

# 2023年医疗保障情况汇报 医疗保障工作报告(汇总5篇)

在当下这个社会，报告的使用成为日常生活的常态，报告具有成文事后性的特点。那么，报告到底怎么写才合适呢？下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟！

## 医疗保障情况汇报 医疗保障工作报告篇一

在市医疗保障部门的正确指导与帮助下，在区委、区政府的高度重视与大力支持下，以服务于广大的参保患者为宗旨，医院全体职工团结协作共同努力，使我院的医疗保险工作健康平稳的运行。

为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，我院充分利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，走进社区、走进企事业单位、走进学校，采取咨询、宣传单、标语等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传。

医疗保险工作的宗旨就是服务于广大的参保患者，为广大的参保人员服务，不应成为一句空洞的口号，在具体工作中需要有一支敬业、奉献、廉洁、高效、乐于为参保患者服务的医务工作人员队伍，因此，根据市医保要求，全院同志积极参加每次市医保的培训和学习，通过学习，结合医疗保险工作的实际，在思想观念，工作作风，工作方法上力争实现三个转变，树立三个观念，即转变思想观念，树立大局观念，识大体、顾大局，紧跟时代步伐。医疗保险工作的目的就是要切实让广大的参保患者有病及时得到治疗，发生的医疗费用按照政策规定及时的得到报销，通过医务工作人员的辛勤工作，让广大参保人员满意；转变工作作风，树立服务观念。

医疗保险工作的宗旨是：服务于广大的参保患者，因此，我们以为参保患者服务为中心，把如何为参保患者提供优质服务贯穿于工作的始终，工作中坚持公平、公正、公开的原则，客观公正，耐心细致，经常加班加点是很平常的事了，有时为了工作加班到深夜两、三点钟；转变工作方法，树立责任意识，医疗保险改革是一项全新的工作，没有成功的经验可直接借鉴，而且直接关系到广大参保患者的切身利益，因此，我们在认真学习政策理论的同时，以对事业对参保人员负责的精神，本着既救人治病又让参保患者的利益化的原则，努力学习业务知识以便能熟练掌握医疗保险工作的有关政策，提高业务水平。

一是将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督；

四是强化了医疗保险服务意识，转变了医务工作人员的工作作风，切实提高了医疗保险工作管理水平。

二是进一步完善学习培训制度，每周五定期组织职工进行相关理论、劳动保障政策法规和医疗保险业务知识学习，使医院职工的思想意识、业务水平和各项能力得到了加强。

## 医疗保障情况汇报 医疗保障工作报告篇二

××县政府：

1. 首先强调的是，电业局是服务型企业性质单位，无任何执法权限，只是配合政府及政府相关职能部门执法。

2. 配合政府执行限电工作，电业局严格执行××市发改委《关于进一步规范煤矿及其他行业停、供电管理工作的通知》（××发改〔2011〕××号）文件规定执行，停电期间由申请停电措施的行业主管部门负责监管。我局不承担任何后续的管理责任，例如偷生产等所造成的相关责任，及因停电和

用户造成的任何法律纠纷。

3. ××电业局做为国有服务型企业，担负着全县人民生产生活用电，无任何执法权限。在国家电监办的规定中，用户只要提供所需的合法手续（企业）、身份证明（居民），供电部门必须办理相关手续签订已于供电。对于某些企业某种证件到期、其他证件不全等情况，供电部门无权查处，在不欠电费的情况下，无权对其采取停电措施。在用户不违反《电力法》的情况下，配合政府对用户实施停电，其行为有违反《电力法》相关条款之嫌。

4. 现报请县政府以下建议：在今后配合县政府的各项整顿

—

1—工作中，××电业局严格按照××市发改委《关于进一步规范煤矿及其他行业停、供电管理工作的通知》（×发改〔201〕××号）文件执行，以主管单位下发的文件格式的停电要求执行，其他单位、个人的停电要求，我局不予受理。停电措施按照申请单位组织实施时现场的意见执行，停电后由申请单位负责监管，××县电业局作为供电企业不承担任何的管理责任。如果发现有限电企业私接电源的情况，电业局将及时汇报县政府，同时收回用户私接电源所产生的电费，避免国有资产的流失。属于窃电行为的我局将移交公安局进行处理。

