

医院医保工作计划范文

篇1：医院医保工作计划范文

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：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—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。

医院医师工作计划

根据卫生部、卫生厅、局党委xx年年卫生工作规划，结合我市卫生工作现状，xx年年医政工作重点是：

- 1、提高医疗质量；
- 2、降低整体医疗费用；
- 3、提高服务质量，改善就医环境；
- 4、做好城市卫生支援农村卫生工作；
- 5、规范民营医院执业行为、加快健康发展步伐。

力争的亮点工作是：城市卫生支援农村卫生工作、无偿献血工作和加快民营医院健康发展。城市卫生支援农村卫生工作要创新、要抓实；无偿献血工作要保持、要创新；加快民营医院健康发展要投入更多的精力，积极探索，促使其健康稳步发展。

一、提高医疗质量

1、继续贯彻医院管理年和医疗质量管理效益年活动，按照医院管理年活动方案抓好督导；三级医院试行iso9000认证；开展医院评价的试点工作；按照《菏泽市医院管理年和医疗质量管理效益年活动考核细则》和《关于在医院管理年暨医疗质量管理效益年活动中建立院长考核评价制度的通知》开展相应工作；对全市各医院医疗质量的薄弱环节、社会反映的热点问题进行督导检查，制定有针对性的措施，促使各医疗机构自觉的抓好医疗质量的环节控制，提高整体医疗质量，减少医疗事故的发生。

2、抓好《关于开展创建“优质规范护理服务病房”活动的通知》的贯彻落实工作，对开展较好、取得一定创新经验的单位进行表彰，对取得的经验进行整理，形成规范，全市推广。

3、筹建市120急救指挥中心，使卫生资源共享，统一医疗急救规范，做好医疗急救队伍的技术培训，提高我市医疗急救能力和水平。

4、做好全市血液管理工作，加大对无偿献血的宣传，确保临床用血;加强对血液的检测，提高血液质量，降低输血的医源性感染，严防传染病、爱滋病等疾病经血传播的发生。

5、举办药学、医院感染、卫生部“十年百项”和卫生厅“五年百项”卫生科技推广项目等专业培训班，提高卫生技术人员的技术水平，确保各个专业的医疗质量。

二、降低整体医疗费用

按照省、市制定的相关规定完善措施、开展工作，重在制止乱检查、乱收费、高收费等违法违纪的现象，而不是要降低法律授予的收费标准，从而规范收费行为，树立卫生行业形象，解决人民群众看病贵的问题。配合纪检监察、规划财务做好违法、违规、违纪收费的监管和查处。

三、提高服务质量，改善就医环境

1、深入贯彻落实《关于在全市开展惠民医疗服务的通知》、《关于进一步加强和改进方案,范文库欢迎您,采集医疗服务的通知》和《关于开展创建“优质规范护理服务病房”活动的通知》，在改善服务态度、规范病房管理、提高服务质量、简化就医流程、推行宾馆式服务的规范服务模式、改善就医环境上制定切合实际的措施，抓好落实。

2、深入开展不设床位医疗机构规范化建设工作，进一步改善门诊部、诊所、医务室等不设床位医疗机构的就医环境。

四、做好城市卫生支援农村卫生工作

1、继续做好“三夏”期间万名医务工作者支农活动，在活动中注意做好宣传、组织和督导，使“三夏”期间支农活动开展的扎扎实实、确有成效，起到宣传卫生的作用。

2、按照卫生部、卫生厅关于进一步做好城市卫生支援农村卫生工作做的扎扎实实，健全城市卫生支援农村卫生个人档案，按照100分制的要求，把医院的卫生支农与医院院长考核挂钩，把卫生技术人员支农与职称晋升和执业注册挂钩，使之形成长效机制，真正把城市的医疗服务和医疗水平带到广大农村，使城市卫生支援农村卫生工作落到实处。

3、探索城市居民就医新模式。开展公立医疗机构办社区卫生服务机构或转办

社区卫生服务机构的试点工作，实行双向转诊制度，下半年全市推广，为下一步实行城市居民医疗保险制度奠定基础。

以上三项措施要抓紧抓实，确保有显著成效，力争在全省各项卫生工作中卓有成效，形成我市的亮点工作之一。

五、规范民营医院执业行为、加快健康发展步伐

起草的《关于加快民营医院发展的意见》已提请市委、市政府研究，待政府下发该意见下发后，我局将陆续出台一系列措施，加强对民营医院的指导、管理和监督。

六、其他工作

1、制定《菏泽市医疗机构设置规划》，对申请设置医疗机构的，严格执行《菏泽市医疗机构设置规划》和《关于实行医疗机构、诊疗科目准入专家审核制度的通知》。

2、医师护士执业考试、注册、变更注册已成为医政科长年性、琐碎性的工作。为规范卫生技术人员的执业行为、提高工作效率、树我局的工作形象，申请成立医师护士注册办公室，加强对注册管理人员职业道德教育和专业技术培训，改进方案,范文库欢迎您,采集工作作风，提高服务意识，做好医师护士注册、变更工作，同时协助医政科做好医师护士考试报名、考务和其他考试的具体考务工作，使医政工作人员有更多的精力投入于行政工作，提高行政工作效率。

