

2023年费用报销工作计划(实用9篇)

人生天地之间，若白驹过隙，忽然而已，我们又将迎来新的喜悦、新的收获，一起对今后的学习做个计划吧。通过制定计划，我们可以将时间、有限的资源分配给不同的任务，并设定合理的限制。这样，我们就能够提高工作效率。下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

费用报销工作计划篇一

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*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*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*行为，不仅是医疗任务，也具有很强的政治内涵。

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。

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。

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。

费用报销工作计划篇二

20xx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。2008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、提高工作标准，创建人民满意办所

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。

二、努力扩大覆盖面，做好城镇医疗保险费征缴工作。

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。

三、不断强化服务，做好城镇医疗保险费报销工作。

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。

四、不断提高素质，积极做好宣传工作

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[]20xx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。

费用报销工作计划篇三

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

2022年xxx分局将在区委区政府和市局的的正确领导下，始终坚持以***新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大、***五中、精神为引领，紧紧围绕年度目标任务，积极弘

扬深圳医保敢想敢试、敢为人先的改革精神，坚持强基础固根本，突出推进打击欺诈骗保、医疗救助、民生工程、医保窗口规范化建设等重点工作，确保辖区医疗保障事业取得新成效。

一、坚持以党的建设为引领，筑牢坚强有力的战斗堡垒

1. 夯实基层党建基础。按照“标准+质量+示范”要求，着力强化党组织思想、组织、作风和制度建设。坚持以组织生活为基础，进一步丰富“三会一课”、主题党日等形式载体，突出政治学习和教育功能；坚持以工作抓手为载体，运用新发展思维理念，把工作重点作为开展党支部工作的着力点，结合医保行业优势积极创建 当前隐藏内容免费查看 专项工作示范点，推动自身党建工作取得新突破。持续落实“深调研、深落实”活动，将“我为群众办实事”转化为生动实践。坚持以廉政风险防控为重点，按照全面从严治党新要求，认真抓好重大事项请示报告制度，梳理完善并动态调整廉政风险清单，加强组织纪律和“反面典型”学习教育，提升党员廉政风险防范意识。

2. 落实岗位说明书制度。根据“科学定岗、清晰定责、合理定权、精准定能”目标，不折不扣贯彻落实岗位说明书制度。结合现在干部性格特点、能力素质进行人岗适配，结合季度考核开展履职情况评价，在实施过程中不断提出优化岗位意见建议，通过岗位说明书来加强干部队伍“同标准、精细化”管理。

3. 营造干事创业氛围。加强干部队伍的源头管理和跟踪培养，通过政治理论学堂提高干部队伍的为民意识和家国情怀；通过推动业务骨干“大讨论”“微调研”“上讲堂”来锤炼年轻干部基本功和“真本领”；通过技能培训、业务研讨、轮岗锻炼、项目式学习来提高干部队伍的综合素质；完善分局制度建设，形成用制度管人管事的框架体系；进一步落实“传帮带”和激励容错机制，营造干事创业的良好氛围。

二、坚持以改革创新为动力，打造高效便捷的公共服务

4. 提升经办服务水平。持续巩固区+街道+社区三级经办网格工作成果，健全完善多方联动的沟通协调机制，持续梳理规范经办标准和事项清单，量身定制“靶向式”业务专题培训，定期开展“跟班学习”，针对性解决窗口人员工作中遇到的“本领恐慌”。探索建立以提升服务质量为导向的激励约束机制，促进窗口经办服务提质增效。

5. 探索智能化服务方式。牢固树立服务就是待遇的思想，提高窗口统一规范和便捷高效服务，持续推进系统行风建设，充分发挥“好差评”指挥棒作用。坚持传统服务和创新服务“两条腿”走路，探索建立智能化适老改造和上门服务，探索实施医保服务“视频办”，持续推进政策宣传进机关、进企业、进社区、进学校、进医药机构的“五进”医保宣讲活动，联合区卫健部门、辖区医疗机构开展以促进健康为导向的健康宣传工作。提高居民健康意识和生活质量。

6. 加强两点机构精细化管理。加强定点医药机构医保信息编码日常审核维护，及时落实医保目录动态调整机制，推进协议管理网上签约和动态管理机制，加强国家信息平台运行中疑难问题的收集反馈和协调处理，建立“日清月结”制度，梳理解决各环节的费用报销积压问题。

三、坚持以群众需求为导向，建设多层次医疗保障体系

7. 继续做好新冠疫情相关工作。积极履行医疗保障疫情防控职责，全面落实新冠门诊费用及疫苗费用结算、支付工作。有序开展两定机构日审核、月结算、年清算和药品耗材费用结算等工作。

