# 收费室医保工作计划(七篇)

来源：网络 作者：梦回江南 更新时间：2024-06-10

*科室医保工作计划一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...*

**科室医保工作计划一**

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。

**科室医保工作计划二**

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。

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，关系到广大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年在巩固去年征收方式、征收成果的基础上，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3800万元(含清欠306万元)。

(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：①坚持缴纳医保基金与享受医保待遇平等原则;②采取电话催收、按月发征收通知单，定期发催收通知单;③做好国库、支付中心协助催收医保基金的协调工作;④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。

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进行面对面的宣传、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健康体检工作，严把关口。

(四)继续搞好大病统筹移交医保管理工作。

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、监督履行协议工作;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。

**科室医保工作计划三**

20\_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。20\_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，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。

**科室医保工作计划四**

\*\*\*社会保障局\*\*分局：

本人 ，身份证号码： ，因事不能亲自至东莞市社会保障局 局办理 等事宜，今委托 (身份证号码： )为本人的代理人，代理本人办理相关事宜，望贵局给予办理。

委托期限：自委托书签署之日起至委托事项办妥之日止。

委托人：(签名，并盖指模)

受托人：(签名，并盖指模)

年 月 日

模板二：

xxx市(区)社会保险管理中心：

本人\*\*\*\*(身份证号码\*\*\*\*)需将在xxx市缴纳的社会保险金(养老/医疗)转出xxx市，因故不能亲自前去贵中心办理，现委托\*\*(身份证号码\*\*\*\*\*)代为办理转出手续。

本人户籍类型：城镇□ 农村□

本人户籍地邮编：\*\*\*\*\*\*\*\*

委托人：(签字按指印)

受委托人：(签字按指印)

社会保险关系转入接续代办委托书(单位)

模板三：

xxx市社会保险管理中心：

**科室医保工作计划五**

一、明确目标，突出重点，进一步提升医疗保险管理水平

(一)抓好宣传工作，为圆满完成新一年度的居民医保目标任务夯实基础。结合居民医保工作重点、难点、热点问题，统筹规划，不断创新宣传手段，加大宣传力度，根据新一年的工作目标任务，不断创新宣传手段，统筹规划，加大宣传力度，做到“三个提前”，即提前着手，提前宣传，提前发动，在参保期开始前，做好一切宣传发动工作，利用网站、来信来访咨询、宣传手册、宣传栏以及举办大型宣传活动、深入社区、学校上门讲解等形式进行宣传，使宣传工作真正做到全方位、多层次、广覆盖，力争圆满完成市政府下达的目标任务。

(二)加强沟通协调，进一步扩大灵活就业人员职工医保覆盖面。一是加强养老与医保联动，促进灵活就业人员参保。为进一步引导灵活就业人员参加职工医保，我们将积极协调联系区职介，在灵活就业人员办理养老保险的同时，积极宣传医保政策，引导参保人积极参职工医保，确保只要入养老，就入职工医保。二是加强与市区各部门联系，努力完成我区关闭破产企业退休人员医疗费的清欠任务。积极联系市医保办个人账户处，对我区关闭破产企业退休职工的个人信息及缴费情况进行调查摸底，之后协调区财政局，争取在年底前圆满完成我区破产企业退休职工医疗费300万的清欠任务。

(三)做到两个“重视”，促进工伤管理水平和服务质量全面提升。一是重审查，确保工伤证据扎实有效。牢固树立严、谨、细的工作态度，认真审查每一份工伤待遇申报材料，确保材料报表内容齐全，数据准确，医疗费原始发票真实，就诊医院、用药范围符合规定。二是重调查，确保工伤事实清楚明白。严格企业申报增减制度，同时加强对企业工伤部门的监管力度。向享受定期待遇人员发出一份《享受工伤定期待遇人员情况登记表》和慰问信一封，及时了解定期待遇享受人员的近况，确保定期待遇享受人员正确、真实，从而加大对社会发放人员的审查和监督力度，避免工伤保险基金的流失。

二、以“温馨医保”为载体，开展“岗位明星”评比活动

20\_\_年为进一步调动工作人员的工作积极性，全面提高工作人员的整体素质，保证我区医保办各项工作目标任务的落实完成，我们以“温馨医保”品牌服务活动为载体，开展了具有特色的“岗位明星”评比活动。

(一)加强自身建设，争当医保工作“全面手”。围绕思想政治、法律法规、医保政策等方面，对所有工作人员不定期的进行业务学习和交流。其中不仅包括经办范围内的知识，还将延伸到整个医保办四个业务领域，确保每位在岗工作人员都是“全面手”。遇到前来咨询业务的参保人，对所有涉及医保的问题都能对答如流，使前来办事的群众能少跑腿、多办事。