3、根据《山东省执业医师考核暂行办法》、《山东省医院管理协会管理办法》和《山东省医师协会管理办法》的规定，成立医师考核机构、医院管理协会和医师协会，协助卫生行政部门做好执业医师考核、医院评价、各项技术培训和临床技术出证等工作。

4、按照局领导的意见，做好全市优秀医师、护士发动、评选、表彰的相关工作，通过表彰先进、激励先进，向社会宣传卫生。

5、按照新的《医疗广告管理办法》，把好医疗广告的初审关，加强对医疗机构宣传的监督管理，对误导人民群众就医的宣传、虚假医疗广告、未经卫生厅批准发布的违法广告，依法从严处理。

6、做好卫生科技教育的管理。

根据全省卫生科技中长期发展规划，积极鼓励和扶持我市重点实验室、重点学科和特色专科建设省级评审的申报工作;建立市卫生局卫生科研管理委员会，做好全市卫生科研项目立项和成果的评审。制定在职卫生技术人员继续医学教育规划、指导做好继续医学教育学分登记管理和年度任期考核工作、住院医师规范化培训基地扩大试点工作，把住院医师规范化培训基地现在的两个三级医院扩大到二级综合医院;做好360工程卫生技术人员二三期培训工作。

7、做好征兵查体的组织、协调和查体工作;做好医疗事故的调解、协调和處理工作;做好行风热线、市长热线、人大政协提案的解答、落实和處理工作;做好人民来信来访的接待和處理工作，提高處理各种矛盾的效率;做好了领导交办的工作和其他应急工作。

篇2：医院医保工作计划范文

2025年，我院医保工作的总体目标是优化医保管理，提升医保服务质量，确保医保政策的有效落实，以病人为中心，推动医院的可持续发展。围绕这一目标，制定如下工作计划。

一、工作背景与现状分析

随着我国医疗改革的不断深入，医保政策日益完善，医院的医保工作面临新的挑战与机遇。近年来，我院在医保管理方面取得了一定成绩，但仍存在一些问题，如医保政策执行不够到位、医疗费用控制压力大、患者对医保服务的满意度有待提升等。因此，亟需制定一套系统化的医保工作计划，以应对这些挑战，提高医保工作的效率与质量。

