# 定点医疗机构医保工作计划十一篇(大全)

来源：网络 作者：平静如水 更新时间：2025-02-21

*定点医疗机构医保工作计划一工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主...*

**定点医疗机构医保工作计划一**

工作上，认真履行岗位职责，严格要求自己，始终把工作的重点放在严谨、细致、扎实、求实、苦干上，较好地完成了各项工作任务。在工作中，以制度、纪律规范自己的一切言行，严格遵守各项规章制度，尊重领导，团结同志，谦虚谨慎，主动接受来自各方面的意见，不断改进工作;坚持做到为参保患者提供优质服务，维护参保人员的切身利益.为营造全社会关注医保、参加医保的良好氛围，在领导的带领下，我们利用“五一”前夕的劳动保障政策宣传日、十月份的劳动保障宣传周，走上街头，采取咨询、宣传单、等多种形式，就医疗保险的参保对象、缴费办法、医疗待遇、困难群体参保的优惠政策等进行了大力宣传，取得了较好的效果.

在今后的工作中，我将发扬成绩，克服不足，进一步强化学习意识，强化职责意识，强化服务意识，以对工作高度负责的精神，脚踏实地，尽职尽责地做好各项工作，为树立医保机构的新形象努力。【篇二】

20xx年，对于我来说，是非常有意义的一年，也可以说在我人生当中，这段回忆更是抹不去的。首先，我想借这个机会感谢科室的各位领导，感谢领导对我的信任，给了我一个非常好的锻炼的机会。今年四月份我接受科室安排，到医保中心工作和学习,差不多一年的时间，因为与本职工作有着密不可分的关系，作为我个人，不仅非常愿意，更非常珍惜这次机会，从4月1日到现在，虽然还不到一年，但也已经在另一个环境中经历了春夏秋冬，现在的身心多了几分成熟，对科室也多了几份想念，同时更感觉对医院和医保中心多了几分不同的责任。

在新的环境中，我也为自己明确了新的工作方向和目标：尽量的减少我院的拒付，同时更多的掌握医保政策。为了实现这个方向和目标，我也做了小小的规划，争取在工作中多积累、学习中多思考，发现问题多反溃到医保中心已经八个月了，工作是紧张而充实的，每个月都必不可少地会安排加班，有时更会有整整一天的连续加班，包括中午和晚上。工作辛苦而忙碌，主要的工作是对北京市涉及的所有定点医疗机构进行门诊票据的审核。从4月1日截止目前，我的工作审核情况如下：审核门诊上传及手工退单人次总共约15251人次，审核涉及金额约3543万元，审核单张票据总共约46万张，单日审核量达到了350多份。除了对基本医疗保险的审核，有时中心还会安排我对各定点医疗机构报送的海淀医保票据进行审核或帮助复审组对已审票据进行复审的抽查工作。

在医保中心工作的一些同事一部分是来自各家医院，大家在一起相处融洽，也经常会针对各家医院的不同特点进行互相的学习和讨论，这使我对其他医院相关科室的工作性质、工作程序也有了更多的了解。审核工作中，因为票据是以个人为单位装订报送的，相对定点医疗机构来说，审核及发现问题也是随机的，在审核的同时，我非常注意审核中出现的各种情况，并着重积累相关的临床知识和医保的相关政策、更重要的是造成拒付的各种原因。包括超物价收费、非本人定点、开药超量、超限级收费、自费药品、改变用药途径、门诊票据日期与住院日期交叉、非临床诊断必需的诊疗项目、部分先天疾病治疗费用等等几种拒付情况进行了登记和总结。最重要的是针对工作中遇到的我院出现的各类拒付问题，进行及时的总结、汇报工作。我院涉及的问题有超限级的诊疗项目、超限级用药、开药超量、科室超物价收费等等，每次中心。请保留此标记。)组务会和小教员会后，针对会议中通知的与医院利益紧密相关的信息，我都会及时反馈，并坚持每周四回单位向各部门主管医保工作的领导进行了书面的工作汇报，无论刮风下雨，从来没有间断，我想我会继续把它当成了一项任务和责任来认真对待和完成。

八个月的时间，从最初的摸索、学习、到工作中发现问题、及时反馈，到目前拒付情况的大大减少，从被拒付的多样化到现在的拒付情况比较单一，看着中心同事对我院的拒付情况反映也越来越少，我也感到非常开心和欣慰。【篇三】