(二)创新服务意识，完善工作方法。

根据工作时间安排，开展各式各样的服务活动，提高为民服务的水平。1、订制医保宣传政策小册子;2、定期召开民情调查员信息收集会;3、在居民参保期开始前，开展上门“送政策、送服务、送温暖”活动。4、成立工伤保险政策宣传小组，采用座谈会、现场交流或培训班的方式，深入企、事业单位开展工伤政策宣传和咨询活动。

(三)规范信息宣传制度，普及医保惠民政策。制定信息宣传制度，每季度每名工作人员至少撰写2篇信息、通讯等。使每位工作人员能够不仅干的好、说的好，还要写的好，把我们取得的成绩宣传出去，让更多的人了解医保的惠民政策，宣传我们的便民服务。

(四)落实评比制度，人人争当“岗位明星”。年底将针对每位工作人员这一年度的工作表现，取得的业务成绩，报送的信息数量等各方面，进行综合评定，评选出表现突出、成绩优异的工作人员予以表彰和嘉奖。

**科室医保工作计划六**

（三）突出质量效益，实施惠民减负举措。一是积极开展长期护理保险试点。探索“市场机制、购买服务、政府监督”模式，做好失能评估和费用审核，累计惠及xxx名重度失能人员，累计支付xxx万余元。二是稳妥实施职工医保单位缴费费率减征。核对并减征20xx年xx月份医保单位缴费部分，共计xxx家企业，xxx人，减征金额xxx万元。三是持续做好低边人员参保资助。加强与街道、甬城农商银行等部门高效协同，共资助三老人员和精减退职职工xxx名，资助金额xxx元。

（五）贯彻条例法规，提升基金监管质效。一是法制宣传凝共识。开展“宣传贯彻《条例》加强基金监管”集中宣传月和“医保同行·真情为民”专题调研活动，通过培训座谈、实地走访、线上线下立体宣传，进一步提高学法知法守法意识，共同维护基金安全。今年以来，走访定点医药机构xx家，发放宣传册x万余册，专题授课x场次，累计培训xxx余人次。二是自查自纠找隐患。自查自纠全区定点医药机构“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为，合计违规费用xxx万元，其中日常审核扣款xxx万元，退回金额xxx万元。三是社会监督聚合力。选聘xx名医保基金协管员，畅通举报投诉方式，加大违法违规问题的公开曝光力度，宣传举报奖励办法，充分发挥社会监督的作用。今年以来，曝光医保违规案例x期。四是依法监管见成效。接受区人大关于医保基金运行与监管工作审议，构建区政府牵头、部门协同参与的综合监管协同工作机制，运用联合执法检查、信息抄告、问题移送、处置反馈等多种方式，加强打击欺诈骗保工作的统筹协调。今年以来，现场巡查定点医药机构xx家次，其中跨部门联合检查xx家次，查处违规医药机构xx家次，暂停医疗保险服务费用结算xx家次，解除医疗保险服务协议x家，限期整改x家次。

（一）提升管理服务，推进经办服务队伍建设。一是加强行风建设。坚持“您的满意，我的标准”服务理念，强化教育培训，提升工作人员业务素质和服务水平，优化提升“干部走出柜台”、“提前+延时”服务等经验做法，以优质贴心的服务提升办事群众体验感、满意度。二是探索直播服务。总结以往直播经验，探索通过“抖音”等受众更广的直播平台开展医保政策宣讲，让医保政策更加触手可及、喜闻乐见、贴近民心。三是提升基层服务。推进服务下沉，开展“请进来+走出去”的交流培训活动，提升基层医保经办能力素质，让群众在家门口即可享受优质高效的医保服务。

（二）优化标准流程，健全咨询服务热线机制。一是坚持规范管理。健全热线服务机制，完善《医保知识库汇编》和《xx医保热线服务工作规程》，坚持建章立制、逐项突破，确保解答热情规范。二是推行高效服务。坚持分类接听、限时解答，制作《医保热线服务分类登记卡》进行分类规范回复，在保证解答质量的基础上，有效减少答复时间，提升接听率和问题解决率。三是实施闭环管理。建立高频服务事项应对机制，形成问题及时发现有效解决的闭环机制，打造“一部热线优服务”的xx样板，形成一套可供全市医保系统推广借鉴的热线服务模式。

