

最新医保局内控工作计划和目标(精选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。我们在制定计划时需要考虑到各种因素的影响，并保持灵活性和适应性。这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

医保局内控工作计划和目标篇一

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

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**二中、三中、四中、五中**精神，以人民健康为中心，落实《***** 国务院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。

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。

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。二是配合国家审计署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、区市场监管局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。

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。

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（drg）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。

xx区医保中心组织考核工作组分别于2020年x月x日-x月x日

及2021年x月x日-x月x日对辖区内x家定点零售药店□x家定点医疗机构进行2020年度基本医疗服务协议年度现场考核。从考核结果看，各定点医药机构基本能够遵守有关规定，积极履行服务协议，建立医药管理制度，做好医药服务管理，为参保人提供合理的基本医疗保障服务。

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。

5. 加强医保公共服务标准化信息化建设，持续提升医疗保障服务能力和水平。一是规范公共服务范围、服务内容、服务流程，逐步实现辖区范围内基本医疗保险、大病保险、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。

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. 坚强内部稽核，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。

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。

2. 医保基金监督管理工作。一是结合开展2021年度定点医药机构服务协议考核工作，开展一次规范使用医保基金的监督管理检查，全面了解和掌握各定点医药机构规范使用医保基金情况，进一步规范医疗服务行为，强化基础管理，进一步完善医保管理工作，同时抓好问题整改落实，为年度开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。

医保局内控工作计划和目标篇二

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

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*****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***二中、三中、四中、五中***精神，以人民健康为中心，落实《***** 国务院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。

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。

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。二是配合国家审计署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、区市场监管局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。

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。

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□drg□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。

xx区医保中心组织考核工作组分别于2020年x月x日-x月x日及2021年x月x日-x月x日对辖区内x家定点零售药店、x家定点医疗机构进行2020年度基本医疗服务协议年度现场考核。从考核结果看，各定点医药机构基本能够遵守有关规定，积极履行服务协议，建立医药管理制度，做好医药服务管理，为参保人提供合理的基本医疗保障服务。

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。

5. 加强医保公共服务标准化信息化建设，持续提升医疗保障服务能力和水平。一是规范公共服务范围、服务内容、服务流程，逐步实现辖区范围内基本医疗保险、大病保险、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。

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. 坚强内部稽核，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。

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。

2. 医保基金监督管理工作。一是结合开展2021年度定点医药机构服务协议考核工作，开展一次规范使用医保基金的监督管理检查，全面了解和掌握各定点医药机构规范使用医保基金情况，进一步规范医疗服务行为，强化基础管理，进一步完善医保管理工作，同时抓好问题整改落实，为年度开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。

医保局内控工作计划和目标篇三

是“十三五”规划的开局之年，化楼镇党委政府将继续深入贯彻落实市委市府的要求和精神，立足自身实际，扬长避短，突出特色，确保实现企业上规模、财政上台阶、民生上水平三大目标。

20工作的指导思想是：全面贯彻落实党的十八届三中、四中、五中全会、中央、省、市经济工作会议及镇大会精神，紧紧围绕“跨越发展、争创一流”总体目标，深入践行“产业立镇、工业强镇、招商兴镇、商贸活镇”发展思路，全面抓实“产业发展、社会管理、民生改善、作风建设”四大重点，开拓创新，跨越奋进，全力推动镇域经济建设和社会发展事业取得新成效。

（一）突出项目建设，进一步壮大发展实力。一是进一步培大扶强骨干企业。围绕扶企业、促增长、提效益的发展思路，通过加大投入技术改造，对鲁北石油机械、佳润皮革、启航食品、御尚坊食品等龙头企业重点扶持，促使其壮大规模、提档升级。通过购置先进设备，引招专业人才，延长产业链条，提高企业创新能力和企业效益产值。二是进一步完善园区建设。充分利用化楼镇民营经济创业园的园区优势，实现产业集聚，产生“集聚”效应。在高标准配套基础设施，实现水、电、通讯、路“四通”的基础上，进一步扩大园区规模，健全基础设施，特别是增强对园区的对口服务，逐步建立与企业间的“一对一”服务机制，解决联系服务的“最后一公里的问题”，力争明年至少2个投资过千万的项目落户园区。三是进一步发展壮大民营企业。依托木制品、农副产品、服饰饰品、五金机械制造“三品一制造”特色产业，通过放宽政策、降低门槛、资金扶持等优惠政策，吸引外出务工人员返乡创业，实现“资金回流、人才回归”。利用阿里巴巴、农村淘宝、京东商城等电商的企业项目优势，大力发展辖区的电商企业，培养电商人才，建立电商奖励机制，拓宽民营发展途径。四是进一步加大招商引资的力度。借助化楼商会，

