卫生人员结构，提高了技术服务水平，使农民群众就近享有一定水平的医疗卫生服务。

四是农村公共卫生服务覆盖面不断扩大。乡镇卫生院预防接种规范门诊建设进展顺利，农村计划免疫得到强化。卫生监督体系向农村延伸，通过设立卫生监督分所或派驻卫生监督员的方式加强农村卫生监督力量。突发公共卫生事件应急处理知识逐步普及。农村妇幼保健网内涵建设进一步加强，孕产妇、儿童的系统保健管理覆盖率、住院分娩率不断提高。农村改水改厕和环境卫生整治扎实开展。农民在日常生活中就能享有公共卫生服务。

此外，我们还深入开展帮扶活动。实施珠三角地区帮扶欠发达地区，城市三级医院对口支援山区县医院建设，二级以上医院支援乡镇卫生院建设和“卫生人才智力扶持山区计划”。结合我省中医药强省建设，积极推动中医药在农村的普及与应用。

总的来看，我省新型农村合作医疗和农村卫生工作力度不断加

ofrualdinkgwtesc,pbyhm

大，财政保障机制逐步建立，服务体系建设不断加强，农民健康保障水平不断提高。各地在推进新型农村合作医疗和农村卫生工作的过程中，开拓创新，出实招，重实干，创造了不少新鲜经验。惠州市在推进农村卫生服务体系建设中，市委、市政府统筹抓规划，力度大，措施到位，实现了农村卫生网络全覆盖、合作医疗全覆盖、公共卫生全覆盖，为群众谋得实惠。各地还在新型农村合作医疗、农村中医、爱国卫生、健康教育、卫生监督、人才培养、卫生站建设、对口帮扶、疾控网络建设等方面，探索新路，创造出值得学习借鉴的经验。

二、理清工作思路，明确农村卫生工作任务和重点卫生工作的重点在农村，难点在农村，农村卫生工作的难点和重点又在镇村两级。经过多年的发展，我省县级医疗卫生服务机构建设基本完成。但经济欠发达地区乡镇卫生院和卫生站还存在不少问题，三分之一的乡镇卫生院面临生存困难，一些乡村还没有卫生站。只有13%的乡村医生拥有执业（助理）医师资格。农村公共卫生还存在不少薄弱环节。新型农村合作医疗的保障水平还不高，管理水平有待进一步提高。\_、\_高度重视解决农民群众看病就医问题，把加强农村卫生服务体系建设作为社会主义新农村建设的重要任务摆上议事日程。去年8月，\_常务会议通过《农村卫生服务体系建设发展规划》，提出到20\_年，初步建立起基本设施比较齐全的农村卫生服务网络、具有一定专业素质的农村卫生服务队伍、运转有效的农村卫生管理体制，使农民人人享有初级卫生保健服务。省委、省政府坚决贯彻中央的决策，逐年加大农村卫生和新型农村合作医疗的投入，从去年开始，实施了村卫生站医生补贴制度，加强村卫生站服务能力建设。今年又启动乡镇卫生院管理体制改革与建设。最近，省第十次党代会对提高新型农村合作医疗保障水平，加强农村卫生工作提出了新的要求。根据中央的决策和省的部署，发展农村卫生事业，要坚持基础设施建设与完善经常性投入机制协调推进；坚持改善服务条件和改革体制机制协调推进；坚持提高服务能力与建立新型农村合作医疗制度协调推进；坚持实施项目建设与人才队伍建设协调推进。结合我省实际，要明确一个总的要求，抓好五个工作重点。一个总的要求:就是确保农村居民享有安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务，加快推行新型农村合作医疗，解决农民看病难。这是由党的十六届六中全会提出的人人享有基本卫生保健服务的

**医保工作总结大会讲话3**

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，\_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20xx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，20xx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！

二○xx年四月九日

**医保工作总结大会讲话4**

20xx年7月全县实施城镇居民基本医疗保险试点会议之后，县劳动保障、民政、教育、财政、信用合作社等有关部门通力协作，加强调度，紧张有序地推进城镇居民基本医疗保险工作，顺利完成了完善配套措施、建立信息系统、培训业务经办人员等一系列工作任务，并于20xx年8月1日正式启动实施。截至今年上半年已有6922名城镇居民先后参保，412名参保人员享受住院医药费报销万元，人均报销额达元，较好地解决了城镇居民“看病难、看病贵”的问题，真正使城镇居民从这项工作中得到了实惠，为促进全县经济快速发展和社会和谐稳定发挥了重要作用。同时，也锻炼了一支精干的经办队伍，形成了成功的经验做法，夯实了工作基础，营造了良好的舆论氛围，为我们今后的城镇居民基本医疗保险工作奠定了重要基础。对此县委、县政府是满意的，社会各界是满意的。在这里，我代表县政府向大家表示衷心的感谢!按照中央和省市关于建立城镇居民基本医疗保险制度的精神，县委县政府明确将建立城镇居民医疗保险制度列入近年要着力做好的关系民生的实事内容，省、市连续几年将这项工作作为为民所办实事之一进行严格考核。从今年9月份开始，市政府正式将城镇基本居民医疗保险纳入市级统筹，标志着全市“人人有保障”的基本医疗保障制度框架已经建成。当前，我县正处于社会发展转型时期，社会结构在深刻变动，利益格局在深刻调整，特别是在全面建设小康社会的进程中，人民群众向往幸福、追求幸福、创造幸福的愿望更加迫切，实现和谐发展、构建和谐社会的任务更加艰巨。加快实施城镇居民医疗保险制度，进一步完善城镇医疗保障体系，是促进社会公平正义、构建和谐社会的重要举措，更是当前落实科学发展观的一项政治性任务。全县各级各相关部门要真正从思想上与\_保持高度一致，要充分认识到搞好这项工作，对于维护群众切身利益、加快构建和谐社会、促进经济又好又快发展都具有十分重要的意义。

第一，建立城镇居民基本医疗保险制度是贯彻落实科学发展观的具体体现。科学发展观的本质和核心是以人为本，坚持以人为本，就是要切实解决好广大群众最关心、最直接、最现实的利益问题。建立城镇居民医疗保险制度，努力为广大人民群众提供基本公共服务，是各级政府义不容辞的责任，也是政府为民办实事的具体体现。目前，我县城镇居民基本医疗保险制度已经建立，覆盖范围不断扩大，保障能力也在逐步提高，广大群众从中得到了实惠，这就是我们坚持以人为本、落实科学发展观的具体体现。

第二，建立城镇居民基本医疗保险制度是构建社会主义和谐社会的重要内容。构建和谐社会，必须统筹兼顾、正确处理发展中的利益关系，更加注重让广大人民群众共享发展成果。从医疗保障方面来看，如果不能很好地解决广大城镇居民的医疗保障需求，将会直接影响到他们的身体健康和家庭生活，影响社会和谐稳定。只有加快建立城镇居民医疗保险制度，最大限度的将这一群体纳入医疗保障覆盖范围，实现城镇居民病有所医，才能体现公平，才能实现发展成果共享，才能促进社会和谐稳定。

第三，建立城镇居民基本医疗保险制度是解决民生问题的实际行动。高度关注民生，积极解决民生问题，是县委县政府当前工作的一个重要任务。民生问题涉及群众的就业、就学、就医、社会保障等诸多方面，其中医疗保障是目前人民群众较为关心的一个热点问题。随着人民生活水平的日益提高，医疗保障问题已上升为人民群众的迫切需求，要求解决医疗保障的愿望越来越强烈，社会各方面的呼声也越来越高。建立城镇居民医疗保障制度，充分反映了人民群众的呼声和要求，反映了他们的实际需要。因此，建立城镇居民基本医疗保险制度，解决城镇居民的基本医疗保障问题，缓解群众看病难看病贵的矛盾，就是解决民生问题的具体表现和实际行动。

