

最新乡镇医保工作计划(实用5篇)

在现代社会中，人们面临着各种各样的任务和目标，如学习、工作、生活等。为了更好地实现这些目标，我们需要制定计划。什么样的计划才是有效的呢？那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

乡镇医保工作计划篇一

第十八条国家建立健全全国社会保障基金监督制度。

任何单位和个人不得侵占、挪用或者违规投资运营全国社会保障基金。

第十九条**门、*社会保险行政部门按照各自职责对全国社会保障基金的收支、管理和投资运营情况实施监督;发现存在问题的，应当依法处理;不属于本部门职责范围的，应当依法移送*外汇管理部门、*证券监督管理机构、*银行业监督管理机构等有关部门处理。

第二十条*外汇管理部门、*证券监督管理机构、*银行业监督管理机构按照各自职责对投资管理人投资、托管人保管全国社会保障基金情况实施监督;发现违法违规行为的，应当依法处理，并及时通知**门、*社会保险行政部门。

第二十一条对全国社会保障基金境外投资管理人、托管人的监督，由*证券监督管理机构、*银行业监督管理机构按照与投资管理人、托管人所在国家或者地区有关监督管理机构签署的合作文件的规定执行。

第二十二条^v^应当对全国社会保障基金每年至少进行一次审计。审计结果应当向社会公布。

第二十三条全国社会保障基金理事会应当通过公开招标的方

式选聘会计师事务所，对全国社会保障基金进行审计。

乡镇医保工作计划篇二

— 2 — 医保领域腐败和作风问题专项整治工作，主动认领医保领域问题共 2 项，建立工作台账，明确责任股室、时间节点，全面开展摸排自查，扎实开展整改，不断增强全局干部职工廉洁从政的思想自觉和行动自觉。

— 3 — 用耗材费用 x000 万元左右，大幅减轻了群众就医和医保基金负担。四是健全和完善医疗保障待遇制度。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，按照省市统一安排部署，清理了一批超出国家清单范围的政策，医疗保障制度设置、政策标准、基金支付范围等全部执行全市统一的规范标准。

3 3. . 扎实开展“走流程办业务解难题”活动。通过组织局班子成员、业务股室负责人亲身办、陪同办、进行线上、线下体验流程等方式开展“走流程办业务”活动，制定走流程事项 10 项，对所有经办业务流程进行全面体检，找准“症结”，加以整改，切实解决群众服务痛点、堵点、难点问题。截至目前，已开展“走流程”活动 x0 次，发现问题 1x 个，立行立改 1x 个，制定有针对性的整改措施 1 条。

— 4 — 了解当地便民服务大厅、村卫生所现状，为下一步医保服务下沉提出指导意见和建议。

6 6. . 全力推进省定市定民生实事任务完成。一是省定民生实事：扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围。目前□x 家二级医院、2 家药店已完成医保信息平台异地配置，门诊购药已通过实测，能够正常进行异地就医结算□x 家二级医院的 x 种试点门诊慢特病异地就医结算正在进行测试中。二是市定民生实事：对医共体实行医保基金总额预付，建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制。我局认真配合紧

密型县域医共体建设相关工作，科学、合理编制了 2022 年总额预付方案，已向县域内 2 个医疗集团拨付城乡居民门诊费用 1x0x 万元、住院费用 xxx2 万元、慢性病费用 xx0 万元。

— 5 — 同时在年底将统一组织对医疗集团医保基金管理情况进行监督考核，考核结果与质量保证金返还、医保费用年度清算、次年预分额度等挂钩。

乡镇医保工作计划篇三

xx年要在阆中市市委、市政府及市卫生局和市医保办的领导下，以党的十九次全代会精神为指导，深入贯彻中央关于进一步加强农村卫生工作的决定》，结合《阆中市新型医疗保险实施细则》精神，加大力度，加快进度，推进我医院医疗保险制度建设和农村卫生服务体系建设，促进农村卫生事业的改革与发展。

根据我医院实际，在已出台的《阆中市医疗保险实施方案》的基础上，尽快完善医疗保险相关配套政策和规定：通过相关配套制度的建立，构筑医疗保险基金收支平稳运行的保障机制。

加强学习，加大工作力度，加强分类指导和经验交流。注重对医疗保险各项工作的研究，发现和解决出现的新情况、新问题。

按照办公厅关于加强医疗保险定点医疗机构医药费用管理的若干意见》的要求，采取综合措施，加强对医疗保险定点医院服务行为的规范化管理。建立和完善医疗保险定点医院服务收费和服务行为监管机制。努力降低医疗费用。