在今后的工作中，××县电业局继续已高度责任心，积极配合县政府的各项整顿工作，为构建和谐做出应有的贡献。

—2—

## 医疗保障情况汇报 医疗保障工作报告篇三

（要点）

## 一、规划：

1. 组织专家开展对全区休闲渔业项目的调研、可行性分析。
2. 加快编制全区休闲渔业发展规划（交通、游客服务中心、人文景观、渔具渔获物陈列、渔业文化生活体验、科普参观、娱乐、餐饮、住宿的产业链）。
3. 制定全区休闲渔业基地的选址规划——以马桥子南坨子海滨浴场为中心，以黄海片的金石滩和渤海片的金渤海岸为两翼的东、中、西三个重点休闲渔业区为重点发展布局。
4. 在休闲渔业基础设施建设、产业政策扶持、生态资源修复、海洋牧场建设等方面设立扶持资金，给予政策支持。
5. 鼓励实施休闲渔业全产业链发展（旅游、文化、交通、商贸、餐饮、产品开发、保险保障等），为转产转业的传统渔民和大学生返乡创业扩展就业岗位。

## 二、码头：

### 对休闲渔业码头的扶持

1. 根据休闲渔业规划，设立提升改造休闲渔业码头专项资金，将休闲渔船泊位列入渔港发展规划，包括：客栈、游客通道、靠泊码头、系泊岸线、停车场、公厕等配套设施和码头防治污染设备、设施以及安全监控设备。
2. 制定休闲渔业专用码头（泊位）营运管理办法。

## 三、渔船：

对休闲渔业船舶设备配置的扶持，建设智能化管理平台，运用休闲渔船在线监管、电子围栏监管等手段，对休闲渔船实行全天候、全区域、全时段监管，确保运营安全。

1. 船载视频设备。
2. 标志标识的配置。

#### 四、海域：

对全区休闲渔业功能用海的总体规划

1. 休闲渔业用海功能区（捕捞、养殖的体验及餐饮）。
2. 休闲渔业船舶观光航线。
3. 休闲渔业码头用海规划。
4. 休闲垂钓区域（海上、岸边）。
5. 海上休闲渔业区的海洋生态环境、渔业资源的保护及污染防治设备、设施。
6. 岸线的保护与修复。

#### 五、制度保障：

完善管理机制，健全休闲渔业保障体系。休闲渔业的发展涉及众多管理方面的工作，例如游客的人身安全管理、饮食卫生管理、船舶审批手续的管理和船舶安全管理等各个方面。落实职能部门的管理职责，制定切实可行的措施，并落实监督管理。

为解决休闲渔业发展的瓶颈问题（渔业船舶检验与准入制度），需要做好：

1. 拟定《金普新区休闲渔业经营管理规定》、《金普新区休闲渔船管理办法》。
2. 全区休闲渔业经营企业和休闲渔船的管理制度建设。
3. 优化休闲渔船建造审批流程。

#### 六、应急保障：

对休闲渔业的培训和演练。

1. 对休闲渔业相关人员开展业务培训。
2. 集中组织休闲渔业人员开展演练活动。

3. 将休闲渔业船载监控设备（信息）纳入社会监控网，确保休闲渔船全天候、全区域、全过程监管。

4. 联合执法，严厉打击“五超”行为（超定员载客、超风级出航、超区域活动、超时间作业、超范围经营）5. 签订《安全生产责任状》，明确安全责任。

## 七、提高：

1. 赴外地实地参观、考察。 2参加休闲渔业展会。

3. 鼓励建立休闲渔业行业协会，强化行业管理，发挥其自我约束、自我管理、自我服务功能。

4. 依托现有重要旅游景区的客源优势，鼓励旅游公司对接休闲渔业。

八、投融资： 1. 鼓励社会资本参与海洋牧场等大型项目建设。可以与海洋工程生产制造商合作入股。

选择重点企业，对休闲渔业项目的开展前期试点工作，并按区级和街道（园区）两级设立以下配套的政策扶持资金： 1. 休闲渔船建造补助。新材料、推荐船型予以30%的补助，区级单艘补助最高不超过?? 万元。

2. 休闲渔业码头建造补助。休闲渔业专用码头经验收合格后，给予补助，其中：新建码头给予造价的35%补助，区级最高补助不超过?? 万元；改建码头给予改造费用的50%补助，区级最高补助不超过?? 万元。

