

# 医保工作讲话 医保工作心得体会(优质9篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

## 医保工作讲话篇一

医保工作是一个重要的社会事业，我们作为医保工作者，肩负着保障人民身体健康的使命。在这个岗位上，我深感到医保工作的重要性和复杂性。通过长时间的实践，我深有体会，医保工作涉及到许多方面的工作，需要全面、细致的管理。接下来，我将分享一些我个人的心得体会，希望能对医保工作的改进和提升有所启示。

### 第二段：加强政策宣传

在医保工作中，政策宣传是至关重要的一环。人们的医保意识较低，对医保政策理解不深，往往无法正确使用医保资源。因此，我们需要加强对政策的宣传，向群众普及医保知识，提高他们的医保意识。可以通过开展宣传活动、制作宣传手册等方式，向社会宣传医保政策的优势和保障范围，同时加强对医保政策相关问题的解答，提高人们的理解和接受度。

### 第三段：完善管理流程

医保工作的管理流程复杂多样，一旦出现环节的缺失或不畅通，就会导致工作效率低下甚至出现不公平的现象。为此，我们必须积极推进管理流程的完善和优化。可以借鉴其他行业的管理经验，通过信息化手段提高管理效率，对各环节的

工作进行规范和标准化。同时，也要加强人员培训，提高工作人员的专业水平和工作效能，确保医保工作的科学性和公正性。

#### 第四段：加强与医疗机构的合作

医保工作与医疗机构是密切相关的，双方的合作关系直接影响到医保服务的质量和效果。因此，我们需要加强与医疗机构的沟通和合作，共同推进医保工作的改进和发展。可以建立长期稳定的合作机制，明确各方的责任和义务，共同营造良好的工作环境。同时，也要加强对医疗机构的监管，确保医保资源的合理利用和分配，防止浪费和滥用。

#### 第五段：完善服务体系

医保工作的最终目标是为人民提供优质的医疗保障服务。因此，我们要不断完善服务体系，提高服务质量和效率。可以通过开展定期的满意度调查和评估，了解群众对医保服务的意见和建议，及时改进服务不足的地方。同时，也要加强对服务人员的培训，提高他们的服务意识和专业水平，推动医保工作由被动服务向主动服务转变。

#### 结尾：总结

医保工作是一项充满挑战和责任的工作，但也是一项充满使命感和成就感的工作。通过不断总结和改进，我们能够不断完善医保工作，提高医保服务的质量和效果，让人民群众真正享受到医疗保障的福利。我相信，在各方的共同努力下，医保工作定能不断迈向新的高度。

## 医保工作讲话篇二

#### 第一段：引言（100字）

医保工作是一个涉及民生的重要领域，对于保障人民的健康权益具有重要意义。经过一段时间的从业，我深深感到医保工作的复杂性和重要性。以下是我从实际工作中总结出的一些心得体会，希望能为同行提供一些参考和借鉴。

## 第二段：加强组织协调，提升工作效率（200字）

在医保工作中，加强组织协调是非常重要的。各个部门和机构之间的密切合作可以提高工作效率，确保医保政策的顺利实施。我们可以通过定期召开会议、建立工作联络机制等方式，加强各个环节间的信息共享和协调配合。同时，应加强与医院、社区等医疗机构的合作，共同制定和完善医保政策，确保政策的贯彻执行。

## 第三段：加强信息管理，提升风险控制水平（200字）

信息管理是医保工作中的关键环节之一。在医保支付中，对参保人员和医疗机构进行准确的识别、核查和信息传输，可以提高支付的准确性和合规性。加强信息管理需要建立健全的数据采集和处理机制，并严格控制数据的安全和保密。此外，要注重数据信息的分析和挖掘，提高风险控制水平，减少医保欺诈和滥用行为的发生，确保医保资金的合理使用。

## 第四段：加大宣传力度，提高参保意识（300字）

提高参保人员的医保意识是医保工作的重要任务之一。我们可以通过开展宣传活动、对参保人员进行定期培训等方式，增加他们对医保政策的了解和支持。同时，应加强与群众的沟通和互动，及时解答他们的疑问和困惑，增强他们对医保工作的信任和依赖。此外，要加强对特殊群体（如农民工、失业人员等）的关注和帮助，确保他们的基本医疗需求得到满足。

