

医院医保科工作计划（通用5篇）

篇1：医院医保科工作计划

2015年在我院领导高度重视下，依据医保局安排的工作计划，依据着“掌握精神，吃透政策，鼎力宣传，稳步推动，狠抓落实”的整体思路，仔细展开各项工作，经过全院医务人员的共同努力，我院的医保、新农合工作获得了必定的收效，现将我院医保科工作总结以下：

一、领导重视，宣传力度大

为规范诊断行为，控制医疗费用的不合理增添，以便宜的价钱，优良的服务，保障医疗管理健康连续发展，我院领导班子高度重视，一致思想，明确目标，增强了组织领导。成立了由“一把手”负总责的医院医保存理委员会。

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行及赏罚制度落实工作。

为使广大干部员工对新的医保政策及制度有较深的认识和全面的掌握，我们进行了宽泛的宣传教育和学习活动，一是召开全院员工大会、中层干部会议等，解说新的医保政策，利用会议形式加深大家对医保工作的认识。二是举办医保知识培训班、黑板报、发放宣传资料、闭卷考试等形式增强员工对医保平时工作的运作能力。三是增强医院信息化管理，在医院信息中心帮助下，经过医保软件管理，能更规范、更便利。大大减少了差错的发生。四是经过电视专辑来宣传医保政策，让广大医保人员，城镇居民、学生等朋友真实认识到参保的利处，认识二医院的运作模式，踊跃投身到医保活动中来。

二、举措得力，规章制度严

为使医保、农合病人“清清楚楚就医，明理解白花费”，我院一是在院外宣布了医保、农合就诊流程图，医保、农合病人住院须知，使参保病人了如指掌。并在大厅内安排专职导医、负责给有关病人供给医保政策咨询。二是配置了电脑触摸屏、电子显示屏，将收费项目、收费标准、药品价钱宣布于众，接受群从监察。三是全面推行住院病人花费“一日清单制”，并要求病人或病人家眷在清单上署名，并对医保帐目推行公然公示制度，自觉接受监察。使住院病人明理解白花费。在省领导及市物价局领导来院检查时，获得了充足的必定。四是由医院医保存理委员会拟订了医保存理处分条例，每季度召开医院医保存理委员会，总结剖析近期工作中存在的问题，把各项政策举措落到实处。为进一步增强责任，规范医疗服务行为，从住院登记、住院治疗、出院赔偿三个环节规范医保服务行为，严格推行责任追查，从严处理有关责任人。五是医院员工展开星级服务，刷卡制度，以文明礼貌，优良服务，过硬技术遇到病人好评。

为将医保工作抓紧抓实，医院联合工作实质，一是我院制定了医疗保险服务

的管理规章制度，有按期考评医疗保险服务（服务态度、医疗质量、花费控制等）工作计划，并按期进行考评，拟订改良举措。二是增强病房管理，常常巡视病房，进行病床边政策宣传，征采病友建议，实时解决问题，查有无挂床现象，查有无滥竽充数的现象，查住院病人有无二证一卡，对不切合住院要求的病人，医保科一律不予审批。增强对科室收费及医务人员的诊断行为进行监察管理，敦促检查，实时严肃办理，并予以通告和曝光。今年我科未出现大的差错事故，全院无大的违纪违规现象。

三、改良服务态度，提高医疗质量。

新的医疗保险制度给我院的发展带来了亘古未有的机会和挑战，正因为关于医保工作有了一个正确的认识，全院干部员工都踊跃投身于此项工作中，不辞辛苦，各司其职，各负其责。我科分管副科长按期下病房参加晨会，实时传达新政策和反应医保局审查过程中发现的有关医疗质量的内容，认识临床医务人员对医保制度的想法，实时交流协调，并要求全体医务人员娴熟掌握医保政策及业务，规范诊断过程，做到合理检查，合理用药，根绝乱检查，大处方，人情方等不规范行为发生，并将不合格的病历实时交给责任医生进行改正。经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，提高了医疗质量为参保人员供给了优异的就医环境。在办理员工医疗保险和参合农民手续的过程中，我窗口工作人员踊跃地向每一位参保员工和参合农民宣传，解说医疗保险的有关规定，新农合的有关政策，各项补贴举措，仔细解答提出的各样发问，努力做到不让一位参保患者或家眷带着不满和迷惑走开。一直把“为参保患者供给优良高效的服务”放在重中之重。医保运转过程中，广大参保、参合患者最关怀的是医疗花费赔偿问题。本着“便民、高效、清廉、规范”的服务主旨，我科工作人员严格把关，友谊操作，推行一站式服务，就地兑现医疗补贴花费，大大提高了参保满意度。

