

2023年乡村振兴教育保障工作先进个人事迹(汇总5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。相信许多人会觉得范文很难写？下面是小编帮大家整理的优质范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

乡村振兴教育保障工作先进个人事迹篇一

20xx年，我分局在区委、区政府的领导下，贯彻落实党中央、国务院关于做好20xx年全面推进乡村振兴重点工作的决策部署，推动我分局挂点镇（街）乡村振兴工作发展，现将我分局20xx年推进乡村振兴工作总结如下：

为贯彻落实区委区政府乡村振兴工作部署，我分局自20xx年10月起，选派1名年轻干部到南海街道实行全脱产驻镇（街道）帮扶工作。

与南海街道党工委、南海街道办对接，围绕驻镇帮镇扶村工作方案明确的目标任务，聚焦巩固拓展脱贫攻坚成果和衔接推进乡村振兴，研究制定帮扶五年规划和年度帮扶计划，细化帮扶措施，迅速开展工作。20xx年12月3日，我分局到南海街道办事处开展调研工作，听取南海街道乡村振兴工作进展，共同研究帮扶工作，大力支持南海街道乡村振兴工作，并资助30000元开展乡村振兴工作，助力完成20xx年度重点任务茂名市电白区农村人居环境整治巩固提升村村过关“百日攻坚战”行动。

我分局结合医保重点工作，如城乡居民医保护面征缴、医疗救助等，紧盯群众“急难愁盼”的看病就医问题，认真抓好医保各项惠民政策如异地就医、门诊共济等宣传引导；做好困难人员的资助参保工作，确保应保尽保，一人不漏，减轻

困难人员的就医负担，助力推动各项帮扶措施、项目落地落地落地。

乡村振兴教育保障工作先进个人事迹篇二

2021年是全面实现乡村振兴的起步之年，是“十四五”的开局之年，是医疗保障制度体系深化完善的关键之年。在区委区政府的坚强领导下，槐荫区医保局领导班子坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神，紧紧围绕槐荫区“125510”工作思路，以落实“民生工程”为主线，始终坚持“提升医保服务、强化基金监管、完善待遇保障”的工作目标，扎实开展各项医保工作。

（一）提高政治站位，保持政治清醒

局领导班子始终坚持新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，把学习贯彻好党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神作为首要政治任务。始终保持政治清醒，牢固树立“四个意识”、坚定“四个自信”、坚决做到“两个维护”，在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致。

（二）压实主体责任，全面从严治党

局领导班子压紧压实全面从严治党主体责任，健全党建工作责任体系。坚持从自身责任抓起，以上率下，长期坚持严的主基调。坚持把全面从严治党工作与业务工作同部署、同落实，制定责任清单和任务清单，明确工作任务和完成时限，持续推动全面从严治党各项任务落地落实。

（三）深化党建引领，坚持思想建党

医保局领导班子以“温暖医保、守护健康”党建品牌创建为

抓手，积极抓好党支部活动，持续严肃党的组织生活。利用理论中心组、主题党日、“三会一课”等方式扎实抓好理论学习。将“学习强国”平台作为党员干部的“充电驿站”，引导干部职工每天坚持登录平台学习，确保参与率和活跃度均达到100%。

今年以来，共开展党员集中学习20余次，十九届五六中全会精神宣讲1次，领导干部讲党课4次，参观党性教育基地3次，撰写学习心得体会40余篇。充分发挥了党建引领作用。

（四）注重实干力行，抓实学习教育

充分发挥局领导班子“头雁”效应，将学习教育作为党性教育重要内容。对标学习教育要求，以上率下，带头谈体会。立足医保领域实际，扎实开展“我为群众办实事”实践活动，有力推动学习教育成果走深走实。

（五）加强意识形态管控，强化风险防范

充分利用展板、宣传栏、公众号、微信群等媒介，把握正确舆论导向，牢牢掌控意识形态主导权。定期对全局党员干部思想情况、医疗保障领域可能出现的影响社会稳定的事件以及社会关注的相关热点问题进行分析研判。健全重大意识形态舆情处理应急机制。充分利用12345市民服务热线、民声连线等平台，倾听群众意见，了解群众诉求，回应群众关切。及时处理各类咨询投诉和举报信息，化解社会矛盾。

