

医院医保工作计划

篇1：医院医保工作计划

医保工作是政府管理职能的延伸，是医院解决诸多社会矛盾的地方，是医院医疗保险管理的核心。我院作为医保定点单位，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。对基本医保病人服务好、管理好，对医院的医保收入有着重大的意义。

2018年随着金宝二期的上线，医保进行了一次重大的变革，为进一步提高医保管理质量，创新医保体制，确保医保各项工作落到实处，特制定2018年度工作计划，具体事项如下：

1、定期进行政策宣传：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工作反馈，让医护人员知晓医保局审核工作中发现的有关医疗质量的问题。

2、强化业务培训：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医疗政策和制度。

3、加大宣传力度：采用宣传栏、宣传单以及大屏幕的形式，不定期的向来院就医参保人员宣传医保政策，推广基本医疗服务，把医疗保险的主要政策规定和医保中心协议规定的内容公告患者。公布药品和医疗收费价格，妥善处理参保人员投诉。

4、改善医疗服务：严格执行医保收费标准，做到急三慢七，需长期服药的慢性病不超过一个月的药量标准。严格遵循因病施治的原则，切实做到合理检查、合理治疗、合理用药，合理收费。重点检查处方项目是否齐全、诊断是否明确、用药种类和数量是否存在超标现象。

5、确保规范执行：严格按照与市医保中心签订的服务协议要求，对来院门诊就医医保患者，认真地审查病人的医保卡，做到了证与人、人与病、病与药、药与量、量与价的项项符合。杜绝病人一本多用、一卡多用、冒名顶替等现象，保证医保基金的正常使用。加强门诊病人管理，杜绝过度医疗、违规检查等情况。

6、定期考评医保医疗服务：定期对医护人员的服务态度、医疗质量、医保费用控制等进行考核。

7、加强医保工作的日常检查：加强病房管理，检查有无挂床现象，有无冒名顶替现象；加强医保处方管理，杜绝出现医保不合理处方；加强病历书写质量要求，确保病历书写的及时性和合理性；加强医保对账工作及和财务科的沟通工作，确保医院医保账目的正确。

8、加强与医保中心的联系、沟通，不了解的政策、业务多向领导请示、学习，方针、政策及要求及时、认真落实。

以上为2018年工作计划。总之，我院将竭尽所能，为参保患者提供更好的就医条件，真正享受到便捷、优质的医保服务。

篇2：医院医保工作计划

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：坚持缴纳医保基金与享受医保待遇平等原则；采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单；做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作；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。

篇3：医院医保工作计划

农合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。我院作为农合医保定点医院，不仅是医疗服务场所，而且是新农合医保运行的载体，是医、保、患三者的核心，是国家政府保障农合医保工作的桥梁，是保障社会稳定促进社会和谐的纽带，医保工作意义重大。为进一步提高农合医保管理质量，创新农合医保管理体制，确保农合医保各项工作落到实处，特制订工作计划如下：

一、定期进行政策宣传

1、对医护人员进行农合医保政策宣传，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中心、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、加强农合医保管理科内部培训，业务骨必须懂政策、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、制定相关医保、农合流程图，并上墙张贴，让患者一目了然。
- 3、强化服务台工作服务礼仪及农合医保政策的宣传。

四、加强监管力度

- 1、医保管理科主任有副院长担任，完善制定医保管理处罚制度。
- 2、每月在月例会中，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、加强对农合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，征求病院意见及时解决问题，查有无挂床现象，有无冒名顶替现象。

(2)加强农合医保普通住院病人费用控制，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。

(3)及爱情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。

(4)规范医务人员诊疗过程，做到合理检查，合理用药，合理治疗，让病人满意。发现不合理之处及时交责任医师进行修改。

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，使农合、医保中心、医院和患者达到共赢。
- 2、带领农合医保科人员，求真务实，一如既往地努力工作。
- 3、按照上级医保农合部门的政策指示做好医保农合病人人次均费用、目录外指标的管理掌控，做到“三合理一满意”保障农合、医保病人的切身利益。

六、加强与医保中心、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、各项知识认真执行。

XXXX医院

XX年1月3日

篇4：医院医保工作计划

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：XXX副组长：XXX

成员：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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服务，妥善处理参保患者的投诉。