第四，建立城镇居民基本医疗保险制度是完善社会保障体系的必然要求。完善的社会保障制度是社会主义市场经济体制的重要内容。就我市来看，目前以养老、医疗、失业、工伤、生育保险为主要内容的社会保障制度正在逐步建立完善，服务社会的能力也在进一步增强。但在医疗保障方面还存在覆盖范围小、保障层次低的问题。加快推进城镇居民基本医疗保险工作，进一步扩大医疗保险覆盖范围，提高保障层次，对于完善多层次的社会保障体系必将起到积极的推动作用。对此，全县各级各有关部门要进一步提高认识，切实增强做好这项工作的紧迫感和责任感，真正把落实城镇居民基本医疗保险扩面工作作为一项政治任务来抓，作为服务人民群众的一项神圣而又光荣的使命来抓。

**医保工作总结大会讲话5**

《医疗保险经验交流会上的讲话》

同志们：医疗保险工作经验交流会经过会议代表近两天的努力，主要会议议程已经顺利完成，根据会议安排，我做一个简单小结。这次会议是人力资源和社会保障部成立以来召开的第一次全国性医疗保险工作部署和经验交流会，来自全国31个省（区、市）和xx生产建设兵团主管医疗（生育）保险的厅局长、处长和经办机构的负责同志共140多名代表参加了会议。会上，福建厦门等15个省市做了大会经验交流，分别从城乡统筹、门诊统筹、地级统筹以及城镇居民基本医疗保险经办工作等方面介绍了经验。在城乡统筹方面，广东、江苏、福建厦门等探索实行统一的医疗保险制度。一些地方以城镇职工基本医疗保险信息系统为基础，整合建立了统一的医疗保险信息系统。某、杭州等城市实现了城乡医疗保险管理体制的统一。在地级统筹方面，许多城市按照政策统一、标准统一，基金统一，管理统一的要求，实行了地级统筹。有的城市采取了基金统一管理和调剂相结合的办法，充分调动区县积极性。门诊统筹方面，探索的城市普遍坚持低水平起步，根据当地实际合理确定待遇水平，如青岛规定报销从30%起步；厦门市设立了的起付线。在就医管理上，坚持充分利用社区和基层卫生服务机构，广东一些地方采取了按服务人数定额付费的办法。在居民参保经办方面，各地充分利用社区和学校，加大扩面力度，如海口市充分利用调动各方面力量，层次落实责任；某市与教育等部门联合发文，明确由学校

精品文章

代收医疗保险费。各地普遍加强社区劳动保障平台和信息系统建设。如湖南省采取全省居民医疗保险信息系统集中开发的方式，避免了重复建设。这些好经验、好做法，对于各地积极探索、稳步推进医疗保险制度具有很好的借鉴作用。

会议期间，与会代表进行了分组座谈，xx副部长主持了厅局长组的讨论，大家互相交流了各地上半年工作开展情况和主要经验，共同分析了医疗保险工作当前面临的形势和任务，对于下一步的医疗、生育保险工作提出了许多很好的意见和建议。刚才，xx副部长做了重要讲话。大家普遍反映，这次会议虽然时间不长，但内容丰富主题鲜明，重点突出，达到了统一思想，认清形势、坚定信心、明确工作任务的预期目的。下面，我讲三方面的意见。

一、认真学习贯彻xx副部长讲话精神xx副部长的讲话站在贯彻落实科学发展观的高度，着眼于经济社会发展全局，客观总结了上半年医疗、生育保险工作取得的成绩，透彻分析了医疗保险工作的形势，明确了今后三年医疗保险工作的主要任务，布置了今年四季度的重点工作，提出了对干部队伍的要求。整篇讲话总结客观，分析透彻，重点突出，要求明确，是近期关于医疗、生育保险工作重要的指导性文件。学习贯彻xx副部长讲话，我个人体会要重点把握以下几点：（一）深刻认识当前基本医疗保障工作的形势和任务。xx副部长在讲话中指出，不论是从社会保障体制改革还是医药卫生体制改革方面，医疗保障事业都已经进入了向覆盖城乡全体居民迈进的新的历史

精品文章

阶段。xx年将是医疗保障事业发展的关键时期，要着力完成四项主要任务：一是扩大医疗保障覆盖面，参保率要达到90%以上。（城镇居民基本医疗保险全面推开；xx万大学生纳入居民医保；妥善解决历史遗留问题；多种措施解决灵活就业人员基本医疗保障问题。）二是逐步提高医疗保障水平。（城镇职工和居民医疗保险政策范围内住院医疗费用的支付比例分别达到75%和60%以上；逐步推开门诊统筹，支付率达到30%以上。）三是做好政策之间的衔接，解决人员流动、身份转变等的医疗保险关系接续等问题。四是加强医疗保险管理。提高统筹层次，逐步实现地级统筹。探索整合管理资源，实现统一管理。充分利用和发展社区（乡镇）劳动保障平台等。

（二）落实三项重点工作。xx部长在讲话中，对第四季度要落实的三项重点工作提出了明确的工作要求：城镇居民基本医疗保险参保人数达到1亿人，为明年全面推开打好基础；地方政策性关闭破产国有企业退休人员年底前全部纳入医保范围，打破“封闭运行”的壁垒；落实社会保险基金专项治理要求，规范医疗保险委托管理。这三项工作都是\_都已做过部署，要提高对这三项工作重要性的认识，按照xx部长讲话要求抓出成效，按时完成任务。

（三）积极探索三个统筹。城乡统筹、门诊统筹、地级统筹等是涉及医疗保障体系建设的重大问题。城乡统筹主要解决当前医疗保险体系统筹规划，制度间的衔接问题；门诊统筹是提高保障水平，扩大受益面的关键；地级统筹有助于提高医疗保险基金支撑能力，实现更大范围共济。xx副部长在讲话中深入分析了探索门诊统筹、地级统筹、

精品文章

城乡统筹等的需要解决的主要问题，指明了下一步努力的方向。各地要按照xx部长的要求，及时调整工作思路和方向，加大探索力度，使三个统筹逐步在全国推开。

（四）加强管理能力建设。在管理理念方面，要树立服务至上的思想，以服务对象的满意程度来检验工作的质量和效果。在基础建设方面，要强化信息系统和技术标准系统建设，为覆盖面的迅速扩大和管理的精细化提供技术支撑。在经办管理制度方面，加强内控制度，用严密的体系管业务流程，确保医疗保险基金保持良好的运行状态。在管理能力方面，要提高分析能力，对相关制度运行作出评估，及时调整政策措施。同时要提高应急能力，妥善和处理各种突发事件，保证信息安全和人员安全。

（五）加强干部队伍建设。在基本医疗保障新的历史阶段，xx副部长对医疗保险干部队伍提出了新的要求：要深谋远虑，勤于思考，当好党委、政府的参谋助手；要勇于

创新，以改革的意识、改革的精神，推动医疗保险工作的深入发展；要求真务实，一丝不苟、锲而不舍地抓落实，把中央和\_的科学决策更好更快地变为老百姓实实在在的福利；要搞好协调配合，形成推动工作的合理；要清正廉洁，培养医疗保险干部队伍的浩然正气，博然大气，沛然清气。

大家回去以后，要尽快将会议精神向厅党组和当地党委政府汇报，组织\_门和医疗保险经办机构工作人员认真学xx副部长讲话精神。要根据部领导讲话精神，进一步解放思想，结合当地实

精品文章

际，调整完善工作思路，做好今年四季度工作，同时，及早谋划明年和今后3年的工作。

三、及早谋划明年工作今年已经到第四季度，在做好当前工作的同时，要按照xx副部长讲话的要求，着眼于xx年的目标任务，统筹规划好xx年的工作。xx年将是基本医疗保障制度的改革年，也是实现xx年目标的关键一年。在研究明年工作的时要重点考虑以下四方面的问题。（一）统筹考虑城乡医疗保险工作。一要强化基本医疗保障的统一规划，统筹协调，明确各项基本保险制度的定位，着手研究衔接的办法。二是加快建立统一的医疗服务标准，努力实现城乡医疗保险药品目录、定点范围、信息网络系统编码和接口、业务经办流程和规范、统计报表以及财务会计制度的逐步统一。三是整合管理资源，实现城乡医疗保险统一管理。一些省市政府有意向将新农合移交\_门统一管理，对于是否接收，各地观点不尽一致，我个人认为，从国家和人民的利益的角度，从事业发展的角度去考虑，统一管理是方向，但接收后的困难也要向领导反映，争取政府在经办能力建设等方面给予支持。（二）谋划如何实现医疗保险全覆盖。一是测算各项基本医疗保险应参保的人数，特别是研究制度的人群交叉问题，如新农合以家庭为单位参保，很多农民工既参加了新农合和职工医保；个体经济组织从业人员、灵活就业人员等鼓励参加城镇职工基本医疗保险，也可以参加居民医保，但参加居民医保的人群数量要有预测。二是明确扩面

