

2023年医院医保服务窗口工作计划 医院 医保办工作计划(通用5篇)

计划是人们在面对各种挑战和任务时，为了更好地组织和管理自己的时间、资源和能力而制定的一种指导性工具。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。

医院医保服务窗口工作计划 医院医保办工作计划篇 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，是党中央、国务院惠民利民的一项“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2008年9月覆盖面达30%以上, 2008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。

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。

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。

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、劳动保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。

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。

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。

2008年参保人员缴费后，即可享受相应的居民医保待遇。

1.医院医保办工作职责明细

2.医院医保办的工作总结

3.医院医保办工作岗位职责

4.关于办医保的作文

5.医院医保科工作

6.医院医保工作总结

7.医保办承诺书

8.医院医保科的工作职责

医院医保服务窗口工作计划 医院医保办工作计划篇二

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

医院医保服务窗口工作计划 医院医保办工作计划篇三

（一）基金运行平稳安全

1、城镇职工基本医疗保险参保xxxxx人，较上年同期xxxxx人相比增加xxxx人，增长。城镇职工医保基金收入万元（其中基本医疗保险费收入万元、财政补贴收入xxxx万元、利息收入万元、其他收入万元），较上年同期万元相比增加万元，增长xx%。城镇职工医保补偿xxxxx人次，共支付补偿金万元，较上年同期万元相比减少万元，降低。其中住院补偿xxxx人次，补偿资金万元。

2、城乡居民医疗保险参保xxxxxxx人，较上年同期xxxxxxx人相

比增加xxxx人，完成全年任务的。城乡居民医保基金收入万元（其中个人缴费万元、财政补助万元、利息收入万元），较上年万元增长；城乡居民医保补偿xxxxxx人次，共支付补偿基金万元，较上年同期万元相比减少万元，降低。其中住院补偿xxxxx人次，补偿资金万元。

医保局成立以后，通过强化基金征缴，加强基金监管，城镇职工基本医疗保险和城乡居民医疗保险收入和支出实现“双增双降”，医疗保险基金运行驶入安全轨道。

（二）切实做好新冠疫情防控

（三）强力推进医保基金市级统筹

为加快推进和全面落实基本医疗保险和生育保险市级统筹，县委、县政府高度重视，召开专题会议进行了研究部署，成立了由县长魏和胜同志任组长，常务副县长何江鸿同志、副县长魏秋云同志任副组长，医保局、财政局、人社局、税务局等相关单位主要负责人为成员的基本医疗保险市级统筹有关问题整改领导小组。针对医保基金审计发现的问题，制定了详细的整改方案，并在第一时间向市人民政府递交整改方案。县政府常务会、县委常委会专题研究解决城镇职工基本医疗保险基金缺口大的问题，决定由县财政分三年拨付xxxx万元资金用于支付拖欠医疗机构的费用，截止年底已拨付xxxx万元。按照市人民政府关于医保基金市级统筹的要求，按时完成医保基金市级统筹前的各项业务工作，并在全市率先完成全部医保基金上解□xxxx年xx月起，我县医疗保险基金市级统筹工作，按照“四统一”（统一基本政策、统一基金管理、统一业务流程、统一信息系统）要求正式平稳有序运行。

（四）稳步推进医保支付方式改革

xx县为我市唯一全国紧密型县域医共体试点县，按照国家、

省、市医改要求，围绕县域医共体建设有关问题，卫健、医保、财政等部门多次进行研讨，推进与紧密型县域医共体建设相配套的医保支付方式改革。在县域医共体建立医保基金“总额预算、费用包干、超支不补、结余留用”的激励约束机制，将医共体内医保总额预算给医共体牵头单位包干，负责承担辖区参保居民当年门诊和住院服务的直接提供。超支部分由医共体成员单位自行承担，结余资金经考核后由县域医共体留用，激发医共体自主控费的内生动力，堵塞浪费、控制成本，提高基金使用效率。根据“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，对历年医保基金实际支付情况进行了细致的测算，已拟定《县域医共体医保基金总额预算实施细则》。

（五）积极参与国家、省市药品集中带量采购

我县以降低药价为目标，组织实施药品、医用耗材招标采购、配送及结算管理工作，将群众用量大、差价大的药品纳入集中带量招标采购，以量换价，减轻群众用药负担。我县中心医院成为我省参与国家x+x药品集中带量采购成功下单的第一家医疗机构，拉开了x省药品集中带量采购工作的序幕，仅此一单就为患者节约医药费用万元□xxxx年全县各公立医疗机构及部分民营医疗机构参与国家、省第一批、第二批、第三批药品集中带量采购，按时超量完成约定采购量，并及时支付全部药款。药品平均降幅达，直接减少药品支出xxxx余万元。

