

# 2023年孙悟空三打白骨精教学反思(优秀5篇)

计划是人们在面对各种挑战和任务时，为了更好地组织和管理自己的时间、资源和能力而制定的一种指导性工具。通过制定计划，我们可以将时间、有限的资源分配给不同的任务，并设定合理的限制。这样，我们就能够提高工作效率。下面是我给大家整理的计划范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 医院医保工作计划和工作总结篇一

各位领导、各位同行伙伴、各位来宾：

大家好！

下面我仅代表大庆市世一大药房团队，就大庆市世一大药房连锁有限公司沿湖城门店的医保服务等相关工作做出专题汇报，请提出宝贵意见。

大庆世一大药房连锁沿湖城医药分店成立于年月。于xx年被确立为全市医疗保险定点机构，至今已经有一年多。在过去的一年中，我们被评为a级单位。这些成绩的取得要归功于市医保局一直以来的强力支持，归功于公司总部的积极协调以及门店所有同事的全心全意的付出。过去的xx年，我们大庆市世一大药房连锁有限公司沿湖城医药分店在市医保局的正确领导和广大参保人员的监督评议中，较好地完成了医保服务协议的各项指标，倾情关注，悉心关怀；深入理解，行动到位；执行有力，务求完美，过去的一年，我们秉承着对全体参保人员负责的精神，为这些顾客提供了质优价廉的产品以及我们更加优质的服务，具体工作如下：

大庆市世一大药房连锁有限公司始终把医保服务工作作为公

司各项工作的最高着眼点之一，医保相关知识的各项学习我们每个月都在公司开展，每一周都在店面开展，每一天都在柜组开展。通过有条不紊的系统培训我们从公司的每一名领导到基层的每一名营业员、收银员都能认识到医保工作的平等性、安全性原则，从而保证服务质量创新服务水平，强化管理作用。

我们公司建立了完善的医保组织管理体系。由公司的几位总经理分别出任医保服务项目总协调人、总督察人，全心全力抓执行，由公司总经理直接领导的质量督察员一起抓落实。在我们基层门店以销售经理、店长、执业药师、质量检查员、物价审核查验员、营业员以及收银员组成的完整医疗机构也发挥的不可或缺的巨大作用。公司整体把控，店里仔细查缺补漏，一应安排有条不紊。

相关药品，执业药师首先把好处方审验关，营业员严格按照医保协议要求开具销售小票（信用小票），质量检查员和物价审核查验员分别对药品质量与价格进行检查和核实，店长最后汇总确认，定期回馈信息给销售经理和公司总部相关负责人，各司其职，责任落实到每一个执行人，服务细化到每一次医保咨询和购买行为。我们认为只有这样才是较好的履行了与市医保局签定的协议书所规定的责任和义务，应履行的义务我们现在和今后都必须要继续千方百计的落实执行好，这点可以请广大参保群众共同监督并提出宝贵意见。

按医保协议的相关要求，大庆市世一大药房连锁有限公司以及我们沿湖城医药分店都将《医疗保险药品目录表》和各项管理服务新举措都陆续进行了上墙公示。我们先后公示了《医疗保险服务规范》、《医保凭证管理制度规范》、《医保结算管理制度》、《医保监督管理制度》、《医保日常工作管理制度》、《处方药管理制度》、《非药品的质量技术管理》、《营业员服务规范》、《收银员服务规范》、《店长当班检查规范》、《店面人员礼仪服务规范》、《药品进销存管理制度规范》等等。

制度上了墙大家随时学习就更加方便了。医药零售流通行业也和其它的零售领域一样也存在着人员周期性流动的问题。然而制度的公示就是要求每一名店面工作人员自觉学习，自我监督，新的员工入职后每天都都要自觉学习，店内每周，公司每月都定期进行学习检查，一方面是业务，更重的是服务，氛围创造好了，员工的思想意识与操作水准提升的自然也快了。

培训是一个合格的负责任的公司给员工提供的最好的福利。当然给员工培训好了，员工真正理解了，其最终的目的是会给所有医保参保对象，所有用药群众提供更加日臻完善的服务。学习型社会，学习型企业的建设和完善也是中央一直以来的明确要求，学习中求发展，发展好回馈社会。

大庆市世一大药房连锁有限公司在所有员工入职时都会安排3到5天的员工入职培训，除了新员工职业素养，市场营销公关，服务礼仪和客户导向，更重要的是医保和gsp质量技术操作培训。