精品文章

的重点和难点，在xx年优先解决。如居民医保、历史遗留问题、灵活就业人员和困难人员参保等。

（三）充分考虑改革推进的难度。一是压力加大，要有预案。深化医药卫生体制改革总体方案即将公开征求意见，各地要根据平时工作经验，提前梳理好群众关心的热点难点问题，研究提出具体措施。如异地就医、医疗保险关系转移接续等问题。二是处理好提高待遇与基金风险关系。医药卫生体制改革明确提出要群众医药费用负担要明显减轻，同时推进门诊统筹，各地要结合本地实际，加强对基金运行情况进行分析。任何一项待遇标准的调整前都必须要详细的论证和测算，不能凭一时的热情，盲目提高待遇。要充分认识待遇提高后福利的刚性和医疗服务的不确定性，要真正做到低水平起步，逐步发展。三是统筹协调难度大。如解决地方性关闭破产企业退休人员的同时，也要同步研究地方政策性和依法破产企业退休人员医疗保障问题。还要研究困难企业和困难人员参保问题，要对各类情况心中有数，工作有预案，才能把好事办好，保持社会稳定。四是经办能力不足，各地普遍存在长期超负荷工作问题，达到参保人数翻一番的目标，工作量可能成倍增加。对此，要有充分思想准备和应对措施。

（四）配合做好医药卫生体制改革各项工作。特别是与我们密切相关的重点领域，要积极跟进：一是基层医疗机构建设，涉及到门诊统筹的建立和推进，我们要利用这一机会推动有关部门建立双向转诊制度的标准和办法。二是基本药物制度，涉及药品生产、采购、定价、配送、使用等一系列制度，基本医疗保险如何使用基本药物、参保人

精品文章

员如何获得基本药物、基本医疗保险药品目录如何与基本药物制度衔接等都需要我们进一步加强研究。三是公立医疗机构改革，这项改革十分复杂，目前医疗保险的经费支出主要支付给公立医院。对公立医疗机构改革的每一步都要高度重视，积极参与，代表患者的利益，提出我们的要求，促进公立医院改革向节约资源，提供良好服务的方向前进。

同志们，xx、xx都是完善城镇医疗保障体系的关键之年，相信在部党组的正确领导和各级党委、政府的关心、支持下，经过各级\_门的共同努力，医疗、生育保险的各项任务一定能够顺利完成。

这次会议，得到了xx省劳动保障厅和xx市委、市政府的大力支持，xx市劳动保障局的同志为举办会议做了大量工作，保证了会议顺利召开。xx宾馆为大会提供了热情周到的服务，让我们以热烈的掌声向他们表示衷心的感谢。

祝同志们身体健康，工作进步。明天会议安排到xx医保经办机构和社区卫生服务机构考察，不再集中举行大会，我在这里也提前祝大家返程顺利。

内容仅供参考

**医保工作总结大会讲话6**

在全县医疗保险扩面工作会议上的讲话

在全县医疗保险扩面工作会议上的讲话

同志们：

县政府决定召开这次医疗保险扩面征缴专题工作会议，主要目的就是统一思想，明确目标，集中精力在全县打一场医疗保险扩面征缴攻坚战，以政府为责任主体、部门联动、上下互动，强力推进医疗保险扩面工作，不断提高我县医疗保险基金覆盖面，为健全社会保障体系，构建和谐打下坚实基础。下面，我讲三点意见。

一、认清形势，统一思想，增强做好扩面征缴工作的信心和决心

自11月1日医疗保险制度改革以来，在县政府的统一领导下，经过各有关部门的共同努力，我县在建立实行社会化管理的医疗保障体系方面做了大量的工作，取得了明显成效。一是完善医疗保险政策，为不同群体的人员参保提供政策依据。我县依据国家、省、市有关政策，结合我县实际，

经过反复调查研究，形成了较为完整的医疗保险政策体系。在《县城镇职工基本医疗保险制度改革实施细则》及异地安置等7个配套政策的基础上，又先后出台了企业军转干部医疗保障办法、二等乙级革命伤残军人医疗保险暂行规定、离休干部医疗费统筹管理规定、灵活就业人员医疗保险规定，扩大了政策涵盖范围，更好地服务于参保职工和各类人群。二是医疗保障范围逐步扩大，保障对象逐年增加，保障水平稳步提高。几年来，我县医疗保险覆盖面从医保启动时的4000人增加到现在的8200人，其中，机关、全额事业单位参保4000人，差额拨款、自收自支事业单位参保400人，国有集体企业参保2400人，民营企业参保650人，灵活就业人员参保750人。医疗保险基金滚动结余690万元，其中，统筹基金145万元，个人帐户基金490万元，医疗救助基金55万元。医疗保障待遇不断提高，我县参保单位、参保职工在缴费基数低于市直单位的情况下，职工的医疗待遇始终与市直保持相同。为方便参保职工就医用药，我县开通了医疗保险计算机信息管理系统，方便了参保职工在市内定点医院、定点药店就医购药，实现了刷卡结算。三是医疗保险费征收力度不断加大，筹资体系逐步完善。经过几年的努力，我县以医疗保险费征收为主、财政适当补贴为辅的医疗保障筹资体系已经形成。建立并完善了地税部门征收、财政部门监管、\_门使用的“征管用”体系。今年1-10月份，全

县基本医疗保险基金和医疗救助基金征收总额为万元，比上年同期增长20％。医疗保险经办机构严格各项支出管理，为确保参保职工医疗保险待遇的实现起到了重要作用。

在充分肯定成绩的同时，也要清醒地看到，当前我县的医疗保险工作还存在着一些问题，当前亟待解决的是：医疗保险覆盖面还不广，没有做到应保尽保，同时参保人员少，基金盘子小，抗风险能力差，努力扩大医疗保险覆盖面已成为我们社会保险工作一个迫切任务。县政府决心下大气力，全面开展医疗保险扩面征缴工作。做好社会保险扩面征缴工作，必须在思想上解决好以下三个认识问题。

首先，要充分认识扩面征缴工作的重要性

社会保障体系是建立社会主义市场经济体制不可或缺的重要支柱，是树立和落实科学发展观、构建和谐社会的客观要求。社会保障事业是人民政府主导的社会公共服务事业，是一项以人为本的社会事业，是构建和谐社会的重要内容。在老百姓的眼里，“和谐社会”，就意味着老有所养、病有所医、失有所助、伤有所补、困有所济，就意味着安居乐业、社会稳定、国泰民安。

因此，建立健全社会保障体系，将所有劳动者纳入社会保障“安全网”，为他们提供生活、养老、医疗、失业、工伤、生育等基本保障，就是实实在在地践行“三个代表”，落实科学发展观。而扩面征缴工作又是建立健全社会保障体系的基础和前提，是社会保障的核心内容。保障是目标，基金是基础。社会保险扩面征缴的根本意义就在于它能为建立健全社会保障体系提供基金支撑，使社会保险在国民经济二次分配中发挥应有的调节作用。医疗保险是社会保障的主要险种之一，由于我县养老保险由市级统筹，医疗保险在我县的社会保障体系的地位更加突出。各地、各部门、各用人单位负责同志对此要有充分的认识，要增强工作的责任感和使命感，切实把医疗保险扩面工作放到应有的重要位置。

