

2023年县医疗保障工作计划方案(实用9篇)

为确保事情或工作顺利开展，常常要根据具体情况预先制定方案，方案是综合考量事情或问题相关的因素后所制定的书面计划。方案的格式和要求是什么样的呢？以下是小编精心整理的方案策划范文，仅供参考，欢迎大家阅读。

县医疗保障工作计划方案篇一

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

今天，我们召开2022年全市医疗保障工作会议。主要任务是：以***新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和***历次全会以及***经济工作会议精神，深入贯彻落实****对广东重要讲话和重要指示批示精神，落实全国、全省医疗保障工作会议的部署，回顾总结2021年全市医疗保障工作，分析当前形势，部署2022年重点工作。刚才□xx同志传达了全国、全省医疗保障工作会议精神□xx□xx□xx□xx4个县（市、区）分别就不同主题作了交流发言，值得大家学习借鉴。我先就会议的主要任务作个发言，等会□xx副市长还将作重要讲话，请同志们一并抓好贯彻落实。下面，我讲三点意见。

一、全面回顾，充分肯定2021年医疗保障工作取得新的重大进展

2021年是我市新时代医疗保障事业扬帆起航、整体发力的第三年。在省医保局和市委市政府的正确领导下，我们通过抓好医保关键领域改革创新，凝心聚力惠民生，多措并举强监管，深耕细作抓落实，千方百计解难题，为725万参保人构建了医疗保障民生安全网，全市医疗保障改善和民生保障能力得到大幅度提升，“十四五”开局良好。

（一）党建引领聚合力，医保队伍素质有所提高

一是持续抓好理论武装。严格落实“第一议题”制度，深学笃用***新时代中国特色社会主义思想；扎实开展党史学习教育，着力提升党员队伍的政治判断力、政治领悟力、政治执行力；开展庆祝建党100周年系列活动，教育引导党员增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”。二是持续深化机关作风建设。全面推进模范机关创建工作，扎实开展“营商环境整治提升年”行动，使干部队伍感恩奋进在状态、为民服务有激情、改进作风敢担当、优化环境出实效；印发《2021年xx市医疗保障局“盯重点、重实干、抓落实”专项行动实施方案》，强化执行、狠抓落实，确保全年工作目标任务高标准、高质量完成。三是切实抓好干部队伍建设。着力优化干部队伍结构，着力提升干部队伍履职能力，着力培养和宣传先进典型，着力营造良好的干部成长环境，着力发挥机关文化在医保工作和队伍建设中的引领、渗透、凝聚作用，努力打造忠诚干净担当的医保干部队伍。2021年，1名同志荣获全国医疗保障系统抗疫先进个人，1名同志荣获xx市抗疫先进个人，1名同志荣获全市乡村振兴先进个人，2名同志荣获全市扶贫攻坚先进个人，我局被评为扶贫攻坚先进集体，机关党支部被市直工委评为先进基层党组织。

（二）凝心聚力惠民生，医疗保障服务水平有所提升

一是办好民生实事。2021年，市政府将我市门特病种扩围列为全市十大民生实事办理。经过大家的努力，我们圆满完成了门特病种的扩围任务，被市政府评为优秀。我市门特病种的扩围以后就是将职工医保、居民医保门特病种范围分别由原来的31种、28种扩大到57种，取消居民医保门特病种起付线，重新调整门特病种支付限额和支付比例，门特病种的资格认定由医保经办机构转变为具有开展门特病种资格审核的13家定点医疗机构。新政策出台后，我市新办理基本医疗保险门诊特定病种门特病人68425人。二是做好新冠病毒核酸

检测和疫苗接种费用保障。按时完成医疗机构本地核酸检测费用结算、异地数据参保人身份核查及费用核算，目前每月新冠核酸检测本地医保结算约15万人次，统筹基金支付约650万元。积极做好新冠病毒疫苗接种保障工作，完成上解省社保基金专户新冠病毒疫苗接种专项资金9.59亿元。三是做好城乡困难人员医疗救助工作。全额资助37.46万困难人员参加我市城乡居民医保，实现了应保尽保；实现医疗救助异地联网“一站式”结算，困难群众在市内、省内就医产生的基本医疗、大病保险、医疗救助三项待遇均可在定点医院即时结算。2021年1—11月，我市“一站式”医疗救助结算35.05万人次，救助金额为17461.98万元；零星救助结算2.29万人次，救助金额20053.91万元。四是抓好扩面征缴工作。积极应对xx市上线国家医疗保障信息平台后对部分参保人缴费信息数据传输的影响，多次协调税务部门和市社保局，及时对我市扩面征缴工作做出相应调整，推广“x税通”小程序，实现医保业务“掌上办”。依托各村（社区）党群服务中心，形成税务、医保部门和各村（社区）全程联动，线上线下一体贯通，推动一个村（社区）建立一个“城乡居民医保便民服务点”，进一步扩大参保缴费服务范围。截至11月底，全市城乡居民医保参保642.60万人，职工医疗参保82.46万人，全市基本医疗保险当前隐藏内容免费查看保险参保率超过98%。2021年，市人大常委会把市人大代表提出的《关于加强我市医疗保障基金筹集使用管理的议案》作为第一号重点建议进行督办，市委红兵书记亲自领衔督办，我局作为领办单位较好地完成了建议的办理工作。五是做好异地就医门诊医疗费用直接结算。8月下旬已在信息平台实现跨省异地门诊医疗费用直接结算。截止2021年11月底，全市享受省内异地门特医疗费用直接结算人数138人，结算人次239人次，门特医疗总费用169880.59元，统筹支付金额90037.83元，减少参保群众“跑腿垫资”负担。

（三）多措并举强监管，基金监管新格局有所形成

一是树立xx医保基金监管品牌。通过联席会议监管制度、社

会监督员制度以及由医保执法、社保稽查、第三方线上线下监管等方式多渠道多措施创新监管形式。2021年，历时2年的基金监管创新试点工作在国家医保局组织的终期验收中被评为优秀等次，也获得市委、市政府主要领导批示肯定。二是构建医保基金监管新格局。在全市范围开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”主题宣传月活动，做好《医疗保障基金使用监管条例》的宣传和贯彻落实，在全市各定点医疗机构门诊大厅、药店的电子显示屏滚动播放宣传标语，从人大、政协、医疗机构、新闻媒体等部门选聘医疗保障社会监督员21名，形成了政府主导、社会共治、群众参与的良好局面。三是加强医保服务协议管理。组织修订医保定点医药机构服务协议，并与全市2300多家定点医药机构重新签订，进一步增强医保服务协议的约束力。四是形成打击欺诈骗保高压态势。开展医保基金监管存量问题“清零行动”和打击“三假”专项行动，对2019年全市各地医保部门组建至2020年12月底发现的基金监管存量问题进行集中清理，共处理定点医药机构89家，涉及违规金额788.52万元，处理违法违规参保人4人，涉及违规医保基金11万元；查出存在“假病人、假病情、假票据”情况的医疗机构27家，扣款共1100多万元，立案查处2家定点医疗机构。追回往年多拨、挪用基金620万元，并约谈属地医保部门，将挪用医保基金问题移交纪检部门处理。

（四）深耕细作抓落实，医保服务能力有所增强

一是实现医保信息化。2021年4月15日成功上线国家医疗保障信息平台，将医保信息分散和碎片化的数据整合，同时保障参保人信息安全。二是实现医保标准化。贯彻落实医保疾病诊断及手术操作、医保药品编码等15项医疗保障信息业务编码标准工作，全面完成医疗保障信息业务编码贯标工作。已通过省医保局初步验收。三是实现医保便捷化。协调各县（市、区），并与市教育局、市农业局、市卫健局、市总工会联合下发通知，做好医保电子凭证激活工作。目前全市已有220万人在各移动端口激活医保电子凭证，有2000多家定点

医药机构完成pos机升级，支持参保群众使用医保电子凭证支付。四是实现医保经办规范化。11月1日，市区医保经办业务正式进驻市综合政务服务大厅，实行“一窗通办”，进一步精简办事手续，简化办理流程。