2021年，槐荫区医保基金收入575.2万元，医保基金支出14352.49万元。为全区20.14万人办理了居民医保参保登记，为企业和灵活就业人员办理医疗保险缴费申报23.49万笔次。完成157家机关事业单位14905人的征缴及个账工作，收缴13269万元。聚焦“三假”、违规使用医保基金、医保协议履行等情况对全区389家定点医药机构进行全覆盖检查。追回医保基金74.89万元。拨付药品和医用耗材集中采购预付

金128.23万元。审核拨付医疗救助金494万元。

（一）助力乡村振兴，巩固医保扶贫成效

2021年，我局着力落实“三项举措”，持续巩固医疗保障扶贫成果，助力乡村振兴。

积极对接民政、残联、扶贫办等部门，建立部门联动机制，实现困难群体人员的数据信息共享。办理免缴费认定备案3579人，资助金额102万元。其中：脱贫享受政策的98人、低保1457人、特困及孤儿443人、重残1580人、优抚1人。

二是实现困难群体待遇应享尽享。继续实施基本医保、大病保险、医疗救助“三道保障线”，实行多种保障待遇“一站式”即时结算。落实居民大病保险扶贫政策，降低居民大病保险起付线，提高报销比例。以“一站式”结算平台为依托，切实解决困难群体看病难和因病致贫返贫问题。

三是实现困难群体政策应晓尽晓。充分发挥帮扶干部、医保工作站及医疗机构作用，不断扩大医保政策宣传覆盖范围。有效讲解困难群体医保待遇政策和医保扶贫倾斜政策等。通过印发宣传资料向广大群众全面宣传医保惠民政策，确保所有医保扶贫政策精确到户、精准到人。

（二）动真格严规范，基金监管高效推进

打击欺诈骗保，维护基金安全是医保工作持之以恒的重点。通过日常宣传、开展自查自纠、集中专项治理等方式，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。

一是抓好主题宣传，凝聚医保正能量。组织开展以《医疗保障基金使用监督管理条例》为主线的集中宣传活动，“线上线下联动、城镇农村同步、对内对外兼顾”。以“宣传贯彻条例，加强基金监管”为主题，举办宣讲3场次、知识竞赛2

次。发放宣传海报500余张，led屏滚动播放宣传标语和宣传短片30余条，掀起了宣传月活动热潮，营造“不敢骗、不能骗”的良好氛围。

二是自查自纠不留死角，存量问题全部清零。通过现场检查、调阅病历、大数据筛查疑点等方式进行“回头看”，督促各定点医疗机构对违规问题是否整改到位、处理到位，确保实现基金监管存量问题全面清零。做到“三个到位”，即：医药机构全部自查到位，自查问题全部整改到位，存量问题全部清零到位。

三是抓好常态监管，打击骗保形成震慑。针对多发高发的重点难点违规行为，分类制定工作方案，先后通过与市局联合检查、聘请第三方机构等方式，抓好常态化监管。2021年，与市局联合检查定点医疗机构23家，查处违规使用医保基金346.13万元，已全部追缴到位。其他通过委托第三方和自行检查的方式实现了全区389家定点医药机构监管全覆盖。共约谈或限期整改25家，解除医保协议1家，移交公安机关1家，追回医保基金74.89万元。

（三）集采成效显著，落实带量采购常态化

一是带量采购降费明显。组织全区20家公立医疗机构开展国家和省共6个批次，涉及279种药品、7种医用耗材的集中带量采购，采购金额共393.12万元，价格平均降幅50%以上，节省医疗费用千万余元。及时拨付药品和医用耗材集中采购预付金，共计128.23万元，有效缓解医院和药企的运行压力。

二是充分发挥结余留用资金激励作用。圆满完成第一批、第二批国家组织药品集中采购医保基金结余留用工作。经过自评、考核、复审，18个医疗机构结余留用资金合计80.67万元。进一步激励医疗机构合理使用降价药品，有效降低参保群众负担，提高医保基金使用效能。