而我们沿湖城医药分店除此之外，还要进行药品基础知识、店面cis管理，以及价格管理，药品法律法规方面的岗前培训。无论是否卖过药，无论以前是从事过店长等管理岗位历练，还是初出茅庐的年轻应届学生我们都始终视培训为根基，把培训作为服务素质、个人素质提升的根本。

除了公司培训师，我们还积极组织员工到相邻省市找先进同行学习经验，安排拓展训练等新的培训形式，安排外面社会上的培训师来店有针对性的进行培训。

我们门店的骨干每年都能得到由公司牵头全国最具实力的行业培训机构“中国药店”以及附属机构的难得的培训机会，大家的的确确是提升了能力，开阔了视野，知道了医保参保人员到底有怎样的期待。我们究竟该如何细化。可以说为了全心全意服务好医保受惠人群和广大用药群众，我们一直在

努力！

（一）市政医保的管理部门对于我们连锁门店相对其它同行要更加严格一些，我们一直把这一切看做对我们的鞭策。对于企业的经营行为市医保局要求我们奖优罚劣。事实上我们当然也是一直这样做的。每一次市局的对我们大庆世一大药房的考核，我们都在同时引为学习培训的重点，我们要求员工通过新形式，比如角色小品扮演，回看录像等新形式进行反复误操作确认和及时举办错误行为反思交流座谈会。

我们除了直接对责任人的经济扣罚还针对性的研究共性与个案，问题出现一个整改一个。我们还细化到许多整改行为的优先次序判断，要求务必迅速，研究细致，监督执行措施，以杜绝此类问题的再发生。现在奖惩制度已经在一直有力施行。违反医保政策的个人我们绝不手软，进行处罚，对于医保工作认真负责，肯于担当，成绩出色的个人我们当然给与重奖。做好自己，企业文化从某种程度上来说也是蔚然成风。

（二）向管理要效益，内部管理已得到了进一步的强化。我门店利用每天早晨固定的早例会时间，晚上也统一的晚例会期间，不忘对医保工作的宣传。细化的工作从一线开始贯彻发布，一线也理应更加熟悉。

（三）每月双周的周三是固定的门店医保专题例会时间，一年了，雷打不动。如遇国家法定假日就提早一天。总之出现问题得是要认真纠正，并且保证是第一时间。

（四）药品的验收、入库、销售我们一直是电脑票据的实时录入，严禁串货现象。

每周两次定期抽查药品与电脑相符情况，每天实行常用品种动态盘点。抽查结果肯定与奖惩相挂钩，机、帐、货必须100%相符，这是我们的一条硬性规定。

近年来公司效益无论以何种方式进行显著增长，药店的生存与发展我们看到了，很清楚，我们还是与这职工医疗保险制度息息相关。根本目的是让广大参保对象真正买到质优价廉、安全有效的药品。当然我们在设计工作中难免会有顾客要求多开药，代开药，甚至要求以药换药，出门交易药品的违法行为，对此我们依然是坚持原则，同时为其提供方便，全力去做解释、说服、引导，让参保人员能理解，让绝大多数人愿意支持。

新朋与旧友是一个样；消费高和消费低一个样；无论老人与年轻人谁来划卡都是一个样；售前与售后一个样。“三老四严”、“四个一样”。大庆世一大药房及沿湖城医药分店无论在何种情况下都竭尽所能满足医保人群所需。用药指导、健康咨询、养生讲座、免费体检，会员沙龙，为参保人员专门安排健康养生知识与用药安全常识至今已经举办过相当多期。“地道药材货真价实，公平交易童叟无欺”，难行能行，不忘使命，我们给您关怀，您自然也会给我们信赖！

在十二五开局之年，我们继续立定信念，为大家继续努力服好务，守护好各位健康。按照协议目标严格要求，规范实施，为医保事业的大发展大进步做出我们应有的贡献！

衷心感谢大家！

## 医院医保工作计划和工作总结篇二

新的一年，医务科将根据集团和医院提出的20xx年工作方针，结合劳务分配制度改革和干部聘任制度改革两项措施，围绕以“以经济建设为中心”的工作思路，提高经济效益，提升服务质量，加大医疗质量和医疗安全监管，为医院的安全和发展认真做好各项工作。