（五）千方百计解难题，医保制度改革有所深化

一是认真解决医保结算历史遗留问题。多次牵头各相关部门及医院负责人就2019、2020年度全市医保结算难题进行反复研究，委托专业机构开展专题研究，对原结算方案进行修订完善，形成《xx市基本医疗保险住院医疗费用按病种分值结算实施办法》，按程序报市政府批准后已正式实施。二是推进落实医疗服务项目价格改革。按规定程序开展公立医疗机构基本医疗服务项目价格调整，将药品耗材取消加成补偿率从118.58%降至99.99%，达到政策规定的补偿率，每年可减轻患者负担5400多万元，减少医保基金支出3800多万元。三是扩大药品跨区域联合集中采购范围。在巩固我市药品跨区域联合集中采购已有成果的基础上，完善药品集团采购模式，定期通报定点医疗机构采购情况。目前我市共有236家医疗机构（其中公立医疗机构187家）参加药品跨区域联合集中采购，全市医疗机构共采购药品37.96亿元，每期药品和医用耗材集中采购都提前完成省分配的集中采购量。四是抓好国家组织药品集采工作。四批次国家组织药品集采任务量和任务金额均超额完成。最高完成任务量203.15%，实际完成采购金额比任务金额多6152.83万元。并核准拨付第一批国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围结余留用金额2088.01万元，以提升医疗机构和医务人员参与药品集中带量采购工作的积极性。

过去的一年，各地按照市医保局部署加快推进各项重点工作，医疗保障改革发展工作呈现竞相奋进、多点开花的良好态势。这些成绩的取得来之不易，这是市委、市政府坚强领导的结果，得益于相关部门和社会各界的大力支持，凝聚着全市医疗保障干部职工的辛勤劳动。在此，我代表局党组向奋战在

全市医保战线的同志们表示衷心的感谢！

二、认清形势，准确把握2022年医保工作的新挑战新要求

过去一年，我市医疗保障工作取得了较好成效，但也面临着如何进一步深化改革、拓展成效的新挑战、新压力。党的*****指出，“补齐民生保障短板、解决好人民群众急难愁盼问题是社会建设的紧迫任务”，进一步明确了新时代医疗保障工作的方向和重点任务。我们要深刻把握新形势新任务新要求，进一步提高站位，增强自觉，开创医疗保障事业新的篇章。

（一）深刻认识医疗保障工作面临的新形势。国家医保局胡静林局长在全国医疗保障工作会议上曾深入全面分析了新时代医保工作面临的新形势，主要体现在四个方面：一是经济形势严峻复杂，基金增收压力不断加大。当前，我国发展外部环境发生明显变化，经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段，发展不平衡不充分问题和各种周期性、结构性、体制性因素交织叠加在一起，经济发展和收入增长是医保基金稳定增收的源泉，随着我国经济形势的变化，医保基金的增收压力将会不断加大。二是医疗费用快速增长，基金支出压力显著增加。人口老龄化水平迅速攀升，我国已经成为世界上老年人口最多的国家，到2030年我国60岁以上老年人口比重将达到25%左右。慢性病患病率显著增长，我国的疾病已经从传统的传染疾病为主转变为以慢性病为主。慢性病已成为我国城乡居民死亡的主要病因。新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，在满足患者医疗需求的同时，极大地刺激了医疗消费的增长，导致医疗费用不断攀升。三是改革难度加大，利益错综复杂。医疗保障改革涉及利益主体多，管理链条长，平衡难度大，特别是医改进入深水区，利益主体的多元化诉求日益明显，改革的阻力不断加大，很难再寻找各方均满意的改革方案。四是能力建设滞后，难以满足需要。面对管理需求、群众诉求，基金监管手段和管理能力明显不足；医保管理服务还不够优化，一些环节不符合“放管

服”的要求；对于人工智能、大数据等信息化技术手段还不适应，人民群众的医保体验还有很大的改进空间。

（二）深刻认清医疗保障工作面临的新挑战。主要有五个方面，一是小单位大民生，要“稳”字当头啃硬仗、打好硬仗；二是小改革大博弈，发挥医保基金战略性购买作用撬动“三医联动”，让医保有为、百姓有感、基金可控；三是小文件大风险，加强重大决策出台风险评估和预判；四是小空间大支出，面对政策调整和人口老龄化等形式，做好基金安全运行分析；五是小机关大监管，根据《医保基金使用监管条例》相关内容，加强执行，确保监管到位。

（三）明确把握医疗保障工作的新要求。市委刘红兵书记高度重视医疗保障工作，去年底对医保工作作出指示批示，提出医保工作“向改革要红利、向创新要活力、向管理要效益”的新要求，落实刘红兵书记的指示批示精神，关键是要做好“三篇文章”。

结合刚才提到的新时代医保工作面临的形势。再像以往一样做增量文章的空间已经不大，必须要把更多精力花在存量改革上，要从规模扩张转向结构优化、从粗放管理转向内涵发展、从高速发展转向高质量发展。*****强调，比认识更重要的是决心，比方法更关键的是担当。我们一定要下定决心，以强烈的责任担当推进改革，向改革要红利。

创新是解决医疗保障难题、推进医疗保障改革发展的金钥匙。各地要充分发挥主观能动性，创造性地开展工作，要大力推动理念创新、机制创新、技术创新，方法创新，力争在医保筹资、医保支付、基金监管等领域有新的突破。要充分尊重基层的首创精神，及时总结可复制可推广的经验和做法。在医保工作实践中，理念、机制、方式、技术创新往往会引发巨大的变革。今年，我们首先是要在理念上、技术创新上先走一步，也就是说利用新建立市医保中心的契机，在医保经办上践行市委提出的“三化推进三大”，以“数字化”推

动“大数据应用”，理念上关注服务质量的提升。可以说，群众的获得感既来自待遇保障水平，也来自服务质量，很多成绩不是靠花钱干出来的，也不是比谁花的钱多，谁就干得好。市委市政府对我们的工作要求，越来越多地集中在改善服务质量，提高公共服务便捷度上。因此，在技术创新上我们要千方百计地把报销程序设计得更方便，把医保服务搞得更人性化，尽量让群众少跑腿，让数据多跑路，为群众提供更加优质满意的服务。

医疗保险与养老保险不一样，养老保险靠的是精算平衡，医疗保险则重在管理。同样的人口结构和抚养比，相似的经济水平，管和不管不一样，管得好和管得不好不一样，管得好的县市区，医保效益就很好，基金有结余，老百姓也比较满意。所以，管理不是和谁过不去，管理本身就是效益。与改革强调决心，需要担当和勇气不同，管理要的是耐心，需要慢功夫、笨功夫，我们既要有改革创新的锐气，更要有一丝不苟的工匠精神。要钉钉子、久久为功，日拱一卒，一拨人接着一拨人干。

三、勇毅笃行，扎实推进2022年医疗保障工作高质量发展

（一）坚持“抓统领”，着力强化党的政治建设。医疗保障局作为新组建的单位，肩负推进新时代医疗保障事业改革和发展的重任，要始终把坚持和加强党的领导作为做好医保工作的根本保障，始终把全面从严治党贯穿医疗保障工作始终，为发展质量医保提供坚强政治保证。

抓好学习教育，强化理论武装，巩固党史学习教育成果，推进党史学习教育常态化、长效化。推进机关党支部标准化规范化建设，压实党建工作责任，在医保工作中坚持和加强党建引领，推进党建工作与医保业务相融合。

以创建模范机关为抓手，强化机关制度建设，完善内控管理，提升行政效率。持续深入开展“我为群众办实事”和“营商

环境整治提升”活动。要坚持“以人民为中心”的发展思想，把人民群众的获得感、幸福感、安全感作为改革的落脚点和归宿，切实保障人民健康权益。

强化干部培养，采取专题培训、以会代训等方式，积极拓宽干部培养渠道，着力提升干部专业能力和素养，提升干部履职能力。落实新时代好干部标准，加大优秀年轻干部培养选拔力度。

压紧压实意识形态工作责任，定期开展医保系统意识形态阵地摸排，牢牢掌握医保领域意识形态的领导权、管理权和话语权。

落实全面从严治党战略部署各项要求，强化纪律教育，完善责任体系，压实“两个责任”，紧密结合医保工作实际开展监督。完善风险防控机制，一体推进“不敢腐、不能腐、不想腐”机制建设。

（二）立足“保基本”，着力优化医保制度体系。韩正副总理反复强调要落实“保基本”的方针，要求医保各项政策都要围绕“保基本”来设计，要紧紧围绕立足“保基本、可持续”，进一步优化医疗保障制度体系。

国家医保基本制度框架今后将整合为三大部分，即基本医保制度、补充保险制度和医疗救助。基本制度制定权限在***，各地未经授权不得自行设定。要进一步做好制度间的政策衔接，落实基本医疗保障待遇清单管理制度。大家知道，在国家待遇清单规定的范围内，省医保局已经制定了省的待遇清单，省的待遇清单进一步细化了筹资和待遇政策，规范了政策决策权限，科学界定了基本制度、基本政策、基金支付项目和标准。国家和省的待遇清单立了规矩、划了范围、定了标准，我们要切实提高责任意识，以更高的站位树立起清单意识，细化措施，清理规范以往出台的与国家及省待遇清单不相符的制度政策，分步分类归入国家确定的三重保障制度