三是提升药款支付效率。我局新开设药款结算账户，实行专人专户管理，并实施专账核算。和省平台结算基本药款共3680.85万元。自10月开始，组织开展集采药品医保基金与医药企业直接结算工作。截止目前，通过直接结算的药款金额约为72.55万元，真正实现了基层医疗机构基本药物供应有保障、配送企业回款有保证的双赢局面。

（四）完善医疗救助机制，提升救助资金使用效益

一是严格把关，抓好工作落实。进一步完善医疗救助工作的规章制度，严格程序、规范操作，合理确定救助水平和救助限额，按规定做好分类救助。2021年共救助2627人次，拨付医疗救助金494万元。其中依规审核城乡特困、低保、因病致贫困困难群众1447人次，拨付医疗救助金315万元。完成市管医院医疗救助金的上解和区属医院垫付的医疗救助金的清算，涉及1180人次、179万元。

二是优化流程，提高工作效率。为确保困难群众及时享受医疗救助，申报方式采取“预约审核”模式，审核方式采取“划片包挂”。将集中审核改为点对点服务，面对面审核。加快待遇审核进度，简化救助工作程序。2021年，我局改进医疗救助拨款模式，确保救助资金直接到人。有效的保证了资金发放不延迟，让被救助对象可以在第一时间拿到看病钱。

（五）“互联网+医保”，全面助力医保新时代

一是全面推行医保个人账户省内刷卡“一卡（码）通行”。及时采集全区定点医疗机构信息逐一导入山东省医疗保障个人账户支付管控平台。目前，槐荫区所有定点医药机构实现“一卡（码）通行”，切实解决了参保人员异地就医购药结算中的“急难愁盼”问题。

二是实现普通门诊省内及跨省联网直接结算。目前全区已有46家定点医疗机构实现普通门诊跨省联网结算，35家定点

医疗机构实现门诊慢性病省内联网结算，方便外地参保人也能顺畅地享受医保待遇。倾力解决好群众在异地就医购药过程中的难点、堵点。

三是着力推进医保信息化建设。实现具有住院和门诊慢性病功能的.51家机构全部上传医保基金结算清单；全区约400家定点医药机构完成“三目录”新旧医保编码对应工作；定点医药机构三代社保卡应用环境改造和设备终端升级全部完成。

（六）保民生促改革，医保待遇逐步提高

一是筹资水平逐步提高。2021年城乡居民医保人均财政补助标准新增60元，达到每人每年640元；同步提高个人缴费标准40元，达到成人每人每年340元。筹资水平的稳步提升，为巩固待遇保障水平提供了坚实基础。

二是医保待遇全面落实。2021年，居民医保方面，共审核门慢8396人次、“两病”1581人次、核酸检测费用5353人次等，拨付医保基金3392.95万元；职工医保方面，共审核门慢303家、门统419家、住院9897人次、生育住院95人次、核酸费用15573人次，拨付1636.98万元；审核个账金1241家，拨付7543.61万元。有序推进医保待遇全面落实。

（七）抓管理严要求，服务水平不断提升

一是抓作风，让群众“放心”。全面开展作风境界提升行动。深入开展“文明示范窗口”创建、转作风看行动、医保政策业务竞赛等活动，比精神状态、比干事创业、比贡献大小，充分调动和激发全局干部职工的工作激情。建立健全行风建设长效机制，加强医保经办队伍建设，规范业务流程，不断提升服务水平。

二是优环境，让群众“舒心”。严格规范服务秩序，优化服务环境，完善业务经办大厅硬件服务设施。安排专人提供取

号、引导、代办等服务。推行适老化措施，提升老年人医保服务效能。窗口人员佩戴工作牌，党员岗位公示，在大服务大厅门口设置意见箱，接受群众监督，让医保服务更有温度。

三是简流程，让群众“省心”。积极推进网办进程，优化窗口服务。通过网上办、掌上办等方式，让参保群众切实感受到“信息多跑路、群众少跑腿”的便利。优化简化办事流程，压缩经办材料，确保办事群众提交材料最少，一次办好，大大节约了时间成本，提高了便民服务效率。

在肯定成绩的同时，我们也清醒认识到，工作中还存在一些问题和不足，专业化的干部队伍建设存在短板，医学专业、法律专业人才短缺。攻坚克难的魄力不足，等等。对此，我局将采取切实措施加以解决，强化责任担当，有针对性地加强长效机制建设，切实抓好各项工作落实，为加快打造“齐鲁门户，医养之都”贡献医保力量。