一、努力学习，提高素质，为做好本职工作打下基础

一个人不论干什么工作，处在什么位置，都必须把学习放在首位。只有不断加强学习，提高自身的政治、业务素质，才能做好工作。几年来，我始终坚持学习马列主义、^v^思想、^v^理论，尤其是“三个代表”重要思想，坚持学习党的路线、方针、政策，积极投入到“先进性教育”等主题学习教育活动中去，先后参加了两期县委组织部举办的“青年干部培训班”，并取得了优异的成绩，还曾两次下派到乡镇接受基层锻炼，撰写了万余字任职报告《我县农村经济发展的必由之路》，得到各级领导的表扬，报考了中央党校函授本科班，取得了中央党校本科毕业证书并被评为“优秀学生”。

在不断提高自身政治思想素质的同时，我还抓紧时间学习业务知识，提高自己的业务水平，我认真学习医疗保险各项政策法规和规章制度，阅读大量有关医疗保险内容的报刊书籍，增强自身业务能力，熟练掌握工作业务流程每个环节，经过几年来的不懈努力，我具备了一定的理论文化知识和专业技术知识，积累了一定的工作经验，政治业务素质得到了全面提高。

二、爱岗敬业，扎实工作，全心全意为参保职工提供服务

从事医疗保险工作期间，我积极参与了医保中心的筹建工作，参加了调查、测算和宣传动员及相关配套文件的制定实施，负责综合股以来，我积极做好本职工作，认真完成基本医疗保险的扩面和基金征缴工作。一是做好调查研究和基础数据采集工作，上门宣传医保政策法规，动员参保;二是发放各种证、表、卡、册，热情为参保单位和职工办理各种参保手续;三是接待来信来访，提供咨询服务;四是积极主动与地税、财政等单位密切联系，开展基金征缴工作，定期与财政、银行、地税等单位核对征缴数据。目前，我县参保人数已达余人，大大超过了上级下达的扩面任务，每年的基金征缴率都在95以上，各项工作都能够顺利完成，获得了领导和同事的好评。

**定点医疗机构医保工作计划二**

20xx年医院工作的重点是迎接等级医院评审、继续深入开展医院管理年活动，按照以上活动方案的要求，医疗质量管理委员会的总体和重点工作依然是对医疗质量的管理和持续改进。现将20xx年的工作计划如下：

。

根据近年来医院管理年活动的工作实践，今年计划对我院《医疗质量管理方案》、医院管理相关规章制度等进行修订，进一步完善《医疗质量管理委员会工作制度》。同时健全医疗技术临床应用管理的相关规章制度，建立医疗技术管理档案，完善手术分级管制度和手术审批制度，有效防范与控制医疗风险。

检查和指导各科室质控小组制定切实可行的医疗质量管理方案及工作制度。落实医疗质量管理目标、计划、效果评价方案及奖惩措施。修订和组织实施《医疗质量管理奖惩办法》，奖优罚劣，落实医疗质量责任追究制。医疗质量检查考核的结果与科室、个人的效益工资、职称晋升、年度考核、劳动聘用等挂钩，与干部选拔及任用结合，实行医疗质量单项否决。

1．组织召开专题会议认真学习《浙江省综合医院等级评审标准》，根据评审标准要求，坚决把医疗核心制度落实到每个科室，每个医务人员。

2．按照医疗质量持续改进方案，每月针对医疗过程中存在的问题进行反馈总结。

3．狠抓病历书写质量，严格落实病历质量院科二级管理。每月不定期组织质控员抽查现病历和归档病历，发现问题及时反馈，奖罚措施落实到科室。

4．完善各项医疗操作流程，特别是重点、高风险科室的诊疗流程。制定各科高风险疾病谈话记录模板、常见疾病诊疗临床路径；完善门、急诊服务流程，住院服务流程等。

5．完善医疗争议处理流程，重点加强对争议处理后医护人员在该事件中自身分析、整改措施落实的监管。

6．与各科室签订创建“三乙”医院工作责任状，具体落实科主任、三级医生及一、二医生的具体工作职责，争取创建工作圆满成功。

1．按照与长海医院协作内容，落实具体工作。邀请长海医院的专家定期来院检查、坐诊，开展讲座，同时选拔青年骨干进行脱产培训，安排各科室学科带头人短期进修提升技术等。

2．加强对低年资住院医师技能与理论锻炼：继续落实12小时留院制、开展技能比武、“三基”“三严”理论考核等。

3．再次完善住院医师轮转方案：要求新进医生定期轮转科室；主治以下内外科医生必须在该系统全部轮转合格才能晋升等。

1．抓好医生的学习制度，强化科内学习和全院性学习，全面提高全院医生业务素质。

2．积极鼓励各科室申报科研项目，有目的邀请上级医院专家指导授课。争取20xx年市级科研立项6-7项，省级立项有“零”的突破，督促已立项项目及时结题；鼓励医学论文发表，落实相应奖励措施，加大对一级杂志论文发表的奖励金额；鼓励相关学科专家积极申报省级继教项目2-3项。