## 第五段：加强监督管理，防范风险漏洞（300字）

加强监督管理是医保工作的重要部分。我们要建立健全的监督机制，加强对医保基金的审计和核查，发现和纠正资金使用中的问题和违规行为。同时，加大对医院、药店等医疗机构的监管力度，严厉打击虚假报销、价格欺诈等行为，确保医保资金的安全和合理使用。此外，要开展定期的满意度调查，听取广大参保人员和医疗机构的意见和建议，不断提升医保服务水平。

结尾（100字）

医保工作是一项民生工程，对于广大人民群众的健康和福祉具有重要意义。通过加强组织协调、加强信息管理、加大宣传力度以及加强监督管理，我们可以提高医保工作的效率和质量，保障人民的基本医疗权益。同时，我们也要不断总结经验、及时调整和优化医保政策，不断提升医保工作的能力和水平。相信在大家的共同努力下，医保工作将为社会的和谐发展做出更大的贡献。

## 医保工作讲话篇三

随着社会的发展和人民生活水平的提高，医疗保障成为了国家的一项基本政策。为了保障国民的健康权益，各级医保部门积极开展医保工作，加强与医疗机构的合作，提高服务质量，实现病有所医，困难群众有所求。在我参与医保工作中，我深刻体会到医保工作的重要性和意义，也获得了一些宝贵的经验和体会。

第一段：加强合作，提高医保服务质量

在医保工作中，与各级医疗机构的合作是至关重要的。首先，我们要加强与医院的沟通和合作，及时解决医院对医保政策的疑惑和问题，确保医院顺利开展医保业务。其次，我们要加强与社区卫生服务中心的合作，推动医疗信息的共享和患者就医的便捷化，提高医保服务的效率和质量。通过加强合

作，我们能够更好地保障人民群众的基本医疗保障权益，提高医保服务的质量和效益。

## 第二段：优化医保政策，提高帮扶力度

医保政策的优化和帮扶力度的提高，对于困难群众来说意义重大。我们要根据实际情况和需要，积极优化医保政策，确保政策的公平公正性和适应性。在政策实施过程中，我们要严格执行政策规定，杜绝漏洞和腐败现象的出现，确保医保资金的合理使用和分配。此外，我们要加大对困难群众的帮扶力度，确保他们的基本医疗权益得到充分的保障。只有通过优化政策和提高帮扶力度，我们才能更好地解决医保工作中存在的问题和困难，取得更好的服务效果。

## 第三段：加强宣传，提高医保知晓率

在医保工作中，宣传工作是十分重要的一环。我们要通过各种宣传渠道，积极宣传医保政策和服务，提高广大群众对医保工作的知晓率。首先，我们要加强对医保政策的宣传，让人民群众明确政策的范围、福利和权益，使每个人都能够享受到医保政策所带来的便捷和实惠。其次，我们要通过医保知识的普及，提高人们对医保制度和服务的了解，让他们能够更好地理解和使用医保服务。通过加强宣传，我们能够让更多的人了解医保工作的意义和重要性，从而获得更好的服务体验。

## 第四段：加强监督，提高医保管理水平

医保工作的监督和管理是确保医保工作顺利进行的关键。我们要加强对医保基金的监督和管理，严肃查处医保资金的违规使用和滥用情况，确保医保资金的合规使用和有效运作。同时，我们还要加强对医保机构和医疗机构的监督，防止腐败行为的发生，提高医保管理水平和服务质量。只有通过加强监督，我们才能够及时发现和纠正工作中存在的问题，确

保医保工作能够顺利进行，真正实现病有所医，困难群众有所求。

## 第五段：继续努力，完善医保体系

医保工作是一项长期而艰巨的任务，我们不能停留在成绩上，还需不断努力，不断完善医保体系。首先，我们要深入调研和了解人民群众的需要和期望，根据实际情况和需求，及时优化和完善医保政策和服务。其次，我们要加强队伍建设，提高医保工作者的综合素质和服务水平，为人民群众提供更好的医疗保障。通过不断努力和完善，我们才能够实现医保工作的长远目标，让每个人都能够享受到优质的医保服务，切实保障人民群众的健康权益。