一、加强制度与规范建设，稳妥推进分级诊疗措施。

20xx年我们将以等级医院、爱婴医院复审标准为基准，加强医院制度与规范建设，主要包括：完善科室各项规章制度、诊疗常规、操作规程、常见病、多发病、慢性病分级诊疗指南；完善相关档案管理；强化服务意识，提高服务质量，由经验化管理逐步向科学化、制度化管理转变，由现场督查管理转向不断加强信息化管理。积极响应政府号召，围绕解决地方常见病、多发病、慢性病等方面，稳妥推进分级诊疗工作。

二、逐步实施以电子病历为核心的信息化管理，加强医疗质量科学精细控制。

逐步实施以电子病历、一卡通为轴心的信息化系统，提高质量控制的及时性和准确性，对各科室的各项医疗指标作精细化评价，力求医疗质量控制工作再上新台阶。充分发挥医院医疗服务和运行质量监管工作领导小组医疗质量管理的作用，按照医疗服务与运行质量监管核心指标要求□20xx年，医务科将在质控体系中，加大对医疗技术准入、围手术期管理、抗菌药物合理运用、核心制度落实等监管力度。进一步贯彻“患者安全目标”。同时，通过自查、督查、整改不断加强医疗质量科学精细控制。

三、加强抗菌药物合理应用管理

规范抗菌药物临床应用，有效遏制细菌耐药。针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题，采取标本兼治的措施加以解决。同时协助医院完善合理用药的信息化建设，增加合理使用抗菌药物管理手段，使我院合理用药水平上新台阶。

四、加强医疗技术管理，提高科室竞争实力。

五、坚持“治学”管理，强化科教工作管理

在“治学”工作领导小组的领导下□20xx年计划开展每周一次

的全院性业务培训与讲座共46场次，按二级甲等医院标准和医院实际，确定相关培训内容，提高相关人员的知晓率。每次讲课实行严格的签到制度，每季度进行考核，全年总考核。同时认真组织开展市级继续医学教育项目，认真抓好全科医师转岗培训工作。

## 六、发挥社会效益，为全社会服务。

坚持医院的社会公益性，承担对口支援农村乡镇卫生院医疗卫生工作，进一步完善医疗应急救援工作，做到灾害事故发生后，医疗队能够反应及时、快速集结、组织有序、救治有效。同时，认真完成市、区大型活动的医疗保健任务，以及市政府和行政主管部门的指令性任务。

医务科

二0xx年十二月十八日

## 医院医保工作计划和工作总结篇三

关于校园清洁卫生检查和管理。

1. 做了以下工作：

(1) 给各年级发放了新制的卫生值周挂牌；

(2) 给各班发放了清洁卫生工具；

(4) 明确了责任公区卫生划分，贴出了“操场公区卫生责任划分彩图”

以上工作，从物质上和制度上保证了随后的卫生检查工作的开展。

2. 坚持每天全校全面卫生大检查，作记录，打分，公布。

(2) 对未做好清洁的区域进行复查；

(3) 配合有扣分疑问的师生，查阅扣分档案。

1. 坚持每天进行全校疾病晨检和记录。

2. 对传染病患者，作晨检记录，疾控记录，提出隔离要求；嘱咐涉及班师生预防性服药。

3. 购买消毒灭菌药剂和工具，安排对传染病涉及场所进行消毒灭菌喷药处理。

1. 参加了学校要求的“全校清洁卫生大扫除”的组织、安排和检查工作。

2. 根据学校实际需要到批发部购买业务必需之药品、洁厕剂、洁厕靴、灭害灵、消毒灭菌剂、喷药器等清洁卫生用品。

3. 参加并组织由学校安排的，相关单位组办的“卫生安全”宣传活动，向学校领导汇报相关情况。

4. 积极开展计划生育工作，认真发放计生药品。

本学期在校领导的大力支持下，顺利而圆满地完成了各项工作，现将工作总结如下：

(一) 上好每节健康教育课。按照教育局和学校的安排，每学期期间周一节健康课。教师做到了有教案、有笔记、有备课，学生做到有作业，并按时完成。每节健康课都能按新课的理念完成，做到活泼生动、形式多样，丰富多彩，激发了学生浓厚的学习兴趣，从而到达了提高学生身心健康的教育目的。

(二) 每学期定期对全校学生进行一次健康检查活动。建立健



康手册，并把检查结果登记在册。然后，对检查结果进行统计分析，发现状况，及时与家长沟通，做到疾病早发现，早诊断、早治疗。对一些学校常见病、多发病的分析结果与上学期进行对照分析，查找原因，寻求最佳解决方案。

