

最新卫生院医保工作计划(大全7篇)

计划是提高工作与学习效率的一个前提。做好一个完整的工作计划,才能使工作与学习更加有效的快速的完成。那么我们应该如何写一篇较为完美的计划呢?下面我帮大家找寻并整理了一些优秀的计划书范文,我们一起来看看吧。

卫生院医保工作计划篇一

20**年,我院在医保中心的领导下,根据□**x铁路局医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》与《城镇职工基本医疗保险管理暂行规定》的规定,认真开展工作,落实了一系列的医保监管措施,规范了用药、检查、诊疗行为,提高了医疗质量,改善了服务态度、条件和环境,取得了一定的成效,但也存在一定的不足,针对医疗保险定点医疗机构服务质量监督考核的服务内容,做总结如下:

有健全的医保管理组织。有一名业务院长分管医保工作,有专门的医保服务机构,医院设有一名专门的医保联络员。

制作标准的患者就医流程图,以方便广大患者清楚便捷的进行就医。将制作的就医流程图摆放于医院明显的位置,使广大患者明白自己的就医流程。

建立和完善了医保病人、医保网络管理等制度,并根据考核管理细则定期考核。

设有医保政策宣传栏、意见箱及投诉咨询电话,定期发放医保政策宣传单2000余份。科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题,及时解决。以图板和电子屏幕公布了我院常用药品及诊疗项目价格,及时公布药品及医疗服务调价信息。组织全院专门的医保知识培训2次,有记录、有考试。

20**年6-11月份，我院共接收铁路职工、家属住院病人人次，支付铁路统筹基金****万元，门诊刷卡费用**x万元。药品总费用基本控制在住院总费用的40%左右，在合理检查，合理用药方面基本上基本达到了要求，严格控制出院带药量，在今年8月份医保中心领导给我院进行了医保工作指导，根据指出的问题和不足我院立即采取措施整改。

加强了门诊及住院病人的管理，严格控制药物的不合理应用，对违反医保规定超范围用药、滥用抗生素、超范围检查、过度治疗等造成医保扣款，这些损失就从当月奖金中扣除，对一些有多次违规行为者进行严肃处理，直至停止处方权，每次医保检查结果均由医院质控办下发通报，罚款由财务科落实到科室或责任人。

ct□彩超等大型检查严格审查适应症，检查阳性率达60%以上。

有医保专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历及时归档保存，门诊处方按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及诊疗项目，由家属或病人签字同意方可使用。

医保科发挥良好的沟通桥梁作用。在医、患双方政策理解上发生冲突时，医保科根据相关政策和规定站在公正的立场上当好裁判，以实事求是的态度作好双方的沟通解释，对临床医务人员重点是政策的宣讲，对参保人员重点是专业知识的解释，使双方达到统一的认识，切实维护了参保人的利益。

医保科将医保有关政策、法规，医保药品适应症以及自费药

品目录汇编成册，下发全院医护人员并深入科室进行医保政策法规的培训，强化医护人员对医保政策的理解与实施，掌握医保药品适应症。通过培训、宣传工作，使全院医护人员对医保政策有较多的了解，为临床贯彻、实施好医保政策奠定基础。通过对护士长、医保联络员的强化培训，使其在临床工作中能严格掌握政策、认真执行规定、准确核查费用，随时按医保要求提醒、监督、规范医生的治疗、检查、用药情况，从而杜绝或减少不合理费用的发生。与医务科、护理部通力协作要求各科室各种报告单的数量应与医嘱、结算清单三者统一，避免多收或漏收费用；严格掌握适应症用药及特殊治疗、特殊检查的使用标准，完善病程记录中对使用其药品、特治特检结果的分析；严格掌握自费项目的使用，自费协议书签署内容应明确、具体；与财务科密切合作，保障参保人员入院身份确认、出院结算准确无误等。做到了一查病人，核实是否有假冒现象；二查病情，核实是否符合入院指征；三查病历，核实是否有编造；四查处方，核实用药是否规范；五查清单，核实收费是否标准；六查账目，核实报销是否合理。半年来没有违规、违纪现象发生。