第二，要充分认识扩面征缴工作的迫切性

近几年来，虽然我县医疗保险费征缴不断增加，但医疗保险费的支出也在不断增加，基金压力却越来越大。特别是今年1-10月份，入库万元，其中统筹基金万元，但同期缺口为万元，当期收不抵支，医保中心已经开始动用历年滚存，医保基金面临着一定风险。

造成社会保险收支缺口的原因是多方面的，最主要的有

以下几个方面：一是没有做到应保尽保。按照全员参保、应保尽保的要求，我们还没有做到社会保险全覆盖，扩面不够，参保率不高。据有关部门调查统计，全县296家非公有制企业，目前只有12家参保，占工商登记户数不到4%。二是医保基金抗风险能力不强。我县现有参保人员老龄化趋势不断加重，老龄化程度高于市直和县，退休人员比重越来越大，医疗保障需求越来越大，住院医疗的频次及次均医疗费用都高于在职职工，基金抵御风险的能力较弱。三是医保政策不断调整，参保职工医疗待遇不断提高，参保职工由于生活条件改善，医疗消费需求增长；医疗服务的范围扩大及价格提高，增加了基金的支付总量。从起，按市里的统一部署，降低住院起付标准100元，降低慢性病起付标准100元，依次降低住院自付比例5个百分点；扩大4个慢性病病种。先后3次调整医疗保险药品目录，增加新药品种，不断缩小自费药品范围。四是随着国有集体企业改制，原来的参保主体消亡，参保对象流失，断保情况严重。例如，粮食收储企业改制，5个中心粮食站原有参保职工835人,改为股份公司后,参保人数下降为454人，再如，棉麻公司原有参保职工236人，改制后，参保人数为143人。五是医疗保险征缴工作的执法力度不够，没有采取有力措施，强制用人单位参加医疗保险，同时经办机构的服务工作还存在差距。

第三，充分认识扩面征缴工作的可行性

我们在认真分析当前医疗保险面临的严峻形势的同时，也要看到医疗保险扩面征缴工作的有利条件。

一是存在充分的扩面空间。据县发经委提供的资料反映，截止底，全县私营企业从业人员达10891人，而参加医疗保险的人数仅占％；国有和国有控股企业新招用人员几乎都没有参保；卫生系统还有11个卫生院没有参保；我们还有3个乡镇的差补、自收自支事业单位没有参保。这就是我们的扩面空间，是我们下一步要做好工作的对象。刚才我分析了社会保险面临的严峻形势和存在的问题，这些问题从另一角度来看又是我们社会保险扩面的潜力。

二是职工群众参保愿望很强烈。据调查，全县改制关闭破产的国有集体企业退休人员中，还有407人没有参加医疗保险。老年人容易得病，有的老人看不起病，甚至病逝在家中，每当听到这样的消息，我们非常痛心不安，深感愧疚自责。在我县绝大多数民营企业中，职工患病、非因工伤亡和女职工生育时基本没有保障。个别企业甚至在职工发生工伤时，也不提供必要的医疗和经济补偿。由于民营企业职工没有能够参加医疗等社会保险，不仅职工的合法权益得不到有

效保障，劳资纠纷也时有发生。从我县企业改制、开门接访以及深入民营企业调查等工作中，我们了解到，广大职工有着强烈要求参加社会保险的愿望。

三是符合企业发展的要求，化解用人风险。各级党委、政府十分关注安全生产问题，多次强调要把矿山等高风险行业企业全部纳入工伤保险；进城务工农民的权益保障问题日益突出，解决拖欠工资，解决农民工工伤、医疗保险问题的呼声也日益高涨；\_颁布了支持和引导非公有制经济发展36条意见，明确要求“非公有制企业及其职工要按照国家有关规定，参加养老、失业、医疗、工伤、生育等社会保险，缴纳社会保险费”。一方面，将民营企业纳入医疗保险范筹是政策法规的要求，另一方面，一些在民营企业工作的职工患大病医疗费用巨大，加大了企业用人风险，将民营企业纳入医保，保证了民营企业的平稳发展。

四是我县民营企业长足发展，完全具备参加医疗保险的条件。民营企业效益不断提高，活力不断增强，今年1-8月份，全县民营企业实现增加值亿元，上交税金3623万元。民营企业已成为我县经济发展主力军，吸纳劳动力的主渠道。其中，22家纳入规模管理的民营企业已经完成了资本的原始积累，发展势头强劲，具备了为职工参加社会保险的能力，

应当履行其应该承担的社会义务。但由于没有落实社会保险问题，劳资纠纷日渐增多，劳动关系不够稳定，造成熟练工人和业务骨干的流失，严重影响了企业正常经营和长远发展。因此，积极在民营企业尤其是规模以上的民营企业推进医疗保险等社会保险工作，已具备了充分的时机。

上述条件都是我们开展扩面征缴的有利因素，只要我们以积极的态度看待扩面征缴工作，就一定能够坚定决心，充满信心，把工作做好。

二、明确任务，落实措施，全面完成扩面征缴目标任务

县政府确定的工作目标是：全县党政机关、事业单位在编、非在编的以及存在劳动关系的聘用人员一律要全部参保，国有集体企业、国有控股企业的所用人员实现应保尽保；各单位要承担起单位缴费责任；全县22家规模以上民营企业要全部纳入医疗保险，从1月起开征医疗保险费，民营企业职工参保率不得低于30%，力争在明年年底前吸收新参保职工1500以上；起，所有民营企业将全部纳入医疗保险扩面范筹，参保职工达3000人。在开展医保扩面的同时，推进养老、失业、工伤、生育等险种的扩面工作。

摸清底数，明明白白扩面征缴。县劳动保障局在会后要立即会同各乡镇、开发区管委会、主管局组织开展检查，对所有用工单位及职工参保缴费情况进行拉网式检查摸底。检查是否办理社会保险登记，是否全员参保，是否如实申报缴费基数，是否足额缴费。要通过排查，彻底摸清底数，全面掌握情况，进行分类管理。编好扩面计划，明确扩面重点，制定扩面措施。

突出重点，扎实有效做好扩面工作。当前，国有企业已基本纳入社会保险范围，下一步社会保险扩面的重点是三资企业、12下一页

**医保工作总结大会讲话7**

同志们：

各区(县)和市级有关部门要按照方案要求，早安排、早部署，把握目标进度，确保按时完成各项工作目标。下面，我就下一步医改工作再讲五点。

>(一)加快基本医疗保障制度建设，扩大和提高覆盖面和水平

一是逐步扩大基本医疗保障覆盖面。今年，城镇职工医保参保率要稳定在以上，新农合参合率要保持在%，城镇居民参保率要达到%;二是逐步提高保障水平。城镇居民补助和新合补助要分别提高到每人每年120元和110元;三是逐步扩大和提高报销范围和比例。城镇职工医保、城镇居民医保和新农合最高支付限额，要达到当地职工年平均工资、居民可支配收入、农民纯收入6倍左右的标准;将符合条件的中医诊疗项目、中药品种和医疗机构中药制剂纳入报销范围;四是进一步规范基本医疗保障基金管理，完善基金监督管理和内控制度，提高基金使用透明度;五是完善城乡医疗救助制度，加大筹资水平和救助力度;六是提高基本医疗保障管理服务水平。探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度，整合基本医疗保险经办管理资源。开展城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险市级统筹前期准备工作，启动新农合门诊统筹。

>(二)落实国家基本药物制度，满足群众基本用药需求

做好自流井区和高新区的5个社区和富顺县基层医疗卫生机构开展基本药物制度试点的实施方案，要确保试点基层医疗机构在今年2月份以前全部配备使用国家基本药物及补充目录药品，实行零差率销售，其他医疗机构按比例使用。所有公立医院基本药物全部实行网上采购。要改革药品和医疗服务价格形成机制，增设药事服务费，调整部分技术服务收费标准，进一步完善财政投入补偿机制，保证基层医疗卫生机构的正常运转。对乡村医生因实施药品零差率销售而减少的收入，给予适当补偿，稳定农村基层卫生队伍。国家基本药物和补充目录药品全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例要明显高于其他非基本药物。要强化对基本药物的质量监督管理，确保用药安全。

