

医保住院单病种结算在医院会计中的账务处理思路构建

孙临博

(山东北大医疗鲁中医院有限公司, 山东 淄博 255400)

摘要: 医保住院单病种结算本身存在一定的复杂性和不确定性, 在财务审核和处理上通常会出现一系列的问题和坏账。通常由医疗保险中心根据不同类型的疾病为住院患者设定报销限额, 并结合疗效标准, 由市医保中心在不超过限额的基础上向定点医疗机构结算医保款。这表明, 医院应收医保款可能无法全部收回, 导致坏账。因此, 对单病种结算的使用范围和潜在问题进行分析并提出相应的改进策略是十分必要的, 可以为医院账务处理提供一定参考。

关键词: 医保住院; 单病种结算; 医院会计; 账务处理

中图分类号: F234.3

文献标识码: A

DOI: 10.12317/j.issn.1673-3169.2022.09.053

0 引言

单病种分值付费是指医疗保险经办机构在基本医疗保险基金总额控制前提下, 对结算期内定点医疗机构发生的住院医疗费用进行分值量化, 确定各定点医疗机构参与结算的分值和分值单价后, 在各定点医疗机构之间进行结算和分配。职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险统筹基金实行单独核算, 遵循“预算控制、分级管理、季度预结、年度结算”的原则。年度末, 病种分值支出预算外的其他预算支出出现超支或结余, 应在病种分值年度结算前按程序调整支出预算分配额度, 实现其他预算支出与病种分值支出的调剂使用, 确保当年职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险基金在总额控制内合理使用。

1 医保住院单病种结算的账务处理分析

1.1 结算现状

单病种结算制度使医院收费情况更加规范, 降低了患者的医疗费用。结算制度是根据病人的实际情况设计的, 帮助医生根据病人的病情进行治疗, 以改善医疗服务, 保证医疗质量, 降低医疗保险支出, 降低病人的医疗费用。单病种结算制度在结算前需要对平均费用进行研究, 以便在计费之前给出客观的计费标准。根据制度, 筛选临床路径明确、并发症与合并症少、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定的病种作为基准病种, 测算其次均住院费用并确定其病种分值。根据全市定点医疗机构近3年出院病人, 按出院第一诊断测算出每个病种的平均费用(手术病种综合考虑手术费等医疗服务项目上调因素), 除以基准病种的次均费用, 分别计算出各病种分值, 形成病种分值表。各病种分值按以下公式计算: 各病种分值=各病种的平均住院费用÷基准病种的平均住院费用×基准病种分值。对临床

并发症、合并症较普遍的临床综合征或复杂疾病, 可依据其第一诊断、第二诊断、第三诊断情况, 按上述办法综合确定该病种分值。市医疗保险经办机构根据全市季度病种分值结算住院支出和各定点医疗机构病种结算分值总和, 计算季度分值单价。季度病种分值结算住院支出根据季度预结额或季度定点医疗机构实际垫付额确定。市、区县医疗保险经办机构于次年按病种结算分值对各定点医疗机构进行年度结算。年度分值结算额小于该定点医疗机构年度实际垫付额时, 按年度分值结算额进行结算; 年度分值结算额大于该定点医疗机构年度实际垫付额时, 按不大于实际垫付额的110%且不超过年度分值结算额进行结算。医院很可能无法收回全部垫款, 最终导致坏账。同时, 单病种结算制度易出现每月回款的医疗保险金与医院实际记账金额不符的情况。另外, 由于医保机构预留当年医疗费用, 在第二年考核后一次性支付, 导致挂账金额与医院第二年实际拨付金额相差较大。

1.2 账务处理模式

对于住院费用, 医院会计应将实际收到的现金金额借记“现金”项, 将医院实际垫付的金额借记“应收账款——医疗保险款”项。每季度末, 按预估结算情况暂估拒付比例, 计提相应应收医保款坏账。次年医保款年终结算时, 统计实际挂账金额与收款差额, 调整应收医保款坏账金额。

目前, 医疗保险对个人住院患者进行收费, 根据物价及医保统一规定的收费标准对患者进行结算, 从而在标准管理体系下降低患者的医疗费用。如果发票金额低于标准金额, 则按具体金额开具发票; 如果超过金额, 则将归医院所有^[1]。但是, 当出现超额时, 医院在年末阶段中无法收回垫付的全部资金, 导致坏账。由

于缺乏会计处理，付款与医院发票不符，将会形成下一年度付款与医院实际记录金额不符的恶性循环。

2 目前账务处理中存在的问题

2.1 财务数据整合存在困难

随着临床HIS系统在医院的应用，该系统可以自动报告所有的医疗业务，减轻了会计人员繁琐的日常医疗费用账单，进一步降低了会计人员的工作量。然而，只有这一部分的成本数据可以“动态”生成，其他数据仍然需要人工导入，整个财务数据系统还没有完全计算机化，无法满足数据的快速汇编和采集。同时，医院有HIS等系统虽然可以生成日收入数据供自身使用，但大部分数据仍采用手工核算^[1]。特别是对于仍在使用的各种费用报表和费用转移数据，需要会计人员手工录入并录入系统。这种核算和录入不仅存在数据量大、疏忽大意可能出错的重大差错风险，而且影响了财务人员的工作效率，增加了工作量。对于任何组织来说，财务数据分析与财务数据的真实性密不可分，因此由于过度使用手工会计，无法实现账户项目的精细化，同样会导致医院财务管理质量低下。而且，在日常成本核算中，采用手工核算只能对财务账户和一级科室成本进行分类，而不能按收费类型或病种进行分类^[2]。

