

2023年新农合工作计划(实用6篇)

计划是人们为了实现特定目标而制定的一系列行动步骤和时间安排。计划可以帮助我们明确目标，分析现状，确定行动步骤，并制定相应的时间表和资源配置。下面是我给大家整理的计划范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

新农合工作计划篇一

随着新农合、城镇居民、职工医疗保险在全国范围内的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的80%以上，已经成为医疗领域的主要资源。我院医保、新农合管理工作本着让广大参保、参合患者来我院就诊舒心、住院放心、报销省心为工作宗旨。通过上年度医保中心、农合办对我院医保、新农合工作的考核验收均较满意。在本年度，结合我院的实际情况，对我院的医保、新农合做好以下工作。

为了避免搭车开药和冒名顶替现象的发生，我院门诊大夫应严加审核，规范管理，确保医保、新农合基金得到更加有效的使用。

1、在收费处办理住院手续时，应准确登记医疗类型，严格把关是否符合住院标准，每日核查一次。

2、建立医保、新农合监督小组，定期做好对医保、农合住院病人抽查的工作，不仅对病人的身份进行核实，并对医保、参合病人的住院病历是否合格，根据政策规定进行审核。审核内容：诊断病种是否准确、完整；药品使用是否正确；诊断项目是否合理；检查报告单是否完善。发现不合格的病历，及时告知责任医生进行修改。

3、在收费处办理出院结算后，住院患者凭医保或新农合结算

单到医保、农合办进行补偿报销，避免结账、补偿报销在同一科室，更加规范了财务制度。

1、加强对医务人员的政策宣传，定期对医务人员进行医保、新农合工作的新政策反馈。重视培训工作，不定期举办医保、新农合知识培训班。

2、加强与医保中心、农合办的联系和沟通。各项政策认真执行，并积极落实，当好领导的参谋助手，使医保中心（农合办）、医院和患者三方达到共赢。

3、根据现在的实际情况进一步做好数据字典和医保、新农合报销字典的对应，并有专人负责（收费处）。

在今后的工作中，我深信，在劳动保障和农合办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，医保、新农合的管理工作会更加顺利进行，我科室全体工作人员将一如既往地继续努力工作，求真务实，尽职尽责，为中医院的发展贡献自己的一份力量！

医保、农合办

20xx年4月5日

新农合工作计划篇二

一、领导重视，宣扬力度大为规范诊疗行为，限制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格，优质的服务，保障医疗管理健康持续发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。成立了由“一把手”负总责的医院医保管理委员会。业务院长详细抓的医保工作领导小组。各临床科室相应成立了以科主任为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度详细实施及奖惩制度落实工作。为使广阔干部职

工对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的驾驭，我们进行了广泛的宣扬教化和学习活动，详细如下：1. 召开全院职工大会、中层干部会议等，讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的相识。

2. 举办医保学问培训班、黑板报、发放宣扬资料、闭卷考试等形式增加职工对医保日常工作的运作实力。

3. 加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过加强医保软件管理，能更规范、更便捷，大大削减了差错的发生。

疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实施责任追究，从严处理相关责任人。

为将医保工作抓紧抓实，结合工作实际，制定了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考核医疗保险服务（服务看法、医疗质量、费用限制等）工作安排，并定期进行考评，制定改进措施。重点还是在于加强病房管理，常常巡察病房，进行病床边政策宣扬，征求病友看法，刚好解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无身份证医疗保险卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予进行报销结算。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，刚好肃穆处理，并予以通报和曝光。

费行为，提高了医务人员的管理、医保意识，提高了医疗质量，为参保人供应了良好的就医环境。

在办理医疗报销的过程中，我窗口工作人员主动地向每一位参保人员讲解医疗保险的相关政策和规定以及各项补助措施，仔细具体的解答参保人提出的各种提问，努力做到不让一位参保患者或家属带着不满和怀疑离开。始终把“为参保患者供应优质高效的服务”放在重中之重。医保运行过程中，广阔参保患者最关切的是医疗费用补偿问题，本着“便民、高效、廉洁”规范的服务宗旨，我科工作人员严格把关，实行