四、工作小结

经过我科工作人员及全院有关工作人员的努力，仔细工作，诚意为患者服务，圆满完成了年初既定各项任务。2015年收治医保、居民医保住院病人余人，总花费XX万余元。接待定点我院的离休干部X人、市级领导干部X人，伤残军人X人。2015年我院农合病人X人，总花费X万元，发生直补款X万元，大大减少了民众看病负担。今年在医保、农合工作中做的比较好的科室有：XX；做的比较好的医生有XX：我院医保农合工作在展开过程中，获得了市医保局、卫生局、合管办领导及工作人员的大力支持再加上我院领导的正确领导、全院医务人员的鼎力配合才使得医保农合工作得以顺利进行。在2015年的工作中固然获得了必定成绩但仍存在一些不足，如：因新农合实行规定的详细细则不够明确，软件系统不够成熟，问题琐碎，人员紧张，致使我们在工作中比较被动，交流协调阻力偏大；全院的医保工作反应会偏少。在此后的工作中，需严把政策关，从细节下手，仔细总结经验，不停完善各项制度，仔细办理好内部运转体制与对外窗口服务的关系，规范业务经办流程，简化手续，努力更多更好地为医保农合人员服务，力求把我院的医保农合工作推向一个新的高度，为全市医保农合工作顺利展开作出贡献。

五、 下一步工作重点

- 1、增强就医、赔偿等各项服务的管理优良化，成立踊跃、科学、合理、简易、易行的报销工作程序，方便于民，守信于民。
- 2、做好与医保局的协调工作。
- 3、增强对医院医务人员的医保政策宣传，按期对医务人员进行医保工作反应

篇2：医院医保科工作计划

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。

XX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、医院等二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3：医院医保科工作计划

医保工作是政府管理职能的延长，是医院中解决诸多社会冲突的集中的地方，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。

为进一步提高医保管理质量，创新医保管理体制，确保医保各项工作落到实处，特制订20xx年度工作方案，详细事项如下：

一、定期进行政策宣扬

1.对医护人员进行医保政策宣扬，准时传达新政策。

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觉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，要求医护人员全面把握医保、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、供应优质化服务

1.建立乐观、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。

3.强化服务台工作服务礼仪及医保政策的宣扬。

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惩罚制度。

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、费用掌握等）。

4.加强对医保工作的日常检查：

1)加强病房管理，常常巡察病房，进行病床边政策宣扬，征求病员意见准时解决问题，查有无挂床现象，有无冒名顶替现象。

2)加强医保一般门诊病人费用掌握，适度增加均次门诊费用，准时降低大处方率。

3)进一步加强医保处方管理，杜绝消失医保不合理处方。特殊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，削减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，并将不合格的病历准时交给责任医生进行修改。

五、当好领导参谋

1.围绕医院年度工作方案，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。

2.带领医保科工作人员，求真务实，一如既往地努力工作。

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、政策及要求准时、仔细落实。

3.各项指示仔细执行。

医保科

20xx年十二月二十日

篇4：医院医保科工作计划

为更好地为参保职工提供基本医疗服务，根据年初与县社会医疗保险事业处签订的《基本医疗保险定点医疗机构协议书》的有关要求，特制定医保工作计划如下：

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。

篇5：医院医保科工作计划

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，关系到广阔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年在牢固去年征收方式、征收成果的根本底上，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XX万元(含清欠XX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开展面对面的宣传、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安康体检工作，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、监视履行协议工作；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。