格，保证了临床记账、结算的顺利进行。

按要求每天做了数据备份、传输和防病毒工作。半年来，系统运行安全，未发现病毒感染及错帐、乱帐情况的发生，诊疗项目数据库及时维护、对照。网络系统管理到位，没有数据丢失，造成损失情况的发生。

工作中存在的不足之处：如有的医务人员对病历书写的重要性认识不足：对病情变化的用药情况记录不及时；有的对医技科室反馈的检查单不认真核对、分析，造成病历记载不完善现象；有些医生对慢性病用药范围的标准掌握不清楚，偶尔有模棱两可的现象。对参保人群宣传不够，部分参保人员对我院诊疗工作开展情况不尽了解。这些是我们认识到的不足之处，今后会针对不足之处认真学习、严格管理、及时向医保中心请教，以促使我院的医疗保险工作愈来愈规范。

- 1、加大医保工作考核力度。增加一名专职人员，配合医院质控部门考评医疗保险服务工作(服务态度、医疗质量、费用控制等)。
- 2、加强医保政策和医保知识的学习、宣传和教育。
- 3、进一步规范和提高医疗文书的书写质量，做到合理检查、合理用药。每季度召开医院医保工作协调会，总结分析和整改近期工作中存在的问题，把各项政策、措施落到实处。
- 4、申请每年外派2-3名工作人员到铁路局管理先进的医院学习和提高。

卫生院医保工作计划篇二

我院根据铁路局职工家属基本医疗保险定点医疗机构服务协议的规定，认真开展工作，作出了一定的成效，但也存在一定的不足，针对医疗保险医疗定点医疗机构服务质量监督考核内容，总结如下：

有健全组织。业务院长分管医保工作，有专门的医保机构及医保管理，网络管理等主要制度，有考核管理办法并定期考核。

设有医保政策宣传栏，意见箱，导医图及医保政策主要内容。公布了常用药品及诊疗项目价格，按时参加医保培训，有特殊材料、职工家属转诊转院审批记录。

1-11月份，我院共接收铁路职工住院病人760余人次，消耗铁路统筹基金335万元，平均每月30.5万元，比略有下降。药品总费用基本控制在住院总费用的46%左右，合理检查，合理用药，基本达到了要求，严格控制出院带药量，严格控制慢性病用药及检查项目。在今年五月份医保中心给我院下发了医保统筹基金预警通报，我院立即采取措施加强门诊慢性病管

理及住院病人的管理，控制药物的不合理应用，停用部分活血化瘀药品及抗生素。每次医保检查扣款均下发通报落实到科室或个人。先后扣款四次，共计3700多元，涉及4个科室，三个人。对门诊慢性病处方每月检查，及时纠正不合理用药。通过加强管理，使医疗费用的增长得到控制，一至三季度统筹基金清算月平均逐月下降，三季度统筹基金降到月均28.3万元。

ct□彩超等大型检查阳性率达60%以上。

科室及医保部门及时认真解答医保工作中病人及家属提出的问题，及时解决。

住院处统一保管ic卡，病区统一保管医保手册；实行三级核对患者金额身份制度，严格核对ic卡及医保手册，严防冒名顶替现象发生，一年来没有发现违规情况的发生。

有门诊慢性病专用处方，病历和结算单，药品使用统一名称。

严格按协议规定存放处方及病历，病历归档保存，门诊处方由要放按照医保要求妥善保管。

对达到出院条件的病人及时办理出院手续，并实行了住院费用一日清单制。

对超出医保范围药品及项目，由家属或病人签字同意方可使用。

今年6-7月份，医院先后为101人，150人次办理慢性病审批手续，在8月份结束了1700多人的铁路职工体检工作。

严格执行物价政策，无超标准收费，分解收费和重复收费现象。今年11月份，医院按照社保处的要求，及时更新医保基本用药数据库及诊疗项目价格，保证了临床记账、结算的顺

利进行。

卫生院医保工作计划篇三

为全面总结2020年我局意识形态工作开展情况，提高全局干部职工对意识形态基本知识的掌握以及对意识形态工作重要性的认识，12月29日上午，在市医保局在309会议室召开意识形态工作专题会。全局干部职工参加，党组书记旷远红同志主持会议，会议对我局2020年意识形态工作、网络意识形态工作开展情况进行了分析研判，对下一步意识形态工作进行了安排部署。

