

最新县医院医保办工作总结和工作计划

医院医保工作计划语(实用5篇)

计划是一种为了实现特定目标而制定的有条理的行动方案。通过制定计划，我们可以更好地实现我们的目标，提高工作效率，使我们的生活更加有序和有意义。以下是小编为大家收集的计划范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

县医院医保办工作总结和工作计划 医院医保工作计划语篇一

一、主要做法及成效

根据国家、省、市工作部署，围绕市委、市政府中心工作，结合本局工作实际，全面推进各项医保业务工作。

(一) 落实待遇保障工作

1. 全面完成2021年度参保计划

截止至2021年12月，我市基本医疗保险参保人数达到了万人，其中职工医保参保人数为万人，城乡居民医保参保人数为万人，生育保险参保人数为万人。我市常住人口数为万人，参保率达到104%。

2. 制定和调整医疗保障政策

(1) 制定门诊特定病种管理办法。结合我市实际，制定《关于印发通知》，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。

(2) 全面落实门诊慢性病长处方。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。

(3) 落实“两病”门诊待遇保障。一是提高“两病”人员门诊统筹待遇额度。二是将高血压和糖尿病纳入门诊特定病种范围，扩大待遇范围。三是完善医保政策，实现群体全面覆盖。

(4) 实现职工医保与生育保险合并征缴。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。

县医院医保办工作总结和工作计划 医院医保工作计划语篇二

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。

县医院医保办工作总结和工作计划 医院医保工作计划语篇三

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：

副组长：

成员：

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。

县医院医保办工作总结和工作计划 医院医保工作计划语篇四

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。

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。
3. 强化服务台工作服务礼仪及医保政策的宣传。

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。
3. 强化服务台工作服务礼仪及农合医保政策的宣传。

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。

20xx 赤峰宝山医院医保办科 年12月31日

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。

县医院医保办工作总结和工作计划 医院医保工作计划语篇五

1、不断提高服务水平，优化就医环境。

随着我院新的病房楼投入使用，加之各种新设备的购买以及人员的培训和学习，我院的就医条件将发生巨大变化。因此，我们更要抓好医保病人的服务质量，以期在去年完成xx万元（包括离休和统筹）的基础上力争达到万元（包括离休和统筹）。

2、加强管理与培训，严格掌握医保政策。

在20xx年里要不断完善科室及相关人员配置，将相关政策逐步完善。由于我院临床工作人员对医保政策理解程度不一，掌握程度参差不齐，导致在实际工作中存在较多问题。因此在即将到来的20xx年里将加强对有关人员的培训，严把入院关，层层负责，确保医保政策的顺利、健康、有序的发展。

3、做好离休干部的服务工作，确保等级评定顺利过关。

在新的一年里，我们将一如既往地为一休干部服务好，这不仅关医疗服务和经济效益问题，更是医院建设与社会效益的问题。在即将开始的等级评定工作中，我们将针对我院存在的备药率低、病历本书写不完整、医保知识掌握不够等问题开展专项工作。并力争在药品费用监控，合理用药，合理检查上有所突破。