医疗补助费用刚好结算，大大提高了参保满足度。

前的协议。2、仔细学习宣扬各险种的各项政策规定，并贯彻执行。

实时更新合疗政策宣扬栏；定期公示补偿信息表；每月底给榆林市医保、合疗等各部门办公室上传报表。每月去合疗办公室报送报销资料。快递邮寄病历38份（含85份病历）

3、定期到临床科室了解合疗管理状况，帮助解决合疗工作中存在的问题，削减不必要的损失。季度统计各科室收治合疗患者的费用状况并做分析，按时发放至各科室，让各临床科室都能了解、驾驭合疗患者的费用状况，刚好做出调整。

4、汇总季度各科室收治的合疗患者人数给与嘉奖，对于违反政策的个人及科室给与惩罚，并将季度奖罚汇总表交由经营办发放。

新农合工作计划篇三

一、加强领导，成立医保组织

为加强对城镇职工基本医疗保险的领导，成立以分管院长xxx为组长的xxx医院医保工作领导小组，并从内科、外科、急诊科抽调技术骨干组成专家队伍，为医疗保险提供技术保障。

组 长：

副组长：

成 员：

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员□xxx□具体搞好此项工作。

二、认真贯彻国家、省、市、县关于城镇职工基本医疗保险的各项政策规定。

三、加强内部管理，为参保职工就医提供方便。

1、加强内部管理，努力为城镇职工提供基本医疗服务，在门诊收款处、中西药房、住院处悬挂“医保优先”的标志，为参保人员就医提供方便。

2、门诊：实行一站式服务，门诊设立专门诊室，病人来院后的各种检查由导医陪同，门诊大厅有轮椅、担架，免费供应开水，为病人提供便捷的医疗服务。

3、病房：病人入院后有高、中、低档病房供病人选择，病房医疗实行菜单制，至少提供2—3套医疗方案供病人选择，同时实行责医、责护负责制。病人从入院到出院都由责医、责护来完成。入院后对病人洗头、洗脚、剪指（趾）甲等生活护理。

4、对参保职工设立家庭病床，定期上门服务，查体、给予一般治疗，使病人不出家庭便可享受到最佳的医疗服务。

四、严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查，合理治疗，合理用药。

五、积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行稽查，并提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

六、严格执行有关部门制定的收费标准，不得擅自自立项目收费或提高收费标准。

七、设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，编印基本医疗保险宣传资料，公布咨询等投诉电话，热心为参保人员提供咨询。

新农合工作计划篇四

为了确保建档立卡贫困患者县域外住院医疗费用及时报销、补偿到位□20xx年制定了“一站式”医疗保障报销服务工作制度，县医保局对建档立卡贫困患者的基本医疗保险报销开通“绿色通道”，优先审核、优先拨付资金（收到资料的7天之内完成报销资金的兑现）；保险公司、民政、卫计工作人员每星期四到医保局大厅坐班，实行考勤管理；各单位工作人员根据本单位工作职责在当天内完成资料的收集和计算出本单位需报销的资金，随后各单位直接将资金兑现给建档立卡贫困患者。截止6月底□20xx年建档立卡贫困患者县域外就医108人（次），医疗总费用元；特殊门诊就医36人（次），医疗总费用元。

截止6月底，已完成20xx年建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）的基本医疗保险待遇元和特殊门诊36人（次）基本医疗保险待遇元的兑现工作。

截止6月底□20xx年应享受大病保险赔付的建档立卡贫困患者35人（次），现已完成35人（次）大病保险赔付资金元的赔付工作。

截止6月底□20xx年应享受大病医疗补充商业保险补偿人员35人（次），应赔付金额元，人财保险公司已于6月底完成全部赔付工作。

应享受民政救助的建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）。

截止6月底，县民政局已完成建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）、元的救助工作。

应享受卫生救助的建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）；特殊门诊就医36人（次）。

截止目前：已兑现建档立卡贫困患者县域外住院79人（次）、元和特殊门诊26人（次）、元的救助工作。剩余县域外住院29人（次）及特殊门诊就医10人（次）的救助资料县卫计局定期完成了资料的收集。其中，还未兑现的县域外住院建档立卡贫困患者29人（次）中，有22人（次）涉及爱心救助，县卫计局正在向上级申请爱心救助，目前卫生救助工作正在开展中。