>(三)健全基层医疗卫生服务体系，方便群众看病就医

一是进一步健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络。全面完成沿滩区人民医院等3个县级医院机构建设，积极争取大安区人民医院、贡井区中医院2个县级医院中央投入并加快实施，做好7个社区卫生服务中心和荣县乐德镇等3个中心卫生院以及180个村卫生室项目资金争取和建设工作，逐步建立健全基层医疗卫生服务体系。加大城市牵手农村、医院牵手社区“双牵手”工程力度，对口支援110个基层医疗机构，覆盖率达100%。二是加强卫生人才队伍建设。继续加强卫生人才工作，加大临床卫生专业技术人才的引进和补充力度，力争今年市属医疗卫生单位引进硕士和紧缺专业人才100名,面向社会公招高校应往届毕业生200名，使卫生人才编制严重不到位的问题逐步缓解。三是探索和推进专科医师培训试点，推进全科医师、社区护士岗位培训。推进管理和运行机制改革，鼓励卫生专业技术人员向基层流动，落实优惠政策引导大学生到基层卫生单位就业。四是改革医疗基层医疗卫生机构补偿机制。实行基本药物制度的基层医疗卫生机构的运行成本以服务收费和政府补助作为补偿，药品收入不再作为补偿渠道。五是转变基层医疗卫生机构运行机制。进一步加大基层医疗卫生机构岗位设置、全员聘用、收入分配、绩效考核、双向转诊和乡村巡回医疗等运行机制改革。加大适宜技术、适宜设备和基本药物、中医药的推广力度。

>(四)促进基本公共卫生服务逐步均等化，最大限度地预防疾病

一是开展居民健康档案、健康教育、免疫规划、传染病防治、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理、重性精神疾病患者管理共9类59项国家基本公共卫生服务项目。二是继续实施以结核病、艾滋病、免疫规划为重点的国家重大公共卫生服务项目。结核病发现率达75%，治愈率达85%以上。基础免疫疫苗调查接种率达92%，二类疫苗接种率提高10%。三是完成7000个农村卫生厕所改造。四是进一步增强突发公共卫生事件预测预警和处置能力。五是完善公共卫生服务经费保障机制，今年要确保人均基本公共卫生服务经费不低于15元，今年不低于20元。

>(五)推进公立医院改革，提高医疗服务水平

按照省上公立医院改革“8+2”的基本框架，三年内，我市要开展八个方面的工作。一是明确政府部门职能，建立协调统一、属地化和全行业的\'公立医院管理体制;二是优化公立医院结构与布局，提高基本医疗服务可及性和公平性;三是完善公立医院补偿政策，维护公立医院公益性质;四是调整服务价格，改变以药养医;五是规范医院管理，促进公立医院科学发展;六是健全监管机制，建立以医院评审为抓手、与医院目标考核、医院等级复查和抽查相结合的“三位一体”的考评体系;七是强化人才建设，增强公立医院发展的可持续性;八是开放医疗服务市场，坚持公开、公平原则，鼓励社会资本投入医疗服务领域，扩大服务供给，建立多元办医格局。同时，我市还将选择1至2个医院在建立法人治理结构、探索政事分开、改革人事制度，建立激励与约束机制等方面进行探索。

同志们，深化医药卫生体制改革工作意义重大，影响深远，任务艰巨。希望大家加强对\_、\_关于医改的一系列政策文件的学习，进一步统一思想、提高认识，认真贯彻好这次全市深化医药卫生体制改革工作会议精神，按照市委、市政府的工作部署，以强烈的政治责任感和历史使命感，本着对人民群众生命健康高度负责的态度，精心组织、扎实工作，把这项惠民工作抓好抓实!

**医保工作总结大会讲话8**

同志们：

县政府决定召开全县城镇居民基本医疗保险工作会议，主要任务是贯彻落实《\_中央、\_关于深化医疗卫生体制改革的意见》和省、市关于深化医药卫生体制改革会议精神，总结我县城镇居民基本医疗保险工作，实施以来所取得的成绩，查找存在的问题，部署20xx年度全县城镇居民基本医疗保险工作。下面，我讲三个方面的意见。

>一、认真总结成功经验，进一步增强做好城镇居民医保工作的紧迫感和责任感

我县城镇居民基本医疗保险工作自去年6月正式启动实施以来，县委、县政府高度重视，全县上下思想认识统一，乡镇部门配合得力，主管部门管理到位，确保了全县居民基本医疗保险工作运行正常，基金风险可控，城镇居民在基本医疗保障政策体系中得到了实惠，为促进全县经济快速发展和社会和谐稳定发挥了重要作用，居民医保工作得到了各级党委、政府和大多数居民的认可和肯定。一是提高了城镇居民医疗保障水平。全县已有24940名城镇居民参保，其中2470名参保人员享受了住院医药费报销政策，报销总金额480余万元，人均报销额达元，居民综合报销比例达到47%，较好地解决了城镇居民“看病难、看病贵”的问题。二是探索并建立了城镇居民医疗保障制度和相关政策。建立了特殊慢性病门诊的医疗管理制度、居民医疗保险门诊医疗费用管理办法和居民大病医疗费用管理制度，完善了城镇居民医疗保险政策，提高了待遇标准。三是加强了城镇居民医保基础管理工作。今年以来，医疗保险监管力度不断加大，提高了医疗保障水平;医疗保险信息化建设步伐不断加快，“金保工程”建设将大大提高医疗保险运行效率，方便广大参保者就医和用药;医疗保险基金财务管理工作不断加强，保证了各项基金的安全运行。

全县城镇居民医疗保险工作虽然取得了一定的成绩，但也还存在一些不可忽视的问题，需要引起我们的高度重视。一是居民参保积极性不高，参保率不高。宣传工作不够到位，乡镇和部门配合不够紧密，报销比例不高，导致广大居民对医保政策认识不足，参保积极性不高;二是工作进展不平衡。少数乡镇参保率与县政府要求和上级目标还有较大差距;三是制度需进一步完善。如流动人口特别是外来人口参保问题，民政救助与医保政策挂勾问题，在校学生参保问题等需要从制度上进一步完善。四是各项基础管理工作还需进一步加强。

开展城镇居民基本医疗保险工作，是建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系、进一步解决居民“看病难、看病贵”问题的重大步骤和重要组成部分，是促进社会公平正义、构建和谐社会的重要举措，更是当前落实科学发展观的具体体现。县委、县政府高度重视城镇居民基本医疗保险工作，全县各级各部门要进一步增强责任感和紧迫感，切实做好城镇居民基本医疗保险实施工作。

>二、深刻领会上级精神，牢牢把握城镇居民医保工作重点

(一)深刻领会上级精神。

今年4月6日，《\_中央、\_关于深化医药卫生体制改革的意见》正式公布。8月18日，全省医改工作会议在武汉召开，对全省医改工作进行了全面部署。9月15日，市政府召开医改工作会议，对全市医改工作进行全面动员和部署。医药卫生体制改革涉及医药体制和卫生体制多方面工作，这项改革对医疗保险制度改革的目标、任务和措施也提出了更高的要求，主要体现在五个方面：

一是建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系。按照广覆盖、保基本、多层次、可持续的原则，建立城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成的基本医疗保障体系，分别覆盖城镇就业人口、城镇非就业人口、农村人口和城乡困难人群，到20xx年，实现基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民。

二是要进一步扩大基本医疗保险覆盖面。今年全市城镇职工医保、城镇居民医保的参保率要达到80%，到20xx年，参保率要达到90%以上。近两年的主要任务是要做好城镇居民参保扩面、外来企业职工、灵活就业人员和农民工的参保工作。要加大医保扩面和征缴工作力度，确保城镇居民全员参保，应保尽保。

三是要提高基本医疗保险保障水平。到20xx年，城镇居民医保的筹资水平要提高到每人每年300元(其中各级财政补助资金120元);要逐步提高住院医药费报销比例，用两到三年时间，将城镇职工医保报销比例提高到75%，城镇居民医保报销比例提高到60%;要建立医保基金最高支付限额的正常调整机制，完善大额医疗保险办法;要探索建立完善城镇居民医疗保险门诊费用统筹制度，逐步将常见病、多发病、慢性病门诊费用纳入统筹基金支付范围。