篇5：医院医保工作计划

一、工作目标

1.完善医院医保政策宣传和解读

针对医保政策最新变化，组织系列宣传活动，确保医护人员及患者充分理解医保政策。包括医保待遇、报销流程、政策变动等，通过宣传册、讲座、在线培训等多种形式，提高医保政策的知晓率和正确利用率。

2.优化医保服务流程

针对医保报销流程中的痛点，简化手续，提升服务效率。例如，推行一站式服务，减少患者排队等候时间；开发医保报销自助查询系统，让患者随时掌握报销进度；设立医保专窗或专岗，加快审批速度等。

3.提升医保基金使用效益

通过合理监管，确保医保基金合理使用，防止浪费和滥用。比如，建立医保基金使用评价体系，定期对医疗服务过程进行审计和评估；推广临床路径管理，控制不合理医疗费用；开展医保智能审核，实时监控医疗服务和费用。

二、工作任务

1.建立常态化的医保政策培训机制

定期组织医保政策培训，针对医护人员进行详细的政策解读和实操指导。通过实际案例分析，帮助医护人员掌握医保政策要点，提升他们的医保业务处理能力，确保医保政策的准确执行。

2.实施医保服务流程再造

对现有的医保服务流程进行梳理，找出存在的问题，进行流程再造和优化。通过与患者和医护人员的沟通，了解他们的需求和痛点，引入现代化信息技术，减少手工操作，提升服务效率。

3.开展医保基金监管工作

建立医保基金监管机制，定期对医保基金的使用情况进行检查和评估。通过数据分析，找出潜在的风险点，采取有效措施，保障医保基金的安全和合理使用。

三、任务措施

1.开展医保政策宣传活动

制定详细的政策宣传活动计划，包括宣传材料的制作、宣传途径的选择等。通过组织医保政策讲座、发布政策解读文章、制作宣传视频等多种形式，广泛宣传医保政策，提高患者和医护人员的认知度。

2.优化医保服务流程

针对现有医保服务流程中的问题，进行深入分析，找出流程中的瓶颈和痛点。通过引入现代化信息技术，如自助服务终端、在线报销系统等，简化报销流程，减少患者等待时间。

3.加强医保基金监管

制定医保基金监管方案，包括监管的内容、频率和方法等。通过建立数据分析模型，定期对医保基金使用情况进行分析，发现异常情况，采取有效措施，保障医保基金的安全。

四、风险预测

1.政策宣传效果不理想

可能存在政策宣传活动无法吸引足够关注，导致医保政策的知晓率低的问题。需要评估活动的效果，根据实际情况调整宣传策略，确保政策宣传的覆盖面和影响力。

2.医保服务流程优化困难

可能面临现有流程和系统的限制，导致医保服务流程优化困难。需要与相关部门进行沟通，争取支持和资源，确保流程优化的顺利实施。

3.医保基金监管风险

可能存在医保基金使用中的风险点和漏洞，导致基金的不合理使用。需要建

立完善的监管机制，定期进行风险评估，确保医保基金的安全和合理使用。

五、跟进与评估

1. 定期跟踪医保政策宣传效果

通过问卷调查、患者反馈、数据分析等方式，定期评估医保政策的知晓率和满意度。根据评估结果，调整宣传策略和内容，确保宣传效果的最大化。

2. 监控医保服务流程优化情况

设立专门的监控小组，定期对医保服务流程进行审查和评估。通过数据分析和患者反馈，监控流程优化措施的实施效果，及时调整和优化流程。

3. 开展医保基金监管评估

定期对医保基金使用情况进行审计和评估，分析基金使用的效率和效益。通过建立评价指标体系，对监管效果进行量化评估，确保医保基金的安全和合理使用。

医保工作是医院运营的重要组成部分，关系到患者的切身利益和医院的正常运行。本计划从工作目标、工作任务、任务措施、风险预测、跟进与评估等方面，全面规划和部署了医院医保办的工作。希望通过全体医保办工作人员共同努力，不断提升医保服务质量，更好地服务患者，促进医院的发展。同时，也意识到医保工作中可能存在的困难和挑战，将积极应对，确保医保工作的顺利进行。在未来的工作中，我们将持续跟进和评估医保工作的实施效果，不断完善和优化工作流程，提高医保服务的效率和质量，为医院的发展做出更大的贡献。