框架。

今年初，省医保局已制定出台了《xx省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》，根据省局要求，各地市要在7月1号前出台实施细则。年初，我局已着手开展制定实施细则，按照时间节点，我市的实施细则将在7月1日之前出台。在这里，我要特别强调的是，各县市区要高度重视，注意做好政策解读和宣传工作，妥善处理改革前后的政策衔接。同步调整普通门诊统筹和个人账户政策，做到全市政策规范统一、步调一致、地区协同。坚持保障基本、社会共济，增强职工医保统筹基金对普通门诊统筹和门诊特定病种的保障能力，重点保障群众负担较重的门诊多发病、慢性病。

按照国家和省的要求，及时修订职工生育保险相关规定，扩大生育保险受益范围，做好政策解读和宣传工作，落实生育保险经办规程。

巩固拓展医保脱贫攻坚成果，优化调整医保扶持政策，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，守好不发生规模性、系统性返贫的底线，确保应保尽保、应享尽享。做好局派出人员，驻镇帮镇扶村助力乡村振兴工作。

根据新冠肺炎疫情防控指挥部的相关要求，在突发重大疫情等紧急情况下的医疗费用医保及时、足额支付，确保患者和医疗机构不因费用问题影响救治。优化重大疫情期间医疗保障经办服务，开通医疗机构资金预拨付、结算和应急药品采购“绿色通道”。

（三）聚焦“高质量”，着力提升医保质量和品质。市委、市政府提出在高质量发展中推进工作。国家医保局提出，要奋力谱写医疗保障高质量发展新篇章。高质量发展更加以质量、效能作为价值取向，高质量发展能够最大程度发挥有限资金保障效能，不断满足群众日益增长需求。

健全与财政、税务等部门的联动机制，持续完善居民医保参保缴费方式，提升参保缴费“线上线下”服务，形成扩面征缴工作合力。加大医保政策、缴费指引和参保提醒宣传力度。积极引导职工和城乡居民在就业地、常住地参保，避免重复参保。完善灵活就业人员参保缴费方式，放开其参保的户籍限制。严格落实参保管理经办规程，提升参保质量。

我市职工基本医疗保险早就实现了全市统筹，但是居民基本医疗保险目前仍然划分为六个统筹区，即市区和五个县（市）各作为一个统筹区。这与当前医保发展形势特别与新实行的病种分值付费支付方式不相适应。今年要推动居民医保市级统筹，市局将成立工作专班开展此项工作，坚持规范统一的原则，按有关程序修改完善市级统筹实施方案，实现制度框架、参保缴费、待遇政策、基金管理、服务管理、信息系统“六统一”的市级统筹工作格局。

贯彻落实《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》，推动医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，构建多层次医疗救助体系，健全住院和门诊医疗费用救助机制，完善“二次救助”政策，增强医疗救助托底保障力度。

着力推进行政执法规范性建设，完善权责清单、服务清单，落实行政处罚自由裁量权适用规则。规范执法行为，加强执法监督，建立健全医疗保障行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度。完善行政复议和行政诉讼案件处理工作机制。深入开展法治宣传教育，落实普法责任制清单，增强全民医保法治意识。

创新宣传模式，拓展宣传渠道，采取线上宣传报道和线下宣传活动协调推进，确保推广宣传全覆盖，提高参保人对医保电子凭证的知晓率、激活率和使用率。逐步推动两定机构支持医保电子凭证身份识别及统筹支付的业务功能，实现医疗保障结算支付移动化、智能化，让参保人员享受安全、高效、

便捷的医保线上服务。

（四）围绕“建机制”，着力深化“三医联动”改革。要进一步坚定决心，向改革要红利，发挥医保引导性、基础性作用，推动建立医疗、医保、医药部门联动机制，进一步增强“三医联动”改革的整体性、系统性和协同性。

逐步建立完善我市医疗服务价格动态调整机制。加强基本医疗服务项目价格动态监测，以季度为期，按时报送基本医疗服务价格情况。按省局统一部署，严格执行《xx省医疗保障局关于公布心脏移植等修订医疗服务价格项目的通知》，按规定程序制定96项修订项目价格并公布实施。

落实国家、省级组织药品和医用耗材集中采购和使用工作，按时按质完成各批次药品和医用耗材带量采购任务，制定落实各项配套措施，落实国家组织药品集中带量采购医保资金结余留用兑现。坚持需求导向，招采合一、量价挂钩，推进医疗机构在省级平台集中带量采购。落实我市药品、医用耗材采购工作的相关要求，推动药品、医用耗材价格跨区域联动，形成合理比价关系，加快推进药品跨区域联合集中采购和省耗材联盟区采购。

进一步规范全市医疗服务价格项目管理，医疗服务价格项目由省统一编码、统一目录。强化医疗服务价格行为监管，完善医药价格监测体系建设，建立多维度的医药价格公开透明机制，提升医疗服务价格宏观管理水平。指导全市非营利医疗机构做好新增医疗服务项目申报，并按要求进行市级初审。

医保支付方式是医保基金支出的总阀门，是推动三医联动改革的牛鼻子，医保支付方式改革的关键不在于“账”怎么算，而在于通过医保支付杠杆引导规范医疗行为，激发医疗机构自觉控制成本的内生动力，形成以“公益性”为导向的公立医院内部运行机制。支付制度改革的发展趋势是在总额预付的基础上，实行多元复合式支付方式，逐步从后付制转为预付制，

从被动付费转为战略性购买。改革的重点是全面推行按病种收付费为主，按人头、按床日、总额预付等多种付费方式相结合的复合式付费方式。遵循这些思路，我市要进一步完善总额预算管理下以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按病种分值付费、按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费。逐步健全中医特色医保支付制度，推动中医医疗资源优化配置。推广使用全省统一的中医优势住院病种分值库。

做好目录内药品落地的统筹协调和组织实施，加强对定点医药机构的引导、管理和监督，充分发挥“双通道”管理机制作用，确保国家谈判药品“应配尽配”。

落实医保定点医药机构管理办法，规范医保定点服务协议管理，探索制定定点医药机构绩效考核细则，推进建立医保医师协议管理制度。开展全市定点医疗机构医保医药服务评价，推动评价结果与医保支付挂钩。

（五）突出“守安全”，着力强化医保基金管理。强化医保基金监管，严厉打击欺诈骗保是今年全系统的首要政治任务。胡静林局长明确指出，要把加强基金监管作为旗帜鲜明讲政治、以实际行动践行“两个维护”的试金石。我们要进一步巩固去年工作成效，总结提升好的经验做法，补漏洞、建机制、强监管，以钉钉子的精神将医保基金监管工作引向深入。

要进一步聚焦重点线索严查骗保行为，严格落实惩戒措施，对有组织的蓄意骗保行为“零容忍”，持续打造不敢骗、不敢违规的高压氛围。要进一步压实各级责任，充分调动各地主动发现问题、查处问题的积极性，对问题发现多、查处多的地区，要予以表扬。对查处问题不积极的地区，市级层面要加强重点稽查，确保责任落实到位。

要加强医保行政执法监督体系建设，开展全员岗位培训，通过“以案释法”“言传身教”“飞行检查”等方式，整体提升

执法队伍工作能力。要创新监管方式，学习国家医保局试点取得的好的经验做法，积极引入第三方社会力量参与监管，丰富监管力量和监管技能。要加强依法监管，统一各类执法规范和流程，完善执法资格管理，配备执法装备，不断提升医保执法法制化、规范化水平。

联合公安、卫生健康部门聚焦重点领域和重点内容，深化打击“三假”专项整治行动，拓展打击诈骗医保基金工作的广度和深度，持续加大打击力度，始终保持打击诈骗医保基金违法犯罪的高压态势。落实基金监管部门间联席会议制度，加强沟通协作、信息共享，强化行刑衔接、行纪衔接，形成综合监管合力。

要立足当前，着眼长远，在形成高压震慑的同时，建立起有效的治本制度，构建从“不敢违规”到“不能违规”的机制。用足用好《医保基金使用监督管理条例》，依法依规惩处违法违规行。继续开展集中宣传月活动，加大典型案例的曝光力度。畅通举报途径，健全欺诈骗保行为举报投诉奖励机制，充分发动社会公众参与，形成打击欺诈骗保的群防态势。配合做好国家和省医保局重大案件查办工作，积极配合国家和省级飞行检查，抓好后续处理工作。

（六）注重“提能力”，着力夯实医保工作基础。要以深化机构改革为契机，着力在提高医保经办能力、医疗保障信息化建设、加大医疗保障宣传等基础性工作上下功夫，不断提升群众的获得感、幸福感、安全感。