乡村振兴教育保障工作先进个人事迹篇三

医保审核股是一个工作非常繁杂、任务比较重的部门。作为审核股一员肩负着领导助手的重任，不论在审核报账还是在处理问题时，都得慎重考虑，做到能独挡一面，这些都是审核股人员不可推卸的职责。20xx年以来，在局领导的亲切指点和广大同事的热心帮助下，我认真贯彻医疗保险有关政策规定，立足岗位，安心做好本质工作，一心一意为参保人员提供优质的服务，牢固树立了“审核股无小事”的思想，尽职尽责，努力工作，取得了一定的进步，同时存在一些很明显的不足之处，现将总结如下：

（一）认真学习，注重提高。

20xx年以来，我认真学习医疗保险各种政策法规和规章制度，不断加强医疗保险经办流程的学习，熟悉工作业务流程，努力增强自身业务能力。在工作之余，我还阅读大量有关医疗

保险内容的报刊书籍，学习关于医疗保险业务的各种文件，真正做到向书本学习，向领导学习，向同事学习。我深知如不虚心学习，积极求教，实践经验的缺乏必将成为制约个人能力发展的瓶颈，我觉得，局里的每位同事都是我的老师，他们中有业务骨干、有技术尖兵、有文字高手。正是不断地虚心向他们学习求教把书本经验转化为实践经验，我自身的素质和能力才得以不断提高，工作才能胜任。

对外界做到坦荡处事、自重自爱，努力做到对上不轻漫，对外不卑不亢，注意用自己的一言一行维护领导的威信，维护整个机关的形象。

(三)转变作风，摆正位置。

我始终把耐得平淡、舍得付出、默默无闻作为自己的准则；始终把增强服务意识作为一切工作的基础；始终把思想作风建设的重点放在严谨、细致、扎实、求实上，脚踏实地埋头苦干。审核股工作最大的规律就是“无规律”，“不由自主”。因此，我正确认识自身的工作和价值，正确处理苦与乐、得与失、个人利益与集体利益的关系，坚持甘于奉献、诚实敬业，做到领导批评不言悔、取得成绩不骄傲，努力保证了审核工作的高效运转。在工作中，我始终坚持勤奋、务实、高效的工作作风，认真做好工作。服从领导安排，不计得失、不挑轻重。自工作以来，没有耽误过任何领导交办的任何事情。在生活中，坚持正直、谦虚、朴实的生活作风，摆正自己的位置，尊重领导，团结同志，平等相处，以诚待人，不趋炎附势，也不欺上压下，正确维系好与领导、同事相处的尺与度，大事讲原则，小事讲风格，自觉抵制腐朽思想的侵蚀。

20xx年，在领导和同志们的关心支持下，我取得的一点成绩与医保工作的实际需要相比，与领导的要求相比，都还存在着一定的差距。如工作经验不够丰富，畏手畏脚，不够洒脱自在；组织协调能力和社交工作能力需要进一步提高；工作中有时出现求快；有些工作思想上存在应付现象；学习掌握新政

策、新规定还不够，对新形势下的工作需求还有差距；学习上不够高标准、严要求等。

(一)继续严格遵守各项医保政策和审核股工作职责，严守机关秘密，服从单位安排，脚踏实地完成各项任务。

(二)进一步加强理论文化知识和专业技术知识的学习，同时加强政策调研，不断提高理论水平和办事的能力。

(三)更要树立起良好的自身形象，在工作中成为同事的榜样，在感情上成为同事信任伙伴。

(四)工作中要学会开动脑筋，主动思考，充分发挥领导的参谋作用，积极为领导出谋划策，探索工作的方法和思路。

(五)积极与领导进行交流，出现工作上和思想上的问题及时汇报，也希望领导能够及时对我工作的不足进行批评指正，使我的工作能够更加完善。总之□20xx年以来，通过努力学习和不断摸索，收获很大，我坚信工作只要尽心努力去做，就一定能够做好。我决心在今后的工作中要多提高自己的素质与休养，多学习为人处世的哲学，不断超越现在的自己，争取更大的进步！

