

# 2023年医保科工作计划总结(优秀8篇)

计划是一种灵活性和适应性的工具，也是一种组织和管理的工具。因此，我们应该充分认识到计划的作用，并在日常生活中加以应用。那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写比较好，我们一起来看一看吧。

## 医保科工作计划总结篇一

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。

## 医保科工作计划总结篇二

### 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。

## 医保科工作计划总结篇三

新年新气象，2019年已经开始，俗话说“思先于行”、“万事开头难”，但我们已经做好充足的计划准备，为新的一年工作开个好头，并为新的一年做好充足的计划。

一、狠抓制度落实，加大医保政策宣传和咨询，为使医保病人“清清楚楚就医，明明白白消费”。将医保所下达的各种政策，及时准确的向临床科室进行传达说明。例如每个季度更新一次的三个目录库等。

二、应严格执行首诊负责制和因病施治的原则，及时发现工作中存在的问题并及时改正，把各项政策落实到实处。进一步强化责任，规范医疗服务行为，从入院登记、住院治疗二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。

三、加强医保患者的管理工作，配合门检查门诊处方，杜绝各种违规处方的出现。加强病房管理，不定时查房，每天对新入病人进行核查，查有无冒名顶替的现象，查住院病人证件是否齐全，查有无挂床现象，对不符合住院要求的病人，医保科一律不予审批。同时进行病床边政策宣传，征求病友意见，及时解决问题。并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。全院对医保病人无违纪违规现象。

四、信息科及时将各种医院的信息传达到各个科室，配合统计各个科室的数据。每月及时将电子病历病案首页上报给市卫生局及国家卫生直报系统，并将医保定额完成情况及时传达给院部。

以上是针对2019年工作计划，希望通往医保、信息科的努力，更好的服务于临床各科室及所有来院的医保患者。

## 医保科工作计划总结篇四

### 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。

# 医保科工作计划总结篇五

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,始终坚持以习近平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。

## 医保科工作计划总结篇六

### 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：

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。

## 医保科工作计划总结篇七

结合我市实际，制定《关于印发的通知》，为推进基本医疗保险省级统筹做好充分准备，进一步提高门诊特定病种保障水平，减轻参保人员门诊医疗费用负担。

对病情稳定、需要长期服用固定药物的慢性病患者，根据病情需求，取药量放宽至三个月，满足门诊慢性病患者用药需求，切实解决参保人员就医用药困难问题。

提高“两病”人员门诊统筹待遇额度。将高血压和糖尿病纳入门诊特定病种范围，扩大待遇范围。完善医保政策，实现群体全面覆盖。

从2021年10月1日起，我市正式实施职工医保与生育保险合并征缴，实现参保登记、基金征缴管理、医疗服务管理、经办信息服务四统一。

印发《关于调整我市城乡居民基本医疗保险与大病保险待遇标准的通知》，从2022年1月1日起，调整我市城乡居民医保的有关待遇，合并高额补充医疗保险与大病保险，统一待遇标准，调整城乡居民基本医疗保险的年度统筹封顶，进一步理顺我市基本医疗保险与大病保险的运行机制。

印发《阳江市基本医疗保险异地就医管理暂行办法》，并配套出台《关于明确我市异地就医备案有关事项的通知》，进一步规范我市异地就医政策，加强异地就医管理，提高医保基金使用效率，优化经办服务，保障参保人员权益。

调整职工基本医疗保险用人单位缴费基数为本单位职工缴费工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。明确灵活就业人员参加职工医保，以个人申报的工资收入为缴费基数。

以市政府名誉印发《阳江市人民政府关于贯彻落实广东省职

工生育保险规定的意见》（阳府〔2021〕54号），明确自2021年10月1日起执行《广东省生育保险规定》（第287号令），全面贯彻落实生育医疗保障待遇。

联合市农业农村局、金融局、阳江银保监分局共同指导，推进阳江首个普惠型商业健康保险“阳江市惠民保”于12月15日正式在本市上线，进一步提高我市基本医疗保险参保人综合保障水平，切实减轻广大人民群众医药负担，上线30天，参保规模已达到万人。

## （二）推进医保信息化建设

积极做好国家医疗保障信息平台阳江上线相关工作，并于2021年4月1日顺利上线，成为全省第10个全流程全层级上线国家平台的地市。实现了全市114家医疗机构和600多家定点药店平台全覆盖，破解了医保信息系统存在标准不统一、数据不互认等问题，为270多万参保人提供更方便快捷、优质高效的医保服务。

根据\_办公厅有关文件精神，开展职工医保个人账户资金为配偶、父母、子女缴纳城乡居民医保试点工作。经过连续4个月的系统改造、测试，及与省、市税务部门沟通协调，我市于2021年12月正式启动该项业务，成为全省第一个实现医保个人账户资金为家属缴纳城乡居民医保的地市。

## 医保科工作计划总结篇八

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。