医保经办机构是提升人民群众获得感的重要窗口，要按照“开办就是开局，起步就是冲刺”的要求，高标准、高起点加快组建市医保中心。新医保中心要严格遵循规范化、标准化，要进一步加强医保经办机构内部控制管理，建立健全业务、财务、安全和风险管理制度。进一步整合各类社会医疗保险、生育保险、长期护理保险、医疗救助和医药价格经办管理资源，进一步简化定点医药机构审批和结算程序，优

化结算方式，改善服务质量。做好医保缴费职能划转工作，简化相关证明和备案手续，提高医保便民惠民效应。要深入推进医疗保障领域“放管服”改革，进一步转变工作作风，优化办事流程，着力解决政策落地的“最后一公里”问题。

根据省医保局的统一部署，2022年是医保经办服务管理规范年，我们要扎实开展医保经办服务管理规范年建设，进一步规范统一经办服务标准，加强全市医保系统行风建设，适时组织开展行风建设专项督查工作。落实“好差评”制度，积极开展医保服务示范工程建设，打造标准化窗口，推动“一窗办理，一次办结”，大力提升医保公共服务能力和服务水平。

积极落实好国家医疗保障信息平台上线后续工作，查堵点、破难题，及时总结平台上线运行经验，熟悉完善业务功能。协调第三方做好信息平台运维管理，统筹做好网络安全防控工作，加强医保数据治理和应用，持续做好业务培训和指导，切实保障国家医疗保障信息平台高效、安全、稳定运行。要加快推进医疗、医保、医药信息共享，推动实现医疗保障系统与医院管理系统实时连通。要高度重视维护医疗保障信息安全，时刻保持清醒，强化安全意识，依法依规开展医保信息化合作开发和数据运用，确保网络和数据安全。

要明确宣传重点，围绕医疗保障重点改革、重大政策、重要工作开展宣传，加强政策解读和正面宣传。要加强宣传平台建设，创新宣传形式，积极运用广播、电视、报刊、网络等渠道，提高宣传效果。要密切跟踪医保舆情，及时回应社会关切，合理引导社会舆论和群众预期，广泛宣传医疗保障领域改革成果和群众得到的实惠，努力营造医疗保障工作的良好氛围。

同志们，雄关漫道真如铁，而今迈步从头越。我们要坚决贯彻落实*****关于医疗保障工作重要指示批示精神，以高度的政治责任感、永不懈怠的精神状态、一往无前的奋斗姿态，

切实担负起市委、市政府赋予的职责使命，为全面推进我市高质量发展落实赶超“迈入全省第一方阵”工作目标作出医保新的贡献，以优异成绩迎接党的二十大胜利召开！

县医疗保障工作计划方案篇二

经常制订 工作计划 ，可以使人的生活、工作和学习比较有规律性，养成良好的工作习惯。下面我给大家整理的2020年档案管理员工作计划 范文 五篇，希望大家喜欢！

为进一步规范我段工人档案管理，加强我段档案管理的科学化、规范化建设，提高单位档案管理的整体水平，更好地为段人事管理工作做好各项服务，认真完成年度各门类文件材料并做好归档工作，结合我段工作实际，制订本段工人档案管理工作计划。

一、加强档案工作管理，完善档案借阅制度

加强档案管理，必须从档案基础工作做起，做到文件收发有专人登记，保存，距方便借阅，又方便归档，要完善文件、档案、各种资料的借阅制度，做到借出有依据，收回有注销，整卷档案资料一律不得借阅。

为防止档案在阅办过程中遗失，制订《资料借阅登记表》，当档案送达各提阅人时，请档案责任人与提阅人在登记表上登记，共同承担档案及时、完整归档的责任。对一些特别重要的文件，由档案责任人亲自负责查收交档案室存档。在交接过程中，全面清理资料，对散落在个人手头的资料由各处室档案责任人负责，追缴资料，确保档案的收集既齐全又完整，避免资料的遗失。

二、制订科学合理的分类方案

制订符合工人人事管理较为科学合理的分类方案，将档案分

为文书档案、电子档案、实物档案等几大类。将文书档案按性氏排序进行分类，方便查找和借阅，切实做好平时的立卷工作。另根据分类方案运用计算机管理人事档案，建立电子档案信息库，更方便的做好工人档案的动态管理。

三、认真做好日常的档案管理

各类档案、资料按类别整齐地存放在不同的档案箱内。按要求建立健全宗卷、档案交接登记簿、销毁登记簿、档案移交统计等多种台帐，做好档案台帐，对各项内容认真填写，为迎接相关检查做好准备，配合段科室做好各类评估、评审、考核工作。

四、做好日常文件的归档工作

及时收取、处理各类文档资料，收集好各科室等部门所形成的文件、材料，按分类方案进行装订、分类、排列、编号、装合，完成各种档案资料的立卷工作，写好立卷说明及签定报告。

五、做好档案的归档与整理工作

(1)做好档案的分类。将档案按资料内容特征对文件资料进行分类，将属于同一卷的资料用档案盒装订后入柜保存。并定期对文件资料进行核查，对遗缺文件进行追查，查明原因，保证档案文件的完整性、正确性。

(2)做好档案的外观整理。加强对档案资料完整情况的核实，对折皱、破损、参差不齐的文件进行整补、裁切、折叠，使其尽量保持外观上的整齐划一。

(3)做好档案资料的填写。档案中各资料和档案目录应认真填写，字迹工整，无粘贴涂改，材料与目录相符，装订整齐，一看一目了然，以便以后检查及归档带来方便。

六、工作计划与安排：

1-2月：

1、根据路局和段人劳工作要求制定20__年工作计划

3-5月：

1、建立健全工人电子档案信息库，运用计算机管理人事档案

2、加强工人档案的动态管理，及时做好文书档案和电子档案的更新和维护

6月：

1、重新梳理退休、死亡档案，并及时更新档案信息库

2、审核工人档案的各项资料

3、做好相关档案管理的记录与统计

为更好的完善我段档案工作，我们将强化档案意识，认真执行部局的各项管理规定，抓好档案基础工作，完善段人事档案的管理制度，争取在新得一年，取得新得进步，争取新得更大成绩，把档案档案管理质量和水平推向一个新的高度。

一、主要工作

(一)抓学习，不断提高自身素质。

1、加强思想政治学习，提高政治素质。认真学习马克思列宁主义_思想和_理论，用先进的思想武装大脑，以共产主义为奋斗目标，以为人民服务为己任。本人进入档案室以来，先后系统学习了_选集1-3卷、_建设有中国特色的社会主义理论及重要思想，记各类学习笔记5万余字， 读书心得 数十篇，

使自己的思想觉悟和理论水平都得到了显著提高，观察问题、分析问题和解决问题的能力明显增强。作为一名_员，经常温习党史，始终坚持学习党章以及党的路线、方针、政策，和^v^保持高度的一致。

2、加强业务知识学习，提高工作能力。本人自到该档案室工作以来，始终不忘加强自身业务学习。认真学习办公软件系统，规范文书档案归档，使文书档案管理的得井井有条。学习现代文书档案管理先进方法，注重平时积累，严格履行收发文手续，使年终档案归档工作变得有条不紊，受到上级领导的好评。本人撰写的几篇文章在区县评比中获得嘉奖，被送到市里参评；加强计算机知识的学习和开发利用。经常帮助同单位其他科室和领导同志处理计算机方面的问题，还协助信息中心共同开发办公自动化系统操作平台。

(二)强化工作职能，服务中心工作。

年初以来，按照档案室分工，由本人负责文书归档兼接待工作，辅助抓档案信息采集。本人充分发挥自己的工作职能，以努力适应新形势下政府工作的需要。

1、严格把关，规范档案保管行为。全年需处理各类新增档案文件15000多件。同时，认真贯彻落实各类档案管理规范文件，抓好上级的文件程序处理工作，做到了文件的及时收管、著录、查阅，按照规范化标准，圆满完成了20__年度文书立卷工作，并提高了档案保管质量，加快了著录查阅速度。在档案管理方面实行了等级审批制度，确认领导或主管领导签字后方可查阅相关档案、复印有关材料，从而严肃档案管理，完善档案查阅制度。

县医疗保障工作计划方案篇三

理由：目前医疗保险已基本覆盖全县人民，主要分为：职工医疗保险、农村合作医疗保险及居民医疗保险。居民医疗保

险人群的主体是城镇居民，由于这一部分人人口较少，参保人员少，基数低，保险金额少，致使居民医疗保险自己缴纳保险金额较多，报销比例偏低，手续繁琐，历时较长，手续全部办完大约需要半月之久，十分不便。