总结：

医保工作是一项事关人民群众健康权益的重要工作。通过加强合作、优化政策、加强宣传、加强监督和不断努力完善，我们能够提高医保服务的质量和效益，真正实现病有所医，困难群众有所求的目标。作为一名医保工作者，我将继续努力，为人民群众的健康保障而不懈奋斗。

## 医保工作讲话篇四

20xx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：尽量地减少我院的拒付，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35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，也经常会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、超限额收费、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额的诊疗项目、超限额用药、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。

## 医保工作讲话篇五

1、医保政策咨询、医保信息查询、康复备案、规定病种审批备案等工作。

2、智能审核扣款反馈：整理20xx年10月至20xx年4月份扣款反馈资料，完成20xx年9月至20xx年4月份扣款反馈。

3、整理20xx年4月至20xx年3月智能审核终审扣款数据，扣款清单由各主管医师签字确认，扣款明细上报财务科。

4、住院医嘱审核。

5、完成20xx年1至6月份门诊次均费用的对比统计，并汇报分管领导。

1、整理20xx年智能审核新规则以及各类限定适应症的扣款原因，并将相关学习材料发送在院内医保交流群，指导解释相关问题，提醒每个医生认真学习，尽量避免发生扣款。

2、针对冒卡就诊问题：门诊巡查工作常态化开展，主要发现

冒卡情况有不同性别的冒卡就诊，有年龄差距很大的冒卡就诊，有农保病人冒用职工医保卡就诊等。冒卡就诊除了违反相关医保基金管理规定以外，主要存在的问题是安全医疗问题，通过一段时间的巡查以及多次组织医务人员学习医保相关政策规定，冒卡现象明显减少。要彻底杜绝冒卡骗保现象，还需要加强日常监管，同时需要各个科室的全面配合，以及对患者做好医保政策宣传。

3、总额预算清算工作：整理并提交20xx年度总额增长的因素分析材料，包括数据的采集、文字材料的整理与提交等，与医保中心交流沟通总额预算的申诉要点。

4、对门诊次均费用做好整理、统计、对比工作，每月对比数据及时向分管领导汇报，次均费用明显超出去年同比的及时提醒，告知注意调整费用结构及控费。

5□drugs相关工作：

5、1组织全院医生参加浙江省drug远程视频培训学习，根据会议安排，组织临床各科室和病历质控员提供病例反馈材料，整理汇总反馈资料并上传提交，顺利完成省市drug项目病例信息反馈工作。

5、2完成20xx年1至4月份drugs病例按点数付费和按床日付费分析，对存在的问题提出整改措施。

5、3在各个临床科室的配合协作下，完成drug病例反馈工作。

6、根据浙江省医疗保障局、浙江省卫生健康委关于开展全省定点医疗机构规范使用医保基金自查自纠工作的通知，组织开展自查自纠工作，并对存在的问题认真梳理，分析存在问题的深层次原因，分类施策，完善制度，补齐短板，整改到位。

7、根据杭州市医疗保障管理服务中心关于做好国家医保信息业务贯标工作的要求，在各个临床科室的配合协作下，完成医疗机构、医保医师、医保护士代码数据库信息维护工作，根据医保中心反馈情况完善医保医师、护士数据核对、更新后提交，并完成医疗机构信息系统国家编码的映射，三目录匹配及贯标工作验收等相关工作。

1、积极参加院内组织的各类会议；积极配合完成领导分配的各项工作任务。

2、智能审核反馈过程中发现材料、药品对应错误的及时与相关科室沟通并重新对应。

3、配合完成医疗服务价格改革的相关工作。

1、总额预算清算进一步反馈申诉工作。

2、冒卡骗保行为的监督管理。

3、智能审核扣款整理、反馈、整改、规范。

4、进一步理解drugs的政策解读，普及全院医保政策的知晓率，加强医保政策的执行情况监督及指导。

5、配合做好医疗服务价格改革工作。

医务科医保管理

20xx年7月1日

## 医保工作讲话篇六

20xx年，我科把做好医保物价工作提高到维护社会公平、构建和谐社会的角度，监督力度，坚持以人为本，规范管理的

方针，积极稳妥地推进我院医保物价工作正常运行，取得了一定的成绩。总结如下：

## 一、主要工作措施和开展情况

### 1、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，我院的医保工作领导小组，明确分工，责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。医保科组织人员认真学习医保政策及有关文件，定期召集科主任、护士长会议安排部署医保工作。对其它定点医院的违规案例，从中吸取教训，加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我约束。树立医保定点医院良好社会形象。

