# 领导在医保工作会议上的讲话范文四篇

来源：网络 作者：星月相依 更新时间：2025-03-11

*说话就是说话声明谈话，或演讲和流行作品。 以下是为大家整理的关于领导在医保工作会议上的讲话的文章4篇 ,欢迎品鉴！【篇一】领导在医保工作会议上的讲话　　刚才，xx同志传达学习中省市医疗保障工作会议精神;xx同志总结了我市xx年医保工作、安排...*

说话就是说话声明谈话，或演讲和流行作品。 以下是为大家整理的关于领导在医保工作会议上的讲话的文章4篇 ,欢迎品鉴！

**【篇一】领导在医保工作会议上的讲话**

　　刚才，xx同志传达学习中省市医疗保障工作会议精神;xx同志总结了我市xx年医保工作、安排部署了今年医保重点工作任务;海鹰同志对卫健系统相关工作进行了安排;两位同志安排的很具体、很到位，大家要抓好相关工作落实。就做好医保和卫健工作，我再做以下强调：

　　>一、强化科学研判，提升认识，准确把握当前医保工作的机遇和挑战

　　xx年医保局组建以来，圆满的完成了各项目标任务，取得的一定的成绩:一是建立了三级医保扶贫档案及台账，做到了建档立卡贫困人口参保率100%，倾斜政策落实落地100%;二是在开展打击欺诈骗保维护基金安全专项行动中，严肃查处了一批违规行为，净化了医疗环境;三是第二批国家组织药品集中采购扩围工作已全面开展，个别药品降幅达96%，平均降幅达50%以上。四是优化便民服务，简化办事程序，缩短结报时限，方便群众办事;推行“互联网+医保服务”，实现部分业务网上办公。这些成绩的取得，离不开大家的辛勤努力和工作创新，离不开镇办、部门的大力配合。在此，我谨代表市委、市政府，向大家表示衷心的感谢和诚挚的问候!成绩来之不易，但我们也要清醒地认识医保工作中的短板和不足，基金收支、医保信息化建设、医保支付方式改革、药品集中带量采购、欺诈骗保治理等方面，还存在需要改进的问题。希望大家认清形势，制定切实可行的措施，全面推进各项工作。

　　>二、突出重点，强化措施，全面推进我市医保工作高质量发展

　　一是加强医保制度建设。进一步完善城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助制度，提高城乡居民基本医保人均补助标准，同步调整个人缴费标准。规范大病保险筹资标准，科学合理地安排、分配医疗救助资金，按照市医保工作安排意见，积极谋划我市按疾病诊断分组付费试点工作，完善医保支付方式改革，提升医疗保障水平。执行药品集中采购和使用工作，通过以药改医推动我市医保、医药、医疗的“三医联动”发展，不断提高整体性、系统性和协同性。

　　二是强化医保基金监管。医疗基金关系到医保政策平稳运行，关系到千家万户的利益。要把管好用好医保基金、严打医保违法违规行为作为医保工作的重要任务，始终保持高压严打态势。要敢于对行业陋习和“潜规则”下手开刀，深挖严查一批顶风作案、内外勾结、欺诈骗保的人和事，对不收手的要坚决查处一批，立案一批，关停一批。要常态化开展严打欺诈骗保专项行动，坚持露头就打，通过开展专项行动，在全市医疗行业形成“不敢骗、不能骗、不愿骗”的良好氛围。

　　三是巩固医保扶贫工作成效。今年是全面决战决胜脱贫的总攻之年，从中央到省市市多次召开专题会议，要求各级提升政治站位，脱贫工作越到最后，作风应更加务实，不搞数字脱贫，要继续发挥好医保扶贫政策的兜底功能，确保“脱贫不脱政策”，防止因病返贫发生。要做好医保扶贫和乡村振兴战略的有机衔接，对现有医保扶贫政策进行再分类、再完善，充分发挥医保扶贫在健康扶贫的托底作用。