8. 全力打造多层次医疗保障体系。持续推广电子凭证的推广使用和线上移动支付，落实异地就医门诊医疗费用直接结算服务；落实配合落实重疾险、医疗专属险、少儿医疗政策宣

传及参保征收工作；充分发挥医疗救助兜底保障作用，全面落实资助救助对象参保缴费政策；优化家属统筹和公务员医疗补助日常管理服务；协同社保部门做好重复待遇清理；推进医保、医疗、医药联动改革，积极推进家庭医生签约服务、中医药打包收费、门诊慢性病等业务在辖区实施发展。

四、坚持以精准打击为手段，筑牢医保基金的安全防线

9. 加大监督力度。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，实现各类监督检查任务现场全覆盖，加强对欺诈骗保线索的发现和受理，建立线索督办和查处反馈机制，提高医保基金的安全使用效益。

10. 形成监督合力。贯彻落实医保信用评价管理，加强结果应用和分类管理。发挥社会监督员和奖励举报制度“吹哨人”作用，加强智慧医保大数据智能监控，加强与公安、卫健、市场监管部门信息共享及协同管理，加大跨部门联合检查力度，加强行刑衔接，形成监督合力，保持基金监管长效高压态势。

11. 规范执法行为。加强执法流程培训和情景模拟演练，建立执法记录管理机制，做到执法全过程留痕和可回溯管理；落实落细行政执法系统移动执法工作任务，严格落实行政执法案卷评查制度，充分发挥法律顾问在依法行政中的指导作用，推动执法活动的全流程闭环管理。

五、坚持以管理协同为着力点，全面深化药品、医用耗材采购改革

12. 加强医用耗材招标、采购数据监管。按照“应采尽采、及时补录”原则，督导医疗机构完成各批次药品和医用耗材带量采购任务，进一步充实采购品种和扩大平台采购率，指导医疗机构合理掌握采购量加强预算执行管理，落实医用耗材招标、采购数据全流程监管。

13. 加强医保药品监管。配合推进定点零售药店医保药品系统上线工作，协助维护好系统内定点零售药店基本信息；按属地管辖原则处理系统“纠错”和咨询建议，形成全社会广泛监督药品价格的良好氛围。

费用报销工作计划篇四

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__x为组长的__x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□xx

成 员□xx

下设医疗保险管理办公室，配备专职人员(__x)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。

费用报销工作计划篇五

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

一、坚持以党的建设为引领，筑牢坚强有力的战斗堡垒

1. 夯实基层党建基础。按照“标准+质量+示范”要求，着力强化党组织思想、组织、作风和制度建设。坚持以组织生活为基础，进一步丰富“三会一课”、主题党日等形式载体，突出政治学习和教育功能；

坚持以工作抓手为载体，运用新发展思维理念，把工作重点作为开展党支部工作的着力点，结合医保行业优势积极创建专项工作示范点，推动自身党建工作取得新突破。持续落实“深调研、深落实”活动，将“我为群众办实事”转化为生动实践。坚持以廉政风险防控为重点，按照全面从严治党新要求，认真抓好重大事项请示报告制度，梳理完善并动态调整廉政风险清单，加强组织纪律和“反面典型”学习教育，提升党员廉政风险防范意识。

2. 落实岗位说明书制度。根据“科学定岗、清晰定责、合理定权、精准定能”目标，不折不扣贯彻落实岗位说明书制度。结合现在干部性格特点、能力素质进行人岗适配，结合季度考核开展履职情况评价，在实施过程中不断提出优化岗位意见建议，通过岗位说明书来加强干部队伍“同标准、精细化”管理。

3. 营造干事创业氛围。加强干部队伍的源头管理和跟踪培养，通过政治理论学堂提高干部队伍的为民意识和家国情怀；通过推动业务骨干“大讨论”“微调研”“上讲堂”来锤炼年轻干部基本功和“真本领”；通过技能培训、业务研讨、轮岗锻炼、项目式学习来提高干部队伍的综合素质；完善分局制度建设，形成用制度管人管事的框架体系；进一步落实“传帮带”和激励容错机制，营造干事创业的良好氛围。

二、坚持以改革创新为动力，打造高效便捷的公共服务

4. 提升经办服务水平。持续巩固区+街道+社区三级经办网格工作成果，健全完善多方联动的沟通协调机制，持续梳理规范经办标准和事项清单，量身定制“靶向式”业务专题培训，定期开展“跟班学习”，针对性解决窗口人员工作中遇到的“本领恐慌”。探索建立以提升服务质量为导向的激励约束机制，促进窗口经办服务提质增效。

