

最新医保科月工作计划 医保工作计划(大全9篇)

计划在我们的生活中扮演着重要的角色，无论是个人生活还是工作领域。计划怎么写才能发挥它最大的作用呢？那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

医保科月工作计划 医保工作计划篇一

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。

医保科月工作计划 医保工作计划篇二

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。

2、围绕医院年度工作计划，突出重点，当好领导参谋和助手，使医保中心、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、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。

医保科月工作计划 医保工作计划篇三

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。

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。

医保科月工作计划 医保工作计划篇四

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□xxx xxx xxx

xxx xxx xxx

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。

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服务，妥善处理参保患者的投诉。

医保科月工作计划 医保工作计划篇五

一、领导重视，宣传考核力度大

.....年是原新农合与城镇居民医保，合并为城乡居民医保的第一年；为更进一步规范诊疗行为，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发展，医院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。认真实施及奖惩制度落实工作。为使广大干部职工对新drugs付费制度有较深的了解和全面的掌握，我们进行了：一是广泛的宣传学习活动，在中层干部会议、参与各临床科室的交班等，讲解新的政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。二是加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，原新农合与城镇居民医保结算系统合并升级改造。通过医保软件管理，能更规范、更便捷的找出科室亏损的原因并给出了建议整改的思路。大大提高了工作效率。

二、措施得力，规章制度严

为使各类医保患者清清楚楚就医，明明白白消费。一是

公布了各类医保的就诊流程图。使参保病人一目了然。二是电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价格公布于众，接受群从监督。三是全面推行住院病人费用一日清单制。使住院病人明明白白消费。在各类审计检查组来院检查时，得到了充分的肯定。四是不怕得罪各科室主任，认真执行医院规定的各类医保考核文件的奖惩。为将各类医保工作抓紧抓实，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，经常巡视病房，进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题，查有

无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无证卡，对不符合享受各类医保政策的病人，医保科一律不予报销各类医保。加强对收费室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，今年我科未出现大的差错事故，全院医保工作无大的违纪违规现象。

三、改善服务态度，提高医疗质量

员熟练掌握新的医保政策及业务，规范诊疗过程，临床诊疗过程中坚决执行合理住院、合理用药、合理化验检查、合理治疗、合理收费等“五合理”的管理制度。杜绝任何不规范行为发生。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。在患者咨询时我科工作人员积极地向每一位参保职工和参合居民宣传，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，用好每一分医保基金提高了参保满意度。

四、工作小结

宣传2期，补偿公示12期 18614 人次。

五、其他工作

1. 年内共收集整理各类医保大病保险材料、农村孕产妇项目补助材料、农村孕产妇民政救助补助材料共计1411份。
2. 2017年登记办理各类转诊转院2197人次（城乡居民医保转院率9.28%（1709人），职工居民医保转院488转院率18.93%）。

3. 年内审核整理各类拨款材料22714份，涉及到县医保中心、县保健院等3个部门拨款金额达5984.16万元。

六、存在在问题

改进优化。

医保工作的顺利开展离不开院领导的关心和正确指导，各临床科室、职能科室的大力支持与配合。在这里衷心的说声——谢谢！

..... 医保科

2018年1月16日

医保科月工作计划 医保工作计划篇六

xx年，街道办事处医保所在区医保局的正确领导下，团结一心，取得了优秀的成绩□xx年，我们将进一步明确工作目标，理清工作思路，调整工作重点，采取有效措施，努力开拓进取，真抓实干，圆满完成全年工作任务。

一是加强学习，不断增强本所人员的素质，能够熟练地掌握和运用医疗保险知识，准确理解和执行有关政策。二是树立好形象。增强工作责任心，实事求是，不谋私利，笑脸迎人，秉公办事，不断提高办事效率。

以优质的服务，热忱的态度取得各社区居委会的支持和理解，加大宣传力度，引导广大居民关心医保工作，使大家明白只有尽了缴费义务，才能享受医保权利。争取在2月底全面完成城镇医疗保险费征缴工作，同时做好参保人员的名册登记。

坚持“以人为本”，认真做好票据的收集和审核工作，做到应报尽报，同时确保将报销费用及时发放到居民手中，让参

保者能最快拿到医药报销费用。

一是撰写新闻稿件，充分利用各种渠道宣传工作动态；二是组织一些通俗易懂，群众喜闻乐见的宣传活动，大力做好居民的宣传工作，使医保的宗旨和政策家喻户晓，争取最广大居民的理解和支持。

我们相信，在区政府的高度重视和支持下，在区医保主管部门的指导下，在有关部门密切配合下□xx年的各项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，开创我街医疗保险事业的新局面。

医保科月工作计划 医保工作计划篇七

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

医保科月工作计划 医保工作计划篇八

一、领导重视，宣扬力度大为规范诊疗行为，限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。成立了由“一把手”负总责的医院医保管理委员会。业务院长详细抓的医保工作领导小组。各临

床科室相应成立了以科主任为组长，护士长为副组长的工作小组，来负责本科医保、农合工作的全面管理，重点负责本科医保制度详细实施及奖惩制度落实工作。为使广阔干部职工对新的医保政策及制度有较深的了解和全面的驾驭，我们进行了广泛的宣扬教化和学习活动，具体如下：1. 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相识。

