

2023年医保宣传简报(实用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？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

医保宣传简报篇一

为进一步提高市民朋友防范诈骗意识，有效遏制诈骗警情的发生，7月9日下午梅岭所住村民警前往晋江市中医院，对医护人员、安保人员及接种疫苗的市民群众开展防诈骗主题宣传。

中医院日均门诊人数近3000人，如果人人学到防诈骗知识，将有效抑制诈骗警情的发生。住村民警与中医院领导、医护人员进行了讨论。晋江市中医院院领导对防诈骗宣传的必要性表示认可及支持，双方一致认为由派出所民警牵头、中医院警务室协同配合、中医院医护人员共同参与的方式，通过多分发、多讲解让防诈骗宣传传递到每一位群众手中。会后住村民警组织人员到接诊大厅，向群众分发防诈骗手册并对手册中的知识进行了讲解。

众志成城，相信梅岭所与中医院拧成一股绳将继续扩大防诈骗宣传的力度及成效，将有效遏制辖区诈骗警情的发生。

文档为doc格式

医保宣传简报篇二

新年新气象□20xx年已经开始，俗话说“思先于行”、“万事开头难”，但我们已经做好充足的计划准备，为新的一年工

作开个好头，并为新的一年做好充足的计划。

一、狠抓制度落实，加大医保政策宣传和咨询，为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”。将医保所下达的各种政策，及时准确的向临床科室进行传达说明。例如每个季度更新一次的三个目录库等。

二、应严格执行首诊负责制和因病施治的原则，及时发现工作中存在的问题并及时改正，把各项政策落实到实处。进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗二个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。

三、加强医保患者的管理工作，配合门检查门诊处方，杜绝各种违规处方的出现。加强病房管理，不定时查房，每天对新入病人进行核查，查有无冒名顶替的现象，查住院病人证件是否齐全，查有无挂床现象，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。同时进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题。并加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报。全院对医保病人无违纪违规现象。

四、信息科及时将各种医院的信息传达到各个科室，配合统计各个科室的数据。每月及时将电子病历病案首页上报给市卫生局及国家卫生直报系统，并将医保定额完成情况及时传达给院部。

以上是针对20xx年工作计划，希望通往医保、信息科的努力，更好的服务于临床各科室及所有来院的医保患者。

医保宣传简报篇三

集中宣传月期间，按照统一部署，区医保局高效动员，全区医保基金监管集中宣传月活动全面展开。活动期间系统宣传

解读《医疗保障基金使用监督管理条例》、《医疗保障基金使用监督管理举报处理暂行办法》、《国家医疗保障局 xxx 关于加强查处骗取医保基金案件行刑衔接工作的通知》，重点围绕《奉化区欺诈骗取医疗保障基（资）金行为举报奖励实施办法》开展宣传工作，编印发放宣传材料、曝光案例、与区融媒体中心等单位合作，制作专题栏目，推动全社会共同关注、参与医保基金监管工作。

我局紧紧围绕工作大局，结合实际情况，采取多种形式，广泛发动“宣传月”活动，活动内容丰富，形式多样。

1. 在全区所有两定机构的电子屏幕滚动播放《条例》宣传标语，并发放1200余张《条例》宣传海报，在有公共视频播放设施的区级医院滚动播放国家医保局制作的“医保监管动画、《条例》正片”两个视频及8个违法违规动漫短视频。
2. 在区行政服务中心、区城投大厦led大屏上滚动播放“医保监管动画、《条例》正片”两个视频及8个违法违规动漫短视频，在显要位置摆放《条例》宣传海报，发放《国家医保政策问答手册》、折页等宣传资料，以此达到线上线下相结合的宣传形式。
4. 在奉化日报专版刊登介绍打击欺诈骗保医疗保障基（资）金行为相关政策问答，畅通举报渠道，公布举报电话宣传举报奖励办法，加强对办理流程等的解读，充分发挥社会监督作用。同时组织开展医疗保障领域违法案例公示，通过媒体曝光医疗保障领域典型违法案例，开展以案释法，切实增强法治宣传教育的针对性，加强警示教育成效。
5. 召开医保基金社会监督管理员会议，重点讲解奉化区欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施办法，通报2021年基金监管情况，解读《条例》内容，同时剖析定点医疗机构、定点零售药店等监管对象欺诈骗保典型案例，要求配合区医保局做好监督管理员所在镇街道、村社区的医保宣传工作。