　　四是改进医保信息化建设。面对医保工作发展的新形势，不断转变工作观念，树立“互联网+医保”的新思路，不断扩宽网上医保业务办理范围，高效、便捷、快速地提供医保服务。要通过各种形式和渠道开展培训和宣传，尽快提升业务技能和管理手段，简化、优化业务办理流程，全面推进医疗保障公共服务标准化建设。

　　五是推进医保应急机制建设。随着国际疫情形势快速升级和国内全市复工复产步伐加快，外防输入形势严峻，全市医保系统对疫情防控工作不能有一丝一毫的放松。要继续把“两个确保”要求(确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医疗机构不因支付政策影响救治)执行好，做好疫情保障预案，为彻底打赢疫情防控阻击战提供有力保障，建立起全市应对突发重大公共卫生事件医疗保障的长效机制。

　　>三、狠抓自身建设，内强素质，确保医保恵民的各项工作实起来

　　一要坚持党建引领。医保系统要始终旗帜鲜明讲政治，强化“一手抓党建，一手抓业务”，两手抓，两手都要硬。要坚定不移加强党的全面领导，把中省市各项决策部署抓实抓细抓落地，持之以恒加强党风廉政建设，为全市医疗保障事业提供坚强政治保障。

　　二要持续优化服务。要持续深化“放管服”改革，深入开展医疗保障领域行风建设行动，强化为民服务理念，提高公共服务水平，提升经办服务能力，下大气解决好群众关注的难点问题，切实把好事办好、实事办实。

　　三是锻造过硬队伍。要着力打造一支政治过硬、业务精通、担当作为、干净务实、能打硬仗的医疗保障干部队伍，内强素质，外树形象，让医保系统干部职工把心思用在“真干事”上，把本事体现在“能干事”上，把水平体现在“干成事”上，在推进工作中担当作为，在狠抓落实中开拓创新，在为民服务中实现价值。

　　>四、关于卫健工作我再强调以下几点：

　　一、安全生产工作要常抓不懈。安全生产工作事关发展、事关稳定、事关全局，时刻不能放松。各单位要以习近平总书记关于安全生产的重要指示精神为引领，认清安全生产等各项安全工作面临的严峻形势，切实提高安全生产等各项安全工作的政治站位，增强安全生产等各项安全工作的责任感、使命感。要严格履行安全生产主体责任制，针对疫情期间“五一”节假日安全工作特点，全面排查隐患、全力整改问题，全心扛起责任，突出行业重点，紧抓关键环节，促进安全防范措施全面落实到位。要结合疫情防控，实现医疗用车、危化品管控、电气火灾、特种设备管理等隐患排查治理工作的规范化、常态化、长效化，努力维护安定和谐的就医环境。

　　二、切实做好假期疫情防控工作。当前我国疫情防控向好态势进一步巩固，但无症状感染、零星散发病例和局部暴发疫情风险仍然存在，国际疫情发展形势依然严峻，常态化防控工作十分繁重。卫健系统要从思想上高度重视，坚决克服懈怠、侥幸心理;要提高政治站位，强化底线意识，夯实工作责任，做到防松懈、防麻痹、防厌战、防疏漏，慎终如始抓好常态化疫情防控。各医疗卫生单位要结合疫情防控的新情况、新变化，进一步完善假日疫情防控工作方案、应急预案，确保一旦出现问题，能够第一时间处置解决。针对关键环节和风险点早作准备，采取更有针对性和实效性的防控措施，把各项防控措施落实落细落具体;严防院内交叉感染，全面提升院感防控水平，全面提升卫生健康治理能力，为人民群众生命安全和身体健康、经济社会秩序全面恢复提供有力保障。

　　三、扎实做好应急工作。“五一”假期是疫情防控常态化以来第一个“战役”，各医疗单位务必要有清醒的认识，坚决不能因为节日麻痹大意、放松警惕。要全面落实工作责任，始终绷紧神经，把责任细化到各个领域、贯通到各个环节、落实到各个岗位;严格落实领导干部带班、关键岗位24小时值班等制度，加强预警监测，做好应急准备，确保信息畅通、反应迅速、处置得当，确保假日期间全市社会大局和谐稳定。

　　我的讲话到此结束，谢谢大家!