### 2、完善政策，促进医保规范化管理

医疗保险是我院医疗收入的重要组成部分，今年我们在医疗保险的基础上，进一步完善我院医保的各项政策和制度建设，促进医保管理规范化。为了适应新的医保政策形势，开展医保政策的宣传，召开全院医保知识培训班，在全院周会等各种会议上对医保政策进行广泛宣传，并在医院内部的局域网发布各项政策和信息。结合实际情况，我们要求各科室站在整体利益的高度上认识、做好医保工作，医务人员在工作中严格执行各级医保定点服务协议，切实落实好各项服务内容；相关科室不断加强医务人员的培训，了解新政策、新规定；医院加强了对违规行为的检查、处罚力度，确保医保工作正常有序运行。

### 3、加强管理，正确协调医、患、保三方利益关系

为了规范管理，保证医疗保险制度步入良性循环轨道，我们加强对医、患、保三方利益关系的规范，一是继续强化管理。二是建立医保信息公布制度。三是继续抓好医保检查工作，医保科工作人员通过网络监控和不定期地病房检查，有效的

控制了违规事件的发生。

#### 4、强化政策宣传。

编印基本医疗保险宣传资料，门诊大厅内设置“基本医疗保险政策宣传栏”，定期更换宣传内容；每月、每季度进行医保情况动态运行分析。

#### 5加强医保信息网络建设，促使医保运行便捷化、数字化。

以医院数字化建设为契机，进行医保信息化管理系统的网络建设，保障医院的信息网络畅通无阻，对医保业务窗口计算机操作人员进行专业培训，使其能熟练地按规定及时录入医疗信息，减少病人等待时间，及时排除系统出现的简单故障，确保网络系统的正常运行，为参保患者提供全天候的持卡就医条件，真正达到便捷、优质服务。

20xx年截止11月，我院共计完成医保收入3300万元，比去年同期有了大幅增加，为医院申请医保预支付160万元，有效地解决了医保基金的支付滞后问题。在20xx年8月的新系统切换过程中，共计完成近1000余人的出入院结算及数十人的强制结算工作。办理异地医保160人，医院内部补充医疗保险共计审核176人，支出8.7万元。合作单位结算186人次，补充保险金额近20万元。累计民政救助完成76人次，救助金额1.7万元。

20xx年，医保物价科计划坚持监督检查力度，并加强同医保管理结算部门的沟通协调合作，为缓解我院资金垫付问题，拟申请医保预付款500万元左右。并以创建三级医院为契机，将我院的控制线结算金额进一步提高。控制人均住院费用，真正做到在诊疗过程中的“四个合理”。

为加强我院医护人员的医保政策水平□20xx年准备请医保中心的专家就医保政策进行专题讲座，从20xx年的《医保协议》及各类收费问题作详细、准确的阐述。使我院的医保及物价

收费工作更加稳步有序的推进。为参保患者提供更好的就医条件，真正享受到便捷、优质的医保服务。

20xx年，医保物价科将加强同地方物价、社保、医保、药监、信息及卫生行政部门的沟通，派遣工作人员到外地学习培训，使我院的医保物价工作更好的融入地方，为我院的医保物价工作打开新局面创造良好基础。

## 医保工作讲话篇七

医保办是一个特殊的机构，它的工作是保障群众的健康和保障社会的稳定和发展。作为医保办一名工务人员，我深感责任重大，任重道远。在平时的工作中，我不断总结、学习和进步，不断探索和尝试，为了更好地履行自己的职责。在这里，我将分享我的工作心得体会，希望能够对其他从事医保工作的同行有所帮助。