四是规范基本医疗保险基金管理。坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，合理控制城镇职工医保、城镇居民医保基金结余，并建立基本医疗保险基金风险调剂金制度。建立健全医疗保险基金收支风险预警系统，完善基金风险监督与管理机制，确保基金运行安全。

五是不断改善基本医疗保障服务。要进一步提高基金统筹层次，积极探索城镇居民医保市级统筹。健全基本医疗保障经办服务体系，完善市、县、乡镇三级医疗保障服务网络，简化工作流程，提高医保经办管理能力和管理效率。完善异地就医管理办法，实现异地就医管理服务由参保地向就医地转移，方便参保人员异地就医结算办法。积极探索农民工等流动就业人员基本医疗保障关系跨制度、跨地区转移接续问题。

(二)牢牢把握工作重点。

按照上级要求，下阶段城镇居民医疗保险工作的核心就是“扩面”和“提待”。我们要围绕这两个重点做好以下几个方面工作：

1、“扩面”，即扩大城镇居民医疗保险覆盖面、提高参保率。市政府要求，20xx年城镇居民医疗保险参保覆盖面要达到80%以上，20xx年达到90%以上。目前我县的参保人数24940人，参保率仅66%,离市政府下达的目标任务还差14个百分点，还需扩面7000多人。为确保实现市下达目标任务，各乡镇人民政府及相关部门要进一步明确目标任务，抓住医改的有利时机，采取有效措施大力调动城镇居民参保积极性，大幅提高城镇居民参保率。20xx年各乡镇城镇居民参保率必须达到90%，在校学生参保率达到100%。

2、“提待”，即努力提高城镇居民医疗保障水平。适时调整城镇居民医疗保险政策，不断提高居民医疗保险待遇水平是居民基本医疗保障的目标。在总结全县医保工作经验，结合全市医改精神和全县医保工作实际的基础上，为进一步减轻居民医疗费用负担，切实提高居民医疗保障水平，确保居民医疗保险综合报销比例达到50%以上。县政府决定从20xx年1月1日起对全县居民基本医疗保险政策作如下调整：

一是提高居民医疗保险统筹基金最高支付限额。我县居民基本医疗保险最高支付限额标准由3万元提高到万元，在现行基础上提高报销标准万元，达到了全县居民可支配收入的6倍。居民大额医疗保险支付限额维持8万元不降低，居民参保患者在一个保险年度内最高医疗保险报销金额由11万元提高到万元。

二是逐步建立居民门诊医疗统筹制度。根据宜昌市门诊统筹办法及标准，结合我县实际，制定居民门诊医疗统筹办法，从20xx年1月1日起执行，《秭归县城镇居民医疗保险门诊医疗费管理暂行办法》(秭政办发〔20\_〕28号)执行到20\_年12月底。

三是取消居民转出宜昌市外10%的自费部分。由于转出宜昌以外的居民患者都是大病和难治疾病，医疗费用相对较高，自费10%后按当地政策报销，增加了这部分居民的医疗负担，取消10%的自费比例后可提高外转患者的医疗待遇水平，减轻居民的经济负担。

四是提高城镇居民慢性病门诊的报销比例。城镇居民慢性病门诊对象主要是各种晚期癌症、器官移植抗排异治疗和晚期尿毒症患者，这些疾病都是重大疾病，报销比例由原来的40%提高到45%。

五是提高城镇居民医疗保险甲类药品报销比例。对于城镇居民使用甲类药品、一般诊疗项目、一般服务项目、一般设施费用由医疗保险基金支付比例分别由乡镇、县级、市级医院原来的70%、60%、50%提高到75%、65%、55%。

>三、加大工作力度，确保城镇居民医保工作目标任务圆满完成

(一)加强组织领导。城镇居民基本医疗保险工作，涉及的人群复杂，管理难度大，各乡镇党委政府、县直相关部门务必高度重视，要增强大局意识和责任意识，把这项工作摆在突出位置，列入重要议事日程，切实加强领导，全力抓好组织实施工作。各乡镇人民政府、县直相关部门要迅速落实20xx年度城镇居民医疗保险参保登记工作专班，确定专人。县\_门要设立医保政策指导组，加强业务指导，确保城镇居民参保登记工作顺利进行。

(二)加大宣传力度。要加大政策宣传力度，充分利用各种媒体和社会宣传手段，向参保对象讲清居民医疗保险政策的内容、参保办法及享受医保待遇的程序等，让城镇居民医疗保险的政策家喻户晓。各乡镇人民政府、劳动保障等相关部门、各新闻单位以及各学校、社区要充分利用各种宣传工具，采取有效形式，深入开展政策宣传和舆论宣传，努力提高城镇居民参加医疗保险的积极性和主动性。

(三)强化工作责任。各乡镇、各部门一定要认真履行职责，形成政府统一领导，相关部门密切配合，主管部门和经办机构各司其职的工作机制。各乡镇人民政府负责所辖区城镇居民参加医疗保险的组织和宣传发动，乡镇社区劳动保障服务机构负责城镇居民医疗保险的登记参保工作;\_门负责做好城镇居民医疗保险政策方案制定、组织实施、经办机构建设和对定点医疗机构的管理监督工作;财政部门负责将医疗保险补助资金和工作经费列入预算;地税部门和相关金融机构本着便民原则，负责足额征收医疗保险基金;民政部门负责配合做好城镇低保对象的参保组织和医疗保险补助工作;残联负责做好重度残疾人员的认定和医疗保险补助工作;教育部门负责以学校、幼儿园为单位办理在校学生参保登记的组织协调工作，按户籍性质分别参加城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险，确保参保率达到100%;宣传部门负责医疗保险政策的宣传工作;\_门负责城镇居民的户籍性质认定审查工作;卫生、物价、统计、食品药品监督、信用社等部门依据各自职责，共同做好城镇居民医疗保险的相关工作。

(四)狠抓督办落实。为确保城镇居民医疗保险工作目标任务圆满完成，县政府决定，对乡镇人民政府和县直相关部门实行目标责任考核。重点抓好学校和社区。教育部门要组织全县各类学校(幼儿园)在校学生以学校(幼儿园)为单位整体参保，按户籍性质分别参加城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗，必须确保在校学生100%参保。各乡镇人民政府要按照确保参保率达到90%以上的目标，与各社区居委会和劳动服务站(所)签订目标责任书，将目标任务层层分解落实到各社区居委会、劳动保障站(所)、村(组)。各乡镇人民政府和县直相关部门都要制定工作方案，明确目标任务，明确工作责任，明确时间进度，并加强检查督办，保证各个环节的工作落到实处。要注意研究新情况、新问题，积极探索解决的办法，不断完善政策措施，为全面推进城镇居民基本医疗保险制度打好基础。县政府办公室要加大检查督办力度，定期通报工作进展情况。各乡镇人民政府和县直相关部门要建立日报制度，在参保登记阶段，每天下午4：00前将本区域参保情况报县劳动保障局，县劳动保障局汇总后报县政府办公室。凡未按期完成任务的乡镇政府要向县政府写出书面情况说明，并制定整改落实方案，确保目标任务的全面实现。

同志们，全面贯彻落实医药卫生体制改革精神，扎实做好20xx年度城镇居民基本医疗保险工作，任务艰巨，责任重大。我们要大胆探索，勇于实践，扎实工作，圆满完成任务。

**医保工作总结大会讲话9**

当前我县正在推进实施的城镇居民基本医疗保险制度，就是要把原有未全面覆盖到的无医保老人、少年儿童和其他城镇居民无条件地纳入城镇医疗保障范围，尽而实现城镇居民基本医疗保险的全覆盖。但从实施两年来的情况看，存在的问题依然比较突出，一是宣传工作不够深入，广大城镇居民政策知晓率低，一些居民存在观望情绪，致使漏保居民仍然比较多，目前全县参保人，占应参保总人数的62%。二是工作进展不平衡，部分乡镇、社区及基层学区、学校所属居民人口参保率还不到50%。三是由于城镇居民流动性强和居住分散，我们目前的管理基础、服务能力还不能完全适应。这些问题的产生，具有主观的、也有客观的原因，究其实质，主要还是我们工作没有做到家，工作不实的问题...