旷远红同志强调，意识形态工作是党的一项极端重要的工作，做好医保系统意识形态工作任务重、要求高、意义十分重大深远，全局干部职工一是要进一步深化对意识形态工作的认识，医保系统是服务群众的第一窗口，做好医保系统意识形态工作是加强和改进党的建设的重要内容，是预防警惕别有用心势力利用医疗系统突发事件案件，煽动不明真相群众宣泄极端情绪的重要举措；二是要进一步明确意识形态工作的责任、职责，织密责任体系，强化责任意识和担当意识，坚持守土有责、守土尽责、守土负责，牢牢掌握意识形态工作领导权、管理权、话语权；三是要进一步强化舆情应急处置能力，当今这个社会正处在“全媒体”格局，互联网的普及率使舆论传播格局发生了明显变化，人人都可以通过“自媒体”发声，要建立“常态化”的应急预案，防止网络舆论的蝴蝶效应。

卫生院医保工作计划篇四

今年以来，市医保局认真贯彻落实《^政府信息公开条例》，按照市政府关于政务公开的决策部署，加强组织领导，健全工作机制，深入推进政务公开工作，不断有效提高办事效率。现将_年政务公开工作总结如下：

一、工作开展情况

（一）加强组织领导。制定了《阜阳市医保局政务公开实施方案》，成立了政务公开领导小组，建立健全各项制度。通过编制《阜阳市医保局信息公开指南》等一系列文件，明确政务公开的内容、形式和制度，做到工作有计划、有安排。从而确保了政务公开工作有计划的顺利开展。

（五）推进重点民生信息公开。坚持以人民为中心的发展思想，以切实保障基本民生、推动解决重点民生问题为着力点，突出做好医疗保障领域的信息公开工作。围绕保障人民群众身体健康，加大医疗服务、药品安全、医保监管等方面信息公开力度。我局13项政务服务事项全部公开，全程在线办理政务服务事项9项，全年办件量共12411件。

（七）加强政策解读。坚持“谁起草、谁解读”，坚持政策性文件与解读材料同步组织、同步审签、同步部署。落实信息发布主体责任，局分管领导、科室负责人要履行好重大政策“第一解读人”职责，深入解读政策背景、重点任务、后续工作考虑等，及时准确传递权威信息和政策意图。今年共发布解读信息35条。

二、工作中存在的困难和问题

一年来，我局的政务公开虽然取得了一定的成效，但与上级的要求和人民群众的实际需求还存在一些差距。一是人员编制少，无专职人员负责政务公开工作，如遇中心工作，导致有的公开内容更新不及时；二是政策解读质量不高，解读方式不完善，媒体解读信息偏少，决策部署落实、督查督办、重大政策执行结果信息不多。三是工作机制不顺畅，具体经办人员以及业务科室之间没有形成有效的沟通衔接，导致在实际工作中，信息发布滞后，信息的时效性得不到保障。

三、下一步工作思路

（一）进一步强化政务公开意识。认真学习贯彻新修订《信息公开条例》的学习宣传力度，持续将政务公开作为面向群众的重要工作，认真抓好抓落实，不断增强做好政务公开工作的责任感和使命感。

（二）推进政务公开常态化规范化。加强重点领域信息公开，加大政策解读、新闻发布和回应关切力度，强化政务公开测评力度，特别是对后续整改落实的督查力度。完善各项制度，规范公开内容。