积极与化楼籍在外创业人员联系，广泛搜集招商线索，洽谈招商项目。大力扶持发展基础好、创新能力强的中小企业，在土地、资金、政策等方面给予倾斜。

（二）突出产业建设，进一步发展现代农业。一是进一步改善农业生产条件。充分利用上级各种扶持政策，在协调服务好农业综合开发、高标准农田建设、千亿斤粮食工程、中小河流治理等项目的基础上，进一步争取扶持项目，对涉及农业生产的道路、桥梁、管道、涵管等进一步维修完善，对马颊河、跃丰河、于肖沟等重要河渠清淤疏通，进一步完善农业基础设施，增加农业发展后劲，改善农民的生产生活条件。二是进一步调整农业结构。立足于形成特色、打响品牌，促进特色农业向基地化、规模化、园区化发展，进一步抓好“四大基地”的建设。以百草苑种植合作社和泽众特色种植合作社为依托，进一步扩大现代农业种植园区的规模，大力发展农业特色种植，努力形成“一村一品”、“村村互补”的良好格局。三是进一步发展农村合作组织。在今年土地确权颁证完成67个村的基础上，力争明年完成土地确权颁证的全覆盖，积极引导社会各类能人牵头组建技术服务型和购销服务型农民专业合作社经济组织，发展专业经纪人营销队伍。截至目前，全镇发展各类合作社及家庭农场96家，引导群众流转土地万亩、托管土地万亩，其中泽众专业合作社获评国家级示范合作社，农业适度规模经营步伐进一步加快。在此基础上，进一步加快和完善农民专业合作社经济组织的发展，进一步推动农业产业化的进程，促进农业发展、农民增收。四是进一步规范劳务经济外出创收。以镇人力资源和社会保障所为基地，为外出务工人员提供就业岗位，实现劳动力合理有序流动。另外，针对劳务人员工资难要、服务欠缺等问题，进一步规范劳务服务体系，保障辖区务工人员的合法权益。

（三）突出民生服务，进一步改善生活环境。一是进一步加强环境整治。与保洁公司密切配合，在实现城乡环卫一体化的基础上，加大资金投入，用于补添村内垃圾箱，组织人员

集中清理“三大堆”，种植国槐、白腊等绿化苗木，进一步改善村庄村貌。二是进一步加强文化建设。在现有75个文化健身广场的基础上力争明年实现文化广场的全覆盖，配齐音响、健身器材等设施，加强镇级文化站的建设，充分发挥文化站的龙头带动作用，通过开展儒家讲堂、文艺竞赛、农家书屋等形式，丰富村民文化形式，提高村民生活水平。三是进一步开展移风易俗。深入开展四德工程、美丽庭院、移风易俗等文明行动，在各村建立了“善行义举四德榜”，举办星级文明户、文明信用户、“好媳妇、好婆婆”评选活动，对精神文明先进单位、先进家庭、先进个人进行上榜表扬。在农村大力倡导移风易俗，树立文明新风，充分发挥红白理事会“指挥棒”的作用，党员干部带头示范，努力实现白事简办、红事新办，形成农村良好风尚。四是进一步优化民生服务。进一步加强和完善镇民生服务中心建设，打造便民服务新平台，提升镇便民服务中心功能，完成与市便民服务中心的对接，建设片区服务中心试点5处。

医保局内控工作计划和目标篇四

结合我市实际，制定《关于印发的通知》，为推进基本医疗保险省级统筹做好充分准备，进一步提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担。

对病情稳定、需要长期服用固定药物的慢性病患者，根据病情需求，取药量放宽至三个月，满足门诊慢性病患者用药需求，切实解决参保人员就医用药困难问题。

提高“两病”人员门诊统筹待遇额度。将高血压和糖尿病纳入门诊特定病种范围，扩大待遇范围。完善医保政策，实现群体全面覆盖。

从2021年10月1日起，我市正式实施职工医保与生育保险合并征缴，实现参保登记、基金征缴管理、医疗服务管理、经办信息服务四统一。

印发《关于调整我市城乡居民基本医疗保险与大病保险待遇标准的通知》，从2022年1月1日起，调整我市城乡居民医保的有关待遇，合并高额补充医疗保险与大病保险，统一待遇标准，调整城乡居民基本医疗保险的年度统筹封顶，进一步理顺我市基本医疗保险与大病保险的运行机制。