建议：

一、将居民医保与农村合作医疗保险合并，可避免参保人员少，基数低，保险金额少的问题。

二、将居民医保缴纳个人医疗保险金、报销比例、报销内容和慢性病报销的金额及程序等方面，参照农村合作医疗保险的相关政策执行。

三、按照农村合作医疗保险出院立即报销的政策，实行居民医保住院报销“直通车”制度。

四、按照农村合作医疗保险救助制度，对贫困居民住院实行医院先垫付一部分资金，出院时一次结清的办法，缓解贫困人员的就医困难。

提 案 人

主办单位：

x年3月29日

县医疗保障工作计划方案篇四

根据市委市政府的部署，我局于xx年x月xx日正式挂牌运作，整合了市人力资源和社会保障局城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，市发展改革局药品和医疗服务价格管理职责，市民政局医疗救助职责。我局内设办公室、政策法规科、医药服务管理科、基金监督科四个科室，行政编

制xx名。设局长x名，副局长x名；正科级领导职数x名，副科级领导职数x名（其中x名负责党务工作）。在省医疗保障局的大力支持指导和市委市政府的正确领导下，我局坚持以人民为中心的发展理念，坚持“千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革”的指导思想，深化医疗保障制度改革，加强医保基金监管，加大“三医联动”改革力度。作为新组建部门，我局克服人手少、工作量大等困难，迎难而上，知难而进，积极主动化解矛盾，确保工作顺利推进、衔接顺畅，推动了我市医疗保障事业持续健康发展。

（一）巩固和扩大基本医疗保险覆盖范围

xx年至目前止，万人，其中:万人，万人，参保率达巩固在xx.x%以上。

（二）稳步提高医保待遇水平，减轻看病负担

1、城镇职工医疗保险待遇

（1）住院报销比例：社区卫生服务中心住院报销比例退休人员xx%□在职职工xx%□一级医院退休人员xx%□在职职工xx%□二级医院退休人员xx%□在职职工xx%□三级医院退休人员xx%□在职职工xx%□

（2）城镇职工高额补充医疗保险赔付标准是：在一个保险年度内，被保险人住院和特殊门诊就医（不分医院级别）发生的符合xx市基本医疗保险政策规定范围内的医疗费用，个人自付累计超过xx元（不含起付线）以上的费用，按xx%的比例进行赔付，最高赔付xx万元。

城镇职工医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元。城镇职工基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

(1) 住院报销比例：一级医院报销提高到xx%□二级医院报销提高到xx%□三级医院报销提高到xx%□起付线：一级医院xx元，二级医院xx元，三级医院xx元，市外住院xx元。城乡居民医保政策范围内统筹基金最高支付金额达到xx万元（基本医疗保险统筹xx万元、高额补充险xx元、大病保险xx万元）。城乡居民基本医疗保险特殊门诊病种xx种。

(2) 完善城乡居民大病保险政策。一是我市城乡居民大病保险政策按自付费用高低，分段设置支付比例，大病保险起付标准为xx元，参保人在一个年度内符合政策范围的住院费用个人自付费用累计达到xx元至xx元报销比例为xx%□xx元以上最高报销xx%□二是大病保险政策适当向困难群体倾斜。对困难群体下调大病保险起付标准，并提高报销比例，不设年度最高支付限额。其中，特困供养人员、孤儿起付标准下调xx%□报销比例达到xx%□建档立卡的贫困人员等困难群众起付标准下调xx%□报销比例达到xx%□

(三) 有序推进医疗救助职能移交工作

印发了□xx市医疗救助“一站式”结算工作实施方案》（阳医保通□xx□xx号），拟定了□xx市医疗救助“一站式”结算工作实施规程》（征求意见稿），开设了医疗救助基金银行专户，成功搭建基本医疗信息系统□xx年x月x日在市内、省内实行医疗救助“一站式”结算□xx年，我市医疗救助资助参加基本医疗保险人数xxx人，支付资金xx万元；至目前止，住院救助人次xx人，门诊救助人次xx人；住院救助资金支付xx万元，门诊救助资金支付xx万元。

(四) 做好xx年城乡居民医保宣传发动参保工作

xx年城乡居民医保宣传发动参保工作从xx年xx月xx日开始至xx月xx日结束，个人缴费xx元/人.年。为扩大基本医疗保

险覆盖范围，允许持我市居住证人员参加我市城乡居民基本医疗保险。

（五）加大财政投入，稳定筹资机制

一是提高财政补助标准，由xx年xx元/人.年提高到xx年xx元/人.年。二是提高大病保险筹资水平，由xx年xx元/人.年提高到xx年xx元/人.年。

（六）做好xx年市本级基金预算工作

万元，万元。

（七）稳步推行公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革工作。一是按照省推广药品集团采购工作有关文件要求，我局扎实推进我市药品集团采购各项工作。今年x月xx日，市政府成立了xx市药品跨区域联合集团采购领导小组，统筹协调推进药品集中采购工作；结合本市实际，于x月xx日以市政府印发了《xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》。xx月xx日组建xx市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购药事管理委员会；为了加快推进我市集中采购工作，全面贯彻落实国家组织药品集中采购试点工作决策部署，增强药品供应保障能力，降低药品采购价格，减轻群众药费负担。xx月x-x日组织市药事管理委员会成员同志外出参观学习市等地的先进药品集中采购经验和做法。xx月xx日市医保局、市卫健局、市财政局、市市场监管局联合印发《xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购工作实施方案》。二是全面贯彻落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作。为推进落实我市药品跨区域联合集中采购和国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作。xx月xx日下午，我局组织召开落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作会议。xx月xx日下午，我局在xx市委党校报告厅举办了全市公立医疗机构药品跨区域联合集中采

购业务培训班，同时，联合市卫健局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市市场监管局印发《xx市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作方案的通知》和《xx市实施国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作的通知》。

（八）落实公立医院取消医用耗材加成补偿新机制。一是今年x月份机构改革成立xx市医疗保障局以来，我局在市发改局、市卫生健康局、市人力资源社会保障局、市财政局联合印发的《xx市公立医院医疗服务价格调整方案》（阳发改收费xx号）基础上，会同各有关单位、相关公立医疗单位认真贯彻执行医疗服务价格，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，使医疗服务价格调整体现医务人员技术劳务价值，进一步理顺医疗服务项目比价关系。二是自x月份起，按照《x省人民政府办公厅关于加快推进深化医药卫生体制改革政策落实的通知》（粤府办xx号）及《x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，我局选定了xx间医院作为我市的样本评估医院，参加取消医用耗材加成后全省医疗服务价格调整政策效果评估工作。

（九）深化医保支付方式改革工作。一是争取到省的支持，确定阳西县为x省唯一的紧密型县域医共体医保支付方式综合改革试点，试点工作已于x月x日正式启动实施；积极指导阳西结合本地实际，制定医共体医保支付改革工作实施细则，按照基本医疗保险基金“以收定支、略有结余”的原则，探索紧密型医共体实行总额付费、结余留用、合理超支分担的医保支付方式，提升基层医疗卫生机构能力，优化医疗资源合理配置，促进医共体从以治疗为中心向以健康为中心转变，让老百姓享受就近就地就医的优质医疗服务，更好地解决老百姓看病难、看病贵问题。二是为切实保障我市基本医疗保险参保人的医疗保险权益，合理控制住院医疗费用，进一步完善基本医疗保险支付制度，提高医保基金使用效率，根据《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发xx号）、《关于全面开展基本医疗保险按病种分值付费

工作的通知》（粤人社函〔xx〕xx号）精神，借鉴先进地区经验并结合我市xx年总额控制下按病种分值付费政策落实实际情况，对〔xx〕市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》（阳人社发〔xx〕xx号）进行了修订完善，形成了〔xx〕市基本医疗保险定点医疗机构住院费用总额控制下按病种分值结算实施办法》。

（十）按照国家和省落实抗癌药等谈判药品的支付情况统计上报工作〔xx〕年，根据省医保局转发国家医保局文件要求，认真做好第一批xx种谈判药品有关情况报送工作，并且每月按要求将xx种谈判抗癌药支付情况汇总统计上报省医保局；同时，按照国家和省政策有关要求，将第一批xx种谈判药品及xx种抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围，并要求医保经办机构按要求做好医保报销工作。