(三)根据我校本学期学生中出现的“风疹”病情，有正对性的做好宣传教育工作。利用各班级的多媒体播放有关“风疹”及其他传染病的发病特征、临床症状、传播途径及预防措施。使广大师生对传染病和流行病有了务必的了解和认识，做到了用心预防。并对各班级教室定期用过氧乙酸进行空气消毒，有效的遏制了传染病和流行病的传播和流行。

(一)组织了全校育龄妇女参加了市计生协会举办的为全市育龄妇女免费生殖健康普查活动。查后，建立了我校育龄妇女生殖健康档案，到达了为我校育龄妇女妇科疾病早防早治的目的。对发现疾病的妇女进行了跟踪随访服务，减少了并发症的发生，保障了育龄妇女的生殖健康。

(二)确保药具发放及时，并做到跟踪回访，大大减少了我校育龄妇女意外怀孕的机率。使我校育龄妇女在本学期内无一人意外怀孕及流产现象，群众满意率达95%以上，贴合政策生育率达100%。

(三)每年按时为独生子女家庭做独生子女费并及时发放，无漏报现象。完成了区计育办下发的独生子女家庭意外伤害保险服务，减轻了独生子女家庭的后顾之忧。

(四)为我校二位准孕妇女争取了免费孕前优生健康检查服务。做到了为育龄妇女带给优生优育的良好服务。

总之，本学期的工作任务，在广大师生的共同发奋下，得以尽职尽责的完成了。期盼下学期有个良好的开端！

## 医院医保工作计划和工作总结篇四

创新医保管理体制，把医保工作做实做细。随着新农合，城镇居民医保，在全国的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的80%，已经成为医疗领域的主要市场。对上述三类病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。

20xx年我院医保、新农合工作在开展过程中，得到了市医保中心、合管办领导的大力支持，加上医院领导以及全院医务人员的大力配合，使得我院医保和新农合工作得以顺利进行，并取得了一定的成绩。但仍存在有不足之处，如：因新农合、医保的各项规定掌握的不够明确，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院医保工作反馈会偏少。下一年工作具体安排如下：

- 1、继续做好与市医保局、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、会操作的科室业务骨干，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。
- 6、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。

7、积极配合网络中心进一步加快医保各类查询功能的完善，使医保管理科学化、数字化。做到有据可查、有据可依。

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篇五

20xx年上半年医保科在我院领导高度重视与指导安排下，在各职能科室、站点大力支持帮助下，按照市医保处工作及我院实际工作要求，以参保患者为中心，认真开展各项医保工作，经过全院上下的共同努力，全院上半年门诊统筹结算xxxx人次，费用总额医保支付门诊慢病结算费用总额医保支付医保住院结算xxxx人次，费用总额，医保支付总额[]20xx年医保住院支付定额910xxx万元，医保工作取得了一定的成绩，同时也存在许多不足之处，现一并总结如下：

为保障医保工作持续发展，院领导高度重视，根据医院工作实际，加强组织领导，建立了由分管院长负责的医院医保管理工作领导小组，全面组织安排医院医保工作，各站点、门诊主任为医保工作第一责任xxxx人，负责本站点医保工作管理，同时指定各站点医保联系xxxx人，重点联系负责本站点门诊医保制度具体实施。自己作为医院医保科负责xxxx人，深知医疗保险工作的重要性，医保工作的顺利开展运行，其与医院整体及职工、参保xxxx人利益息息相关，所以自己不断加强医保业务学习，不断提升对医保工作正确的认识，在领导与同志们的关心帮助下，积极投身于医院医保工作中，敢于担当，任劳任怨，全力以赴。

为使医院参保患者全面享受医保政策，为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，将医保定点医疗机构服务协议逐一印发至各站点、门诊，将医保相关动态新政策及时公布于医院内网，加强与各站点主任沟通，认真督促指导学习落实相关内容，结合绩效考核，检查落实医保政策学习实施工作。

医保工作与医院各项医疗业务统一相联，所有工作的开展落实离不开相关科室的支持与配合，特别是财务科、信息科、医务科、药械科、办公室等其他相关科室都给予了大力支持与帮助，才使得全院医保业务工作正常开展。同时也着重加强与xxxx人社局医保处的工作联系，争取在政策允许范围内，最大程度的保障医院医保相关利益；上半年，医保处对我院各项医保工作也给予了大力指导和支持，促进了医保工作的有序开展，利用夜校时间，联系医保处来我院针对门诊统筹等相关医保政策的落实进行了全面讲解，更好保障了医保惠利报销政策在我院的推行，不断吸引医保患者来我院定点就医。