乡镇医保工作计划篇四

医保工作是政府管理职能的延伸，是医院中解决诸多社会矛盾的集中的地方，是医院医疗保险管理的核心。我院作为医保定点医院，不仅是医疗服务场所，而且是医保运行的载体，是医、保、患三者的核心，是国家政府保障医保工作的桥梁，是保障社会稳定促进社会和谐的纽带，医保工作意义重大。同时，随着基本医保（新农合、城镇居民医保、职工医保，简称“基本医保”）在全国的广泛推广，我院基本医保病人占到总住院人数的95%以上，已经成为医疗领域的主要市场。对基本医保病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。

1、对医护人员进行医保政策宣传，及时传达新政策。

2、定期对医护人员进行医保、农合工作反馈，让医护人员知晓医保局、农合办审核过程中发现的有关医疗质量的内容。

1、组织对相关医护人员进行业务培训，要求医护人员全面掌握医保、合作医疗政策、制度。

2、加强医保科内部培训，业务骨干须懂政策、懂管理、会操作，以适合基本医疗制度建设的需要。

1、建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序。

2、制订相关医保流程图，并上墙张贴，让医患者对流程一目了然。

3、强化服务台工作服务礼仪及医保政策的宣传。

1、成立由院长牵头的医保管理委员会，由医保管理委员会制定医保管理处罚制度。

2、每季度召开医院医保管理委员会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落实到实处。

3、定期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、费用控制等）。

4、加强对医保工作的日常检查：

1) 加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病员意见及时解决问题，查有无挂床现象，有无冒名顶替现象。

2) 加强医保普通门诊病人费用控制，适度增加均次门诊费用，及时降低大处方率。

3) 进一步加强医保处方管理，杜绝出现医保不合理处方。特别加强对于抗菌药物的合理应用，切实降低住院病人的均次费用。

4) 加强对科室的病历书写质量要求，减少在收费和记账工作中存在错误的可能。

5) 规范医务人员诊疗过程，做到合理检查，合理用药，杜绝乱检查，大处方，人情方等不规范行为发生，并将不合格的病历及时交给责任医生进行修改。

1、围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、医院和患者三方达到共赢。

2、带领医保科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作。

1、政策、业务事项多请示，多学习。

2、方针、政策及要求及时、认真落实。

3、各项指示认真执行。

乡镇医保工作计划篇五

2021年，在区委区政府的正确领导下，在市医保局的精心指导下，区医保局始终坚持以习近平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十九届二中、三中、四中全会精神，以人民健康为中心，落实《中央关于深化医疗保障制度改革的意见》，持续推进医保支付方式改革，提高医疗服务透明度，提升医保基金使用效率。

一、1 2021 年工作总结

（一）城乡居民基本医疗参保情况。2021年通过印发x万份参保政策、享受待遇宣传资料，制作x份医保宣传环保袋、x份张贴宣传海报等方式开展医保政策宣传，让广大人民群众积极主动参与缴费工作，基本实现我区城乡居民参保全覆盖。2021年xx区常住人口x万人，截至2021年x月底，我区已参保缴费人数x万人，占应参保人数x万人的x%。其中脱贫人口x人，应参保的x人中已有x人参保，参保率为x%。已完成面上参保率不低于x%的指标任务。

万元，中央财政补助x万元，自治区财政补助x万元，区本级财政补助x万元，为确保医保待遇及时发放提供了资金保障。通过优化办理流程、加大审核把关力度、加快资金拨付进度等措施，我区参保患者待遇得到了及时享受。截至x月x日，全区共有x人次获得城乡医保报销，报销总额x万元，其中住院报销x人次，报销金额x万元；门诊慢性病报销x人次，报销金额x万元；门诊报销x人次，报销金额x万元。

（三）医保基金监管情况。一是开展定点医疗机构打击欺诈骗保专项治理“回头看”工作。2021年x月在全区开展了定点医疗机构打击欺诈骗保专项治理“回头看”工作，截至1月15日，已经全部完成30家定点医疗机构检查工作，检

查过程发现的一些疑似减免住院费用、诱导住院等问题，已督促整改到位。二是配合国家^v开展审计发现违规使用医保资金追缴工作。根据自治区审计组对城乡居民医保报销数据情况的反馈，我局对部分参保人员重复报销、参保人员死亡后仍存在报销数据事项进行了整改。截至 2021 年 x 月 x 日，涉及的重复报销金额 x 元及违规报销金额 x 元已退还到位；三是开展定点医疗机构有关问题专项治理工作。以区政府牵头，部门联合治理，成立了以区医保局、区卫健局、区市场^v有关领导干部组成的专项工作领导小组。x 月 x 日前通过医保智能审核、智能监控信息系统以及医保结算数据进行了数据筛选，确定重点走访的病人 x 人，并对相关定点医疗机构进行了现场调查，专项治理工作取得良好成效，促进医疗机构的内部规范化管理。