（十一）开展打击欺诈骗保专项治理，强化基金监管工作

根据〔xx〕市医疗保障局关于xx年开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项治理工作方案》，我局组织各县（市、区）医保、社保部门分别对辖区内定点医药机构进行专项检查。

x-x月份在全市范围内开展了打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动：一是充分利用各类现代传媒开展集中宣传，二是举办打击欺诈骗保维护基金安全医疗保障现场咨询活动，三是召开“打击欺诈骗保维护基金安全”宣传大会，营造我市打击欺诈骗保的良好氛围，推动全社会共同关注、支持、参与打击欺诈骗保工作。集中宣传月活动开展以来，全市各类定点医疗机构显示屏滚动播放打击欺诈骗保宣传标语xx多条，悬挂横幅xx多条，通过电视台、电台以及大型户外广告屏在黄金时段播放宣传标语、宣传动漫视频xx多时次。共计发放宣传册子和宣传单张xx份，接受现场咨询人数近xx人次。

（十二）开展xx年度医疗服务行为检查，提升我市医保监管能力

为规范我市医疗服务行为，控制医保基金不合理支出，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院办公厅关于推广随机抽查规范事中事后监管的通知》（国办发〔xx〕xx号）和《关于做好xx医疗保障基金监管工作的通知》（医保发〔xx〕xx号）等有关法律法规、政策和文件精神，省医保局于x-x月派出专家组协助我市对全市定点医疗机构xx年医疗服务行为进行全面检查。检查发现我市医疗机构普遍存在违规医疗服务行为有：轻症入院、过度检查和过度用药、不规范用药、分解住院、入院只有检查而无治疗或手术等等。检查组通过云操作和大数据应用系统、现场抽查病例资料等方式对我市部分医保问题较为突出的医疗机构进行了全面细致的检查，并对检查中发现的问题进行了集中反馈，提出了针对性的意见和建议，取得较好的成效。

（一）人员编制不足，日常工作超负荷运转。基金支出必须实行“三级审核”，但经办机构在编人员少，一些业务科室必须要经常加班才能完成工作任务。新组建的医保局，有些只划转了职能，但没有相应划转编制和人员，因而工作上有些被动。特别是党建和基金监管工作越来越重要，信息化程度越来越高，因此，文秘、财会、医学、计算机等相关专业人员的缺乏成了制约我局事业发展的瓶颈。

（二）现医保行政机构与医保经办机构分离，医保经办机构为市人社局下属部门，造成经办工作沟通不顺、协调不畅，特别是各县（市、区），问题尤为突出。而医保部门各项工作的开展，更多要依托经办机构，长此以往，可能会造成责任不清，运转不灵，不但会造成部门之间产生矛盾，而且会影响参保人的利益。

（三）医疗救助“一站式”结算系统对象信息更新时间较长，

每月由省政数局更新一次，影响了新增救助对象“一站式”结算工作。

（一）按照省的统一部署，推进整合职工基本医疗保险和生育保险、推进城乡基本医疗保险一体化。

（二）按照省的统一部署推进基本医疗保险省级统筹等各项工作。

（三）资助贫困人员参加城乡居民医疗保险。

（四）拟调整家庭医生的服务费、城乡居民医保市外就医报销比例和规范乙类药品报销办法等政策制度。

（五）推进完善公立医院补偿新机制。我局将结合市委、市政府部署的工作实际，继续按省政府加快推进深化医药卫生体制改革政策落实有关文件精神，并按□x省医疗保障局关于做好全省医疗服务价格调整政策效果评估工作的通知》要求，配合省医保局做好取消耗材加成后我市医疗服务价格调整政策效果评估结果，会同市有关单位进一步共同推进我市医疗服务价格改革各项工作。

（六）进一步深化医保支付方式制度改革，并结合工作实际，完善我市按病种分值付费实施方案，继续规范经办管理，强化考核措施，逐步建立完善与病种分值付费方式相适应的监管体系，按省医保要求，做好阳西县医共体医保支付方式综合改革试点工作。

（七）继续按照省有关加快推进跨省异地就医直接结算工作要求，积极扩大全市各相关医疗机构上线直接结算覆盖范围。

（八）根据市政府印发□xx市人民政府关于印发xx市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》，按照我市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方

案要求，积极推进全市公立医疗机构药品集中采购各项有关工作。落实平台遴选工作，并与所选平台进行药品集中采购上线运行对接工作，尽快实现药品集中采购信息联网对接，确保上线运行等相关工作，扎实推进我市药品集团采购各项相关工作。

（九）按照国家和省医保政策有关要求，及时做好我市谈判抗癌药等有关谈判药品的支付情况汇总统计工作，配合做好各类抗癌药纳入我市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品医保报销工作。

（十）开展打击欺诈骗保专项行动“回头看”，建立长效工作机制，同时，结合本次省专家组对我市xx年度医疗服务行为的检查，重点加强对逐利行为突出的定点医疗机构的监督检查，进一步强化定点医疗机构和参保人员的法制意识，不断提高监管水平和监管效能，建立健全医保基金的长效监管机制，提升我市医保监管总体能力，切实保障参保人合法权益，控制医保基金不合理支出，防范基金欺诈风险，持续保持打击欺诈骗保高压态势，营造全社会关注医保、共同维护医保基金安全的良好氛围，确保医保基金用在真正有需要的患者身上。

县医疗保障工作计划方案篇五

为贯彻落实党中央、国务院解决“两不愁三保障”突出问题决策部署，深入推进实施健康扶贫工程，以县医院能力建设、“县乡一体、乡村一体”机制建设、乡村医疗卫生机构标准化建设为主攻方向，全面解决贫困人口基本医疗有保障突出问题，确保到20xx年全面完成健康扶贫任务，根据《国务院扶贫开发领导小组关于解决“两不愁三保障”突出问题的指导意见》，制定本工作方案。

贫困人口基本医疗有保障，主要是指贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围，常见病、

慢性病能够在县乡村三级医疗机构获得及时诊治，得了大病、重病后基本生活仍然有保障。建立健全基本医疗保障制度，加强县乡村医疗卫生机构建设，配备合格医务人员，消除乡村两级机构人员“空白点”，做到贫困人口看病有地方、有医生、有制度保障。

指导工作标准包括：医疗卫生机构“三个一”、医疗卫生人员“三合格”、医疗服务能力“三条线”、医疗保障制度全覆盖（详见附件）。

（一）加大支持力度。进一步加大中央预算内投资支持力度，督促地方将符合条件的贫困县（国家扶贫开发工作重点县以及连片特困地区县，下同）县级医院（含中医医院，下同）纳入全民健康保障工程支持范围。各地要落实投入责任，改造和完善县级医院设施，配备基本设备，保障县级医院的正常运转。

（二）强化对口帮扶。进一步明确三级医院帮扶目标、任务和考核指标。组织三级医院加大对深度贫困县的帮扶力度。采取“组团式”支援方式，选派管理和技术人员担任受援医院院长或副院长、护理部主任及学科带头人，帮扶团队不少于5人（中医医院可选派3人），每批人员连续工作时间不少于6个月。帮助贫困县县医院加强针对当地疾病谱的临床专科建设，提升内科、外科、妇产科、儿科、急诊科的常见病、多发病和部分急危重症的诊疗能力。

（三）推进远程医疗。实现贫困县县级医院远程医疗全覆盖，拓展服务内涵，丰富服务内容，通过远程会诊、查房、示教、培训等形式，有效促进优质医疗资源下沉。进一步规范远程医疗服务，逐步完善远程医疗收费和报销政策。

（四）加强县乡村人员培养培训。持续开展全科医生规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等，加大农村订单定向免费医学生培养力度。继续为贫困地区招聘特岗全科医生，

全面解决乡镇卫生院无执业医师问题。鼓励各地继续开展面向村卫生室的免费医学生培养。持续对乡村医生开展实用技能和适宜技术培训，提高乡村医生常见病、多发病诊治和中医药服务能力。

（五）统筹使用县域卫生人力资源。鼓励实行“县聘县管乡用”和“乡聘村用”，为乡镇卫生院和村卫生室聘用合格的医务人员。建立健全压茬选派制度，通过从乡镇卫生院选派医师开展巡诊、派驻等方式，解决村卫生室缺乏合格医生的问题。探索开展省域内非贫困县县级医院对口支援贫困地区乡镇卫生院，定期选派医师到乡镇卫生院执业。

（六）推进县域医共体建设。有条件的地方，进一步开展紧密型县域医共体建设，推进医共体内行政管理、医疗业务、信息系统等统一运作，提高县域医疗卫生服务整体绩效，逐步用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。

（七）消除“空白点”。推动地方政府落实主体责任，加大投入，按照填平补齐的原则，在脱贫攻坚期内，全面完成乡镇卫生院和村卫生室基础设施建设，合理配置乡镇卫生院、村卫生室医疗设备。加强乡镇卫生院中医药科室建设和村卫生室中医药设备配置。对于扶贫搬迁后新形成的行政村，在地方政府水、电、网等基础设施建设到位前，可通过设置临时医疗点，为群众提供服务。