在医保工作中，加强与各站点主任沟通，全力主动为各站点一线做好医保服务，特别是在门诊慢病联网结算初期，不管工作多繁琐繁忙，每天都要去各站点解决理顺一线在实际操作工作中出现的各种问题；每天都要数次往返市医保处，联系对接各类工作，保障门诊慢病联网结算在我院各站点顺利运行，确实保障慢病参保xxxx人在我院及各站点正常就医诊疗；主动指导各站点进行门诊统筹、门诊慢病的签约宣传，不断下站点指导一线如何将医保“三个目录”与实际诊疗工作相结合，让临床一线xxxx人员了解掌握医保统筹基金支付报销项目，重视医保政策在我院的具体实施与落实，提高医院医保服务能力和水平，不断提高参保患者满意度；完成医院及所有站点医保定点机构资格的申报工作，定点机构申报工作涉及的资料非常多，加班加点按照上级相关要求准备予以申报，顺利取得定点资格并签订协议；顺利迎接完成

市医保处20xx年度医保考核□20xx年度离休记账费用的稽核工作，同时配合市医保处做好了不定期的各种医保检查工作；积极联系相关业务部门、科室解决一系列医保相关的问题：如各站点pos机故障、医保地维结算系统故障、读卡器故障、医保网络运行故障等；主动解决了存在门诊统筹、慢病签约及结算、住院联网、项目维护等一系列问题，对站点一线存在的医保相关问题，能自己亲身去解决的，绝不推诿，全力以赴，保障站点、门诊有更多的时间和精力全力投身于繁忙地一线业务工作中。

离休干部作为我院重点医疗医保服务对象，定点我院离休xxxx人员现有320余名，平均年龄在85岁以上，多种疾病缠于一身，医疗保障需求水平不断提高，同时xxxx人均医疗费用不断正常，不断加大了我院医疗费用垫支，所以保障离休xxxx人员的就医合理规范，提高其就医满意度尤为重要，加强对离休xxxx人员的走访与沟通，听取其就医建议及意见，根据工作实际，与各站点主任认真沟通，在医保政策允许范围内，灵活运用相关规定，规范诊疗，合理检查，严格离休干部大病例规范使用，规避违规项目的出现，最大程度保障离休干部就医需求，提高其就医满意度；通过离休干部门诊、住院记账费用自查，对上半年门诊及住院中离休干部记账费用中出现的违规项目，及时与各站点主任沟通，提出了具体整改落实措施，认真督促整改，同时在医院信息科的支持帮助下，通过his系统杜绝严重违规现象的发生，提高离休xxxx人员控制管理的科学性与有效性；认真审核并控制离休xxxx人员外转费用，将医保统筹基金不予支付的项目从其报销费用中扣除，全部由离休本xxxx人自负，保障医保统筹基金的合理使用，医保最大程度的减少医保稽核支付费用扣减，全力保障医院整体利益。

按照xxxx人社局、卫生局的相关要求，加强医院卫生信用建设，将单位及所有医保定岗医师的档案信用信息全部录入山东省卫生信用网，制定医院卫生信用制度，加强定岗医师诊

疗行为监督管理，提升卫生信用能力，我院被市xxxx人社局评为卫生信用b级单位，并给予我院全市优秀定岗医师名额一名；不断加强新农合新补助报销政策的宣传与落实，让更多的参合患者享受新农合惠利政策，我院也被市卫生局评为新农合工作先进集体。

自身在医保实际工作中存在学习能力还尤其不足，个人处理协调医保相关问题的能力非常有限，医保工作创新的能力比较欠缺，还需要院领导、各科室主任及同志们的教导帮助与支持，在工作中付出，在工作中磨练，在工作中成长。

二、下半年加大医保门诊统筹、门诊慢病定点签约力度，促进医院整体业务发展；

四、加大医保业务内部质控，特别是离休xxxx人员就医管理，制定完善离休xxxx人员管理一系列制度和措施，控制不合理超支费用。

自己将在今后的医保工作中，认真学习，总结经验与不足，从细节入手，不断完善各项制度，更多更好地为站点一线、为参保xxxx人服务，为我院医保工作不断进步发展作出贡献。

## 医院医保工作计划和工作总结篇六

20xx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《中共中央、国务院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。