3. 码头安全监控、环保等设备及渔船船载视频设备购置补助。按设备价格的70%补助。

4. 专职安全员补助。每人每年补助5000元。

5. 休闲渔船标志、标识补助。休闲渔船要按照统一设置的标识定做，每一艘船给予一次性补助500元。6. 《安全生产责任状》目标管理考核奖励。

7. 设立休闲渔业船舶安全救助资金，按照每艘休闲渔船??万元列入年度预算。

8. 传统渔民转产转业补助。每人一次性补助1万元。

十、推广： 1. 召开推介会。2. 与旅行社对接。

根据以上建议，提交管委会研究，形成《大连金普新区管委会关于发展休闲渔业的若干意见》（或《大连金普新区关于印发加快发展休闲渔业实施方案的通知》）。

## 医疗保障情况汇报 医疗保障工作报告篇四

（1）、设置内控机构和人员□20xx年调整设置了内控机构，以李青松局长为组长的内部控制领导小组，下设办公室，由同志具体负责内控相关工作。

（2）、建立健全内部风险管控制度。建立内部控制制度。按照工作要求，不断的完善县医疗保险内部控制制度，从医疗保险参保登记、缴费基数核定征缴、就医管理、医疗费用审核结算、基金财务管理、信息系统和业务档案管理七个方面实施控制，制定各项制度，使部门和岗位设置及职责分工符合业务流程和内部控制的基本要求。建立业务经办岗位制约机制，严格实行授权管理，设置初审与复核分离，业务与财务分离等岗位设置不相容。

（3）、建立基金运行分析制度。加强医保基金运行分析，及时掌握医保基金运行风险，科学制定防范措施，确保医保基金安全运行。

(1)、建立健全内部审计制度。为了做好医疗保障内审工作，进一步提高医疗保险管理水平，确保医疗保险事业扎实推进，健康发展，根据《中华人民共和国审计条例》、《审计关于内部审计工作的规定》以及国家和省、州医疗保险有关政策规定，结合实际，制定内审监督制度。

(2)、定期开展内部审计工作：医保局设立内部审计小组（即内部控制领导小组），对基金运行进行审计监督。内审小组原则上每年开展一次内部审计。

(1)、建立稽核检查流程。结合医疗保障基金专项治理工作制定了《县定点医药机构稽核检查工作方案》完善了定点医药机构的稽核检查流程。在对定点医药机构的稽核检查过程中，按照《县定点医药机构稽核检查工作方案》及《医疗保障基金专项治理》的工作要求开展对定点医药机构的稽核检查工作。

(2)、合理、合规、合法执行稽核检查流程。在20xx年20xx年医疗保障基金专项治理过程中，按照文件要求对我县19家定点医疗机构、14家定点零售药店进行了合理、合规、合法执行稽核检查。确保稽核检查结果能经得起查验。

(3)、违规处理是否按规定完结。按照《州定点医疗机构服务协议》相关要求，对涉及违规的定点医药机构按照协议管理要求进行了相应的处理处罚。并在规定时间内在“省异地医疗保险智能监控”平台进行登记，按照相关规定处理完结。

(4)、违规本金、违约金的规垫是否按规定执行。在执行协议的同时，对违规的定点医药机构下达扣款通知书，同时要求定点医药机构将违规金额及处罚金上缴医疗保障基金□20xx年定点医药机构违规上缴金额8.67万元□20xx年定点医药机构违规上缴金额7.49万元，年度考核违约金缴纳5.67万元。

(1)、对定点医疗机构履约情况是否进行全面检查□20xx年



以来，对县内19家定点医疗机构以“全覆盖”方式进行了检查，履约检查率100%。

(2)、对定点零售药店履约情况是否进行全面检查□20xx年以来，对县内13家定点医疗机构以“全覆盖”方式进行了检查（其中1家是20xx年新纳入定点零售药店），履约检查率100%。

(1)、待遇认定是否流程严谨、合理、便捷。本着相互制约和监督的原则，严格医疗保险政策行使职权，遵守内部工作流程。按照医疗费用支付业务管理权限，分项目审核支付的原则，分别设立门诊特殊疾病、住院基本医疗、特殊人群医疗补助等医疗费用审核结算岗位。对产生的医疗费用严格按照支付范围，支付标准，审核流程进行初审、复核，送分管领导审批签字后，汇总交接财务室支付。

(2)、待遇审核、复核的手续是否完备、资料齐全。医疗保险基金支付严格按照制度规定的支付范围、支付标准执行。根据定点医疗机构的医疗费用支付单，按照定点医疗机构总控协议及服务协议的要求，对定点医疗机构报送的医疗费用资料按初审、复核等进行逐个审核，再报领导审批后，交财务科进行费用支付。审核人员对参保患者提供的医疗费用报销凭证及其相关资料的完整性和准确性进行仔细核对（包括参保人员姓名、性别、年龄、病种），防止冒名顶替、发票与处方不符、大处方、伪造发票等情况发生。门诊特殊疾病待遇审批和高值药品、特殊检查、治疗、用药审批，审核部门严格按照审批标准审查，按程序审定签章后纳入信息系统管理，相关资料存档备查。

(1)、严格执行总额控制等付费制度情况。为加大基本医疗保险付费方式改革力度，进一步规范医疗服务行为，完善医疗保险基金结算管理，根据甘医保发□20xx□27号及相关文件精神，经甲乙双方协商基础上签订付费总额控制服务协议□20xx年县人民医院城乡居民控费在803万元，城镇职工控费在146万元。