（八）全面落实重点传染病、地方病综合防控三年攻坚行动。按照《健康扶贫三年攻坚行动计划》（国卫财务发〔20xx〕38号）要求，做好艾滋病、结核病，血吸虫病、包虫病和大骨节病等地方病综合防治工作，开展现症病人分类救治。

（九）明确职责分工。坚持中央统筹、省负总责、市县抓落实的管理体制，中央部门负责健康扶贫政策顶层设计、健全工作机制、明确责任要求；地方政府负责结合本地脱贫攻坚实际，制订政策、明确标准并推动落实。卫生健康行政部门

牵头实施健康扶贫、加强县乡村医疗卫生服务能力建设、开展分类救治工作，扶贫部门负责将健康扶贫纳入脱贫攻坚总体部署和工作考核，医保部门负责实施医疗保障扶贫、将贫困人口纳入医疗保障制度覆盖范围，发展改革和财政部门负责加强健康扶贫的投入保障。

（十）制订实施方案。各地要结合实际，按照能够解决实际问题、贫困人口普遍认可以及可量化、可实现、可考核的原则，制订具体工作标准和实施方案，对照标准开展排查，摸清底数，建立台账，明确时间表、路线图，并于20xx年7月底前将本地具体工作标准和排查结果向国家卫生健康委、国家医保局报备。省内各地原则上不再另行制订标准。

（十一）加大投入支持。中央财政统筹卫生健康领域现有资金渠道，在分配卫生健康转移支付资金时，对“三区三州”和其他深度贫困地区予以适当倾斜。省级、市级财政对解决基本医疗有保障突出问题要予以倾斜支持。县级财政要按规定落实好乡镇卫生院及乡村医生补助经费。对于服务人口较少、按照现有渠道和补助标准不足以维持正常运转的村卫生室，县级财政给予适当补助。贫困县用足用好现有政策，支持符合条件的解决基本医疗有保障突出问题的项目。东西部扶贫协作、对口支援、定点扶贫等要支持解决贫困地区基本医疗有保障突出问题。鼓励各类公益基金、企业等社会力量支持贫困地区医疗卫生机构能力建设。

县医疗保障工作计划方案篇六

20xx年，市一院深入开展党的群众路线教育实践活动，以人民群众满意是目标，深化内部运行机制改革，加快队伍建设和学科建设步伐，持续改进和提高医疗服务质量和安全，强化社会治安综合治理和安全生产日常检查和整改工作，各项工作取得较好成绩。

医院高度重视社会治安综合治理工作，成立了由院长鲍子雨

任组长、班子成员组成的创建领导小组和办公室，印发《关于建立蚌埠市第一人民医院消防安全三级网络管理体系的通知》、《蚌埠市第一人民医院消防安全应急预案》等规范性文件，科室层层签订平安医院、安全生产、综合治理目标责任书，将建设责任层层分解落实。

1、开展医疗质量与安全专项治理活动，启动“医疗质量与安全月”活动，首批开展以儿科医疗安全、手术科室围手术期医疗安全为主题活动。

2、定期召开医师论坛、中高、初级医师大会、护理定期例会、医疗质量分析会，开展病例质量双月评审等工作，努力提高医疗质量与安全意识。

3、组织学习医疗核心制度及相关法律法规知识，尤其是《执业医师法》和《侵权责任法》等法律法规进行重点解读和学习，及时通报平安医院安全生产情况，加大奖罚力度，坚决要求全体医务人员充分认识到保护医患双方的合法权益、维护正常的医疗秩序和的重要意义，积极投入到保障医疗安全、维护医疗工作中去。

3、坚持开展青年志愿者“365伴医”行动，实施全年无假日医疗、“一贯制”门诊时间等活动，开诊门诊预约诊疗，落实便民服务措施，积极创建省级文明单位。

4、完善满意度调查方式，将门诊、住院、出院和出院回访4种满意度调查结合起来，多方收集患者的意见，集中通报、定期整改。

1、完成全院配电房搬迁、负荷转移□10kv箱式双回路变电站的竣工投入使用，实现了真正的一院“双回路”供电，保证用电安全。完成呼吸内科重症监护病房□ricu□□儿童保健计划免疫门诊、地下室电梯改造等工程，改善医疗用房条件，缓解大楼建设期间压力，满足人民群众的医疗需求。

2、进一步完善电子监控系统，增加人防、技防投入力度，在门诊大厅、急诊室、儿童门诊、医院大门和重点部位等处增加高清电子监控点系统，有效地对全院要害部位、公共场所及院进出口实施了全方位的监控，监控点达到200多个。

1、建立后勤每周“查房”制度，总务水、电、工等人员每周2次对全院病区、科室进行查房检查，对用电线路、重大的安全部位、重要设备、设施进行定期巡查；兴建新配电房，更新陈旧线路、设备，使医院硬件建设达到新的水平；建立消防控制室，由专职人员值班监控，保证医院安全；全面开展消防、突发公共卫生事件等应急演练，提高应急能力和水平。

2、坚持行政、业务和护理三个总值班与护院队24小时巡查以及机关晨交班制度。行政总值班由职能科室负责人参加，负责医院事务的全面协调工作；业务总值班由临床高级专业技术组成，每天对人员在岗情况、医疗安全和医疗质量进行检查；护理总值班由各病区护士长组成，在检查护理质量的同时，对病区安全、消防隐患、卫生状况进行检查。

3、建立安全生产每月度检查、影像检查定期通报制度，在院周会及时进行通报，限期整改。今年以来，开展消防应急演练、专项培训等活动，开展重点科室消防巡查17次，月度巡查11次，每月开展消防设施、设备维护、维保工作。

4、完善医院安全责任区及考核制度，增加护院队力量，实行24小时巡逻与区域责任制相结合，切实把防火、防盗、防破坏和医疗秩序的防范放在第一位。做好每天的巡逻记录、巡查交接班制度和晨交班汇报制度，突发事件5分钟到位，起到院内110的作用。

5、落实门卫管理制度、护院队值班制度、安全保卫工作制度及人员职责物岗位责任制度，建立责任追究制度，将收入分配与医疗安全、消防安全、安全保卫等工作相结合，最大限

度地调动积极性，维护正常的医疗秩序。加强门卫车辆管理，减少进出通道，杜绝乱停乱放保持院内环境井然有序。

20xx年，市一院认真完成综合治理与安全生产工作各项工作任务，为医院建设与发展创造了良好的社会环境，一院批准为三级综合医院，全市医疗机构首个院士工作站获得省科技厅批复，与复旦大学儿科医院的合作顺利推进，逐步实现了在更高台阶的发展。

医院还获得省节能减排示范单位称号，院团委获得全市“五四”红旗团委称号，心内科病区、烧伤整形病区、普外科病区获得全市优质护理病区称号，彭锦妹、张伟娥、张灵敏获得全市十佳护士长称号，胡芳、黄红艳获得全市十佳优秀护士称号，裴培获得全市优秀团干称号，裴培、程晨等代表我市在全省红十字会急救大赛获得团体第二名的好成绩。

20xx年，市一院将在市卫生局党委的正确领导下，继续深入开展综合治理和安全生产工作，为医院更好更快地发展保驾护航。

县医疗保障工作计划方案篇七

为使参保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院外公布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。二是进一步强化责任，规范医疗服务行为，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，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。

通过全院职工的努力[]20xx年我院收治住院病人2530人次，合计住院费用2215万余元。全年累计总报销4982人次，合计报销1818万余元。我院医保工作在开展过程中，得到了市医保处等上级领导及工作人员的大力支持，再加上我院领导的

正确领导、全院医务人员的大力配合才使得我院医保工作得以顺利进行。在20xx年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因种种原因造成医保办收款室人员紧张，办理业务的时间较长。新医保政策的实施，就医患者对政策的不了解等待。在今后的工作中，除了认真处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，规范业务经办流程，简化手续，还需严把政策关，从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，更好地为医保人员服务，力争把我院的医保工作推向一个新的高度。

一年来，信息科始终把服务全院放在第一位，为医院系统的平稳运行提供有力的物质和技术保障。我们及时响应各个部门的电脑软件、硬件、网络、打印机的维护。尽可能的降低设备使用故障率，在其出现故障的时候，我们信息科的同志做到尽可能当场解决问题，不能当场解决的也在最短的时间内给予及时处理。并克服部分设备老化，部分计算机、打印机已过保修期，备用机器不足等多方面困难，能自己修的自己修，为医院节约了大量资金。定期下到各科室站点，积极排查安全隐患和机器故障，为医院各系统的正常工作做好后勤保障。