3．突出重点，加强学科建设的管理。从本县群众需要出发结合医院实际，医院已确定骨科、脑外科、呼吸内科、心内科为医院重点发展学科，消化内科、超声科、放射科为重点扶持学科。对这些科室医院将给予政策上的倾斜，请协作医院如长海医院等上级医院技术上给予大力扶持，争取部分学科水平早日挤入省级先进行列。

每季度由院长主持召开一次委员会全体会议，评价医疗质量管理措施及效果分析，讨论存在的问题，交流质量管理经验，讨论、制定整改计划及措施。遇有特殊情况随时召开，研讨问题，总结工作。

**定点医疗机构医保工作计划三**

（一）医疗监督

1.医疗机构监督检查。监督检查全区医疗机构依法执业的情况，重点查处超出登记范围开展诊疗活动；将科室出租、承包给非本医疗机构人员或者其他机构从事诊疗活动；出卖、转让、出借《医疗机构执业许可证》；违反相关规定发布医疗广告、开展院前医疗急救；医务人员未取得相应资质及聘用非卫生技术人员行医等行为。

2.打击无证行医。严厉打击未取得《医疗机构执业许可证》擅自开展诊疗活动的违法行为。重点打击流动人口聚集地的“黑诊所”；人员密集场所的游医、假医；未取得《医疗机构执业许可证》擅自从事医疗美容诊疗活动的生活美容机构；未取得《医疗机构执业许可证》擅自聘用医师或非医师坐堂行医的零售药店；以养生保健为名或以疾病研究院（所）为幌子非法开展诊疗活动等行为。

（二）血液安全监督

检查全区医疗机构的临床用血情况，重点监督检查人员、设施、设施配置是否符合要求，是否建立和完善临床输血相关规章制度，是否使用指定血站供应的血液，是否存在将不符合国家规定标准的血液用于患者，互助献血和应急用血采血是否规范等。

（一）局卫生监督所要根据本计划要求，结合我区实际情况，制订具体实施措施，落实责任，组织、协调、指导辖区内的医疗卫生及供血机构的监督检查工作。要加大执法力度，对发现的违法行为要依法严肃查处，曝光典型案例，重大案件及时报告我局疾控股。

（二）各镇（中心）卫生院、各（街道）社区卫生服务中心要充分发挥卫生监督协管员作用，及时上报无证行医和非法采供血线索，并做好跟踪复查，防止死灰复燃。

**定点医疗机构医保工作计划四**

20\_\_年在我院领导高度重视下，按照医保局安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，狠抓落实”的总体思路，认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的新农合、医保工作取得了一定的成效，现将我院农合科工作总结如下：

一、领导重视，宣传力度大

为规范临床诊疗行为，控制医疗费用的不合理增长，以低廉的价格，优质的服务，保障医疗管理健康、持续、有序发展，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。同时为使广大干部职工对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了广泛的宣传教育和学习活动，一是召开全院职工大会、中层干部会议等，讲解新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。二是举办医保知识培训班、黑板报、发放宣传资料等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。三是加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过医保软件管理，能更规范、更便捷，大大减少了差错的发生。四是通过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真正了解到参保的好处，了解了医院的运作模式，积极投身到医保活动中来。

二、措施得力，规章制度严

为使医保、农合病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院一是在院外公布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人一目了然。并在大厅内安排专职导医、负责给相关病人提供医保政策咨询。二是在医院大厅设立了电子查询系统，病人可随时通过电子系统了解自己的消费情况，如有疑问可及时向科室医务人员咨询，直到账目清楚，充分使住院病人明明白白消费。在省领导及市物价局领导来院检查时，得到了充分的肯定。三是由医院医保管理委员会制定了医保管理处罚条例，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并及时整改，把各项政策措施落到实处。为进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗、出院补偿三个环节规范医保服务行为，严格实行责任追究，从严处理有关责任人。四是医院职工开展星级服务,刷卡制度,以文明礼貌,优质服务,过硬技术受到病人好评

为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，一是我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考评医疗保险服务(服务态度、医疗质量、费用控制等)工作计划，并定期进行考评，制定改进措施。二是加强病房管理，安排专人查房，每天对新入病人进行核查，查有无冒名顶替的现象，查住院病人证件是否齐全，查有无挂床现象，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。同时进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题。并加强对科室收费及医务人员的诊疗行为进行监督管理，督促检查，及时严肃处理，并予以通报和曝光。今年我科未出现任何差错事故，全院对医保病人无违纪违规现象。

三、改善服务态度，提高医疗质量。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的机遇和挑战，正因为对于医保工作有了一个正确的认识，全院干部职工都积极投身于此项工作中，任劳任怨，各司其职，各负其责。