**医保工作总结大会讲话10**

今天我们在这里隆重举行xx地区千企万人就业工程xx县启动仪式，意义十分重要。这是促进我县从人口大县向人力资源强县转变，积极帮助广大富余劳动力就业，全力改善民生的一件大好事。在此，我代表\_xx县委、xx县人大、xx县人民政府、xx县政协对这项工程的启动表示衷心的祝贺。向前来参加此次活动的广大企业家、社会各界人士表示诚挚的谢意和热烈的欢迎。向为全县就业工作作出积极贡献的同志们致以亲切的问候。

xx是一个总人口有89万人的人口大县，农业人口达万人，富余劳动力达31万人。据统计，在外务工人员达21万人。现尚有近10万剩余劳动力急需解决就业。

就业是民生之本、稳定之基、发展之源。一直以来，县委、县政府坚持把解决就业问题作为保民生、促发展、促和谐的重大民生工程来抓，积极实施劳务输出工程，打造劳务经济产业，促进县内富余劳动力转移就业，促进人口大县向人力资源强县转变，变人口压力为人力资源优势。

据不完全统计，县内各类企业吸纳了大量的富余劳动力就业，全县从第一产业转移到第二、第三产业就业的劳动力人数已经超过万人，劳务收入已经成为农民群众增收的`主要来源。自xx年以来，xx劳务经济收入几乎占全县当年农民收入的一半；外出务工返乡创业、接到当地经济发展的也有不少。20xx年，全县城镇新增就业2415人，其中促进大学生就业613人，下岗失业人员再就业864人，就业困难对象再就业415人，转移农业劳动力6372人；为提升劳动者素质，确保输得出、留得住、有收入的目标，开展职业技能培训1853人；为保障失业人口基本生活，发放《xx省就业失业登记证》1193个，为1191名下岗失业人员发放社会保险补贴万元；为鼓励创业，为120名下岗失业人员发放小额担保贷款1264万元；全县公益性岗位共安置就业困难人员966人，公益性岗位补贴万元。在抓好我县就业工作的同时，也为县内外企业解决用工问题做出了积极贡献，促进了企业发展和社会和谐。

当前，我们正在强力推进实施工业强县战略和城镇化带动战略，为实现强县升位，跨越发展的目标而奋斗，xx试验区已经进入大建设、大发展、大跨越的关键阶段，我县也成为各界关注的焦点和投资兴业的热土。在这样的条件下，县内就业岗位不断增加，用工需求也日益加大。这次我县贯彻落实地区组织实施的千企万人就业工程，为促进我县本地劳动力就地就业和解决企业用工需求建立了有效的衔接机制，搭建了良好的服务平台，是贯彻落实行署刚刚制定出台的《关于鼓励企业吸纳当地劳动力就业的意见》的具体实践。我们将一如既往想企业之所想、急企业之所急，为企业提供优质的服务，全力支持企业不断发展、不断壮大。同时，我们也要不断探索企业吸纳县内劳动力就地就业的激励措施，促进县内劳动力就业就近实现转移就业，实现企业发展和劳动力充分就业双赢的目标。

我们坚信，通过各级各部门的协调、引导和努力，广大企业一定能与发展中的xx人民同舟共济、携手并进，实现xx新一科学发展、和谐发展、跨越发展、更好更快发展的美好愿望。

最后，祝愿xx地区千企万人就业工程xx招聘活动取得圆满成功。祝愿广大企业蒸蒸日上、宏图大展。祝福全县人民生活美满、幸福安康。

**医保工作总结大会讲话11**

同志们:全面做实医保市级筹工作是\_、\_深化医疗保障制度改革的重大制度安排，是进一步完善医疗保障制度、增强基金抗风险能力的必然要求，也是减轻群众就医负担、增进民生福祉的重要举措。今年\_月，\_、\_印发了《关于深化医疗保障制度改革的意见》，明确要求按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实医保市级统筹”。省委省政府把全面实行基本医保市（市）级统筹列为今年重点突破的改革事项和对地市政府医改真抓实干的考核范围。市委市政府高度重视医保市级统筹工作，成立了由我任组长，\_\_\_副市长任副组长的工作专班，先后印发了《\_\_自治市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施办法》等系列政策文件，对过来全市基本医疗保险和生育保险政策进行了全面清理，整理出市级统筹实施后全市统一执行的基本政策。同时，组织市审计局完成了全市20\_\_年至20\_年\_月\_\_日医保基金运行情况审计，对审计出来的问题进行了交办整改。\_\_月，我市基本医疗保险和生育保险市级统筹制度正式启动实施。总体来看，通过前期的努力，全市上下统一了做实医保市级统筹的思想认识，坚定了改革决心，工作进展超出预期，成绩值得充分肯定。但是，我们也要清醒地认识到，市级统筹是医保领域深层次的体制机制改革，涉及多方利益调整，改革任务艰

巨，历史遗留问题较多，仍然面临多重困难与挑战，需要我们在下一步工作中加以研究解决。刚才，\_\_同志全面总结分析了前阶段医保市级统筹工作进展情况，对下一步重点任务进行了安排部署，\_\_副局长、\_\_局长两位同志分别结合财政和税务部门工作职责进行了发言，都讲了很好的意见，我完全赞同，请大家认真抓好贯彻落实。下面，我再强调七个方面意见。

算管理和风险预警工作。市医保部门要按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，科学编制并严格执行基金年度收支预算，确保制度的严肃性和规范性。市财政局要会同市医保局、市税务局对全市预算草案进行审核，加强实施预算绩效管理，建立医保基金绩效评价体系，加强基金中长期精算，构建收支平衡机制。同时，要强化底线思维，警惕基金运行风险，不仅要看当前基金状态，更要考虑长期承受能力，不仅要做静态测算，也要做长期动态分析，决不可寅吃卯粮。要警惕其他社会风险，既要激励和约束医疗机构规范服务行为，也要保障参保人权益。要处理好基本政策统一后新老政策待遇标准差异可能引发的系列问题，保障改革平稳推进。要科学研判形势，提前做好风险评估，市财政局每年\_\_月份要会同市医保局、市税务局对全市预算执行情况进行汇总分析，并向市人民政府汇报分析结果，遇到重大情况，及时请示报告。

程。大力推进服务下沉，实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。要以规范为核心，积极推进服务窗口标准化建设，落实医保经办政务服务事项清单，全面建成政务服务“好差评”制度，实现政务服务、评价对象、服务渠道“三个全覆盖”。

好的基础。医保部门要进一步整合医保基金、收支标准和数据等资源，积极推动药品耗材集中带量采购、医疗服务价格调整、参保人员就诊程序、医保报销差异化支付等相关领域改革，切实提升基金利用效率。卫健、财政等部门要加强与医保工作的协同推进，在医务人员薪酬改革，医疗养老服务，促进医疗服务资源的合理配置等方面，制定切实可行的配套政策措施，积极引导患者合理有序就医，推动“三医联动”改革。

**医保工作总结大会讲话12**

文章属性

•【制定机关】徐州市人民政府•【公布日期】•【字号】徐政办发[20\_]123号•【施行日期】•【效力等级】地方规范性文件•【时效性】现行有效•【主题分类】卫生医药、计划生育综合规定

徐州市政府办公室关于印发曹新平同志在全市城镇居民基本医疗保险工作会议上的讲话的通知（徐政办发〔20\_〕123号）

各县（市）、区人民政府，徐州经济开发区管委会，市各委、办、局（公司），市各直属单位：

现将曹新平同志在全市城镇居民基本医疗保险工作会议上的讲话印发给你们，请结合各自实际，认真抓好贯彻落实。

在全市城镇居民基本医疗保险工作会议上的讲话曹新平

（20\_年7月11日）同志们：

今天这次会议，主要是贯彻落实全省城镇居民基本医疗保险工作会议精神，对全市城镇居民基本医疗保险工作进行统一部署，全力以赴把这项关系民生的大事抓实抓好。下面，我讲几点意见。