**【篇二】领导在医保工作会议上的讲话**

　　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20xx年开始试点、20xx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583.4万农村居民参加新型农村合作医疗，参合率达到3.62%。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66.18万人、68.4万人，均超额完成年度指标;工伤保险、生育保险净增3万人和3.7万人，分别完成年度指标的130%和123.3%。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20xx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，也请劳动保障部门注意，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较重，这就需要加强各种保障制度之间的衔接与互补。当前，尤其要建立健全城镇居民医疗救助制度，作为城镇居民基本医疗保险制度的重要补充。市民政局要会同财政、劳动保障、卫生等部门抓紧组织调研，尽快制定出符合市情的医疗救助办法，通过多渠道筹措资金、多层次制度安排，最大可能地减轻困难家庭、患大病人员的医疗负担，努力实现城镇居民医疗保障无盲点。

　　在推进措施上，要狠抓三个关键。第一，要建立健全筹资机制。一方面，要尽快落实筹资办法。我市市区城镇居民基本医疗保险参保费用，实行个人缴费和财政补助相结合，财政补助资金由市、区两级财政按6:4的比例分别承担，其中享受城镇低保的家庭成员、家庭困难的重度残疾人员的参保费用主要由财政负担。对此，各地要切实调整财政支出结构，建立相应的财政投入机制，在预算中足额安排专项资金，真正做到补贴到人、补助到位。另一方面，要科学确定筹资标准。根据我市财政状况、居民经济承受能力和市区医疗消费水平，经过测算，市区城镇居民医疗保险的筹资标准确定为每人每年200元。今后，根据经济发展、医疗消费水平变化和居民医保基金实际运作情况，筹资标准还要作适当调整。各县(市)要根据本地实际，参照市区标准，合理确定本地筹资标准，使之既能为地方财力所承受，又能被城镇居民所认可。

　　第二，要加大基金监管力度。确保城镇居民基本医疗保险基金从建立之初，就纳入制度化、规范化的管理轨道。一是严格执行收支两条线管理。城镇居民基本医疗保险基金要按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则建立。各级劳动保障、财政部门要将城镇居民基本医疗保险基金全部纳入财政专户，实行专户管理、专账管理，切实做到收支分离、管用分开、封闭运行。要建立健全城镇居民基本医疗保险基金预决算、财务会计等制度，加强对基金的会计核算和财务管理，从制度上、源头上规范基金的管理和使用。二是规范基金支付范围和标准。各级医保经办机构要参照城镇职工医疗保险的做法，制定相应的管理规范，明确城镇居民基本医疗保险基金的支付范围和支付标准，切实加强医疗费用的支出管理，提高基金使用效率。要严格按照规定报销医疗费用，不得擅自扩大城镇居民基本医疗保险基金的支出范围。三是加强对基金管理使用的监督。各级劳动保障部门要建立起基金管理使用情况的公示制度，定期向社会公布基金收支、结余情况，主动接受社会监督。要完善经办机构制度建设，加强基金风险防范和预警分析，有效规避基金管理、使用中可能出现的风险。各级财政、审计部门要强化对基金的财政监督、审计监督，严厉查处挤占、挪用基金等违纪、违规行为。