2. 举办医保学问培训班、黑板报、发放宣扬资料、闭卷考试等形式增加职工对医保日常工作的运作实力。

3. 加强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，通过加强医保软件管理，能更规范、更便捷，大大削减了差错的发生。

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，严格实施责任追究，从严处理相关责任人。

为将医保工作抓紧抓实，结合工作实际，制定了医疗保险服务的管理规章制度，有定期考核医疗保险服务（服务看法、医疗质量、费用限制等）工作安排，并定期进行考评，制定改进措施。重点还是在于加强病房管理，常常巡察病房，进行病床边政策宣扬，征求病友看法，刚好解决问题，查有无挂床现象，查有无冒名顶替的现象，查住院病人有无身份证医疗保险卡，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予进行报销结算。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，刚好肃穆处理，并予以通报和曝光。

费行为，提高了医务人员的管理、医保意识，提高了医疗质量，为参保人供应了良好的就医环境。

在办理医疗报销的过程中，我窗口工作人员主动地向每一位参保人员讲解医疗保险的相关政策和规定以及各项补助措施，仔细具体的解答参保人提出的各种提问，努力做到不让一位参保患者或家属带着不满和怀疑离开。始终把“为参保患者

供应优质高效的服务”放在重中之重。医保运行过程中，广阔参保患者最关切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，实行医疗补助费用刚好结算，大大提高了参保满足度。

前的协议。2、仔细学习宣扬各险种的各项政策规定，并贯彻执行。

实时更新合疗政策宣扬栏；定期公示补偿信息表；每月底给榆林市医保、合疗等各部门办公室上传报表。每月去合疗办公室报送报销资料。快递邮寄病历38份（含85份病历）

3、定期到临床科室了解合疗管理状况，帮助解决合疗工作中存在的问题，削减不必要的损失。季度统计各科室收治合疗患者的费用状况并做分析，按时发放至各科室，让各临床科室都能了解、驾驭合疗患者的费用状况，刚好做出调整。

4、汇总季度各科室收治的合疗患者人数给与嘉奖，对于违反政策的个人及科室给与惩罚，并将季度奖罚汇总表交由经营办发放。

医保科月工作计划 医保工作计划篇九

为了确保建档立卡贫困患者县域外住院医疗费用及时报销、补偿到位□20xx年制定了“一站式”医疗保障报销服务工作制度，县医保局对建档立卡贫困患者的基本医疗保险报销开通“绿色通道”，优先审核、优先拨付资金（收到资料的7天之内完成报销资金的兑现）；保险公司、民政、卫计工作人员每星期四到医保局大厅坐班，实行考勤管理；各单位工作人员根据本单位工作职责在当天内完成资料的收集和计算出本单位需报销的资金，随后各单位直接将资金兑现给建档立卡贫困患者。截止6月底□20xx年建档立卡贫困患者县域外就医108人（次），医疗总费用元；特殊门诊就医36人（次），医疗总费用元。

截止6月底，已完成20xx年建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）的基本医疗保险待遇元和特殊门诊36人（次）基本医疗保险待遇元的兑现工作。

截止6月底□20xx年应享受大病保险赔付的建档立卡贫困患者35人（次），现已完成35人（次）大病保险赔付资金元的赔付工作。

截止6月底□20xx年应享受大病医疗补充商业保险补偿人员35人（次），应赔付金额元，人财保险公司已于6月底完成全部赔付工作。

应享受民政救助的建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）。

截止6月底，县民政局已完成建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）、元的救助工作。

应享受卫生救助的建档立卡贫困患者县域外住院108人（次）；特殊门诊就医36人（次）。

截止目前：已兑现建档立卡贫困患者县域外住院79人（次）、元和特殊门诊26人（次）、元的救助工作。剩余县域外住院29人（次）及特殊门诊就医10人（次）的救助资料县卫计局定期完成了资料的收集。其中，还未兑现的县域外住院建档立卡贫困患者29人（次）中，有22人（次）涉及爱心救助，县卫计局正在向上级申请爱心救助，目前卫生救助工作正在开展中。

各单位每星期四都能定期到县医保局坐班，收集本单位报销所需要的资料和计算出应补偿的费用，但部分单位兑现建档立卡贫困人员医疗救助费用时间较长，建议相关单位高度重视建档立卡贫困人员医疗救助工作，进一步加强与上级的对接，对建档立卡贫困人员的医疗救助开“绿灯”，优先兑现，以助力精准扶贫。

一是进一步加强工作统筹。“一站式”服务工作领导小组统筹协调工作，完善工作机制，各部门之间纪要各司其职，又要密切配合，加强工作统筹推进，确保工作效率。

二是进一步强化能力建设。“一站式”医疗保障报销服务人员要加强文件、政策学习，主动了解各类便民、惠民政策，强化自身能力建设，确保工作质量。

三是进一步加强政策落实。“一站式”医疗保障报销服务工作各部门要严格规范报账流程，责任明确到位，严肃工作纪律，强化监督力度，加强政策落实，确保资金安全。