一、认清形势，找准问题

医疗保障是社会保障体系的重要组成部分。整个社会保障体系包括低保、基本养老保险、医保以及动迁保障和征地保障等。这样一个庞大的、关系农民和居民切身利益的体系当中，尤为受关注的就是城镇居民的基本医疗保险。大家可以看到，在全国乃至各个地市的医保体系当中，实际上有一些空缺。就业职工基本上有了基本养老保险和医保，农民有了农民基本医疗保险和养老保险，但是中间有一个空档，就是在城镇有相当一部分没有正式稳定就业的居民还没有享受基本医疗保险和基本养老保险，这一个范围也是比较大的。今天我们部署的工作就是没有享受城市社会保障、也没有享受农民社会保障的这一部分城市居民的基本医疗保险问题。从我市的情况看，目前，基本医疗保障制度和卫生服务体系建设取得了阶段性成果。一是城镇职工基本医疗保险制度逐步完善。目前，全市已建立起以统账结合基本医疗保险为主体，公务员医疗补助、企业补充医疗保险、大病医疗救助为补充，保障水平多层次，保障方式多样化的城镇职工基本医疗保险制度体系，基本完成了从公费、劳保医疗制度到社会医疗保险制度的转变。同时，通过多种渠道积极筹措参保资金，解决困难和破产关闭国有、集体企业退休人员参加城镇职工基本医疗保险问题。到去年底，全市城镇职工基本医疗保险参保人数已达到8万人。二是积极探索城乡医疗救助办法。多渠道筹措资金，加快推进城乡医疗救助制度建设，对特困群众给予医疗救助，一定程度上减轻了社会特困群体的医疗负担。总的来讲，经过多年努力，全市医疗保障工作水平不断提升，为促进城乡人民身体健康、维护社会和谐稳定作出了积极贡献。三是新型农村合作医疗全面实施。我市自20\_年开始试点、20\_年正式启动新型农村合作医疗以来，不断完善运行机制，努力扩大覆盖范围，目前全市已建立起市、县、镇、村四级新型农村合作医疗服务网络，农民“看病难”、“看病贵”以及因病致贫、因病返贫的问题得到缓解。到今年3月底，全市共有万农村居民参加新型农村合作医疗，参合率达到。另外，其他方面的社会保障工作也取得了长足进展。到去年底，全市养老保险、失业

保险参保人数分别达万人、万人，均超额完成年度指标；工伤保险、生育保险净增3万人和万人，分别完成年度指标的130%和。全市参加“五大保险”人数突破400万人，当年基金收支总数近80亿元，“五大保险”按时足额发放率达100%，省政府下达我市的养老保险六项任务指标顺利完成。特别是在坚持依法动迁、人性化动迁的前提下，对拆迁安置保障进行大胆创新，将一些特殊政策和拆迁有机结合，逐步使介于城乡之间、亦农亦居的人群彻底成为城市居民，实行无业居民医保、基本养老保险、低保等项福利。在整个社会保障体系当中，从去年底起，我们对征地保障特别是动迁保障做了一些有益探索，这些探索包括：第一，制定了几项政策，其中很重要的就是保障被拆迁群众特别是农民的合法权益，在市区尝试将农民的动迁房变成商品房，通过挂牌的形式使动迁农民可以合法取得土地证和房产证，这样一户农民在“拆一还一”的前提下，基本上可以拿到一至两套质量比较好的商品房，使农民过去靠土地划拨所建的房屋可以依法成为商品房。实际上农民一旦动迁完成以后，个人或家庭的资产就可以上升到30万以上。第二，在对农民的动迁过程中，实行按梯次转移的政策，从一类到二类、二类到三类、三类到四类，这样使农民或者居民的合法权益得到了较好的保护。第三，在对农民动迁以后，使其变成彻底的城市居民。过去市委、市政府下过一个文件，就是市区“城中村”的农民原则上都要转为居民，但是很多没有办手续，这次我们拆迁完以后，就使这些农民真正成为了居民。在新城区，我们把拆迁过的农民变成居民以后，动员他们参加城镇基本医疗保险和养老保险，但是还有相当一部分农民无法参加。那么，我们就实行两个制度，一个就是今天讲的城镇居民基本医疗保险制度，再一个就是实行低保制度。这样一来，就使农民成为居民以后，纳入一个社会保障的网络体系。因为对中国的农民来讲，老有所养、贫有所济、病有所医、弱有所扶，是他们多年来的一个梦想。

二、明确任务，落实措施

当前和今后一段时期，全市城镇居民基本医疗保险工作的目标任务是：从20\_年7月1日起，逐步建立起以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度，重点解决城镇居民住院和门诊大病医疗费用支出，基本实现城镇居民医疗保险的全覆盖，最终实现人人享有基本医疗保障的改革目标。基本原则是：坚持城镇居民基本医疗保险水平与我市经济发展水平及各方承受能力相适应；坚持低水平、全覆盖、保住院和门诊大病；坚持个人（家庭）缴费和财政补助相结合；坚持以收定支，实现基金收支基本平衡、略有结余。

按照上述目标任务和原则要求，在具体工作中要牢牢把握三个方面：1.明确参保范围。市区城镇居民基本医疗保险的保障范围是：城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围以外的，具有徐州市区户籍的城镇居民（包括少年儿童和中小学生以及其他非从业城镇居民）。需要说明的是，对市区已享受异地退休金或养老保险金待遇、退休后户籍迁入我市的人员，不纳入此次城镇居民医疗保险参保范围。还有一点，也请\_门注意，我市外出打工的人员，无论是农民还是城镇居民都比较多，统计下来有100多万人在外地打工，按照国家政策要求，他们在打工的城市一旦参加医保和基本养老保险以后，就不能再在我们城市里参加。对此，可能在技术处理上难度比较大，但是要防止这种情况。对城镇职工子女就医发生的医药费，仍按原报销渠道解决。对居住在县城、城镇职工基本医疗保险制度未能覆盖到的城镇居民，各县（市）要按照要求全部纳入城镇居民基本医疗保险范围。对居住在乡镇的城镇居民，也要及时纳入新型农村合作医疗范围，确保他们享受到相应的医疗保险待遇。2.将大病统筹作为保障重点。城镇居民基本医疗保障覆盖面广，保障水平不可能很高，否则财力难以维系；但也不能过低，必须确保帮助参保人员解决实际问题，这就要求这项制度要设定一个合理的费用范围，在这个费用范围之内实现自我平衡。对中国来讲，社会保障问题是个世纪性难题，外国经济学家在对中国社会的分析中提到了六大难题，其中健全完善社会保障制度是突出的一大难题。我国社

会保障制度和世界上其他国家有很大区别。对老年人实行社会保障，国际上通行的有两种做法：一种是个人补足养老金；另一种是国家动用国有资产或财政收入帮助老年人交纳养老金，中国实行的体制和这两种都不一样，我国所有城市的社会保障制度都是实行“以新养老”、或者说是“收支平衡”，比如基本养老保险基本上是实行“以新养老”。实行“以新养老”，那些外来工比较多的城市如苏州就完全可以实现自我平衡，而且还有结余；而象徐州这样外来工不多或是新增就业岗位不多的，实行“以新养老”就很难平衡，只能靠省、市两级财政来补贴。当前我们实行的医疗保险制度应该说还只是一种尝试，能不能实现收支平衡，还需在今后的实践中不断加以探索和解决。因此，这项制度设计的立足点，只能坚持以大病医疗统筹为主，重点解决住院和门诊大病医疗费用支出。同时，积极完善门诊医疗费用统筹的保障方式，进一步降低参保城镇居民的医疗负担，逐步扩大城镇居民的受益面，提高城镇居民参保的积极性。3加强各种保障制度的衔接互补。城镇居民基本医疗保险制度有其规定的支付范围和标准限制，部分参保城镇居民按规定报销医药费用后仍可能负担

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！