

# 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划(大全6篇)

当我们有一个明确的目标时，我们可以更好地了解自己想要达到的结果，并为之制定相应的计划。我们在制定计划时需要考虑各种因素的影响，并保持灵活性和适应性。以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划篇一

随着新农合、城镇居民、职工医疗保险在全国范围内的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的80%以上，已经成为医疗领域的主要资源。我院医保、新农合管理工作本着让广大参保、参合患者来我院就诊舒心、住院放心、报销省心为工作宗旨。通过上年度医保中心、农合办对我院医保、新农合工作的考核验收均较满意。在本年度，结合我院的实际情况，对我院的医保、新农合做好以下工作。

为了避免搭车开药和冒名顶替现象的发生，我院门诊大夫应严加审核，规范管理，确保医保、新农合基金得到更加有效的使用。

- 1、在收费处办理住院手续时，应准确登记医疗类型，严格把关是否符合住院标准，每日核查一次。
- 2、建立医保、新农合监督小组，定期做好对医保、农合住院病人抽查的工作，不仅对病人的身份进行核实，并对医保、参合病人的住院病历是否合格，根据政策规定进行审核。审核内容：诊断病种是否准确、完整；药品使用是否正确；诊断项目是否合理；检查报告单是否完善。发现不合格的病历，及时告知责任医生进行修改。
- 3、在收费处办理出院结算后，住院患者凭医保或新农合结算

单到医保、农合办进行补偿报销，避免结账、补偿报销在同一科室，更加规范了财务制度。

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

## 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划篇二

1、继续做好与市医保中心、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作；

3、加强对医务人员的政策宣传。定期对医务人员进行医保、农合工作反馈，每季度末对各临床科室的各项指标控制情况进行反馈。重视培训工作，举办业务培训，培训出一批懂政策、懂管理、会操作的业务骨干，不断提高全院职工的自身素质，以适宜基本医疗制度建设的需要。

4、加强就医补偿各项服务管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的结算工作程序，方便于民、取信于民。

5、带领全科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作，绝不辜负领导和大家的期望。

医保、新农合是维护广大干部职工和农民的切身利益，是保证国家长治久安的大事。我们已开展的工作和取得的成绩证明：只要我们坚决贯彻上级的各项政策，我们相信，在政府高度重视，在劳动保障以及合管办主管部门的指导下，在全院各科室的密切配合下，明年的医保和农合工作一定能顺利进行。我们的工作人员也将振奋精神，扎实工作，积极探索，开创我院医保事业的新局面。

## 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划篇三

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。

## 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划篇四

1. 认真执行上级有关卫生工作的方针、政策，全心全意为社区群众服务要求全站医务人员积极参加全科医学理论学，努力提高自身的素质和业务水平，与社区群众建立的良好医患关系，为社区群众提供方便、快捷、便宜、有效的服务。
2. 认真做好社区内孕产妇的管理工作，并经常向社区群众宣传优生优育知识，鼓励母乳喂养。“三八”节、“六一”节为妇女、儿童各义诊一天。
3. 抓好社区内高血压患者的系统管理，每一个季度对他们进行一次义务检查，一次健康标题讲座，发放高血压患者的自我保健方法的宣传资料，尽量减少因高血压引发的心脑血管疾病的发病率，使他们平安的度过危险时期。
4. 积极配合上级卫生疾控中心的工作，抓好0-7岁儿童的计划免疫工作，建立健全儿童防疫档案，定时不定区的对本地、流动儿童进行常规巡查，对有漏种、漏服儿童进行及时补救，继续抓好流行病、传染病的监测和防治，做好传染病及突发性公共卫生事件的处理工作；严防冬春季节传染病的预防控制工作，落实上级部门卫生的指示精神，发现疫情及时向上级主管部门汇报，并及时做好转诊及善后处理工作。
5. 抓好社区内精神病患者的管理，坚持每月随访一次，做好病情记录，并随时与患者家属保持联系，监测病情。
6. 关心社区老人的健康，凡60岁以上的老人来我站就诊，免挂号费，诊疗费，对居委会的特困和残疾人员免费诊治，并

抓好社区的健康保健讲座事项，继续努力作好社区居民的建档、归档，完善家庭档案的更新及利用工作，切切实实为社区群众的身心健康服务。

7. 无论暑假、寒假，继续把中、小学生的体检工作做好。做好入学儿童的查证补证补种工作。

8. 坚持全天候、全方位服务，不管任何时候，任何情况都能叫到即到，让病人得到及时的救治。

9. 加强医务人员素质教育，努力提高业务水平，优化组合。建立良好医患关系，切实做到为社区居民提供方便、快捷、便宜、有效的服务。

## 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划篇五

### 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□xxx

副组长□xx

成 员□xx

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。

## 医院医保工作计划和工作总结 医保科工作计划篇六

医疗保障是一项民生工程，惠及全体城乡居民充分利用多媒体、智能化平台宣传医疗保障政策的同时，发挥村组、社区基层组织的作用，结合农村居民、老年群体容易接受的传统宣传方式开展宣传，力争做到医保政策家喻户晓，保障对象应保尽保，医疗机构、定点药店有章可循、规范经营，参保人员清楚受益、明白消费。

建立健全部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套，强化医保、纪检、卫健、市管等部门的综合协调，凝聚医保制度改革的强大合力。推进县域内医共体改革。进一步优化职能、理顺机制、畅通运作。

医保基金是人民群众的“保命钱”，要探索建立第三方监管机制和基金收支、管理、监督情况公开公示机制，聚焦临床需要、合理诊治，强化部门协作，建立联动机制，对过度诊疗、重复收费、欺诈骗保等违法违规行为要严格查处，并做好以案释法教育，形成震慑。

根据上级要求，认真做好城镇居民基本医疗保险登记参保缴费工作，统一参保缴费工作流程，完善医保信息系统，建立全市统一的医疗保险数据库。根据《关于做好流动就业人员医疗保险关系转移接续有关问题的通知》，进一步明确法定劳动年龄内有劳动能力的城镇居民，以多种方式就业并参加城镇职工基本医疗保险的，符合退休条件时按城镇职工基本医疗保险相关规定，享受城镇职工基本医疗保险待遇。

减轻参保居民大病医疗费用负担。通过市局统一组织，开展市城镇居民大病保险服务公开招标采购。中标单位确定后，即督促中标单位尽快签订项目服务协议，明确权利义务，迅速开展大病保险待遇赔付工作，确保所有大病患者均按时获得待遇补偿。



进一步完善“基本医保+大病保险+医疗救助”的医疗保障体系，稳步提高医疗保障水平；认真落实健康脱贫工作，管好钱、算好账，规范支出，实现精准脱贫与乡村振兴有效衔接。

按照上级要求落实更多批次的药品及高值耗材的带量采购工作。做好收费项目的申报工作，加强医药服务管理，做好采购数据监测，保障药品供应同时对医疗机构价格执行情况进行督查。

以下是与2021年医保局工作计划相关的文章