

医保结算窗口工作计划和目标(汇总5篇)

在现实生活中，我们常常会面临各种变化和不确定性。计划可以帮助我们应对这些变化和不确定性，使我们能够更好地适应环境和情况的变化。计划怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来了解一下吧。

医保结算窗口工作计划和目标篇一

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^v^drg^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、2 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. 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。

（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。

医保结算窗口工作计划和目标篇二

尊敬的各位领导，同志们：

大家好！按照区委组织部统一安排□x月 x日下午，我带领 x 街道党建观摩督导组成员，一行三人到 x 街道交叉观摩党建工作，认真学习了 x 街道各社区和“两新”组织在抓好党建工作方面的好经验、好做法，开拓了视野，增长了见识。现将有关情况汇报如下：

一、交叉观摩开展情况 x 月 x 日上午，区委组织部交叉观摩工作会结束后，我们及时与 x 街道进行沟通对接，确定了到 x 街道交叉观摩党建工作的具体时间和路线安排□x月 x日下午，在 x 街道的带领下，我们先后到 x 社区□x 社区□x 社区□x 社区和 x 党支部进行党建工作交叉观摩。

区、x 社区□x 社区□x 社区，“两新”党组织只有一个，为 x 党支部。

当先锋”，能发挥党员的先锋模范作用，帮扶困难学生，取得了很大成效。

二、存在问题 x 街道在加强基层党建工作方面，取得了很好的成效，通过观摩活动，各基层党组织在党建工作方面，还感觉还存在一些问题。主要体现在□x 社区党建氛围还不够浓厚，办公场所的硬软设施建设方面还有很大提升空间□x 社区重点打造党建品牌，但是目前党建品牌的亮点还不够突出，宣传方面有待进一步提升□x 党支部在发挥党建引领作用上还不够充分，党员活动有待进一步丰富。等等。

三、意见建议 党建工作交叉观摩是提升基层党建工作的有利契机，在观摩中相互学习了经验，拉近了感情，达到了相互学习、共同提高的目的。在今后工作中，建议做好如下三方

面工作：

一是要进一步树立党建品牌。

x 街道在基层党建工作方面，有很好的基础，x 社区是全国先进基层党组织，更是我们学习的榜样，目前各项工作都开展较好，很多工作都是全区的典范。在提高社区党建工作方面，建议走品牌化路线，以服务社区居民为中心，进一步理清党建工作思路，不断创新服务载体，打造出独具特色的党建品牌。

二是要切实发挥大党委作用。

目前我们涧西区各社区党组织大多都建有社区“大党委”，但是社区“大党委”作用发挥情况参差不齐，建议在今后的工作中，要进一步创新举措，充分发挥社区“大党委”的作用，重点在加强共驻共建、提高服务水平等方面，充分发挥出社区“大党委”联建单位的优势，吸引联建单位党员参加共建活动，最大程度上提高社区“大党委”的工作成效。

三是要搭建学习交流的平台。

在这次交叉观摩中，我们有幸到 x 街道的各基层党组织交流学习党建工作，确实感觉收获很大，平时大家都忙于本职工作，交流学习的机会不多，建议区委组织部以交叉观摩为契机，多举办交流学习的活动，并扩大参与范围，让更多的党务工作人员，有机会到先进单位参观学习，达到相互学习、共同提高的目的。

谢谢大家！

乡镇 2 2022 年第一季度工作总结和第二季度工作计划

经济强镇，现将 xx 镇 1 季度工作总结和 2 季度工作计划汇

报如下：

一、一季度工作总结 （一）主要经济指标稳步增长，经济结构质量更高后劲更足。

一是招商引资成果丰硕。

今年先后招引了万亿全屋智能家居和华邦保和 2 个项目，总投资 亿元，仅与襄城区接壤的 xxx 片区就已落户投资亿元以上的项目 10 个。二是经济实力稳步提升。预计一季度完成固定资产投资 个亿，同比增长 28%；完成社会消费品零售总额 亿元，同比增长 %；完成规上工业产值 亿元，同比增长 %；完成一般预算收入 350万元。三是重点项目稳步推进。目前我镇在库项目 15 个，规上企业 9 家，已全部开工；正在培育的规上工业企业 2 家（森财木业、睿新鹏电子），重点服务业企业 1 家（南漳县新宗华机动车驾驶员培训学校）。