（三）深化贯彻落实，加强医药机构协议管理。一是推进异地就医直接结算扩面。加强与卫健局、医疗机构对接，推进辖区50%以上的定点医疗机构能够提供跨省门诊直接结算服务。二是执行新版定点医药机构协议管理办法。发挥xx区定点医药机构协会作用，做好培训、解读，深化贯彻落实，促进新版定点医药机构协议管理办法落地实施。三是做好医保贯标工作。督促定点医药机构及时完成国家编码核对映射、系统改造和接口开发等工作，以贯标全覆盖、验收不放松，全力助推医保信息化标准化建设。

（四）坚持依法依规，提升医保基金监管质效。一是强化联合监管。建立联合监管机制，定期通报检查结果，借助街道协管员和社会监督实现立体化监管，积极构建医保基金安全运行的良好秩序。二是推行分类监管。探索开展定点零售药店、诊所和门诊部进行医疗费用审计监管；对有住院功能的综合性医疗机构及康复康养类医疗机构，引入第三方监管力量，实施大数据筛查，提高监管质效。三是加强能力建设。坚持经办与监管分离原则，优化监管体制，强化法制培训与纪律约束，加强基金监管队伍建设和能力建设，规范执法行为和办案流程，提高执法质量。

**科室医保工作计划七**

20\_年，市医保局坚持以党建为引领，加强医保服务能力建设，提高医保基金监管质量，深化医保待遇保障，加快构建现代化医保服务体系，更好为社会建设提供优质高效的医保服务，确保“十四五”开好局起好步。

（一）聚焦执行政治任务

一是紧抓20\_年城乡居民医保参保缴费。成立5个督查组开展督查，联合税务部门建立通报制度。对于进度快的通报表彰，对进度慢的，实行跟踪问效，约谈相关责任人，真正做到领导到位、责任到位、措施到位，确保目标任务实现。11月，我局作为典型在安庆市医保局参保缴费调度会上作经验交流。截止12月8日，我市医保参保人数为593670人，参保率，位列安庆市第一。

二是狠抓打击欺诈骗保。同市卫健委、市场监督管理局、等部门组建工作专班，形成监管合力；将2名业务骨干下沉基层，发挥“监管关口”、“核查探头”及“联系纽带”作用；遴选出10名群众代表，参与监管工作，监督基金使用，充实监管力量；印制4期《打击欺诈骗保专项工作简报》，构建“不敢骗、不能骗、不想骗”的监管新格局。

今年已对427家定点医药机构实行全覆盖式日常检查。9月份，安庆市医保局带领潜山市医保局对我市3家医疗机构开展交叉互查，2次聘请第三方专家开展了专项审查。11月份，省医保局通过“双随机、一公开”的方式对我市2家定点医疗机构进行了飞行检查。督导员组织召开2次监管会议，10名社会监督员已受聘上岗。今年通过巡查发现违规医药机构24家次，排查违规问题数129件，追回医保基金万元，行政处罚7万余元，约谈定点医疗机构负责人12家次，暂停医保服务协议机构3家，解除医保协议机构1家。

三是衔接乡村振兴。持续以高标准做好“基本医疗有保障”工作，确保基本医保“应保尽保”，待遇保障“应享尽享”，慢性病证“应办尽办”。目前，“351”累计兜底1379人次，医疗总费用万元，基本医疗支付万元，大病保险支付万元，医疗救助支付万元，兜底支付万元，实际报销比例。“180”待遇享受17687次，慢性病总费用万元，综合医保报销万元，“180”补充保障资金支付万元，慢性病门诊费用实际报销比例89%。

（二）大力夯实“三重保障”

一是基本医保保基本。20\_年我市城乡居民基本医疗保险参保618716人，个人缴费总额为万元。特殊群体，如新生儿可按规定办理“落地”参保手续。目前我市基本医保政策范围内住院费用报销比例稳定在75%左右，基本医保基金报销年度累计限额高达25万元。累计支付万元。

二是大病保险保减负。1-10月份，累计享受39757人次，基金累计支付万元，合规费用报销比例达61%。有力地减轻了大病、重病患者医疗负担。

三是医疗救助保底线。1-10月份，共资助困难群众万人参保，金额达万元；住院和门诊医疗直接救助万人次，医疗救助支出万元。

（三）强力营造学习环境和宣传氛围

一是党史学习教育走深走实。截止目前，已基本完成“我为群众办实事”清单10项内容，完成率100%。围绕老年、未成年人为主体的“一老一小”群体，上门受理、评定失能老人46人，基金已支付万元，办理新生儿参保2250人，推动党史学习教育理论成果转化为实践成果。

二是常态化开展学习。自7月初，我局已开展5期“半月学堂”活动，主要领导组织全体职工深化学习任务的基础上做到逢会必廉，强调廉政队伍建设，今年我局无任何干部职工违纪违法。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找