　　第三，要提高服务效能。一是加强经办机构建设。城镇居民基本医疗保险业务由劳动保障部门医疗保险经办机构具体承办。各级劳动保障部门医疗保险经办机构要进一步加强自身建设，完善支付办法，优化服务流程，提高工作效能。要加快城镇居民医疗保险计算机软件开发工作，确保在8月1日前实现参保人员医疗待遇的计算机管理，努力为参保城镇居民提供方便快捷、优质高效的服务。市劳动保障局要全力组织好金保工程建设，这一工程涵盖社会保险“五大险种”和就业再就业等劳动保障各项业务，是促进劳动保障事业又好又快发展的有力平台。二是把经办服务向基层延伸。要充分利用社区贴近群众的优势，继续推进社区劳动保障工作平台建设，积极拓展社区医疗保险服务功能，把可以向基层、向社区延伸的经办服务前移到居民身边，为城镇居民提供便捷的经办服务。三是推进城镇居民基本医疗保险工作的良性发展。要整合现有的社区卫生服务资源，积极稳妥地将符合条件的卫生服务机构纳入定点序列，将符合规定的医疗服务项目纳入基金支付范围。要严格城镇居民医疗保险定点机构的审核、管理，完善就医导向机制，逐步实行社区首诊和双向转诊制度，引导参保人员“小病和康复在社区，大病救治进医院”，这一点非常关键。

      从先期实行城镇居民医疗保险制度的城市来看，群众一般门诊就医大多是靠社区卫生服务中心来解决，且在社区卫生服务中心的医疗费用和药品费用都是实行最低廉的制度。同时，相关工作人员在动员群众参加医保的过程中，要特别注意千万不能让群众以为交了140元后，什么病都能够报销。要从一开始就给老百姓讲明白哪些费用可以报销、能报销多大比例，让大家算清账。在其他城市也出现过这样的情况，实行了农民基本养老保险、医疗保险和城镇职工的基本养老保险、医疗保险以后，再实行居民医疗保险，就会发现第一年大家都提意见说没有实行保险，第二年大家又都提意见说保额太低。所以，一开始就要给群众讲清楚，参加医保是有限保障、不是无限保障，在大病情况下医保基金只能做到按比例分担。

>　　三、加强领导，强化督查

　　一要加强组织领导。各级政府主要领导要亲自抓，分管领导要具体抓，坚持一级抓一级，层层抓落实，确保责任到位、措施到位、投入到位。市政府成立市城镇居民基本医疗保险工作领导小组，市相关部门主要负责人为成员。各地也要建立相应的领导机构，研究具体措施，保证做到与市区同步推进。二要形成工作合力。要加快形成政府统抓，劳动保障部门主管，各部门密切配合，全社会广泛参与，齐抓共管的工作机制。劳动保障部门要发挥牵头部门作用，切实负起统筹规划、综合协调、管理监督的职责。财政部门要积极参与政策制定，调整财政支出结构，加大资金投入，加强基金监督管理，确保居民医疗保险财政补助资金及时到位。卫生部门要切实做好县城以下城镇居民参加新型农村合作医疗的工作，加强行业监督管理，推进医德医风建设，规范医疗服务行为;当前尤其要配合劳动保障部门尽快确定医疗服务机构定点范围，确保参保居民的就医需要。食品药品监管部门要会同有关部门积极推行国家基本药物制度，促进安全用药、合理用药。价格部门要制定相关措施，切实加强药品价格管理。新闻媒体要大力宣传，使广大城镇居民和社会各界支持、理解、积极参与。人事编制等部门要配合做好工作，合力推进城镇居民基本医疗保险工作。三要强化督促检查。各地要认真对照市委、市政府要求和本地工作方案，加强调度，加大督查，按序时进度抓好落实。各县(市)城镇居民基本医疗保险实施方案由本级政府审批后，报市领导小组办公室备案，同时报省劳动保障厅、财政厅、卫生厅。市劳动保障局要抓紧建立月报制度，及时了解各地进展情况，对进展慢的地区要实地进行重点督查。市财政、卫生等部门也要按照分工，切实加强指导。市政府将适时对全市城镇居民基本医疗保险推进情况组织督查，并将检查情况予以通报。