### 第二段：工作心得

医保办的工作是一个细致、繁琐且枯燥的过程。每天要处理大量的保险记录、理赔申请等文件，这需要我们快速准确地处理这些数据。因此，我常常用笔记本电脑和电子表格来帮助我更好地组织数据。我还不断尝试新的软件和工具，以提高自己的工作效率。同时，我也在繁忙的工作中学会了保持冷静和耐心，遇到问题时也能够通过分析、沟通和探讨将问题解决。

### 第三段：沟通交流

医保办的工作除了需要我们处理大量的数据，还需要我们与团队成员和医保客户进行沟通、解答疑问和解决问题。这要求我们拥有优秀的沟通交流技巧。我经常参加培训课程、学习沟通技巧，并且在实际工作中不断改善自己的沟通能力。我认为在医保工作中，沟通和交流能力不仅对自己的工作有

好处，也能让客户感受到我们的专业和服务。

#### 第四段：责任和使命

在医保工作中，我们承担着巨大的责任和使命。学会承担责任是每个医保工作人员必须学会的。我们不仅要尽力保障用户的权益，还要尽力保障社会的发展和稳定。这需要我们以尽职尽责的态度去对待工作，在工作中经常反思、总结和学习，从而不断提高自己的素质和实际工作能力。

#### 第五段：总结

通过我的工作心得体会，我认为医保办工作很艰辛，但它又是一份非常值得做的工作。我们可以为保障社会稳定和发展，为人民健康努力付出。作为一个从事医保工作的人，要不断求知、精进自己的技能和素质，适应工作的学科变革和新技术的出现，全力保障用户和社会的权益。砥砺前行，让我们共同努力，为实现健康中国推进医保事业尽一份力！

## 医保工作讲话篇八

xx年3月份成立以来，区医保局认真贯彻中央、省、市有关精准扶贫有关精神，按照上级有关文件要求，深入落实医保扶贫政策，细化各项工作举措，助力我区打赢脱贫攻坚战。现将xx年度医保扶贫工作总结情况汇报如下：

实施脱贫攻坚医疗保障政策是贯彻落实中央、省、市和区委、区政府精准扶贫重大部署的一项重要举措，对此我局高度重视，成立医保扶贫工作领导小组，局长总负责，副局长专职负责，科室负责人为成员，全体工作人员参与扶贫。领导小组下设办公室于医疗科，落实专人专抓，明确年度工作职责，细化年度工作任务，确保医保扶贫各项任务落到实处。

（一）精准落实全员参保。我局对扶贫办、民政局提供的建

档立卡贫困户、低保户、困境儿童、特困供养人员xx人多次认真核准落实，对核查出xx名无能力参保的贫困人员协调区财政进行政府资助参保，共计xx元，对死亡、参加职工、学生医保等困难人口基本信息及时修改更新做好标识，确保贫困人口100%参保不漏一人且信息数据完整、准确。

## （二）精准落实待遇兑现政策

制定《\*\*区“两定制一兜底”健康扶贫工作方案》，对所有建档立卡贫困户住院费用实行“3+3”医疗保险精准扶贫托底救助机制（即基本医保、大病医保、大病补充保险“三重医保”和医疗救助、慈善医疗救助、医疗保险托底救助“三重救助”）。xx年5月份和人保健康保险公司签订了《xx年度\*\*区建档立卡贫困户医疗保险托底救助协议》，投入xx万元，对全区xx名建档立卡贫困户实施托底救助工程，医疗保险托底救助工作有序开展，实现本区域内“一站式”结算。截止目前，建档立卡贫困群众xx人次发生费用xx万元，享受基本医疗报销xx万元，大病报销xx万元，大病补充报销xx万元，城乡医疗救助xx万元，托底救助xx万元。截止12月底对xx人次低保对象发放医疗救助xx万元，对xx人次扶贫对象发放医疗救助xx万元。