我科科长定期下病房参加晨会，及时传达新政策和反馈医保局审核过程中发现的有关医疗质量的内容，了解临床医务人员对医保制度的想法，及时沟通协调，并要求全体医务人员熟练掌握医保政策及业务，规范诊疗过程，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。通过狠抓医疗质量管理、规范运作，净化了医疗不合理的收费行为，提高了医务人员的管理、医保的意识，提高了医疗质量为参保人员提供了良好的就医环境。

在办理职工医疗保险和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员积极地向每一位参保职工和参合农民宣传，讲解医疗保险的有关规定，新农合的有关政策，各项补助措施，认真解答提出的各种提问，努力做到不让一位参保患者或家属带着不满和疑惑离开。始终把“为参保患者提供优质高效的服务”放在重中之重。医保运行过程中，广大参保、参合患者最关心的是医疗费用补偿问题。本着“便民、高效、廉洁、规范”的服务宗旨，我科工作人员严格把关，友情操作，实行一站式服务，当场兑现医疗补助费用，大大提高了参保满意度。

四、工作小结

通过我科工作人员及全院相关工作人员的共同努力，认真工作，诚心为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。20\_\_年收治职工医保住院病人3100余人，共报医疗费用1781万余元。居民医保住院病人1800余人，共报医疗费用485万余元。接待定点我院的离休干部60人。农合住院病人22393人，共报销医疗费用8200余万元。发生孕产妇补助款60余万元，大大减轻了群众看病负担。

我院医保农合工作在开展过程中，得到了医保局、卫生局领导及工作人员的大力支持，再加上我院领导的正确领导、全院医务人员的大力配合才使得医保农合工作得以顺利进行。在20\_\_年的工作中虽然取得了一定成绩但仍存在一些不足，如：因新农合实施规定的具体细则不够明确，软件系统不够成熟，问题琐碎等，导致我们在工作中比较被动，沟通协调阻力偏大;全院的医保工作反馈会偏少。

在今后的工作中，需严把政策关，从细节入手，认真总结经验，不断完善各项制度，认真处理好内部运行机制与对外窗口服务的关系，规范业务经办流程，简化手续，努力更多更好地为医保农合人员服务，力争把我院的医保农合工作推向一个新的高度，为全市医保农合工作顺利开展作出贡献。

五、来年工作要点

1、加强就医、补偿等各项服务的管理优质化，建立积极、科学、合理、简便、易行的报销工作程序，方便于民，取信于民。

2、做好与医保局的协调工作。

3、加强对医院医务人员的医保政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

4、树立窗口形象，进一步改善服务理念，加强与患者的交流沟通，努力做到“三好一满意”!

5、我科申报本年度先进科室。

**定点医疗机构医保工作计划五**

医疗保险工作计划范文5篇

医疗保险工作计划(一)一、指导思想开展城镇居民基本医疗保险工作，不仅是重大的经济和社会工作，而且是重大的政治任务，是^v^、^v^惠民利民的一项“德政工程”、“民心工程”。各村各单位要切实增强做好这项工作的使命感、责任感和紧迫感，扎实做好城镇居民基本医疗保险工作。二、工作目标到20xx年9月覆盖面达30%以上,20xx年12月力争覆盖面达100%。三、实施步骤整个工作分三个步骤进行。(一)成立工作领导小组，明确各部门职责(6月1日至6月10日)各部门的工作职责：1、宣传办公室负责城镇居民参保的舆论宣传工作。2、发展办负责组织实施和管理及城镇居民状况的调查工作;具体负责居民医保的资料审定、信息录入、费用征缴、基金管理、医疗费用审核和支付、医保卡制作和发放等相关工作;并定期对城镇居民基本医疗保险基金的收支和管理情况进行审计。3、乡中心校负责以学校为单位做好学生参加居民医保的登记、缴费工作。

1/10

4、民政办负责界定和审核低保对象、重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人等特困群体;帮助做好特困群体个人支付的医疗费用等的补助工作。

5、卫生院应加强对医疗服务机构的监督管理，为城镇居民提供优质价廉的医疗服务。

6、各村应积极搞好社区平台建设，负责组织居民医保的入户调查、登记、缴费工作。

(二)宣传发动(6月10日至6月30日)1、在全体干部会上传达城镇居民基本医疗保险工作相关文件精神。2、组织乡劳动保障经办人员参加政策理论知识和业务培训，提高工作水平，确保城镇居民基本医疗保险工作开展顺利。4、劳动障工作人员入户做深入细致的宣传发动工作，向符合参保条件家庭发放医疗保险政策业务指南宣传单，确保人人知晓。学校做好全体学生的动员宣传工作，力争做到全员参保。5、充分利用宣传栏、标语等，使城镇居民医保政策家喻户晓。(三)申报登记缴费、造册、发卡(7月1日至12月30日)1、参保对象到乡发展办登记并缴纳医疗保险费。2、乡发展办应当对城镇居民的登记资料进行复查核对，对于不符合参保条件的，应当说明理由。3、以乡村为单位统一凭登记材料、缴费凭证向县医疗保险管理中心办理有关参保手续。4、参保居民的信息录入工作由乡发展办负责。