(2)、待遇支付审批程序是否健全完善。医保基金实行收支两条线管理，专款专用。医保基金财务核算和收支与医保经办机构经费会计严格区分，分开核算，财务岗位实行分工负责制，设置负责人、会计、出纳三个岗位，相关人员相互制约和监督，不得由一人办理基金业务的全过程。财务负责人对待遇支出进行审核签字，出纳人员负责待遇支付的初审录入，会计人员负责待遇支付的复审授权。

(3)、按有关规定拨付定点医药机构费用(是否违规提前、多支、拖欠费用)。严格按照国家和省的法律、法规和政策规定，严格执行财务操作流程，拨付定点医疗机构费用。按照审核科室提供的汇总表在核三系统进行核对，确保支付金额正确后交由财务负责人审核签字，在每月25号前完成系统支付。

(1)、参保登记、关系变更、转移接续的审批手续是否完备、材料齐全。按照人民政府关于印发《城镇职工基本医疗保险暂行办法》的通知要求。办理我县所有城镇用人单位，包括机关、事业、社会团体、企业（含国有企业、集体企业、股份制企业、外商投资企业、私营企业等）、民办非企业单位及其职工，必须参加基本医疗保险，城镇个体经济组织业主及其从业人员、乡镇企业及其职工的参保登记、关系变更、转移接续工作。参保单位或个人提供：1、单位名称、组织机构代码、地址及法人、经办人身份信息及联系方式。2. 单位开户银行、户名及账号；3. 单位的缴费险种、缴费基数、费率、缴费等数据；4. 职工名册及职工征缴基数及应缴费等情况；由医保局经办人员分别由a岗办理□b岗复核结束。完成参保登记、关系变更、转移接续的办理工作。

(2)、对终止参保人员的个人账户和待遇支付及时作出处理情况。对参加职工基本医疗保险的个人，参保人员移民或死亡的，个人账户储存额支付给本人或其法定继承人。单位参保人员由单位经办人员在当地经办机构办理人员关系变更时一并申请个人账户支付（参保单位职工医疗、生育保险增减

变动申报表、医学死亡证明推断书/火化证/公安销户证明、单位账号户名。领取医疗账户一次返还支付通知单并签字)

灵活就业参保人员由本人或其法定继承人在当地经办机构申报个人账户支付□a.移民及其他原因需要退保的提交退保申请书、本人银行卡复印件b.参保人死亡的由法定继承人提交医学死亡证明推断书/火化证/公安销户证明、死亡人员身份证复印件、办理人身份证办理人（法定继承人优先配偶、子女、父母）与当时人关系证明材料、办理人本人银行卡复印件)

(1)、定期核对个人缴费情况。暂未进行定期核对个人缴费情况，下一步将按照上级部门相关要求，定期核对个人缴费情况。

(2)、收缴部门与财务会计部门按规定定期对账。暂未进行收缴部门与财务会计部门定期对账，下一步将按照上级部门相关要求，制定相应的规章制度。

(1)、严防内部人员“监守自盗”、“内外勾结”“徇私舞弊”等行为。从组织机构的设置上确保各部门和岗位权限分明，相互制约，通过有效的相互制衡措施消除内部控制中的盲点和弱点。对经办机构内部各项业务、各环节、各岗位进行全过程监督，提高医疗保险政策法规和各项规章的执行力，保证医疗保险基金的安全完整，维护参保者的合法权益。

(2)、确保医保数据不外泄情况。严格遵守各项保密制度，确保医保数据不外泄。

通过本次医疗保障基金专项治理工作的自查自纠，充分认识到医疗保障工作是一项持续、持久的工作。增强了工作人员的责任心，通过自查，找到自身工作的短板。在下一步的工作中，将密切配合上级部门，把我县的医疗保障工作做得更好。

# 医疗保障情况汇报 医疗保障工作报告篇五

## 一、安排部署

我局领导高度重视，由分管负责人统筹调度，安排专人负责整改，列出整改任务清单，明确到相关股室，同时要求具办人举一反三开展自查，对照新版政务公开栏目完善相关信息。

## 二、整改情况

针对第三季度政务公开测评反馈的多个问题，我局逐一整改。对本级政策解读、监督保障（政府信息公开年度工作报告）、回应关切等栏目进行更新补充，增加了部门项目中的相关内容，发布了权责清单和动态调整情况及三大攻坚战等相关信息。

## 三、下步工作打算

我局将继续按照县政务公开办的要求，加大政务公开工作力度，做好全局政务公开各项工作，确保各栏目公开信息及时更新。