（二）巩固拓展脱贫攻坚成果，推进乡村振兴实现良好开局。

一是“三资”管理规范完善。

强力推进农村集体“三资”清理工作，镇锁定村级债务总额 4300 万元，已化解 1352 万元□xxx□xx 集村全部清零，全镇共化解债务 31%；二是特色产业蓬勃发展。

“一村一品”

规划建设成果丰硕，有 万户发展养殖业，饲养生猪 16万头、家禽 160 万羽；发展特色产业合计 116 家，种植面积达 9000 多亩，发展袋料香菇、羊肚菌、大球盖菇等食用菌53 万袋□xxx 村和 xx 村积极融入隆中至水镜庄旅游带建设，考察引进火龙果、草莓、葡萄等特色产业发展，走好农旅结合发展路子。三是美丽乡村建设项目稳步推进。积极谋划建设项目，全镇 2022 年共谋划建设项目 17 个，已报县乡村振

兴局审批。加快推进产业发展，施家沟村油菜花海被^v^点赞，在驻村工作队大力支持下□xxx村入股xx水乡田园综合体项目，实现项目、村集体、群众“三赢”；积极谋划了2022年衔接资金项目，共申请产业发展项目5个，基础设施项目12个。

（三）基础设施建设不断投入，镇域面貌实现华丽蝶变。

医保结算窗口工作计划和目标篇三

xxxx年，xx区医疗保障局以_新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大及十九届二中、三中、四中全会和_重要讲话精神，大力实施医保“xxxx”工程，紧紧围绕区委、区政府实施“五大战略”，建设赣西新门户，让xx人民过得更好的总体思路和目标，乘势而上，扎实工作，奋力谱写了我区医疗保障工作新篇章。

一、强化政治引领，抓好理论武装和意识形态工作。

一是深化党的政治建设。结合“不忘初心、牢记使命”主题教育全面促进党的政治建设，牢固树立“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”，抓实党员党性教育以及党组自身建设等工作。二是加强思想引领。组织全体党员干部读原著、学原文、悟真理，努力做到先学一步、学深一层、学深悟透、以学促用□xxxx年共组织学习讨论xx次，其中组织党员听廉政党课x次，邀请市委党校教授授课x次，党组书记和班子成员、党支部书记分别讲党课x次。三是深化意识形态工作。认真落实意识形态工作责任制，牢牢把握正确的政治方向，定期分析研判意识形态领域情况，对重大事件、重要情况、重要社情民意中的苗头倾向性的问题，有针对性地进行引导，全力打好意识形态工作主动战□xxxx年完成各类宣传信息报道xx篇，其中学习强国x篇，x日报x篇。四是推进廉洁xxx篇建设。深化“放管服”改革，实行延时预约服

务，进一步简化服务流程，精减报销所需材料，落实群众办事“一次不跑”或“只跑一次”。

二、强化政策落实，抓好待遇保障和基金监管工作。

(一) 医保全覆盖基本实现。

(二) 保障待遇能力不断提升。

一是完善定点医疗机构“即时即算”和异地就医直接结算工作机制，及时审核报销参保人员医疗费用，全年支付医疗保障基金万元，异地就医住院直接结算共备案xxxx人次，直接结算xxxx人次，结算费用万元，居全市前列。二是在全市率先启动了城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和药品带量采购工作，区人民医院开具了第一张带量采购处方。实施新的药品目录，推行基本药物和耗材零差价销售，调整特药服务价格，进一步减轻老百姓看病负担，提升了群众医疗保障水平。三是接转职工医保参保系统，核对职工参保信息，做好了生育保险和职工基本医疗保险合并实施的基础工作。

(三) 基金监管持续发力。

大力推行基本医保支付方式改革，加强诚信评价体系建设，激励医疗机构主动增强自我控费意识，从源头实现“要我控”向“我要控”的根本转变。认真整治漠视侵害群众利益问题，与卫健、公安、市场监管等部门联合持续开展打击欺诈骗保专项治理行动，畅通举报渠道，有效地规范医药机构服务行为，保护了老百姓的“救命钱”。全年共开展稽查xxx余次，收缴违规资金及罚款xxx余万元。全年共征收各项医疗保障基金万元，支付万元，实现“以收定支，收支平衡，略有结余”的基金管理目标。

三、强化精准施策，抓好包村帮扶和医保扶贫工作。

(一)包村帮扶有成效。健全常态长效机制，真正把解决“两不愁三保障”和饮水安全问题融入日常、抓在经常。认真选派驻村第一书记，及时走访慰问帮扶对象，协助村部精准识别贫困对象，落实帮扶措施，做好公墓山建设、山塘水库维修、劳动力就业培训和村部基础设施建设等工作。目前，帮扶的x户贫困户均已脱贫。