2/10

5、居民医疗保险年度为每年1月1日至12月31日。城镇居民参保以自然年计算，每年征缴一次，征缴时应一次性缴纳下一年度个人缴纳的医疗保险费

6、12月乡发展办及各驻村指导员将居民医保卡发放到参保人员手中。

(四)启动补偿20xx年参保人员缴费后，即可享受相应的居民医保待遇。医疗保险工作计划(二)20\*\*在院领导的大力支持下，医务科在医疗质量、服务质量、医疗安全等各方面都取得了较大提高，20\*\*年医务科将一如既往的在院委会的领导下，以科学发展观统领医疗工作发展全局，照例增强自主创新能力，继续深入开展“医院管理年”和“两好一满意”活动实践，不断将医务科各项工作推向深入。一、防止医疗事故确保医疗安全认真做好医疗质量考核工作，严格安医院制定的管理规范、工作制度和评改细则，开展管理工作、严格执行医疗防范措施和医疗事故处理预案，实行医疗缺陷责任追究制，严格按医疗操作规程标准开展医疗活动。组织院内职工学习有关医疗法律法规各项条例。加强对重点环节、重点科室的质量管理，把医疗质量管理工作的重点从医疗终末质量评价扩展到医疗全过程中每个环节质量的检查督促上去。重点包括：(1)强调入院告知书、授权书、各种诊疗知情同意书的规范完整书写。(2)真实、准确做好“死亡病例讨论”“危重病例讨论”“抢救危重病人讨论”的各种记录及医师交接班;(3)组织科室加强对诊疗规范及相关法律法规的学习与考核。(4)进一步转变工作作风强化服务意

3/10

识，做到“多解释、多安慰、多理解、多温暖、多帮助”，使医院服务质量更上一层楼;(5)加强对诊疗计划、用药安全性的检查力度。

二、医疗质量管理1、加强科室自身建设根据零八年全市工作检查针对我科所提出的不足，我们将在20\*\*年继续加强自身的质量及制度建设，主要包括：完善和更新各项委员会活动、会议记录;加强科室档案管理;转变工作作风，强化服务意识，由经验化管理逐步向科学化管理转变，由人情管理转向制度管理，增强自主创新能力，与时俱进。2、参加医院质控管理委员会进行查房每周四上午定期到某一科室进行全程查房，全院所有临床科室轮流循环进行。查房内容包括：医师交接班，包括科室实际交接班进行状况和书面记录的进行;科室三级查房，重点督促科室教学查房和主任查房的规范落实;住院病历的书写质量;科室五讨论制度的落实，包括危重病例讨论、疑难病例讨论、死亡病例讨论，详细了解其记录及执行情况;听取科室主任对科室医疗运转、质量管理、科研教学等情况，针对不足提出合理改进意见。3、病案质量管理(1)环节质量每周一、周二到临床科室抽查4-6分环节病历，严格按照《山东省医疗文书书写规范》对病历中三级查房、五讨论、会诊(科内会诊、院内会诊和院外会诊)、医嘱病情的查对等方面进行监控;另外严格规范医师交接班，抽查科室月质量教育分析，帮助科室查出问题，提出改进方案，并督导三基三严学习记录和政治学习记录。

4/10

(2)终末病历每月到病案室抽查各科10份出院病历，每半年对抽查的终末病例进行展评，并严格按“××县人民医院医疗文书质量考核奖惩办法”奖优罚劣。

4、重点科室监管(1)针对icu质量的监控，每周不定期对icu进行抽查，重点抽查内容：严格规范危重患者的病历书写及医护人员交接班记录;科室实际查房情况;危重患者上报制度的落实;实际观看医务人员对危重患者各项技术操作的熟练度、规范度;(2)对麻醉科的监控，每月定期到麻醉科进行检查，主要内容包括：术前麻醉访视的实际进行情况;完善各种麻醉协议的签署;严格查对制度及^v^品管理的执行。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;

5/10

2、围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保局、合管办，医院和患者三方达到共赢;

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、会操作的科室业务股干，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。

**定点医疗机构医保工作计划六**

为落实医疗核心制度，确保提高我科医疗质量和安全、保证病历书写的内涵质量及医疗指标的完成，拟定本年度医疗质量与安全工作计划：

科主任、护士长继续抓好质量管理工作，落实各项规章制度。每月召开质量管理委员会会议、病历质控小组会议、院感小组会议，护理管理小组会议，医疗安全小组会议等，规范管理、规范医疗行为。使我科每个工作岗位都能努力工作，以提高医疗技术水平，促进科室持续发展。