各单位每星期四都能定期到县医保局坐班，收集本单位报销所需要的资料和计算出应补偿的费用，但部分单位兑现建档立卡贫困人员医疗救助费用时间较长，建议相关单位高度重视建档立卡贫困人员医疗救助工作，进一步加强与上级的对接，对建档立卡贫困人员的医疗救助开“绿灯”，优先兑现，以助力精准扶贫。

一是进一步加强工作统筹。“一站式”服务工作领导小组统筹协调工作，完善工作机制，各部门之间纪要各司其职，又要密切配合，加强工作统筹推进，确保工作效率。

二是进一步强化能力建设。“一站式”医疗保障报销服务人员要加强文件、政策学习，主动了解各类便民、惠民政策，强化自身能力建设，确保工作质量。

三是进一步加强政策落实。“一站式”医疗保障报销服务工作各部门要严格规范报账流程，责任明确到位，严肃工作纪律，强化监督力度，加强政策落实，确保资金安全。

新农合工作计划篇五

乡镇，杜绝因病返贫现象发生。继续落实健康扶贫政策，1-9月份已脱贫人口就医结算14240人次，医疗总费用万元，综合医保支付万元，其中基金支出万元，大病保险1913人次，支出万元，医疗救助3975人次，支出万元，财政兜底596人次，支出万元，“180”补助5647人次，支出万元。聚力疫情防控。

做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作，联合卫健部门，加强对疫苗接种进度和资金使用情况的动态监测，累计上解新冠病毒疫苗及接种费用专项预算资金划拨专项资金万元。

效管理工作要求，科学申报项目计划，精细设置评价指标，按季度开展项目监控，对项目实施情况进行动态监测、跟踪管理，确保完成既定绩效目标。坚持问题导向。结合2020年度民主生活会、中央巡视反馈意见整改、新一轮深化“三个以案”警示教育，制定了问题、任务、责任、时限“四清单”，明确了整改措施和整改时限。

新农合工作计划篇六

一、加强领导，成立医保组织

为加强对城镇职工基本医疗保险的领导，成立以分管院长xxx同志为组长的xxx医院医保工作领导小组，并从内科、外科、急诊科抽调技术骨干组成专家队伍，为医疗保险提供技术保障。

组长：

副组长：

成员：

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员□xxx□具体搞好此项工作。

二、认真贯彻国家、省、市、县关于城镇职工基本医疗保险的各项政策规定。

三、加强内部管理，为参保职工就医提供方便。

1、加强内部管理，努力为城镇职工提供基本医疗服务，在门诊收款处、中西药房、住院处悬挂“医保优先”的标志，为参保人员就医提供方便。

2、门诊：实行一站式服务，门诊设立专门诊室，病人来院后的各种检查由导医陪同，门诊大厅有轮椅、担架，免费供应开水，为病人提供便捷的医疗服务。

3、病房：病人入院后有高、中、低档病房供病人选择，病房医疗实行菜单制，至少提供2—3套医疗方案供病人选择，同时实行责医、责护负责制。病人从入院到出院都由责医、责护来完成。入院后对病人洗头、洗脚、剪指（趾）甲等生活护理。

4、对参保职工设立家庭病床，定期上门服务，查体、给予一般治疗，使病人不出家庭便可享受到最佳的医疗服务。

四、严格掌握病人收治、出入院及监护病房收治标准，贯彻因病施治原则，做到合理检查，合理治疗，合理用药。

五、积极配合医保经办机构对诊疗过程及医疗费用进行稽查，并提供需要查阅的医疗档案和有关资料。

六、严格执行有关部门制定的收费标准，不擅自自立项目收费或提高收费标准。

七、设置“基本医疗保险政策宣传栏”和“投诉箱”，编印基本医疗保险宣传资料，公布咨询等投诉电话，热心为参保人员提供咨询。