5. 探索智能化服务方式。牢固树立服务就是待遇的思想，提高窗口统一规范和便捷高效服务，持续推进系统行风建设，充分发挥“好差评”指挥棒作用。坚持传统服务和创新服务“两条腿”走路，探索建立智能化适老改造和上门服务，探索实施医保服务“视频办”，持续推进政策宣传进机关、进企业、进社区、进学校、进医药机构的“五进”医保宣讲活动，联合区卫健部门、辖区医疗机构开展以促进健康为导向的健康宣传工作。提高居民健康意识和生活质量。

6. 加强两点机构精细化管理。加强定点医药机构医保信息编码日常审核维护，及时落实医保目录动态调整机制，推进协议管理网上签约和动态管理机制，加强国家信息平台运行中疑难问题的收集反馈和协调处理，建立“日清月结”制度，梳理解决各环节的费用报销积压问题。

三、坚持以群众需求为导向，建设多层次医疗保障体系

7. 继续做好新冠疫情相关工作。积极履行医疗保障疫情防控职责，全面落实新冠门诊费用及疫苗费用结算、支付工作。有序开展两定机构日审核、月结算、年清算和药品耗材费用结算等工作。

8. 全力打造多层次医疗保障体系。持续推广电子凭证的推广使用和线上移动支付，落实异地就医门诊医疗费用直接结算服务；

落实配合落实重疾险、医疗专属险、少儿医疗政策宣传及参保征收工作；

充分发挥医疗救助兜底保障作用，全面落实资助救助对象参保缴费政策；

优化家属统筹和公务员医疗补助日常管理服务；

协同社保部门做好重复待遇清理；

推进医保、医疗、医药联动改革，积极推进家庭医生签约服务、中医药打包收费、门诊慢性病等业务在辖区实施发展。

四、坚持以精准打击为手段，筑牢医保基金的安全防线

9. 加大监督力度。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，实现各类监督检查任务现场全覆盖，加强对欺诈骗保线索的发现和受理，建立线索督办和查处反馈机制，提高医保基金的安全使用效益。

10. 形成监督合力。贯彻落实医保信用评价管理，加强结果应用和分类管理。发挥社会监督员和奖励举报制度“吹哨人”作用，加强智慧医保大数据智能监控，加强与公安、卫健、市场监管部门信息共享及协同管理，加大跨部门联合检查力度，加强行刑衔接，形成监督合力，保持基金监管长效高压态势。

11. 规范执法行为。加强执法流程培训和情景模拟演练，建立执法记录管理机制，做到执法全过程留痕和可回溯管理；落实落细行政执法系统移动执法工作任务，严格落实行政执法案卷评查制度，充分发挥法律顾问在依法行政中的指导作用，推动执法活动的全流程闭环管理。

五、坚持以管理协同为着力点，全面深化药品、医用耗材采购改革

12. 加强医用耗材招标、采购数据监管。按照“应采尽采、及时补录”原则，督导医疗机构完成各批次药品和医用耗材带量采购任务，进一步充实采购品种和扩大平台采购率，指导医疗机构合理掌握采购量加强预算执行管理，落实医用耗材招标、采购数据全流程监管。

13. 加强医保药品监管。配合推进定点零售药店医保药品系统上线工作，协助维护好系统内定点零售药店基本信息；按属地管辖原则处理系统“纠错”和咨询建议，形成全社会广泛监督药品价格的良好氛围。

;

费用报销工作计划篇六

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drgs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