卫生院医保工作计划篇五

20--年在我院领导高度重视下，按照医保处安排的工作计划，遵循着“把握精神，吃透政策，大力宣传，稳步推进，，狠抓落实”的整体思路，认真开展各项工作。经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定成效，现将我院医保工作总结如下：

为规范诊疗行为，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，我院领导班子高度重视，统一思想，明确目标，.加强组织领导，成立了由“一把手”负总责的医院医保管理委员会。业务院长具体抓的医保领导小组。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，来负责本科医保的全面管理。重点负责本科医保制度具体实施及奖惩制度落实工作。加强医院信息化管理，通过医保软件管理，能更规范更便捷的服务患者。大大减少了差错的发生。在院内外大力宣传医保政策，提高了医保工作认识。

为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”，我院配置了电子显示屏，将收费项目，收费标准，药品价格公布于众，接受群众监督，全面推行住院病人费用“一日清单制”，医院医保管理委员会制订了医保管理处罚条例，每季度召开医院医保管理会，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策

落到实处。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疗服务行为，严格实行责任追究。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了前所未有的挑战，正因为对医保工作有了一个正确的认识，全院干部职工投身于此项工作中，任劳任怨，各司其职。

医保办工作人员定期下病房，传达新政策和反馈医保处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，并将不合格的病历要求责任医生进行修改。通过狠抓医疗质量管理、规范工作，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认识，提高了医疗质量。为参保人员提供了良好的就医环境。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。

通过我科工作人员及全院相关工作人员共同努力，认真工作，圆满完成了各项工作任务，2011年收治医保住院病人491人次，门诊病人1961人次，总费用1977312元，接待定点我院的离休干部158人次，总费用元，发生直补款元，大大减轻了群众看病负担。

1加强各项服务的管理优质化，方便于民，取信于民。

2做好与医保处的协调工作。

3加强对医保人员的政策宣传，定期对医务人员进行医保工作反馈。

医保个人工作总结4

20--年在我院领导重视下，按照医保中心的工作精神，我院认真开展各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保工作取得了一定的成绩，现将我院医保工作总结如下：

为规范诊疗行为，保障医保管理持续发展，院领导高度重视，统一思想，明确目标，加强了组织领导。建立了由“一把手”负总责的医院医保管理工作领导小组。业务院长具体抓的医保工作。各临床科室科主任为第一责任人，负责本科医保工作管理，重点负责本科医保制度具体实施。

为使广大职工对医保政策及制度有较深的了解和掌握，我们进行了广泛的宣传学习活动，召开全院职工会议，讲解医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。举办医保知识培训、发放宣传资料、闭卷考试等形式增强职工对医保日常工作的运作能力。

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。医院职工开展以文明礼貌，优质服务，受到病人好评。为将医保工作抓紧抓实，医院结合工作实际，我院制订了医疗保险服务的管理规章制度，定期考评医疗保险服务态度、医疗质量、费用控制等计划，并定期进行考评，制定改进措施。加强病房管理，经常巡视病房，进行病床边即访政策宣传，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，查住院病人有无二证一卡，对不符合住院要求的病人一律不予收住。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。今年我院未出现差错事故，全院无违纪违规现象。

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。

我院分管院长不定期在晨会上及时传达新政策和反馈医保中心的有关医疗质量和违规通报内容，了解临床医务人员对医保制度执行情况，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。

卫生院医保工作计划篇六

一年来，在县委、县政府的坚强领导下，我局领导班子以**大精神和“三个代表”重要思想为指导，深入学习实践科学发展观，狠抓信访工作任务落实，切实发挥为民办事，为党委、政府分忧的职能作用，为构建“平安***”、维护社会和谐稳定作出了贡献。