印发《阳江市基本医疗保险异地就医管理暂行办法》，并配套出台《关于明确我市异地就医备案有关事项的通知》，进一步规范我市异地就医政策，加强异地就医管理，提高医保基金使用效率，优化经办服务，保障参保人员权益。

调整职工基本医疗保险用人单位缴费基数为本单位职工缴费工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。明确灵活就业人员参加职工医保，以个人申报的工资收入为缴费基数。

以市政府名誉印发《阳江市人民政府关于贯彻落实广东省职工生育保险规定的意见》（阳府〔2021〕54号），明确自2021年10月1日起执行《广东省生育保险规定》（第287号令），全面贯彻落实生育医疗保障待遇。

联合市农业农村局、金融局、阳江银保监分局共同指导，推进阳江首个普惠型商业健康保险“阳江市惠民保”于12月15日正式在本市上线，进一步提高我市基本医疗保险参保人综合保障水平，切实减轻广大人民群众医药负担，上线30天，参保规模已达到万人。

（二）推进医保信息化建设

积极做好国家医疗保障信息平台阳江上线相关工作，并于2021年4月1日顺利上线，成为全省第10个全流程全层级上线国家平台的地市。实现了全市114家医疗机构和600多家定点药店平台全覆盖，破解了医保信息系统存在标准不统一、数据不互认等问题，为270多万参保人提供更方便快捷、优质高效的医保服务。

根据_办公厅有关文件精神，开展职工医保个人账户资金为配偶、父母、子女缴纳城乡居民医保试点工作。经过连续4个月的系统改造、测试，及与省、市税务部门沟通协调，我市于2021年12月正式启动该项业务，成为全省第一个实现医保个人账户资金为家属缴纳城乡居民医保的地市。

医保局内控工作计划和目标篇五

为进一步规范社会保险经办管理工作，确保社会保险业务经办安全运行，严控经办风险，保障基金安全、数据安全。根据《社会保险法》、《社会保险稽核办法》有关规定，结合我县局实际，现对二0一九年社会保险稽核工作作出如下工作安排，请认真照此执行。

（一）稽核内容

企业职工基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、生育保险、失业保险基金收、支、管等各项业务经办情况及计算机硬件、软件管理运行情况。

（二）稽核重点

按照《内控制度》要求，重点对：

- 1、基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、生育保险、失业保险参保登记及缴费基数申报，基本养老保险、工伤保险、医疗保险、生育保险、失业保险基数确定及征收比例、养老保险在职退费及死亡退费、养老保险关系转移、参保人员有关重要信息数据变更、退休待遇计发、退休费社会化发放及未成功发放基金返回支出户与退休费补发、工伤生育保险待遇支付、财务基金管理等方面业务经办手续是否齐全、是否履行层层符合审批手续、是否存在手工办理、现金支付等情况。

2、各项业务是否按照操作规程和业务流程经办，内控制度是否执行到位。

3、计算机硬件、软件管理是否执行到位，信息是否安全。

（三）稽核方式和目标

以日常稽核和定期抽查相结合，按照内控制度要求，做好内部稽核工作，并于每月末对上月经办的重点业务经办情况进行抽查，抽查面不低于经办业务量的20%。通过日常稽核，促进业务经办达到制度化、规范化，切实做到各项业务经办依法合规。

（一）稽核时间和内容

1、员工参保情况，查是否存在少报、漏报参保人数。

2、申报缴费基数情况，查是否存在少报、漏报工资基数情况。

3、社保费缴纳情况，查是否存在欠缴、少缴社保费情况。

4、社保待遇支付情况，查是否按照规定享受各项社会待遇。

（二）稽核方式

成立局实地稽核工作小组，工作小组由分管股局长牵头，成员由稽核股、统筹股、财务股相关工作人员组成，工作小组具体负责全县参保企业实地稽核工作，实地稽核企业为安汉集团及所属公司、九天真空、电信等，实地稽核面力争达到25%以上。