乡村振兴教育保障工作先进个人事迹篇四

2021年以来，我局助力乡村振兴，提升服务乡村的能力，一方面，从服务平台入手，以“医银联通”为抓手，和农商银行合作，打造一刻钟医保经办服务圈，方便镇街群众便捷办医保。另一方面，从服务困难群众助力共同服务入手，2021年度，通过完善医疗救助制度体系，全面促进分级诊疗，首创推出困难群众意外伤害先行支付，减轻群众医疗负担。印发了《临海市高质量做好精准服务推进医疗救助工作办法（试行）》，为进一步让政策落实、落地，防止出现漠视侵害群众利益的问题，提高困难群众获得感、幸福感、安全感，

临海市医疗保障局进一步标准化、精准化、动态化、精细化做好医疗救助工作。

医保、卫健、民政、财政等部门建立“一月一抽查、半年一督查、全年一考核”的检查考核机制，将签约医生建档工作、落实转诊制度、转外就诊备案、上门服务次数、自负费用、群众满意度、政策宣传等纳入绩效考核奖惩制度，同时将公立定点医疗机构对困难群体的平时服务情况和年底考核情况相结合制定考核指标。根据考核结果，签约服务费进行浮动分配，并对公立定点医疗机构年度总额指标予以相应考虑。

乡村振兴教育保障工作先进个人事迹篇五

20xx年是全面实现乡村振兴的起步之年，是“十四五”的开局之年，是医疗保障制度体系深化完善的关键之年。在区委区政府的坚强领导下，槐荫区医保局领导班子坚持以新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神，紧紧围绕槐荫区“125510”工作思路，以落实“民生工程”为主线，始终坚持“提升医保服务、强化基金监管、完善待遇保障”的工作目标，扎实开展各项医保工作。

（一）提高政治站位，保持政治清醒

局领导班子始终坚持新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，把学习贯彻好党的十九大和十九届三中、四中、五中、六中全会精神作为首要政治任务。始终保持政治清醒，牢固树立“四个意识”、坚定“四个自信”、坚决做到“两个维护”，在思想上政治上行动上同党中央保持高度一致。

（二）压实主体责任，全面从严治党

局领导班子压紧压实全面从严治党主体责任，健全党建工作

责任体系。坚持从自身责任抓起，以上率下，长期坚持严的主基调。坚持把全面从严治党工作与业务工作同部署、同落实，制定责任清单和任务清单，明确工作任务和完成时限，持续推动全面从严治党各项任务落地落实。

（三）深化党建引领，坚持思想建党

医保局领导班子以“温暖医保、守护健康”党建品牌创建为抓手，积极抓好党支部活动，持续严肃党的组织生活。利用理论中心组、主题党日、“三会一课”等方式扎实抓好理论学习。将“学习强国”平台作为党员干部的“充电驿站”，引导干部职工每天坚持登录平台学习，确保参与率和活跃度均达到100%。

今年以来，共开展党员集中学习20余次，十九届五六中全会精神宣讲1次，领导干部讲党课4次，参观党性教育基地3次，撰写学习心得体会40余篇。充分发挥了党建引领作用。

（四）注重实干力行，抓实学习教育

充分发挥局领导班子“头雁”效应，将学习教育作为党性教育重要内容。对标学习教育要求，以上率下，带头谈体会。立足医保领域实际，扎实开展“我为群众办实事”实践活动，有力推动学习教育成果走深走实。

（五）加强意识形态管控，强化风险防范

充分利用展板、宣传栏、公众号、微信群等媒介，把握正确舆论导向，牢牢掌控意识形态主导权。定期对全局党员干部思想情况、医疗保障领域可能出现的影响社会稳定的事件以及社会关注的相关热点问题进行分析研判。健全重大意识形态舆情处理应急机制。充分利用12345市民服务热线、民声连线等平台，倾听群众意见，了解群众诉求，回应群众关切。及时处理各类咨询投诉和举报信息，化解社会矛盾。