　　最后，我再简要强调一下其他方面的社会保障工作。在养老保险等方面，我市职工基本养老保险缴费基数比较高，养老保险的扩面工作难度比较大。希望各有关部门和各县(市)、区，特别是市区要在合理确定养老缴费基数的前提下，加大养老保险的征收力度。养老保险缴费基数很重要，现在我市的缴费基数已经接近苏南地区，这对扩大养老保险征收人数是个很大障碍。在这种情况下，要做一些尝试。第一，要进一步推广灵活就业人员养老保险参保工作，相比较而言他们的缴费基数低一点。我市职工收入水平很不均衡，国有企业比较多，职工收入相对也比较高，这一部分职工收入就把整个徐州市的工资水平大大提升了，这样一来缴费基数就比较高。但是，相当一部分民营企业职工工资是无法和国有企业职工相比的，必须充分考虑到民营企业和外资企业职工的缴费问题，因为按照目前的缴费基数，有些单位是无力缴费的。所以，我们要在按照省政府确定的缴费基数推进养老保险的同时，搞好灵活就业人员在此缴费基数上养老保险的征收。

       第二，要强化养老保险征收的考核工作。徐州市现在还有相当一部分人没有缴纳养老保险，下一阶段，要把非公企业、个体工商户、灵活就业人员、异地务工以及进城务工农民作为扩面重点，进一步加大对服务业的扩面征缴力度，强制性推行农民工工伤保险制度，扩大失业保险和生育保险覆盖面。要加快被征地农民和城镇居民(城中村)参加养老保险的进程，特别对于在城市化进程中的失地农民养老保险，要研究具有较大激励作用的保障机制，形成与当前拆迁工作、乃至推动整个城市化和经济国际化进程的良性互动。在住房保障方面，按照国际惯例，城市的房地产往往用两个经济指标来衡量，一个是房价比，一个是租金比。房价比就是一户家庭买一套房子需要多少年。房价水平的高低主要是看房价比，按国际惯例房价比不能高于7。再一个就是租金比，房价高不高还要看租金占整个房价的比重。现在城市房价虚高，一个很重要的反映是，房价越来越高，而租金却不见增长，这是衡量房地产价格虚高很重要的一个参考指标。

       在住房保障上，第一，要保证弱势群体的住房需求，今年要扩大经济适用房的建设，同时提供廉租住房。第二，就是稳定中等收入家庭的住房。我市现在正在进行一些探索，主要在两个方面：一个是所有的农民定销房变成商品房，南方已有个别城市在搞;另一个就是限制房价来拍卖土地，我们现在拿出三块地限价，根据两年内可能涨到的房价预测，拍卖的时候就进行价格限制。限价房只是针对首次买房者销售，同时限价销售目前还处于尝试阶段，是否能成功还要经过一个过程，但毕竟我们需要探索。第三，对于不限地价、自由招拍挂的高档房产，让市场经济、价值规律发挥作用。房价上涨是大势所趋，但是不能涨得太快，每年要控制在合理的范围之内，就是一定不能超过两位数的增长率。因为徐州还没有到工业化的中后期，等到人均DP达到3000美金至5000美金的时候，住房价格要有一个跃升，但是现在不到这个时候，我市现在的商品房均价是每平方米3100元，不能再高了。政府要采取措施保持房价有一个比较合理的增长，并通过扩大土地投放，来遏制房价的增长。在城乡居民最低生活保障方面，要在做到应保尽保的基础上科学建立动态增长机制，确保最低生活保障能够覆盖城乡的每一个角落，并随着经济增长有不同程度的提高，真正使经济发展的成果普惠于民。另外，现在全市保障方面存在问题最多的还是征地，所以请各县(市)、区领导要强化对农民的征地保障措施，防止被征地农民基本生活难以保障，全力维护社会稳定，避免形成信访的热点和难点问题。

　　我们今天会议的议题主要是基本医疗保险，同时对其它社会保障工作进行部署，通过几年的努力，给居民和农民构筑一道能够遮风挡雨的社会保障网络。

**【篇三】领导在医保工作会议上的讲话**

　　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。

**【篇四】领导在医保工作会议上的讲话**

　　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《中共中央、国务院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1943.3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，《中共中央、国务院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5.7万元，在现行基础上提高报销标准2.7万元，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13.7万元。

　　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。县劳动保障部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;劳动保障部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;公安部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。

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！