(二)医保扶贫有成效。按照脱贫攻坚整改提升专项行动要求，认真认领问题，对标对表，切实抓好整改，确保了xxxx名建档立卡贫困人口免费参保率xxx%;推行了城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹制度，确保贫困人口在乡村两级定点医疗机构门诊医疗费用有报销;将困难群众门诊特殊慢性病鉴定窗口前移至乡镇卫生院，接转医疗救助和重大疾病医疗补充保险业务，建立区域内贫困人口“先诊疗后付费”和“一站式”结算，确保贫困患者住院最终实际报销补偿比达到xx%适度目标;启动城镇贫困人口脱贫解困工作，确保xxxx名城镇贫困人口享受与农村建档立卡贫困人口同样的“四道保障线”医保扶贫政策。全年建档立卡贫困户医疗保障基金(含基本医保、大病保险、重大疾病医疗补充保险)共报销xxxxxx人次，补偿万元。

四、强化区委政府领导，抓好综治信访和文明创建等中心工作。

按照区委区政府的统一部署，紧扣中心工作要求，认真落实综治信访、文明创建、公共节能等中心工作，很好地完成了区委区政府及相关部门下达的中心工作任务。全年未出现集体上访、越级上访、重复上访等现象，为廉洁xxx篇建设作出应有贡献。

五、存在的问题和困难

区医疗保障局成立一年来，尽管取得了一些成绩，但也存在

一些困难和问题，主要体现在专业技术人员匮乏，医疗费用上涨较快，医保基金监管体系尚未建立，医保基金全方位、全过程、全时段有效监管手段仍相对不足，基金运行风险逐渐加大等方面。

六、下阶段工作打算

1、全面落实城乡居民基本医保参保缴费。通过加强部门间沟通协商，完善系统建设，采取微信、支付宝、银行缴费与乡镇、村组手工缴费相结合的方式，确保城乡居民基本医保参保率达xx%以上。

2、不断提升参保人员医疗保障待遇。不断提升医疗保障服务效能，开展药品带量采购和使用工作，推行城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作，合并实施生育保险和城镇职工基本医保，不断提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

3、进一步加强基金监管。继续推行支付方式改革，加大基金专项治理力度，建立联合执法和举报奖励制度，不断规范医疗服务行为，确保百姓“救命钱”安全平稳运行。

4、有效落实脱贫攻坚任务。坚持务实、扎实、真实的工作原则，聚焦脱贫攻坚“三个落实”要求，稳定和推行医保扶贫各项政策落实，确保圆满完成各项扶贫工作目标任务，为打赢脱贫攻坚战抓好良好收官。

5、进一步加强队伍建设。通过各种学习培训，提高全体干部职工的业务水平和行业素养，打造一支政治过得硬，业务水平高，服务效能好的医疗保障队伍。

医保结算窗口工作计划和目标篇四

2022年以来，县医保局始终把落实全面从严治党主体责任为首责，以能力作风建设年为契机，全面贯彻落实全国、省、

市医疗保障工作会议精神，着力解决群众反映强烈的突出问题，推动医疗保障工作高质量发展。现将工作开展情况总结如下：

— 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。

医保结算窗口工作计划和目标篇五

1、服从主任分配的工作，接受主任的授权，协助主任抓好中心的工作，向主任负责。

2、把好参保单位进入医保关，对正常单位进入医保进行审批；对确有困难的参保单位进入医疗保险进行核审。

3、对参保单位确有困难要求缓缴的进行核审。

4、对中心的具体业务工作按主任的分配或授权进行管理，具体业务工作有：基金征缴、个人账户、特殊人群、医疗审核等。

5、负责基金征缴管理工作，确保及时足额征收各项医保基金。

6、负责个人账户和特殊人群管理工作，对个人账户拨付进行核审，对特殊人群的医疗费用进行核审。

7、负责医疗审核管理工作，对每年医疗费用限额在5000元以内的特殊病种的门诊治疗和家庭病床患者就医进行审批；对每年医疗费用限额在5000元以上的特殊病种的门诊治疗和家庭病床患者就医进行审批；对转往外地的转诊、转院患者就医进行核审；对各类医疗费用拨付、报销进行核审；与“双定”机构签订服务协议的工作。