(一)强化政治理论学习，班子整体素质不断提高。一年来，我局始终把深化理论武装工作作为加强领导干部思想政治建设的首要任务来抓。一是全面开展学习实践科学发展观活动。围绕“党员干部受教育、科学发展上水平，人民群众得实惠”的总体要求，在党员干部中扎实开展了深入学习实践科学发展观活动，全面完成学习调研、分析检查、整改提高三个阶段的工作任务。开展了学习张云泉等全国先进信访干部和牛玉儒等先进事迹，进一步树立了甘于平凡，乐于奉献的为民服务宗旨。据统计，局党组集中学习12次，每人都在学习讨论会上作中心发言，作学习笔记。通过学习，领导干部通过学习局党组不断把学习实践的成果转化成谋划科学发展的正确思路，政治敏锐性和鉴别力不断提高，政治立场和理想信念进一步坚定，进一步增强政治意识、大局意识和责任意识。

(二)强化作风建设，班子成员立党为公、执政为民意识不断增强。一年来，局党组不断转变工作作风，加强机关效能建

设，强化信访工作为民服务、为民办事的理念，进一步畅通信访渠道，信访工作职能得到整体发挥。近年来，我局把开展学习实践科学发展观活动与开展“信访积案化解年”活动相结合，与解决群众反映强烈的实际问题相结合，大胆创新自选动作，组织干部“三进三访”，即：“进农民庭院、进困难家庭、进信访老户”，坚持做到重信重访户必访、信访老户必访、困难群众必访，搞服务、办实事、促发展，切实提高了信访工作服务水平。年底，局安排3万元用于困难信访户的帮扶救助。

(三)坚持和健全民主集中制，班子整体效能得到充分发挥。局党组不断完善班子议事制度，强化了民主集中制建设，保证了班子整体效能的发挥。每半年开展一次民主生活会，会上领导成员互相沟通思想、党内外互相监督和定期通报情况等项制度，并坚持不懈地抓落实，使党内生活实现了制度化、规范化。通过开展批评和自我批评，班子成员之间增强团结，通过开展谈心活动，班子成员互相交流思想，沟通情况，增进理解。并且坚持每半年向离退休老干部通报工作，虚心接受监督。

(四)开展“廉洁从政、秉公用权”专题活动，班子成员带头树立了廉洁自律的良好形象。不断强化制度约束，进一步完善了领导班子及成员重大事项报告、重大事项决策、领导干部廉洁自律各项规定，建立和完善了群众监督、民主监督制度。认真开展领导干部廉洁自律规范化管理工作，限期对暴露出的问题自查自纠。

(一)强化基础工作，办信、接访、复查工作成效显著。20**年来，县信访局受理信访总量件(次)，同比下降4%。受理群众来信件，与同期相比增加%。接待来访批2206人次，同比批次下降%，人次下降%。其中集体访发生72批人次，同比批次人次均下降%。受理初信8件，报结率%。受理初访件，报结率1%。受理上级督办要信件，报结件。申请复查件，做出复查件。群众越级上访逐年减少，信访问题不断得到解决，

信访工作受到县委、县政府的表扬和肯定。

(二)强化督查督办，信访积案问题的化解力度加大。去年来，我局将信访积案的化解工作作为主线来抓，开展了以集中治理越级访、集体访和异常访为主的信访积案化解年活动。我局通过排查梳理了个信访积案，按照“属地管理、分级负责和谁主管、谁负责”的原则，进行集中交办。这些信访积案均是老大难问题，大多属跨部门、跨乡镇、涉群体的疑难信访件。我局多次召集有关单位进行协调，动态督导案件办理和化解情况。针对一些久拖未决的历史遗留问题，我局进行实地督办、跟踪督查，提请县领导集中会诊、三堂会审。同时，县财政也专门划拨了万元，作为这次信访积案的化解经费。通过县乡两级共同努力，个县领导包案信访件现已化解个，效果还是比较明显。市联席会议交办的个重点信访件化解件，正在调处件。列入省级督办的信访积案件，已化解个，三级终结件。