## （三）精准落实重症慢性病鉴定长效机制

我局8-9月份对全区建档立卡贫困户进行拉网式排查，对排查出疑似患重症慢性病的400余人，积极与\*\*医院结合进行诊断检查，并出具门诊病历、诊断证明。由我局集中汇总报市医保中心聘请专家统一进行集中鉴定，鉴定结果直接反馈给参予鉴定的每位群众。对无能力行动人员，开通绿色通道，组织专家入户鉴定，确保我区重症慢性病鉴定不漏一人。截止12月底我区共通过重症慢性病鉴定患者561人。

一是定期开展医保扶贫政策培训会。对办事处、社区卫生服



务中心、第一书记、家庭签约医生细致讲解就医流程、报销比例等政策要点，提高一线扶贫工作人员的业务能力。发挥家庭签约医生入户的便利条件，一对一对贫困人员讲解健康扶贫政策。发放宣传单及告知手册20xx多份，医保扶贫务实操作手册1000余册，医保扶贫政策张贴画600余张。

二是发挥定点医疗机构窗口效应。在\*\*区人民医院及各社区卫生服务中心入口、费用结算窗口摆放扶贫政策移动宣传栏，进一步加强政策宣传力度。

三是重点村、户重点宣传。\*\*局班子带队先后走访造店、店后、栗井、府城、启心、周窑6村52户进行政策讲解，切实提升群众政策知晓率。

数据有时间差，扶贫部门数据的动态时间与我们的参保时间有差别，导致提供的建档立卡贫困人员信息不相符，使我们建档立卡户参保缴费工作开展不太顺利。

（一）进一步加大医保扶贫政策宣传力度。通过办事处、第一书记、社区卫生服务中心、家庭签约医生等组成的医疗扶贫政策宣传队，按照“靠政策宣传打动人心、靠优质服务温暖人心、靠政策落实赢得人心”的工作思路，进一步将各项医疗扶贫政策、定点医疗机构、费用报销流程、一站式结算等政策制度向广大群众全面普及。

（二）全面完成20xx年征缴工作。及时与扶贫办、民政局核查20xx年贫困人员参保基本信息。通过办事处、第一书记宣传动员贫困人员及时缴纳费用，保证不漏一人，确保贫困人员20xx年能够享受应有待遇，不再因一人患病，全家返贫问题的发生。

## 医保工作讲话篇九

作为一名医保办的工作人员，我在细致地注视着我们医保系

统的运转中，不断感悟这样一种实践，一种服务群众的精神。在这个过程中，我把握了许多以前不曾注意到的细节，也体悟到了许多以前不曾体验过的感触。以下是我的工作心得体会。

## 一、明确服务群众的本质

医保办的服务对象是全区的医保参保人员，也就是说，我们的日常工作不是为了部门角色化和组织领导管理，而是为了服务于具体的群众利益。因此，我们需要始终坚持“服务为本”的原则，只有从客观需要出发，才能真正做到实效性”。

## 二、统筹协调，突出重点

医保参保人员往往需要进行各项操作才能获得自己合法权益的保障。因此，我们需要协调相关单位的资源力量，建构起一套完整的服务系统。在这个过程中，我们发现，重点还是对一部分特殊群体的关注和支持，这部分人往往面临着不同程度的生活压力。

## 三、完善制度，强化监管

医保退休金发放、地方补充养老保险、大病保险资助等方面的问题非常多。尽管我们不断地提高服务能力，加强服务保障，但问题并没有彻底解决。我们意识到，只有逐步完善现有制度，强化治理效果，从根本上消除服务所面临的巨大压力，才能让医保办真正地发挥作用。

## 四、加强人才队伍建设

医保办所面临的问题通常都极具专业性，需要具备较高的业务素质 and 职业操守。我们将培养优秀的人才，作为医保办未来的一项重要工作。同时，我们也不断加强自身的学习，不断提高服务水平和工作效率，以及更好地回馈和支持下一代。

## 五、增强开放思维，谋求更大发展

医保办具有莫大的发展潜力，需要与外界形成良好的互动和互利关系，才有发展的动力。我们将继续坚持内外融合、开放市场、融入世界的战略格局，以引领产业变革为己任，谋求更大发展。

总之，通过自己长期的工作经验，在实际工作中不断积累经验，才能更好地服务群众，也让自己更好地成长。这是我们的服务精神，这是我们医保办放版的正确方向，也是医疗保障事业持续发展的基础。