1、 病床使用率≥92%

2、 平均住院日≤14天

3、 入院三日确诊率≥90%

4、 术前平均住院日≤3

5、 入出院诊断符合率≥95%

6、 住院危重病人抢救成功率≥85%

7、 手术前后诊断符合率≥90%

8、 临床与病理诊断符合率≥90%

9、 三基考核合格率＝100%（80/100分）

10、 门诊病历书写合格率≥90%（90/100分分以上）

11、甲级病案率≥90%，无丙级病历

12、 医疗设备，仪器完好率≥90%

13、 急救仪器，药物完好率＝100%

14、 抗菌素使用范围80%,抗菌素限制使用率<50%

15、手术720台

1、参照二级医院评审标准及三好一满意的评审标准，对科室的每月工作情况，认真评分，结果与奖金挂钩。

2、健全、落实各种医疗制度，要求各种制度执行记录规范，项目齐全。医疗组严格执行三级查房制度，入院48小时内主治医师查房，一周内主任查房，术前，术后上级医师查房，重病人随时请上级医师查房，病重自动出院请上级查房，重病人值班医师查房后作好病程记录。加强知情谈话制度管理，非手术病人入院内72小时谈话，手术前、中、后谈话，植入谈话，危重时随时谈，特殊诊疗操作、治疗、用药谈话，输血同意谈话，麻醉前同意谈话；严格执行病例讨论制度、会诊制度、手术审批及手术权限制度、交接班制度等。各科每月召开会议，对存在问题分析，整改，持续改进。

**定点医疗机构医保工作计划七**

(一)住院补充保险

参保人员患病住院，统筹基金与个人共同支付范围内的住院基本医疗费用中个人支付的部分，补充医疗保险按70%给付。 年内患病第二次住院，除享受第一款待遇外，基本医疗保险起付标准以下的费用，补充医疗保险按25%给付;年内第三次及以上住院的，除享受第一款待遇外，基本医疗起付标准以下的费用，补充医疗保险按50%给付。

(二)门诊慢性病补充保险

参保人员患补充医疗保险范围的大额费用慢性疾病，在门诊就医时，个人帐户支付或个人自付的医疗费用，全年累计超过上年度市职工平均工资10%以上、倍以下的部分，由补充医疗保险按70%给付。

(三) 门诊特定项目补充保险

在基本医疗保险门诊特定项目的医疗费用中，参保人员自付部分，补充医疗保险按70%给付。

(四) 基本医疗个人帐户补充保险

参保单位缴费该项目的基金全部划入其参保人员的个人帐户。希望能解决您的问题。

1.医疗保险范围

官方明确整合城乡医保时间表【最新】

3.城镇居民医疗保险

门诊异地医保报销

《关于进一步完善医疗保险制度的意见》政策解读

城乡医保整合最新消息

大病医疗保险

8.浙江省20\_医保新规【详解】

医疗保险基金

10.深圳市社会医疗保险办法20\_全文

**定点医疗机构医保工作计划八**

模板一：

\*\*\*社会保障局\*\*分局：

本人 ，身份证号码： ，因事不能亲自至东莞市社会保障局 局办理 等事宜，今委托 (身份证号码： )为本人的代理人，代理本人办理相关事宜，望贵局给予办理。

委托期限：自委托书签署之日起至委托事项办妥之日止。

委托人：(签名，并盖指模)

受托人：(签名，并盖指模)

年 月 日

模板二：

xxx市(区)社会保险管理中心：

本人\*\*\*\*(身份证号码\*\*\*\*)需将在xxx市缴纳的社会保险金(养老/医疗)转出xxx市，因故不能亲自前去贵中心办理，现委托\*\*(身份证号码\*\*\*\*\*)代为办理转出手续。

本人户籍类型：城镇□ 农村□

本人户籍地邮编：\*\*\*\*\*\*\*\*

委托人：(签字按指印)

受委托人：(签字按指印)

社会保险关系转入接续代办委托书(单位)

模板三：

xxx市社会保险管理中心：

**定点医疗机构医保工作计划九**

一、搞好城镇居民基本医疗保险工作城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的顺利启动和实施。二、抓好医保基金征收工作，完成劳动保障局下达的目标任务医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。\_\_\_\_年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。(一)目标任务基金征收\_\_\_\_万元(含清欠\_\_\_\_万元)。(二)落实措施1、及时做好全县乡(镇)政府、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡(镇)政府、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员\_\_\_\_年医疗预算补助。3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇平等原则；