6. 在浙政钉公告栏发布公告，利用浙政钉平台向全区推送《打击欺诈骗保行为主题宣传》公告，公开各类举报途径及举报电话，鼓励社会各界举报欺诈骗取医疗保障基金行为。
7. 与区融媒体中心联办《医保有事说》栏目，摄制四期节目【第一期：《欺诈骗取医保基金举报奖励实施办法》解读；第二期：哪些骗保行为应该被举报；第三期：举报骗保怎样奖励；第四期：举报奖励程序】，由两位方言节目主持人对话分别主持解读，每期节目又融入了多段落的mg动画和字幕。四期节目在创作手段上以奉化医保专门设计的两个动漫代言人“奉医保保”“奉医卫卫”联手执举“医保骗保 举报有奖”牌子为主持背景贯穿整个解读，使解读办法的宣传深入浅出、生动耐看。在“掌上奉化”首页推出，在奉化电视台新闻综合视频、生活娱乐频道每期播放4次，播放10天，同时穿插播放8个国家医保局制作的宣传月动漫视频，切实提高社会公众对依法参加医疗保险、维护个人权益的意识，守护参保人医疗保障权益。

医保宣传简报篇四

2021年8月23日至8月29日是全国节能宣传周。县医保局高度重视、广泛宣传普及节能常识，倡导绿色生活，发扬勤俭美德，践行低碳理念，树立节约意识。我局于8月23日至8月29日开展了公共机构节能宣传周活动。通过精心组织，周密部署，节能宣传周活动取得了良好效果。现将活动情况总结汇报如下：

强化工作实效紧扣宣传周主题，积极开展各项节能活动，努力建设节约型机关。一是开展了一次机关节能工作大检查。对机关内部节能标识损毁的及时予以更新，在大门通道处设立节能知识宣传栏；对局机关用电、用水、办公耗材情况进行了一次全面抽查，对人走未关水、关灯、关闭电源，浪费办公耗材的办公室或个人进行严肃教育批评，并予以通报，引导机关干部节约每一度电、每一滴水、每一张纸，增强和

养成节能减排自觉性；二是要求全体机关干部自觉抵制商品过度包装。带头使用环保购物袋，减少使用塑料袋和一次性餐具及洗漱用品，充分发挥机关人员带头作用，反对奢侈浪费，提倡朴素节俭。

充分利用电子屏、微信群、朋友圈等新形式对节能宣传周活动进行大张旗鼓地宣传，紧紧围绕“低碳生活，绿建未来”的主题，联系自身实际，开展了形式多样，丰富多彩的宣传活动。一是在办公大楼、办公室内电子屏滚动播放宣传标语。二是围绕活动主题，利用微信工作群向全体干部职工发送节能周宣传倡议书，宣传节能知识和节能常识，提高全局干部职工的节能意识和责任意识。

医保宣传简报篇五

今年以来，市医保局坚决贯彻落实市委决策部署，坚持作风能力和医保工作“两手抓”，为支持新冠肺炎疫情防控、促进全市经济社会发展、减轻群众就医负担提供了坚实保障。

（一）主动担当作为，保障疫情防控和经济社会发展。面对疫情大考，全力以赴确保患者救治不愁、群众接种不愁、各方防控减负。保障疫苗接种，上半年支付新冠疫苗及接种费用亿元，累计支付亿元，助力加速形成免疫屏障。持续降低防疫成本，核酸检测收费价格累计降幅超90%，上半年支付住院患者核酸检测费用亿元，累计支付亿元。保障救治患者，3月份莱西疫情发生后，向4家定点医疗机构和相关区市紧急预付救治资金亿元；及时调整医保报销政策，确保肿瘤、血透、门诊慢特病等特殊病人顺畅就医报销。实施降费助企政策，在保证参保人待遇稳中有升的前提下，主动实施降费助企政策措施，全年将为各类缴费单位减负亿元；提高生育医疗保障待遇，支持三孩生育政策落地，全年将为孕产妇减负亿元。促进健康产业发展，长期护理保险吸引照护等相关行业投资3亿元。