（四）医疗救助开展情况。目前我局严格执行上级出台的脱贫户及三类人员医疗救助、重特大疾病住院医疗救助、重特大疾病门诊特殊慢性病医疗救助认定流程等政策文件，截至 x 月 x 日，全区共有 x 人次获得医疗救助，涉及补助资金 x 万元。

（五）医保支付方式改革开展情况。一是 drg 付费方式改革进展顺利。2020 年 x 月，xx 区人民医院试点实行按疾病诊断相关分组^vdrg^v付费工作，各项工作如医院入编、病案上传、病例分组、反馈调整均逐步正常开展。截至今年 x 月，辖区除了 x 家精神病医院没有纳入 drg 付费方式改革外，其余 x 家定点医疗机构已全部开展；二是药品耗材及试剂供应保障制度改革情况。截至 2021 年 x 月 x 日我局指导 x 家定点公立医疗机构开展 x 批药品、耗材及试剂集采采购量填报工作，其中 x 批已中选落地使用。根据《自治区医保局关于做好我区药品带量采购货款结算有关工作的通知》（x 医保发〔2020〕x 号）文件的精神，并对符合预付条件的公立医疗机构进行 x 批药品、耗材及试剂带量采购的预付工作，共计 x 元，破除

以药补医，理顺药品、耗材及试剂的价格。

供合理的基本医疗保障服务。

二、2022 年工作思路及措施

（一）工作思路及工作措施

1. 加强对城乡居民的参保动态管理。一是全力推进城乡居民基本医疗保险参保全覆盖，切实做好城乡居民参保缴费工作，进一步加强对医保政策惠民性的宣传，增强老百姓的获得感、幸福感。二是强化主体责任落实，建立完善防止返贫监测和帮扶机制，对脱贫不稳定户、边缘易致贫户等每季度开展 x 次定期排查、动态管理，分层分类及时纳入帮扶政策范围，坚决防止发生规模性返贫现象。三是加强与相关部门、单位数据共享和对接，依托大数据平台和先进技术，探索建立“农户申请、村屯确认、乡镇核实部门比对、跟踪回访”的易返贫致贫人口发现和核查系统体系以及时监测和化解风险隐患。

2. 完善筹资运行政策和基本医疗保险制度。一是完善待遇保障和筹资运行政策，确保到 2025 年底我区基本医疗保障制度更加成熟定型；加强基金预算管理和风险预警，提高预算编制质量，增强预算执行约束力，实现医保基金安全运行可持续；加强对基金运行的动态监控和风险预警。二是完善基本医疗保险制度，执行城乡居民大病保险制度，健全补充医疗保险与基本医疗保险的待遇衔接机制，增强医疗救助托底保障功能，加大对患重特大疾病造成家庭生活困难人员的救助力度。

3. 统筹推进多层次医疗保障体系建设。一是持续深化医

保支付方式改革，全面推行门诊统筹、住院医疗费用总额控制、按病种付费、按疾病诊断相关分组〔drg〕多元复合式医保

支付方式改革，逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 drg 付费，发挥医保支付的激励约束作用。二是筑牢基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障线”，发挥政策效能，确保脱贫人口不因病返贫、致贫。

4. 强化医保基金监管，严厉打击欺诈骗保行为。一是贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，依法依规加强基金监管。二是保持基金监管高压态势，组织人员加大对欺诈骗保行为的查处力度，坚持“零容忍”，加强对欺诈骗保线索的发现和受理，建立线索督办和查处反馈制度，提高医保基金使用效益。三是规范医保定点协议管理，推进对定点医药机构监督检查全覆盖，加强医保对医疗服务行为和费用的调控引导和监督制约作用。四是加强医保基金监管队伍建设，提升依法依规监管能力，建立独立、高效、专业的执法队伍。五是建立医疗机构、医务人员医保信用评价管理机制，构建医保信用评价结果与医院的绩效考核、医保费用结算挂钩的衔接机制，积极推动将医保领域信用管理纳入社会公共信用管理体系。六是加强部门信息共享和联合执法，严厉惩处欺诈骗保，尤其是医疗机构内外勾结的欺诈骗保行为。

医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。二是深入推进异地就医结算，按照上级部门的要求，不断扩大异地就医结算业务种类。三是加强医保人才队伍建设，实施医保人才培养工程，建设对群众有“温度”的医保队伍。

6. 积极配合全面深化改革委员会工作要求。一是配合卫健部门贯彻落实自治区进一步规范医疗行为促进合理医疗检查意见、贯彻落实自治区加强基层医疗卫生人才保障指导意见和贯彻落实自治区建立优质高效医疗卫生服务体系实施方案。二是配合人社部门继续探索公立医院薪酬制度改革。