②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；④调动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。三、做好扩面工作加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。(一)继续深入到有意向要参保的单位进行面对面的宣传、动员，全面完成上级下达的扩面任务。(二)做好新参保单位的人员工资、缴费基数、年龄和缴费年限等稽核工作。(三)做好新参保单位参保人员的健康体检工作，严把关口。(四)继续搞好大病统筹移交医保管理工作。四、严审核、强管理，保证基金合理使用一是增强责任心，提高审核质量，确保执行医保政策公平合理；二是提高工作效率，及时办理审核、审批、报帐手续；三是对县级及以上定点医院的住院费用按10—\_\_\_\_%的比例抽审，对乡镇卫生院、中心卫生院的费用全面审核，对费用异动的医院重点监控；四是加强对门诊特殊疾病待遇的审查和费用管理工作；五是做好《医疗服务协议》的签订、执行、监督履行协议工作；六是组织对定点医疗机构、定点药店和参保单位经办人员的业务培训和指导，方便参保人员就医购药。

医院医保工作计划范文（二）

一、搞好城镇居民基本医疗保险工作城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的顺利启动和实施。二、抓好医保基金征收工作，完成劳动保障局下达的目标任务医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。\_\_\_\_年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。(一)目标任务基金征收\_\_\_\_万元(含清欠\_\_\_\_万元)。(二)落实措施：1、及时做好全县乡(镇)政府、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡(镇)政府、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员\_\_\_\_年医疗预算补助。3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇平等原则；②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；

④调动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。

三、做好扩面工作加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。(一)继续深入到有意向要参保的单位进行面对面的宣传、动员，全面完成上级下达的扩面任务。(二)做好新参保单位的人员工资、缴费基数、年龄和缴费年限等稽核工作。(三)做好新参保单位参保人员的健康体检工作，严把关口。(四)继续搞好大病统筹移交医保管理工作。四、严审核、强管理，保证基金合理使用一是增强责任心，提高审核质量，确保执行医保政策公平合理；二是提高工作效率，及时办理审核、审批、报帐手续；三是对县级及以上定点医院的住院费用按10—\_\_\_\_%的比例抽审，对乡镇卫生院、中心卫生院的费用全面审核，对费用异动的医院重点监控；四是加强对门诊特殊疾病待遇的\_\_\_\_和费用管理工作；五是做好《医疗服务协议》的签订、执行、监督履行协议工作；六是\_\_\_\_对定点医疗机构、定点药店和参保单位经办人员的业务培训和指导，方便参保人员就医购药。

**定点医疗机构医保工作计划篇十**

为了认真贯彻《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》等法律法规，进一步加强医疗卫生监督执法力度，净化医疗市场环境，维护医疗市场秩序，保护广大人民群众就医安全，提高人民群众健康水平，现将\*\*年医疗卫生监督工作计划安排如下：

进一步加强医疗卫生监督工作，严厉打击损害人民群众切身利益的违法违规行为，整顿和规范医疗秩序，净化医疗市场环境，建立健全长效机制，不断提高人民群众对医疗服务的满意度，切实保护人民群众健康权益，维护社会和谐稳定。

（一）继续推进和深化打击非法行医专项行动。巩固专项治理成果，坚持打击和规范并重，坚决取缔“黑诊所”，严肃查处超范围执业、使用非卫生专业人员、出租承包科室、药店坐堂行医行为、非法医疗广告等违法行为。加强《最高人民法院关于审理非法行医刑事案件具体应用法律若干问题的解释》的宣传教育，做好非法行医涉嫌犯罪案件的移送工作。

（二）继续加大对医疗机构临床用血的监督检查。严厉打击非法采供血，严肃查处采供血机构的违法违规行为，对辖区内采供血单位监督覆盖率达到100%。

（三）配合上级部门做好放射医疗卫生监督工作。严格按照《放射诊疗管理规定》加强放射卫生监督检查，重点监督检查医疗机构《放射治疗卫生工作许可证》和放射工作人员《放射工作人员证》的持证及个人防护和剂量检测等情况，建立健全放射工作人员个人剂量监测档案。

（四）做好群众投诉举报的受理、转办、督办和承办工作。把群众投诉举报案件作为打击非法行医和非法采供血问题的重要线索，抓好大案要案的查处工作。

（一）提高认识，精心组织。要从保障人民群众身体健康和生命安全的大局出发，充分认识到打击非法行医、规范医疗行为的重要性和紧迫性，进一步统一思想，提高认识，增强工作责任感和紧迫感，将打击和规范作为一项重点工作任务来抓，进一步强化医疗卫生监督，确保监督检查工作取得实效。

（二）突出重点，狠抓落实。围绕工作重点，采取疏堵结合的方式，着力解决全县医疗市场存在的突出问题、群众关注的热点问题以及社会危害严重的问题。要进一步落实工作责任，做到横向到边，纵向到底，责任到人，工作重心进一步向基层倾斜，实现监督重心下移，确保监督检查到位、各项整改措施到位、案件查处到位，努力实现医疗卫生监督的总体目标。