(三)突出重点任务，全力打好安保攻坚战。信访维稳工作是去年信访工作的重中之重。当时信访形势十分复杂，信访态势十分严峻。我局以稳定为第一责任，强化政治意识、大局意识、责任意识，落实各项有效措施，圆满完成了县委、县政府交办的工作任务。主要做好三项工作：一是提早部署，重点突出。在国庆安保期间，每天召开一次碰头会，每周召开研判会。在国庆信访进入关键时，我县对排查出的重点件，一件一件的落实工作责任。同时，县委组织部专门抽调了副科级干部来信访局担任信访督查专员，组成专门信访维稳力量，全力投入国庆安保信访稳定工作。二是渠道畅通，措施得力。8月份以来，组织开展大范围、多层次的县委书记大接访、下访系列活动，通过县乡两级领导大规模的接访、约访、下访活动，进一步化解矛盾、掌握动态、疏导情绪，取得明显成效。县委、县政府领导多人次在信访局参与接访、约访多人次，接待群众人次，推动多个问题的解决。三是重点掌握，劝返及时。在进入国庆信访临战状态后，我县派了强有力的驻京工作组，加强了驻京工作。先后派余人到京劝返，

成功阻止人次上访，安全带回人次。在做好北京劝返工作的同时，我县还强化了本地稳控工作和处置力度。对无理上访、闹访人员建立了三道防控线，确保了视线内的所有对象没有出现进京上访。国庆期间，我县共办3个学习班，对重点对象进行法制教育和思想转化。

(一)强化基层基础建设，着眼信访工作薄弱。下发了“信访工程五个一”活动文件，结合农村综治八大员建设，我局分阶段实施了“信访工程五个一”工程，镇一级做到乡镇、村(社区)要有一个完善的信访工作组织网络、一支健全的信访员队伍、一套完整的信访工作机制、一个固定的办公场所、一笔专门的信访工作经费。

(二)实行领导接待预登记制度。去年来，我县全面实行县领导接待日预登记制度，引导群众对应对口接访。年初，对县领导接访日程安排向社会公布，引导来访群众反映的信访事项与参与接访的县领导分管工作对口。在平时信访登记时，接访人员详细记录来访群众个人资料，以便及时向来访群众反馈信访答复。对于初访情况比较复杂的，上访人要求见县领导的，信访局要求其预留电话，每月14日电话告知，引导其与对口的分管领导接访。通过切实发挥对口分管领导接访和督查，进一步提高处访效果和责任落实，进一步改善信访秩序。去年来，我县领导接访日还没出现过以上的集体上访。去年来，县领导接访日接待群众来访批人次，比往年都有大幅度减少。

(三)信访部门工作制度进一步规范。县信访局进一步规范信访事项受理办理程序，信访接待、登记、受理、告知、回复、回访等程序进一步完善。在年底办信考核中，我县做到不失分。在要信要访督查工作中，全面推广实行信访事项报结“三见面”制度，严格把好信访事项报结关。注重信访事项的排查、分析和报告。开展了每月一排查，每季一分析，及时发现、协调、处置重大信访访问题和初信初访。全年来发出《信访通报》12期，《***信访》16期，上报信访信息26

次。

总之，去年来，我局领导班子的工作是富有成效的，能坚决执行上级交办各项任务，创造性的开展信访工作，在维护我县社会安定团结局面发挥出良好的作用。

从全年的信访总体运行来看，相对比较平稳，但也出现一些不正常现象，主要表现为三点：一是群众择机访较为严重。二是来县集体上访多。三是基础相对薄弱。一些乡镇信访力量较为薄弱，信访调解工作仍需加强。原因有四个：一是上访人“信上不信下、信访不信法”，不断通过信访渠道来解决问题。二是对信访的期望值非常高，出现相互攀比现象，抱着“小闹不小解决、大闹大解决、不闹不解决”的心理，给政府施加压力。三是责任追究还不到位。特别是许多事权单位对自身引发的信访问题化解却重视不够、力度不大，致许多信访问题化解处理不及时、不到位。今年，我局领导班子一定会以坚定不移的态度、坚强有力的措施、坚持不懈的努力，全力以赴抓好信访工作各项任务的落实，为不断开创我县信访工作新局面而不懈努力！