20xx年，槐荫区医保基金收入575.2万元，医保基金支出14352.49万元。为全区20.14万人办理了居民医保参保登记，为企业和灵活就业人员办理医疗保险缴费申报23.49万笔次。完成157家机关事业单位14905人的征缴及个账工作，收缴13269万元。聚焦“三假”、违规使用医保基金、医保协议履行等情况对全区389家定点医药机构进行全覆盖检查。追回医保基金74.89万元。拨付药品和医用耗材集中采购预付金128.23万元。审核拨付医疗救助金494万元。

（一）助力乡村振兴，巩固医保扶贫成效

20xx年，我局着力落实“三项举措”，持续巩固医疗保障扶贫成果，助力乡村振兴。

积极对接民政、残联、扶贫办等部门，建立部门联动机制，实现困难群体人员的数据信息共享。办理免缴费认定备案3579人，资助金额102万元。其中：脱贫享受政策的98人、低保1457人、特困及孤儿443人、重残1580人、优抚1人。

二是实现困难群体待遇应享尽享。继续实施基本医保、大病保险、医疗救助“三道保障线”，实行多种保障待遇“一站式”即时结算。落实居民大病保险扶贫政策，降低居民大病保险起付线，提高报销比例。以“一站式”结算平台为依托，切实解决困难群体看病难和因病致贫返贫问题。

三是实现困难群体政策应晓尽晓。充分发挥帮扶干部、医保工作站及医疗机构作用，不断扩大医保政策宣传覆盖范围。有效讲解困难群体医保待遇政策和医保扶贫倾斜政策等。通过印发宣传资料向广大群众全面宣传医保惠民政策，确保所有医保扶贫政策精确到户、精准到人。

（二）动真格严规范，基金监管高效推进

打击欺诈骗保，维护基金安全是医保工作持之以恒的重点。

通过日常宣传、开展自查自纠、集中专项治理等方式，持续保持打击欺诈骗保的高压态势。

一是抓好主题宣传，凝聚医保正能量。组织开展以《医疗保障基金使用监督管理条例》为主线的集中宣传活动，“线上线下联动、城镇农村同步、对内对外兼顾”。以“宣传贯彻条例，加强基金监管”为主题，举办宣讲3场次、知识竞赛2次。发放宣传海报500余张，led屏滚动播放宣传标语和宣传短片30余条，掀起了宣传月活动热潮，营造“不敢骗、不能骗”的良好氛围。

二是自查自纠不留死角，存量问题全部清零。通过现场检查、调阅病历、大数据筛查疑点等方式进行“回头看”，督促各定点医疗机构对违规问题是否整改到位、处理到位，确保实现基金监管存量问题全面清零。做到“三个到位”，即：医药机构全部自查到位，自查问题全部整改到位，存量问题全部清零到位。

三是抓好常态监管，打击骗保形成震慑。针对多发高发的重点难点违规行为，分类制定工作方案，先后通过与市局联合检查、聘请第三方机构等方式，抓好常态化监管。20xx年，与市局联合检查定点医疗机构23家，查处违规使用医保基金346.13万元，已全部追缴到位。其他通过委托第三方和自行检查的方式实现了全区389家定点医药机构监管全覆盖。共约谈或限期整改25家，解除医保协议1家，移交公安机关1家，追回医保基金74.89万元。

（三）集采成效显著，落实带量采购常态化

一是带量采购降费明显。组织全区20家公立医疗机构开展国家和省共6个批次，涉及279种药品、7种医用耗材的集中带量采购，采购金额共393.12万元，价格平均降幅50%以上，节省医疗费用千万余元。及时拨付药品和医用耗材集中采购预付金，共计128.23万元，有效缓解医院和药企的运行压力。

二是充分发挥结余留用资金激励作用。圆满完成第一批、第二批国家组织药品集中采购医保基金结余留用工作。经过自评、考核、复审，18个医疗机构结余留用资金合计80.67万元。进一步激励医疗机构合理使用降价药品，有效降低参保群众负担，提高医保基金使用效能。

三是提升药款支付效率。我局新开设药款结算账户，实行专人专户管理，并实施专账核算。和省平台结算基本药款共3680.85万元。自10月开始，组织开展集采药品医保基金与医药企业直接结算工作。截止目前，通过直接结算的药款金额约为72.55万元，真正实现了基层医疗机构基本药物供应有保障、配送企业回款有保证的双赢局面。