（三）加大力度，严格执法。要严格按照法律法规规定，公正执法、严格执法、文明执法，不断加大执法力度，特别要做好对重点问题、重点环节的检查，及时发现问题，依法严肃处理有关单位和责任人员。

（四）加强宣传，营造氛围。要充分发挥媒体正确舆论导向作用，大力宣传、普及卫生法律法规知识，严厉打击虚假违法医疗广告，严肃查处利用广播、电视、报纸和印刷传单等形式发布虚假医疗广告，夸大宣传欺骗患者的行为。要充分发挥一级哨点单位（镇卫生院）和二级哨点单位（村卫生室）打击非法行医监测哨点的作用，带动各镇卫生监督协管室把打击非法行医的触角延伸到各行政村。建立举报受理制度，动员全社会力量共同监督，营造强大的舆论声势和工作氛围，增强人民群众依法就医意识和自我保护能力。

**定点医疗机构医保工作计划篇十一**

医院医保科工作计划（精选5篇）

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。

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。医院医保科工作计划2

为更好地为参保职工提供基本医疗服务，根据年初与县社会医疗保险事业处签订的《基本医疗保险定点医疗机构协议书》的有关要求，特制定医保工作计划如下：

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xxx同志为组长的xxx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（xxx）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。医院医保科工作计划3

一、搞好城镇居民基本医疗保险工作城镇居民基本医疗保险工作涉及面宽、广，情况复杂，关系到千家万户的切身利益，我们要积极采取措施，保证城镇居民基本医疗保险的`顺利启动和实施。二、抓好医保基金征收工作，完成劳动保障局下达的目标任务医疗保险基金是否按时到位，关系到我局医疗保险工作是否能正常运转，关系到广大参保人员的医疗待遇是否能落到实处，住院医疗费用是否能得到及时报销。xx年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，进一步扩大银行、财政等部门代扣代缴医保基金，彻底取消上门征收。（一）目标任务基金征收3800万元（含清欠306万元）。（二）落实措施：

1、及时做好全县乡（镇）政府、中小学校参保人员核对、工资调整、缴费基数确认。

2、做好全县各级各类参保人员医保基金征收预算，并积极协调财政落实好乡（镇）政府、中小学校、国有企业大病统筹移交人员、“三类”人员xx年医疗预算补助。

3、积极主动做好财政医疗预算补助的划拨工作，力争按时间进度拨回。

4、进一步加强非国库直接划拨医保基金的参保单位基金征收、催收工作：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇平等原则；②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；④调动一切积极因素，动员一切可动员的力量，做好基金征收工作。

三、做好扩面工作加大对私营企业、民营企业、乡镇企业和个体工商户的参保工作，动员符合对象和有条件的灵活就业人员参加医疗保险，做到应保尽保，扩大医保覆盖面，提高抵御风险的能力。（一）继续深入到有意向要参保的单位进行面对面的宣传、动员，全面完成上级下达的扩面任务。（二）做好新参保单位的人员工资、缴费基数、年龄和缴费年限等稽核工作。（三）做好新参保单位参保人员的健康体检工作，严把关口。（四）继续搞好大病统筹移交医保管理工作。四、严审核、强管理，保证基金合理使用一是增强责任心，提高审核质量，确保执行医保政策公平合理；二是提高工作效率，及时办理审核、审批、报帐手续；三是对县级及以上定点医院的住院费用按10—20%的比例抽审，对乡镇卫生院、中心卫生院的费用全面审核，对费用异动的医院重点监控；四是加强对门诊特殊疾病待遇的审查和费用管理工作；五是做好《医疗服务协议》的签订、执行、监督履行协议工作；六是组织对定点医疗机构、定点药店和参保单位经办人员的业务培训和指导，方便参保人员就医购药。

医院医保科工作计划4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按照新抗菌药物指导原则的要求，协同药剂、院感部门继续加强抗菌药物临床应用管理，优化抗菌药物临床应用结构，提高抗菌药物临床合理应用水平，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。落实医疗技术分类分级管理原则严格医疗技术准入，手术医师、麻醉医师资格的再授权，落实医疗技术风险预警机制和风险处理方案。落实新技术申请、审核、备案、评估和动态追踪的管理措施。鼓励学科带头人带领科室适时引进新技术，开展新项目，大胆创新，锐意改革，占据和巩固本地区医疗龙头地位，不断提升我院整体竞争实力，积极响应政府号召。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。医院医保科工作计划5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。一、门诊管理方面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。二、医保、农合办公室管理方面

现在我院医保、新农合的工作对病人管理只是停留在对病人的人员核实，对其住院期间管理方面还存在缺陷：

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。

三、需要加强的几项具体工作: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！

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！