

# 2023年医院分管医保工作计划 医院医保 工作计划语(大全5篇)

时间流逝得如此之快，我们的工作又迈入新的阶段，请一起努力，写一份计划吧。我们该怎么拟定计划呢？下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文，我们一起来看看吧。

## 医院分管医保工作计划 医院医保工作计划语篇一

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。

## 医院分管医保工作计划 医院医保工作计划语篇二

### 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\_\_x为组长的\_\_x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[]\_\_x[]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。

## 医院分管医保工作计划 医院医保工作计划语篇三

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。

对医护人员进行医保政策宣传，及时传达新政策。

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。

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。

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。

建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序。

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。

强化服务台工作服务礼仪及医保政策的宣传。

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。

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。

定期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、费用控制等）。

加强对医保工作的日常检查：

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。

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。

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。

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。

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。

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。

带领医保科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作。

政策、业务事项多请示，多学习。

方针、政策及要求及时、认真落实。

各项指示认真执行。

## 医院分管医保工作计划 医院医保工作计划语篇四

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

## 医院分管医保工作计划 医院医保工作计划语篇五

医保岗位工作职责 1. 在医院分管副院长和财务科的领导下开展各种医疗保险（城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、生育保险、工伤保险）项目日常工作。 2. 严格执行医保中心的各项方针政策，努力学习业务知识。负责医保政策的宣传、贯彻、咨询、执行和解释工作。 3. 为已参加医保的住院患者进行身份证、医保卡等证件的核对、审核，严禁挂名和冒名顶替住院。

### 医疗保险办公室岗位职责

1、认真组织实施基本医疗、商业保险、新型农村合作医疗等业务审核、结算工作。 2、经常深入临床科室调研，落实医疗保险政策，为参保病员提供政策咨询服务，及时妥善解决政策运行中出现的问题。 3、负责组织对临床科室执行医疗保险政策、相关制度和规定的督查和考核，及时纠正或查处违规行为，维护参保人员的利益。 4、负责做好与保险管理机构和经办部门的业务交流与沟通工作，主动上门征求意见、建议，并及时向院长报告。随时做好医疗保险各类数据、信息及运行情况的统计、分析，供院长决策参考。 5、随时做好参保人数的清理、核对工作，及时、准确地向医保中心或保险管理机构缴纳参保费用。 6、做好科际间的协调工作，共同做好全院基本医疗保险和新型农村合作医疗结算等业务工作。

8、随时了解医疗保险各种政策变化并向领导汇报，在医院医疗价格、药品价格根据政策变动后及时向医疗保险管理机构

提供依据，做到同步调整。 9、做好科室内部的教育和管理  
工作，认真组织落实医院各项规章制度，做好职工思想和道  
德教育，团结同志一道工作，起好表率作用。

1、在科室主任管理下，承担基本医疗保险、企业离休干部、  
新型农村合作医疗病人的医疗费用结算、本院职工医疗费用的  
审核、报销工作。 2、熟悉各类保险政策、用药目录和结  
算、报销业务，及时、准确地为参保病员结算、报销费用。

## 医保办公室工作职责

条例》及本区域医保规定，时刻牢记：以参保人员的利益为  
重，全心全意为参保人员服务。

精神。

单要求一致性，及时提醒、督促科室医师合理用药，合理检  
查，合理治疗。

况，并负责对住院医保病人进行身份、医疗卡、病历本对照  
抽查工作。

日医保数据上传对账工作以及医保相关事项。

月向各区域医疗保险机构申请核拨上月份医疗费用事项。

## 医保及新农合人员在我院就医结报政策

2、结报比例： 3、一次性住院超过90元的，以90天为一个结  
算周期。

成年人、未成年人普通门诊首次参保结报10%，连续参保结  
报20%。

未成年人意外伤害门诊医疗费用超过50元以支付80%，最高支

付额以5000元为限。

成年人特殊病种门诊结报：50%；

未成年人特殊病种门诊结报：60%。

我院属新农合市级定点医院，暂不运行新农合普通门诊结算。

1、起报线：1000元，第二次特殊病种门诊费用结算取消起报线； 2、一次性特殊病种结算周期不超过90天。篇4：医保科工作职责及工作制度 1、在院长领导下，督促检查组织实施全院的基本医疗保险、合作医疗工作。 2、经常督促检查，按时总结汇报。 3、深入各科室了解和掌握情况。宣传政策，督促各种制度的执行，定期检查，采取措施，提高医疗服务质量，严防差错、纠纷。 4、监督、检查全院工作人员对基本医疗保、合作医疗各项规定的执行情况，组织培训本院职工掌握政策和有关规定。 5、建立从挂号起经诊查、审核、划价、收款、取药、观察静脉输液等处置、记录，直到住院一条龙服务。 5、严格控制医保超支，努力争取与下达的指标相吻合。依照规定开处方、办外转、外购药、特批检查及审批单据。

7、领导本科人员的政治、业务学习。指导、监督、审核、检查、协调、处理参保、参合人员的各种问题。

9、定期就医保工作中的热点、难点等问题向主管院长汇报，以求解决。 10、完成院长、分管副院长布置的临时工作。 1、在科长的领导下，实施科内各项具体事务。 2、拟订相关业务计划，经科长批准后负责实施。 3、负责各项政策细则的整理、督导及实施。 4、认真执行和积极宣传城镇职工、城镇居民、工伤保险及新型农村合作医疗的各项政策、规章制度，耐心细致做好指导解答工作。 5、审核参保职工、参保居民、工伤职工及参合农民住院是否符合规定并办理相关手续；负责住院处方及特殊检查、治疗、医材及特、适、贵重

药品的审批、审核工作。 6、负责住院参保职工、参保居民、工伤职工及参合农民的身份核查，监督自费控制、告知及执行情况。

8、负责审核、办理参保职工、参保居民、工伤职工及参合农民的出院结算手续。 9、将住院病人信息及时上传给市区医保中心及各县合疗办。 10、负责向医疗保险经办机构及工伤保险经办机构定期报送城镇职工、城镇居民基本医疗保险及工伤保险执行情况。

12、负责科内各类文件、档案的登记、整理、归档、保管。

13、汇总各类资料进行统计分析，上报相关部门。

医保科工作制度 1、认真履行办公室职责，执行合作医疗的各项方针政策，努力学习业务知识。 2、爱岗敬业，工作踏实、认真、严谨，按时按质完成本职工作,做到忠于职守、通晓业务、秉公办事、热情服务。