二、工作目标

1.优化医保流程

简化医保报销流程，提高医保服务效率，缩短患者的报销周期，确保患者能够及时获得应有的医保待遇。

2.加强医保政策宣传

加强对医保政策的宣传和解读，提高患者的知晓率和参与度，确保患者能够充分理解和利用医保政策。

3.提升医疗服务质量

在保证医疗服务质量的前提下，合理控制医疗费用，提高医保资金使用的效益。

4.构建信息化管理平台

利用信息化手段，建立健全医保管理信息系统，实现医保数据的实时监控与分析，提高管理效率和决策能力。

5.增强医保合规性

定期开展医保政策和法规的培训，提高医务人员的合规意识，确保医保政策的正确执行。

三、具体实施步骤

1.优化医保报销流程

流程梳理与重组

对现有医保报销流程进行全面梳理，找出瓶颈环节，制定优化方案，减少不必要的手续，提高患者报销的便利性。

设立专门服务窗口

在医院设立医保服务专窗，配备专业人员提供咨询和指导，帮助患者解决报销过程中遇到的问题。

实施绿色通道

对于急救患者及重病患者，建立绿色通道，简化报销手续，确保患者能够及时获得治疗。

2.加强医保政策宣传

开展医保政策培训

定期对医务人员进行医保政策培训，确保他们能够准确解读政策，指导患者合理使用医保。

制作宣传资料

设计制作简明易懂的宣传手册和海报，向患者宣传医保政策、报销流程及注意事项，提高患者的知晓度。

利用新媒体平台

通过医院官方网站、微信公众号等新媒体平台，发布医保政策解读和使用指南，方便患者随时查阅。

3.提升医疗服务质量

建立医疗质量监控体系

针对医保项目，建立医疗质量监控体系，确保医疗服务的规范性与合理性，降低不必要的医疗费用。

开展合理用药培训

定期组织合理用药培训，提高医务人员对药品使用的敏感度，确保合理开具处方，避免不必要的药物支出。

建立患者满意度反馈机制

定期开展患者满意度调查，收集患者对医保服务的意见和建议，及时改进不足之处。

4.构建信息化管理平台

系统建设

投资建设医保管理信息系统，实现医保数据的自动化录入、处理与分析，提高数据的准确性和实时性。

数据共享与联动

与医保局、其他医院建立数据共享机制，实现信息互通，提升医保管理的整体效率。

定期数据分析

定期对医保数据进行分析，评估医保资金使用情况，发现问题并及时调整策略。

5.增强医保合规性

定期内部审计

定期开展医保合规性审计，对医保支付项目进行全面检查，发现并整改违规行为。

强化医务人员培训

针对医保政策和法规，定期对医务人员进行培训，提高合规意识，确保医保政策的正确执行。

建立激励机制

对在医保合规管理中表现突出的科室和个人给予奖励，激励全院员工共同关注医保合规性。

四、时间节点与责任分工

为确保计划的顺利实施，制定详细的时间节点与责任分工。各项工作将分阶段推进，确保每个环节都有专人负责，明确任务与目标。

2025年第一季度

完成医保流程梳理与重组，设立医保服务专窗，开展医保政策培训。

2025年第二季度

发布医保宣传资料，利用新媒体平台进行政策宣传，建立医疗质量监控体系。

2025年第三季度

投资建设医保管理信息系统，开展合理用药培训，收集患者满意度反馈。

2025年第四季度

开展医保合规性审计，强化医务人员培训，评估全年医保工作成效，调整工作策略。

五、预期成果

通过以上措施的实施，预期在2025年内，医院医保工作将实现以下成果：

1. 报销流程优化

医保报销周期缩短至5个工作日以内，患者满意度提升20%。

2. 政策宣传覆盖率

患者对医保政策的知晓率达到90%以上，医保政策咨询量显著减少。

3. 医疗服务质量提升

医疗费用控制在合理范围内，减少不必要的医疗支出，满意度调查结果中医疗服务质量评分提升15%。

4. 信息化管理

医保管理信息系统投入使用，实现数据实时监控，管理效率提升30%。

5. 合规性增强

医保合规性审计发现的问题减少50%，医务人员合规意识显著增强。

六、总结与展望

医院医保工作是医院整体管理的重要组成部分，关系到患者的切身利益。通过优化医保流程、加强政策宣传、提升医疗服务质量、构建信息化管理平台和增强合规性等一系列措施，确保医院医保工作有效落实。未来，我院将持续关注医保政策的变化，及时调整工作策略，以适应新的医疗环境，推进医院的可持续发展。

篇3：医院医保工作计划范文

为进一步推动我院控烟工作，巩固控烟成果，全方位促进无烟医院活动，根据《西安市无烟医院评估标准》的要求，结合我院实际，制定本计划。

一、建立健全医院控烟工作制度，完善组织结构

- 1、建立科室控烟机构。由科主任、护士长、控烟骨干组成，实行医院、科室分级管理，共同创建“无烟医院”的管理模式。
- 2、修改完善各项规章制度及职责，严格执行控烟制度，落实控烟责任
- 3、形成院科两级控烟工作制度体系。控烟办负责制定医院健康教育工作制度、控烟工作制度。对制度落实进行监督，并加强对全院健康教育、控烟工作档案的整理和归档，负责年度工作计划的拟定、总结的撰写。
- 4、各病区建立相关制度，并组织落实。

二、强化宣传教育

- 1、在医院大楼的'主要入口处等明显位置设置明显的禁止吸烟警示牌，在所有禁烟区域张贴禁烟标志，告知医院员工、患者、家属和来访者不得在医院室内吸烟。
- 2、分别在门诊和住院部设置吸烟区，有明确的引导标识，并配置吸烟危害健康的警示语标牌。
- 3、在导医台、门诊科室等摆放控烟宣传资料供取阅或向就诊者、来访者发放控烟宣传材料，宣传烟草的危害和控烟知识（如吸二手烟的危害、戒烟的益处、戒烟方法与技巧）。
- 4、利用医院网站、宣传栏、电子显示屏等工具以及例会、职工大会等形式，向全院员工、就诊者和来访者进行控烟宣传。
- 5、将控烟宣传资料纳入门诊、住院患者健康教育指南，宣传吸烟有害健康的医学知识，告诫病人、家属和来访者禁止在院内吸烟。

6、医务人员在诊疗活动中，主动向病人及家属口头宣传吸烟的危害性，积极劝阻在控烟区域内的吸烟行为

三、定期做好针对医务人员和社会吸烟人群的有关吸烟危害性和戒烟方法的讲座，做好新员工上岗前禁烟教育培训，提高员工的控烟能力。

四、组织控烟工作办公室人员进行月抽查、季度检查工作，将结果纳入科室考评当中。

五、做好包干区域的控烟工作，力求在室内场所全面禁烟。

六、建立一支监督员队伍，做到群众参与、群防群治，为我院的控烟工作打下坚实的基础。

篇4：医院医保工作计划范文

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；

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。

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。

篇5：医院医保工作计划范文

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宽阔参保、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，结合我院的实际状况，对我院的医保、新农合做好以下工作。