（四）完善医疗救助机制，提升救助资金使用效益

一是严格把关，抓好工作落实。进一步完善医疗救助工作的规章制度，严格程序、规范操作，合理确定救助水平和救助限额，按规定做好分类救助。20xx年共救助2627人次，拨付医疗救助金494万元。其中依规审核城乡特困、低保、因病致贫困难群众1447人次，拨付医疗救助金315万元。完成市管医院医疗救助金的上解和区属医院垫付的医疗救助金的清算，涉及1180人次、179万元。

二是优化流程，提高工作效率。为确保困难群众及时享受医疗救助，申报方式采取“预约审核”模式，审核方式采取“划片包挂”。将集中审核改为点对点服务，面对面审核。加快待遇审核进度，简化救助工作程序。20xx年，我局改进医疗救助拨款模式，确保救助资金直接到人。有效的保证了资金发放不延迟，让被救助对象可以在第一时间拿到看病钱。

（五）“互联网+医保”，全面助力医保新时代

一是全面推行医保个人账户省内刷卡“一卡（码）通行”。及时采集全区定点医疗机构信息逐一导入山东省医疗保障个

人账户支付管控平台。目前，槐荫区所有定点医药机构实现“一卡（码）通行”，切实解决了参保人员异地就医购药结算中的“急难愁盼”问题。

二是实现普通门诊省内及跨省联网直接结算。目前全区已有46家定点医疗机构实现普通门诊跨省联网结算，35家定点医疗机构实现门诊慢性病省内联网结算，方便外地参保人也能顺畅地享受医保待遇。倾力解决好群众在异地就医购药过程中的难点、堵点。

三是着力推进医保信息化建设。实现具有住院和门诊慢性病功能的51家机构全部上传医保基金结算清单；全区约400家定点医药机构完成“三目录”新旧医保编码对应工作；定点医药机构三代社保卡应用环境改造和设备终端升级全部完成。

（六）保民生促改革，医保待遇逐步提高

一是筹资水平逐步提高□20xx年城乡居民医保人均财政补助标准新增60元，达到每人每年640元；同步提高个人缴费标准40元，达到成人每人每年340元。筹资水平的稳步提升，为巩固待遇保障水平提供了坚实基础。

二是医保待遇全面落实□20xx年，居民医保方面，共审核门慢8396人次、“两病”1581人次、核酸检测费用5353人次等，拨付医保基金3392.95万元；职工医保方面，共审核门慢303家、门统419家、住院9897人次、生育住院95人次、核酸费用15573人次，拨付1636.98万元；审核个账金1241家，拨付7543.61万元。有序推进医保待遇全面落实。

（七）抓管理严要求，服务水平不断提升

一是抓作风，让群众“放心”。全面开展作风境界提升行动。深入开展“文明示范窗口”创建、转作风看行动、医保政策业务竞赛等活动，比精神状态、比干事创业、比贡献大小，

充分调动和激发全局干部职工的工作激情。建立健全行风建设长效机制，加强医保经办队伍建设，规范业务流程，不断提升服务水平。

二是优环境，让群众“舒心”。严格规范服务秩序，优化服务环境，完善业务经办大厅硬件服务设施。安排专人提供取号、引导、代办等服务。推行适老化措施，提升老年人医保服务效能。窗口人员佩戴工作牌，党员岗位公示，在大服务大厅门口设置意见箱，接受群众监督，让医保服务更有温度。

三是简流程，让群众“省心”。积极推进网办进程，优化窗口服务。通过网上办、掌上办等方式，让参保群众切实感受到“信息多跑路、群众少跑腿”的便利。优化简化办事流程，压缩经办材料，确保办事群众提交材料最少，一次办好，大大节约了时间成本，提高了便民服务效率。

在肯定成绩的同时，我们也清醒认识到，工作中还存在一些问题和不足，专业化的干部队伍建设存在短板，医学专业、法律专业人才短缺。攻坚克难的魄力不足，等等。对此，我局将采取切实措施加以解决，强化责任担当，有针对性地加强长效机制建设，切实抓好各项工作落实，为加快打造“齐鲁门户，医养之都”贡献医保力量。