根据卫生部办公厅关于《医疗保险信息系统基本规范》的通知精神，逐步完善我院医疗保险信息网络。加强信息管理，完善信息统计制度。及时了解网络运行情况，进行数据汇总，为政策调整和决策提供科学依据。

按照《卫生部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。

制定详细的培训计划和内容，通过集中培训、网络培训、专题讲座等方式，加强对医疗保险经办人员和医护人员的培训和指导，提高医疗服务水平。开展对培训工作的专门督导检查 and 效果评价，保证培训工作取得实效。

配合市药品监督管理局和卫生局，狠抓了药品质量监督网络和药品供应销售网络建设，为病人提供质量安全可靠、价格比较低廉的药品。

七、进一步加大宣传力度。

## **医院医保工作计划和工作总结篇七**

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。

为进一步提高医保管理质量，创新医保管理体制，确保医保各项工作落到实处，特制订20xx年度工作计划，具体事项如下：

### 一、定期进行政策宣传

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。

### 二、强化业务培训

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。

### 三、提供优质化服务

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。



## 四、加强监管力度

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。

## 五、当好领导参谋

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。

## 六、加强与医保局、农合办的联系、沟通

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。

医保科

20xx年十二月二十日

## 医院医保工作计划和工作总结篇八

提高医保管理质量，创新医保管理体制，把医保工作做实做细。医保科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。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。我院的医保科工作服务半径，院内涉及到的科室：财务科，药剂科，医务科，住院部，门诊部，临床各科室，病案室，信息科；院外涉及到的单位：各旗县区医保办公室，新农合办公室，民政局，市医保局，市新农合办公室等。

随着新农合，城镇居民、职工，在全国的广泛推广，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市场。对上述三类病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。（新农合、城镇居民医保、职工医保，以后简称“基本医保”），是一种政府行为，不仅是医疗任务，也具有很强的政治内涵。

医院医保工作应对被保险人负责，让参保人满意，对医院负责，为医院提高效益，为工作宗旨。通过对有关医院的考察，结合我院的实际，对我院的医保管理提出以下几点意见：

我院门诊医保病人现在主要是对离休干部和新农合门诊观察对象的服务，现在离休干部门诊开药和新农合门诊观察较为规范，但为了避免开“搭车药”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，更加有效的使用医保、新农合基金。

现在我院医保的医保工作对病人的管理只是停留在对病人的人员核实，对医保全过程的管理还存在缺陷，今后应加强基本医保病人在住院期间和出院时间的管理。

注意对医保病人的住院流程作出如下调整：

- 1、在住院处办理住院手续，准确登记医疗类型，并收下城镇职工、城镇居民病人医保卡。

- 2、医保办在第二天到医院住院处收集医保卡，在医保程序中录入医保网。

- 3、在医院his系统中导入医保网。

- 4、建立医保监督小组，每周对基本医保病人抽二次，不仅对病人的身份进行核实，还要对基本医保病人的运行病例，根据基本医保的政策规定进行检查。

- 5、病人出院时要对病人的病历进行审核，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，审核检查单是否完全，是否有漏洞或超出现象。

- 6、在医保办结算后，病人拿着医保或新农合结算单到住院处进行补偿报销，这样可以避免结账报销在一起更加规范了

财务制度。

- 1、积极配合网络中心进一步加快医保各类查询功能的完善，使医保管理科学化、数字化。做到有据可查、有据可依。
- 2、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。
- 3、根据市医保处的安排积极配合市医保处做好全市医保统筹工作。

## 医院医保工作计划和工作总结篇九

提高医保管理质量，创新医保管理体制，把医保工作做实做细。随着新农合，城镇居民医保，在全国的广泛推广，我院以上三类病人占到总住院人数的80%，已经成为医疗领域的主要市场。对上述三类病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。

20xx年我院医保、新农合工作在开展过程中，得到了市医保中心、合管办领导的大力支持，加上医院领导以及全院医务人员的大力配合，使得我院医保和新农合工作得以顺利进行，并取得了一定的成绩。但仍存在有不足之处，如：因新农合、医保的各项规定掌握的不够明确，问题琐碎，人员紧张，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大，全院医保工作反馈会偏少。下一年工作具体安排如下：

1. 继续做好与市医保局、合管办、医院等三方协调和上传下达的工作；

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。

6. 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。

7. 积极配合网络中心进一步加快医保各类查询功能的完善，使医保管理科学化、数字化。做到有据可查、有据可依。

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。

赤峰宝山医院医保科

20xx年12月