7. 强化医保队伍自身建设。一是强化为群众服务的观念意识，淡化行政审批意识，优化办事流程，简化办事程序。二是狠

抓干部队伍建设，提升工作能力、综合素质水平。三是加强内控监查力度，开展定期、不定期的作风监督检查。

（二）工作目标及做法

深化医保支付方式改革，推进医疗服务价格改革，深化药品耗材集中采购改革，继续推进最多跑一次改革；提升医保经办管理服务水平，群众报销结算更加方便，就医满意度进一步提高。

1. 深化医保支付方式改革，维护医保基金安全。继续推行门诊统筹、按疾病诊断相关分组〔drg〕多元复合式医保支付方式改革；继续推进日间住院支付方式改革试点工作；完善定点医药机构考核机制，努力实现医疗费用和医疗服务“双控”目标，发挥医保对医改的牵引作用，维护医保基金安全。

2. 开展药品集中带量采购，实现降价控费。继续推进医疗服务价格改革和药品耗材集中采购改革，根据省市药品集中采购结果，开展带量采购，以量换价、量价挂钩，使定点医疗机构的药品价格能降下来，给老百姓带来真正的实惠；探索短缺药品市内医共体共济使用，减少平台下采购的数量，降低药品费用支出；规范诊疗行为，减少高值耗材和药品浪费，提高体现医务人员技术劳务价值的收费。

3. 推进最多跑一次改革，提升就医满意度。全方位提升经办工作人员服务水平，进一步提高群众办事便捷度、满意度；对照医保审核经办流程的要求，进一步简化零星报销工作流程，缩短审核及拨付时限；继续实施医疗保障一站式结算，加强转外就医流程的宣传，让群众熟悉转诊、备案、异地安置的办理流程，努力促使群众报销结算更加方便，就医满意度进一步提高。

4. 加强“智慧医保”建设，提升经办服务水平。以智能审核监管系统、医保稽核系统等智慧医保平台为抓手，继续丰富

完善监管手段，实现医保就诊信息的智能审核，做到医保监管强化事前提醒和事中警示，做好事后严惩，逐步实现审核的全部智能化。

5. 加强两定机构监管，打击欺诈骗保行为。加强日常稽查，部门联动，规范“两定”机构经营秩序，打击各类医疗保险欺诈骗保行为，确保完成明年 x 家定点医疗机构和 x 家定点零售药店的年度考核和稽查任务。对一些疑点问题较多的“两定”单位和群众举报事项重点关注，精准检查。

6. 加强内部稽核，降低经办风险。按照“坚持问题导向，补齐工作短板”的工作思路，按计划做好内部稽核工作。每季度对医保中心经办机构进行全面检查一次，每月不少于 $x\%$ 的抽查率对各股室进行抽查。

7. 做好资金筹备，保障资金安全运转。每月及时向市局申请医保备用金，按时拨付医疗机构结算款和个人报销款，并按时上报财务相关统计报表；做好全年医保资金筹措工作，计划在 2022 年 x 月底前完成城乡居民医保基金本级财政配套补助筹措资金 x 万元，城乡医疗救助基金本级财政配套补助筹措资金 x 万元，确保资金安全运转。

（三）2 2022 年重点工作

1. 参保缴费工作。配合相关部门做好 2022 年度城乡居民参保缴费工作，确保我区城乡居民医保参保率达到 $x\%$ 以上，其中脱贫人员参保率达到 $x\%$ 。计划在 2021 年 x 月中旬，组织召开 xx 区 2022 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作动员会，总结 2021 年度城乡居民基本医疗保险工作运行情况，动员部署 2022 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。并在三个月的集中缴费期内，做好宣传动员、指导和督促乡镇（街道）开展集中缴费工作，确保完成参保率任务。

展全覆盖检查提供参考。

二是开展 2022 年医保基金监管集中宣传月活动工作。计划 2022 年 x 月，在 xx 区开展 2022 年医保基金监管集中宣传月活动工作，以 xx 辖区定点医药机构主体，通过开展线上线上下集中宣传、现场宣传、组织全员培训等方式，向社会开展形式多样、深入人心的医保基金监管集中宣传活动，营造“人人知法、人人守法”的良好监管环境，有效维护医保基金安全。

三是做好 2022 年基金监管全覆盖检查工作。计划 2022 年上半年，在全区所有定点医药机构（截至目前共 x 家定点医药机构）范围内开展以打击欺诈骗保为主要内容的医疗保障基金监督全覆盖检查。通过制定全覆盖检查工作方案，组织检查工作组对所有定点医药机构开展检查的方式进行，并将检查结果在一定范围内通报，对违法违规行为将通过新闻媒体进行曝光等。不定期开展对定点医药机构的检查监督工作，随时了解掌握、打击辖区范围内定点医药机构可能出现的违法违规行为。

3. 基金财务工作。做好 2022 年度医保基金的预算和结算工作，按时间进度要求及时拨付定点医疗机构垫付的医疗费用。同时，根据市局工作安排，做好 2022 年度定点医疗机构总额控制方案。