为保障医院网络正常运行，医院投资万余元，新增了ups电源，保障了医院机房的平稳运行。

- 1、做好云his系统的对接工作。
- 2、加强就医、补偿等各项服务的管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的报销工作程序，方便于民，取信于民。
- 3、加强对医院医务人员的医保政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。
- 4、树立窗口形象，进一步改善服务理念，加强与患者的交流

沟通，努力做到“三好一满意”！

5、服务器和备份服务器优化组合，网络优化整合。

6、加快医院信息化建设，机房搬迁。

县医疗保障工作计划方案篇八

(一)强化监管，严厉查处医药机构骗保行为。

截至目前媒体报道的4家涉事医院(第五人民医院北区、东方医院、和美医院、普济中医院)2020年度涉嫌欺诈骗保病历420份已移交公安机关，涉及骗保金额万元，一般违规金额万元，合计万元，已追回万元，剩余万元已移送法院起诉。已解除四家涉事医院医保服务协议结算关系，并吊销《医疗机构执业许可证》，各罚款5000元；对14名涉事医生分别作出吊销《医师执业证书》、取消医保医师协议资格的处罚。市委核查太和县2019年4月份以来涉嫌欺诈骗保病历经公安调查后，核实3757例，金额万，涉及9家医院(第五人民医院、东方医院、普济中医院、和美医院、大庙镇康太医院、康明医院、爱民医院、天成眼科医院、开发区利民医院)。市医保局认定一般违规金额万。拟对涉嫌欺诈骗保的给予5倍罚款，一般违规追回资金的处罚。

根据市委核查组反馈意见，拟对两家医院(太和县第五人民医院、天成眼科医院)依法解除医保服务协议，并吊销执业资格；目前五院已解除。拟对三家医院(爱民医院、康明眼科医院、大庙镇康太医院)暂停医保服务协议1年。对涉嫌骗保的63名医师(其中，8人未签署医保医师协议)视情节给予扣分或吊销《医师执业证书》等处理。

截至2021年5月18日，公安机关已对9家医院(第五人民医院、东方医院、普济中医院、和美医院、大庙镇康太医院、康明医院、爱民医院、天成眼科医院、开发区利民医院)立案调查，

扣押冻结涉案资金万元，采取强制措施58人，其中已移送审查起诉43人。县纪委监委对骗保事件中涉嫌违法犯罪的党员干部留置5人、药商1人，其中4人已移送司法机关提起公诉。

2、开展县内定点零售药店专项整治

2021年3月——4月，联合市监局组成5个联合检查组，对县域内161家医保定点零售药店进行了全覆盖专项检查，对检查存在较严重问题的8家定点药店约谈主要负责人并暂停医保刷卡1个月，限期整改；对存在较多问题的44家定点药店单独约谈主要负责人，限期整改。

3、建立健全基金监管长效机制

一是加强监管力量。新设立“太和县医疗保险基金安全监管事务中心”，配齐监管人员18人；在3家医共体牵头单位【县人民医院、县中医院、皖北医院】设立联络室并派驻6名联络员，加强对医共体医保基金使用的监管；配备镇、村医保监督员、信息员351名，主要负责医疗保障政策落实和宣传工作；聘请第一批医保社会监督员20名，接受社会监督；组建太和县首批医疗保障专家库人员150名，提高监管专业化水平。

二是加强技术监管。开发医保智能审核系统，对诊疗行为、违规预警和基金使用由“事后”监管变为“事前、事中”监管，形成闭环管理。目前已完成5家公立医院的系统接口联调工作，自4月21日正式上线以来，智能审核系统提醒疑似问题230条；组建视频监管系统，实时对医疗机构医疗服务行为进行监督，目前已完成38家公立定点医疗机构和4家民营医院的视频监控建设，初步实现了定点医疗机构的视频监控与县政府视频共享交换平台系统的对接。

三是加强制度保障。出台完善相关制度23项，从制度层面加强医保基金过程性监管。县政府出台《太和县关于加强医疗保障基金监管工作的实施意见》，将基金监管纳入乡镇绩效

考核内容;制定《太和县医疗保障基金监管工作联席会议制度》，形成纪委监委、医保、公安、卫健、市监等多部门监管合力。监管部门建立健全欺诈骗保案件移交、欺诈骗保行为举报奖励、重大案情审理议事等相关制度，加强医保基金过程性监管。

4、广泛宣传营造浓厚舆论氛围

认真组织开展以“宣传贯彻条例，加强基金监管”为主题的集中宣传月活动和送《条例》进医院、进药店、进社区、进乡村“四进”活动，制作普法公益广告、动漫宣传短片和欺诈骗保情景短片等群众喜闻乐见、通俗易懂的宣传片20余个，向群众发放医保法律法规及政策知识手册2万份、宣传彩页3万份，制作宣传展板60张，张贴宣传海报300张，开展医保政策文艺演出8场次，组织医保政策宣讲18场次，积极营造《条例》和医保法律法规政策宣传的良好社会氛围，扩大医保政策及法律法规的知晓度，对欺诈骗取医保基金不法行为形成有力震慑。

(二)严格基金征缴管理，不断提高基金运行规范高效。

截止2月底(征缴期截止到2月28日)，我县城乡居民参保缴费人数1533507人，参保收入万元;截止4月底，我县城镇职工医保基金，参保人数63774人，共征缴万元。

1、居民医保基金支出情况

2021年1-4月份城乡居民医保基金共补偿发生万元，其中：大病保险基金支出万元，基本医疗保险基金支出万元(其中：因病住院补偿万元;普通门诊统筹补偿万元;大额门诊补偿万元;住院分娩补偿万元;意外伤害补偿万元;慢性病补偿万元;日间病房万元)。城乡居民基本医疗保险累计受益1481285人次(其中:因病住院补偿48079人次;普通门诊统筹补偿1296737人次;大额门诊补偿151人次;住院分娩补偿3034人次;意外伤害补

偿1815人次;慢性病补偿130344人次;日间病房1125人次)。城乡居民乡镇及民营医院实际报销比例;县级医院实际报销比例,县外医疗机构实际报销比例,综合报销比率。

与2019年同期相比(因2020年第一季度受疫情影响,就诊率明显降低,无可比性),城乡居民基本医疗保险累计受益人次下降709397人次,降幅为;基金支付下降万元,降幅为12%;按照目前支出情况测算,年终会略有结余。

2、职工医保基金支出情况

2021年1-4月份职工医保基金共支出万元。其中:住院2975人次,总费用万元,基金支付万元(其中个人账户支付万元);门诊慢病7255人次,总费用万元,基金支付万元(其中个人账户支付万元);普通门诊35960人次,总费用万元,基金支付万元(其中个人账户支付万元);药店刷卡215263人次,总费用万元,个人账户支付万元;生育住院238人次,医疗总费用万元,基金支付万元(其中生育津贴支付万元)。按照目前支出情况测算,年终会略有结余。

(三)突出工作重点,不断推动各项医保改革政策的落地见效。

1、提前谋划,积极推进我县统一的医疗保障信息业务编码标准贯彻执行。按照既定时间节点实现编码标准“纵向全贯通、横向全覆盖”,为统一的医疗保障信息系统上线奠定坚实基础。

2、深入贯彻落实国家医保局“两定管理办法”,加强医保精细化管理。积极推进“两定管理办法”的学习培训、宣传,提高政策知晓率;严格按照国家、省、市经办服务和协议管理职责,认真开展我县医疗机构、零售药店的定点评估和服务协议签订。

3、严格落实新冠肺炎疫苗接种费用拨付,助力推进我县疫情

防控工作。按照国家、省、市有关疫情防控工作部署，及时拨付新冠肺炎疫苗接种费用万元，确保我县群众新冠肺炎疫苗接种。

4、落实国家、省药品和耗材集中采购政策。组织实施国家集中带量采购药品以及冠脉支架带量采购在我县的落地实施，督促医疗机构优先采购、使用国家集采和省谈判的药品、高值耗材，进一步降低医保基金支出，惠及广大患者。

5、积极推进支付方式改革。在不断扩大按病种分组付费的基础上，组织二级以上医疗机构参加dip付费培训，为推进dip付费方式改革奠定基础。

(四)以“行风建设提升年”活动为抓手，不断提升服务群众的能力和水平。

1、继续深化行风教育。坚持“惠民、利民、便民、为民”的服务宗旨，强化担当意识，不断增强真抓实干、为民服务的思想自觉和行动自觉。

2、严格落实经办事项。严格遵循“六统一”和“四最”的要求做好贯彻实施工作，严格执行首问负责制、一次性告知制、办结工作制、延时服务等相关工作制度，切实提高经办效率和服务质量。

县医疗保障工作计划方案篇九

(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，认真做到向书本学习，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！