一、门诊管理方面

为了避开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，应精确登记医疗类型，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，依据政策规定进行审核。审核内容：诊断病种是否精确、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。发觉不合格的病历，准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，避开结账、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布传达，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、新农合学问培训班。

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，并主动落实，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、依据现在的实际状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，在全院各科室的亲热协作下，医保、新农合的管理工作会更加顺当进行，我科室全体工作人员将一如既往地连续努力工作，求真务实，尽职尽责，为中医院的进展贡献自己的一份力气！

篇6：医院医保工作计划范文

一、工作目标

医院医保工作的主要目标是实现医疗服务的高质量与高效率，确保医保政策的有效落实，提升患者的满意度和医院的服务能力。具体目标包括：

- 1.优化医保服务流程，缩短患者就医等待时间，提高医保结算的效率。
- 2.加强医疗费用的管理，确保合理使用医疗资源，降低医院运营成本。
- 3.提升医务人员对医保政策的理解与执行能力，增强服务意识。
- 4.加强信息化建设，提升医保信息管理水平，确保数据的安全与准确。

二、当前背景分析

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，医疗保险制度的覆盖面不断扩大，患者对医疗服务的质量和效率提出了更高的要求。然而，当前医院在医保工作中仍存在一些

问题：

- 1.医疗服务流程复杂，患者在就医过程中经常面临排队等候时间长、医保结算不便等问题。

- 2.医疗费用管理相对薄弱，部分患者对医保政策理解不够，导致不必要的医疗资源浪费。

- 3.医务人员对医保政策的执行力度不足，缺乏相关培训和指导，影响医保工作的落实效果。

4.医院在信息化建设方面相对滞后，医保数据管理手段和技术水平需进一步提升。

三、实施步骤

为了实现上述目标，医院医保工作计划将采取以下具体措施与步骤：

1.优化医保服务流程

在医院设立专门的医保服务窗口，提供一站式服务，方便患者咨询和办理医保相关事务。同时，简化医保结算流程，利用信息化手段实现医保费用的快速结算，缩短患者的等待时间。定期收集患者对医保服务的反馈信息，持续优化服务流程。

2.加强医疗费用管理

建立健全医疗费用管理制度，制定明确的费用标准和控制措施，确保医疗资源的合理使用。实施定期审计，对医院的医疗费用进行监控，及时发现和纠正不合理的医疗费用支出。同时，加强与医保部门的沟通与协调，确保医保政策的顺利执行。

3.提升医务人员的医保政策知识

定期组织医保政策培训，增强医务人员对医保政策的理解与执行能力。通过案例分析、经验分享等形式，提高医务人员的服务意识和技能水平。鼓励医务人员积极参与医保政策的宣传与解读工作，增强患者对医保政策的认知。

4.加强信息化建设

医院将加大对医保信息化建设的投入，提升医保数据管理系统的功能和安全性。建立医保信息共享平台，实现与医保部门的信息互通，确保数据的实时更新与准确性。同时，定期进行信息安全培训，增强医务人员的信息安全意识。

四、数据支持与预期成果

为确保医院医保工作计划的有效实施，将进行数据支持与监测。通过对患者就医流程、医疗费用、医保结算效率等方面的数据收集与分析，以便及时调整和优化实施方案。

1.通过优化医保服务流程，预计患者就医等待时间将缩短20%，医保结算效率提高30%。定期收集患者反馈，确保满意度达到85%以上。

2.加强医疗费用管理后，预计医院的医疗费用控制在合理范围内，医疗资源利用率提高15%。同时，定期审计将确保不合理医疗费用的发生率降低50%。

3.提升医务人员医保政策知识后，预计医务人员对医保政策的理解度将提高4

0%，服务意识增强，患者投诉率降低30%。

4.信息化建设的提升将实现医保数据的准确性达到95%以上，信息安全事件发生率降低80%。

五、总结与展望

医院医保工作计划的实施，将为医院的可持续发展打下坚实基础。通过优化服务流程、加强医疗费用管理、提升医务人员的医保政策知识以及加强信息化建设，医院将有效提升医疗服务质量与效率，增强患者满意度，确保医保政策的有效落实。

展望未来，医院将继续关注医保政策的变化与发展，主动适应医疗行业的新形势、新要求，不断优化和调整工作计划，确保医院在医保工作中始终走在前列，为患者提供更优质的医疗服务。