费用报销工作计划篇七

一、积极组织下岗失业人员参加街道、社区组织地职业培训、创业培训全年四次；定期完成上级布置的就业指标。

二、积极推荐下岗失业人员就业，多联系单位努力挖掘空岗，及时在“博客”、信息栏公示就业信息，在今年4-5月的社区服务日活动中，组织现场招工提供的就业机会。

三、认真办理和审核4050人员的社保补贴工作，做好灵活就业人员的申请台账。

四、积极协助低保再就业人员办理再就业补贴。

五、认真做好退休职工的认定工作，协助街道保障服务平台做好相关的服务。

六、进一步巩固创建充分就业社区的成果，认真完成各项台帐，并及时上报平台。

七、加强医保政策的宣传，力争让没有医保的居民参保，确保医保系统录入正确无误。努力完成上级布置的医保任务。

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。

1、稳步推进新年度城乡医保参保筹资工作。继续做好20xx年度全县城乡医保筹资工作，定期跟踪落实乡镇参保筹资进展

情况，确保城乡居民参保率巩固在99%以上。在明年1月底前完成各乡镇参保信息录入维护工作，2月底前完成各乡镇最终参保情况的汇总审核结算等工作。

2、认真做好新年度城乡医保政策的衔接工作。根据《宁德市城乡居民基本医疗保险暂行办法》的要求，贯彻落实城乡医保市级统筹，认真做好城乡医保新政策的衔接工作。第一，在年度交接期间，认真做好城乡医保新政策的衔接工作，完成新农合信息系统20xx年度城乡医保补偿政策的调整设定工作，确保城乡新农合政策向城乡医保政策平稳过渡。第二，落实城乡医保市级统筹管理，做好市级统筹前新农合账务核对和各种暂收暂付款清理工作，明确新农合基金历年基金结余情况，同时按照市级统筹后城乡医保基金“核定基数、分级管理、结余分成、风险共担”的要求，做好市、县两级基金财务管理，实行市、县两级2:8比例承担基金运营风险。第三，做好新农合住院大病补充补偿与全市城乡居民大病补充医疗保险制度的衔接工作□20xx年5月组织开展20xx年度新农合大病住院补充补偿资金发放工作，待全市城乡居民大病补充医疗保险政策出台后，立即落实与补充医疗保险制度的衔接工作。第四，根据市里统一部署，贯彻实施分级诊疗和双向转诊制度，促进医疗资源的合理利用，提高城乡医保基金的效用。

3、扎实推进村级普通门诊补偿工作。进一步扩大村级普通门诊补偿定点村卫生所范围，与“海云工程”同步推进，扎实推进“海云工程”定点村卫生所纳入新农合村级普通门诊补偿定点范围。

4、切实加强定点医疗机构城乡医保费用管控工作。强化新农合精细化管理，加强定点医疗机构日常控费指标的分析监控，定期开展定点医疗机构监督检查工作，重点推进县内定点医疗机构新农合支付方式改革，继续做好县级定点医疗机构住院总额预付工作，探索开展县精神病防治院按床日付费改革，推进乡村两级普通门诊总额付费工作，进一步健全完善总额

付费、床日付费、病种付费等多种支付方式改革工作，促进定点医疗机构规范管理，保障基金运行安全。

5、继续做好城乡医保核销结报、信息维护、大病审核等日常各项工作。

费用报销工作计划篇八

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

2012年12月

费用报销工作计划篇九

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，医保工作计划。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。

二、努力扩大覆盖面，做好城镇医疗保险费征缴工作。

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。

三、不断强化服务，做好城镇医疗保险费报销工作。

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。

四、不断提高素质，积极做好宣传工作

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，20__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。

一、推进我市医疗保险制度改革

(一)提高职工医疗保险统筹层次。根据《江门市城镇职工基本医疗保险市级统筹工作方案》的部署和要求，做好城镇职工基本医疗保险市级统筹的政策解释和宣传工作，完善市级统筹后医疗保险相关经办流程，简化办事程序，工作计划《医保工作计划》。

(二)推进医疗保险城乡一体化工作。做好新农合移交前后经办管理工作的衔接和医疗费用结算工作，以确保参保人医疗待遇不受影响。

(三)落实城乡医保普通门诊统筹待遇。做好城乡医保普通门诊统筹的实施工作，推进普通门诊即时结算，方便被保险人。

二、完善各项经办业务管理

(一)统一医保业务经办规程。配合我市医疗保险一系列的改革，制定全市统一的医疗保险待遇给付经办规程，规范业务环节，明确各环节的标准与要求，使各级经办部门职责明确，业务处理连贯，权限分配适度，制约监督平衡，内控严密安全。

(二)完善定点机构协议管理。完善我市医疗保险定点服务机构协议管理制度，加强对定点机构的日常巡查工作，提高定点医疗机构和定点零售药店医疗保险服务质量。

(三)实现异地就医即时结算。结合省异地就医医疗费即时结算试点城市的要求，做好市外异地医疗机构纳入定点医疗机构管理工作，与省异地就医结算系统联网，解决参保人员异地就医结算问题。

(四)完成药品目录更新工作。根据省厅实施基本医疗保险和工伤保险新药品目录的要求，组织各级经办机构与医保定点机构完成新药品目录的对应，做好新目录实施工作。

(五)实施国家基本药物制度。结合医疗体制改革方案的实施，根据省实施国家基本药物制度的要求，研究制定基本药物零差价补偿方式并开展相关工作。

三、提升统筹城乡的医保管理能力

(一)按我市医保城乡统筹的管理模式，合理配置医疗保险管理经办人员，制定科内轮岗机制，明确岗位职责，进一步优化经办人员结构，调动工作人员积极性、提高管理水平。

(二)加大对经办人员的培训，组织学习社会保险法和我市医保改革系列政策法规，进一步提升经办人员的业务素质和管理水平。