（二）深化改革攻坚，推动医保事业高质量可持续发展。面对降费减收和提待增支的双重压力，我们用改革解难题，实施更有效率的医保支付改革。全面推进住院医疗费按疾病诊断相关分组（DRG）支付改革国家试点，18家试点医院平均住院天数、次均住院费用、次均个人负担三项指标同比分别下降、和，试点医院管理更加规范、精细，改革取得了“医、保、患”三方共赢的初步成效。在西海岸新区实施按人头总额打包付费改革，让医共体把区域内参保群众的疾病预防、治疗、健康管起来，节约的医保基金用于奖励医共体，调动了医疗机构积极性，推动医疗卫生服务从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。健全符合中医药特点的医保支付方式，中医日间病房医保试点医院由4家扩大到全市二级乙等及以上定点医院，试点病种由13种扩大到19种，的中医医疗服务项目纳入医保报销范围，有力支持了中医药事业创新发展。持续开展长护险国家试点，支持“两院一体”服务模式，支出亿元，同比增长18%，为万名失能失智老人提供全方位医养结合服务保障。

（四）加强震慑严管，维护医保基金安全。开展基金监管集中宣传月活动，大力宣传医保政策，告知底线、红线和违法违规的后果，着力提升基金监管宣传震慑成效；发动社会力量共同维护医保基金安全，聘请人大代表、政协委员、服务对象等38人建起社会监督员队伍，丰富智能监控等监管手段；聚焦恶意骗保行为和欺诈骗保高发领域开展综合监管行动，处理违规机构495家，公开曝光典型案例15起，扣拨追回医保基金万元；行纪衔接、行刑衔接等“一案多查、联合惩处”机制不断优化，完善与xxx门的联合办案、线索移送机制，形成宣传、教育、警示、震慑、打击的全链条监管体系，向公安机关移送报案2起。

受疫情和经济基本面的影响，医保工作面临更加错综复杂的形势和挑战。主要表现在：

（一）医保支付方式改革有待进一步整体联动。现行的多种

医保支付方式之间系统性、协同性不够强，需同步研究推进与drp付费相配套的门诊和急性后期医保支付方式改革，加快建立多元复合式医保支付体系。

（二）医保基金监管执法体系不够健全。医保基金使用主体多、链条长、环节多，监管任务重。因市、区两级都没有专门的医保执法机构，人员力量严重不足，完成全市7000多家医药机构的全覆盖监管任务难度大。

市医保局将坚持实字当头、干字为先，保障疫情防控，深化医保改革，提升服务能力，维护基金安全，为青岛市民提供更可靠更充分的医疗保障。

（一）有力保障常态化疫情防控。继续落实好“两个确保”等政策措施，为全民免费接种疫苗和住院患者核酸检测提供费用保障，确保资金及时拨付到位。

（二）开展医疗保险参保扩面专项行动。加强部门协同，落实各方责任，优化参保服务，广泛开展宣传，针对“一老一小、一特一孕、一贫一残”等特殊群体精准摸排，将应参保对象全部纳入参保范围，确保今年10月底前，我市医疗保险参保人数达到万人。

（三）全面推进多元复合式医保支付方式改革。强化医保基金总额预算管理，深化按病组付费为主的多元复合式医保支付方式改革。加快推进按drp付费改革试点扩面，实现所有符合条件的住院医疗机构实施drp覆盖率达到70%。实施长期住院按床日付费改革，对医疗康复、精神病等长期住院病例实行按床日付费，提高医保支付精细化水平。

（四）稳妥启动职工门诊共济保障制度改革。制定我市职工门诊共济改革实施意见和配套文件，加强政策宣传引导，合理引导群众预期。做好信息系统配套衔接，完善服务协议和监管审核稽核规则，加强门诊医疗费监督管理。

（五）认真落实药品耗材集中带量采购工作。继续做好国家和省药品耗材集中带量采购落地工作，减轻患者负担。做好医疗服务价格动态调整，分批完成我市医疗服务价格政策与省政策并轨。

（六）持续开展医保基金综合监管行动。健全基金监管执法体系，扩大智能监控应用，规范用好举报奖励机制和严重失信黑名单制度，发动社会各方面参与监督；持续开展专项整治、飞行检查，提高综合监管能力，加强行刑衔接、行纪衔接，重拳打击欺诈骗保不手软，守好群众“救命钱”。