卫生院医保工作计划篇七

坚持“一切为了参保人”和构建和谐医保的宗旨，各项工作均取得了突破性进展。

医保宣传成果丰硕。在国家、省、市、县级的24家媒体发表稿件162篇次，其中中国劳动保障报5篇、中国医疗保险杂志6篇、中国社会保障杂志4篇、中国人力资源社会保障杂志2篇。

三大保险向纵深推进□20xx年全县城镇基本医保参保缴费人数60065人、完成目标任务的112%。工伤保险参保缴费人数10191人、完成目标任务的101%。生育保险参保缴费人数4709人。

医保二次补偿体抚民生。采取网络筛选、邮寄申报、网银到账等创新措施，开展了城镇职工、居民医保二次补偿。补偿门槛低比例高、弱势群体有优待，补偿受益职工108人、居民119人，合计发放补偿金48.7万元。

免费健康体检关爱民生。从9月份起，实施了城镇医保参保人员免费健康体检关爱行动。根据体检规模和人员分布，按就地、就近原则，确定了4家县级医院和17个乡镇卫生院为指定体检医院。实施三个月来，已为35391人进行了免费健康体检，占总体检人数的60%。

实行首诊负责网络监管，力克医院违规操作。参保人按政策规定享受基本医保服务，限度避免违规操作行为。严处“冒卡就医、住院骗保”行为。严格执行国家《处方管理办法（试行）》。不按时办结入出院手续、办理“家床”医院受罚。

医保业务档案管理全市一流。在全市率先开展医保业务档案管理达标工作，因起步早、管理规范、设施齐全先后受到市、省领导的好评。7月28日，“市医疗保险经办工作暨《社会保险法》座谈会”在该县召开，全体与会人员参观该局医保业务档案管理工作。档案管理员到市局指导医保业务档案管理达标工作，并获全市通报表彰。

实行了银行代收代缴城镇居民医保费。各参保人以家庭为单位□20xx年到县医保业务经办大厅缴费时，在银行经办人员的指导和协助下，申请开设“家庭医保缴费账户”后，存入应参保家庭不低于当年筹资标准的医保费，双方签订代收代缴委托协议书后，从20xx年起，每年年末缴费时由我局出具参保家庭医保费的代收代缴清单，实行由银行代收代缴。

坚持政治理论和业务知识学习，提高自身素质并注重学习效果，政治素质、理论水平和业务能力得到了新的提高。能够坚持正确政治方向，坚决贯彻党的各项方针政策，始终忠诚

党的事业，践行党的宗旨。堂堂正正做人，清清白白从政，踏踏实实工作。自觉接受上级财政、审计、监督部门的专项核查。

履职以来，本人廉洁奉公，忠于职守，严格按照《党员领导干部廉洁从政手册》中廉洁自律规定要求自己，在思想上不争名夺利不计较个人得失，在困境面前，能保持良好的心态，不失意、不悲观，并能顾全大局；在工作上严格按照医保局的各项规章制度办事，坚持原则，对局里的同志经常进行思想沟通，并深入基层听取群众意见，对工作中存在的问题及时改正，切实转变工作作风，虚心接受群众的监督，倾听下属的意见。在个人和生活上，不谋取私利，不收取任何钱财，从来不公款大吃大喝和高档消费，也不接受服务对象的宴请等活动；作风正派，并经常对照廉洁自律的规定检查自己。

虽然我在工作中取得了一定的成绩，但是与组织上和同志们
的要求还有一定的差距：

- 1、在理论学习方面还不够全面系统，学习时缺乏认真思考，深层次理论研究不够。
- 2、基层调查研究不够，以致在工作上有时缺乏针对性，在知人、知事、知情上还有一定的差距。
- 3、改革创新力度不够，放不开手脚，不能尽善尽美。

我决心在今后的工作中，进一步加强理论学习、提高理论素养，创新工作思路、提高服务水平，加强团队建设、提高整体素质，重视率先垂范，调动大家工作积极性，共同完成20xx年的各项工作任务，向组织交上一份满意的答卷。