（六）及时调整医疗服务价格

按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，在药品、医用耗材零差率销售的基础上，通过腾出调价空间，及时推进医疗服务价格动态调整□xxxx年通过第三方医疗服务价格监审和调查，充分考虑取消药品和耗材加成等价格改革因素，对医疗服务项目的定价成本进行精确合理量化的基础上，调整公立医院与基层医疗卫生机构的医疗服务价格，提

高了医疗技术服务收入占比，进一步优化医院收支结构。新的医疗服务价格标准于xxxx年x月x日正式实施。

（七）加大医保基金监管力度

医院医保服务窗口工作计划 医院医保办工作计划篇四

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；

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。

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。

赤峰宝山医院医保科

20xx年12月

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。我院作为医保定点医院，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。同时，随着基本医保（新农合、城镇居民医保、职工医保，简称“基本医保”）在全国的广泛推广，我院基本医保病人占到总住院人数的95%以上，已经成为医疗领域的主要市场。对基本医保病人服务好，管理好，对我院以后的住院收入有着重大的意义。

一、定期进行政策宣传

1. 对医护人员进行医保政策宣传，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局、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. 加强医保科内部培训，业务骨干须懂政策、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. 制订相关医保流程图，并上墙张贴，让医患者对流程一目了然。

四、加强监管力度

1. 成立由院长牵头的医保管理委员会，由医保管理委员会制定医保管理处罚制度。
2. 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，把各项政策措施落实到实处。
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，征求病员意见及时解决问题，查有无挂床现象，有无冒名顶替现象。
 - 2) 加强医保普通门诊病人费用控制，适度增加均次门诊费用，及时降低大处方率。
 - 3) 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。
 - 4) 加强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。
 - 5) 规范医务人员诊疗过程，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。

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，使医保中心、医院和患者三方达到共赢。

六、加强与医保局、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. 各项指示认真执行。

医保科

20xx年十二月二十日

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；
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。

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。

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局、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，业务骨干须懂政策、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. 制订相关医保流程图，并上墙张贴，让患者对流程一目了然。

四、加强监管力度

2. 每月在月例会中，总结分析近期工作中存在的问题，把各项政策措施落实到实处。
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，征求病员意见及时解决问题，查有无挂床现象，有无冒名顶替现象。

(2) 加强农合医保普通门诊病人费用控制，适度增加均次门诊费用，及时降低大处方率。

(3) 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。

(4) 加强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。

(5) 规范医务人员诊疗过程，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。

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、医院和患者三方达到共赢。

六、加强与医保局、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. 各项指示认真执行。

20xx年12月3日

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。医保科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。医保定点医院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。 我院的医保科工作服务半径，院内涉及到的科室：财务科，药剂科，医务科，住院部，门诊部，临床各科室，病案室，信息科；院外涉及到的单位：各旗县区医保办公室，新农合办公室，民政局，市医保局，市新农合办公室等。

随着新农合，城镇居民、职工，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%以上，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。（新农合、城镇居民医保、职工医保，以后简称“基本医保”），是一种政府行为，不仅是医疗任务，也具有很强的政治内涵。

一、门诊管理

我院门诊医保病人现在主要是对离休干部和新农合门诊观察对象的服务，现在离休干部门诊开药和新农合门诊观察较为规范，但为了避免开“搭车药”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，更加有效的使用医保、新农合基金。

二、医保办公室管理

现在我院医保的医保工作对病人的管理只是停留在对病人的人员核实，对医保全过程的管理还存在缺陷，今后应加强基本医保病人在住院期间和出院时间的管理。

注意对医保病人的住院流程作出如下调整：

- 1、在住院处办理住院手续，准确登记医疗类型，并收下城镇职工、城镇居民病人医保卡。
- 2、医保办在第二天到医院住院处收集医保卡，在医保程序中录入医保网。

3、在医院his系统中导入医保网。

4、建立医保监督小组，每周对基本医保病人抽二次，不仅对病人的身份进行核实，还要对基本医保病人的运行病例，根据基本医保的政策规定进行检查。

5、病人出院时要对病人的病历进行审核，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，审核检查单是否完全，是否有漏洞或超出现象。

6、在医保办结算后，病人拿着医保或新农合结算单到住院处进行补偿报销，这样可以避免结账报销在一起更加规范了财务制度。

三、需加强的几项具体工作

1、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。

2、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。

3、根据市医保处的安排积极配合市医保处做好全市医保统筹工作。

xxx医院医保工作计划

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□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。

医院医保服务窗口工作计划 医院医保办工作计划篇五

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