2.2 资产管理体系不够细致，资产管理效率较低

建筑物和大型设备占医院资产的80%以上，而周转率最快的是库存，主要包括药品和消耗品。因此，在不同类型资产的管理中所遇到的问题既有相同之处，也有不同之处。首先，采购系统缺乏成熟的数据分析。医院的采购部门通常只依靠销售部门和医院对物资的粗略需求统计。在没有完善的数据衡量基础的情况下，供应是在固定的周期内进行的，完全基于经验。其次，缺乏对供应商的控制，缺少库存管理方面的信息。例如，库存数据采集的信息技术水平较低，减少库存与维护医疗效益之间存在矛盾，各类库存物资的准确率较低。这是由于固定资产管理没有专门的管理人员，而是长期以来由财务部门的员工来完成的。并且，大型设备、在建资产、无形资产实行多部门管理，各部门之间信息不完整，造成资产转移滞后、建筑物估价不准确，对报废资产未进行统一管理，出现无形资产账表不符、资产账簿记录不及时等问题^[3]。

2.3 账务处理思路不完善

医院的财务管理需要不同部门和科室的共同参与，但许多人没有真正理解成本会计的重要性。甚至有些部门和科室为了自身的利益实现增长，不惜一切努力创造收入，只注重成本核算的事后管理，缺乏可持

续发展的理念。这与医院良性发展的理念不符，不利于医院未来的发展。卫生部门通常对公立医院的单病种结算有着较为严格的处理方式^[4]。但是部分医院没有遵守这一规定，或是受医院管理水平的限制，医院没有设立专门的会计部门，而是归属财务部门，人力资源的缺乏使数据收集变得困难，而且由于医院的业务流程复杂，无法分配成本，这意味着成本核算数据与总账数据不匹配。

2.4 预算制度建立不健全

所谓全面预算管理，是指将医院的具体工作内容与业务活动、财务数据进行预测量和安排，以实现资源的优化配置，提高医院资源的利用率，进而增强医院财务管理能力，保障医院实现经营目标。然而，部分医院管理者对全面预算管理的重要性认识不足，认为全面预算只是财务部门的一项任务；甚至有些管理者认为全面预算管理等同于过去的计划经济。对全面预算管理的认识不足，使医院并不重视全面预算管理工作，忽视了其对于医院实现战略目标的意义和重要性。这种认识态度在很大程度上制约了医院预算管理体系的完整性和完善性，导致医院缺乏完善的管理体系来实现经营目标、落实整体安排。

3 关于单病种结算的建议

由于单病种结算的超额部分仅在次年二季度追加，因此医院会计部门和患者都不知道该部分成本的确切金额，这很容易导致严重的核算困难。此外，坏账只能按预估结算情况确认，因此会计部门无法采取任何预防措施。会计是医院资金的主要核算部门，其效率直接影响到医院管理的效率。因此，会计人员不仅要了解医疗保险工作的指导思想，同时也要熟悉流程的各个阶段，及时发现不合适的地方，积极沟通，纠正医疗对策，降低医疗费用，从而保证医院的经济效益。同时，会计人员要注意加强自身的管理职能，采取科学、规范的方法，完善单病种结算制度，减少医院的经济损失^[5]。因此，面对这些问题，医院必须加强事前控制，建立科学合理的收费模式，并考虑到收费市场的变化，以减少医院的经济损失。通过总结相关经验，找出问题，制定针对性措施，提高医院运行效率。

4 单病种结算在账务处理中的改进措施

4.1 梳理财务管理模式

单病种核算对会计核算的具体方法和内容提出了新的要求，影响了整个医院的经营管理体系。这不仅适用于固定资产、预算管理等有明确实施要求的会计政策，相关的财务收支制度、人力资源制度、会计政策、

成本管理系统和其他系统也会以不同的方式受到影响。因此,为了优化预算财务管理下公立医院的财务管理模式,首先必须从全面内部控制的角度,对财务和业务运作的全过程建立一个清晰的概念。哪些环节向下约束,哪些相互平行,这样才能优化后续管理。此外,从财务人员的角度来看,还需要提高内部控制意识,加强内部控制管理,需要明确各部门的职责,将财务工作权限分离分散,人事管理工作必须到位,不能由同一人进行验收和采购。此外,要建立分级审批制度,对人员造成的财产损失进行预警,降低医院运营风险。

4.2 实行预算管理

全面预算管理首先要建立全面的预算管理体系,成立预算管理委员会,将预算编制与预算执行情况分开。预算部门应根据医院以往的工作情况、战略目标和新一年的发展规划,确定新一年的总体目标。预算管理部门要根据医院现有的资源总量,结合各职能部门和业务部门的实际需要,合理规划和配置现有医疗资源,形成预算管理方案。预算草案定稿后,由上一级进行控制和协调,在得出综合结论后,制定一份全面的预算,并分发给医院各部门。最后,必须有效发挥预算评价机制的作用。预算评价不仅是财务部门的一项重要措施,也是有效地推动各部门协同工作的一项重要措施。

4.3 激发内部审计的作用

对每个单位来说,只有对财务人员的职责进行认真、明确地分工,才能有效开展财务管理工作,具体的工作任务才能落实到位。一方面,作为内部控制的一部分,审计在影响企业内部财务管理方面发挥着重要作用。内部审计职能是对医院财务收支进行监督和审计,促进医院资产的合理利用,保障国家财产安全和医院的正常运行。内部审计工作是医院内部的工作,需要管理者对相关工作进行详细分解,使员工能够有效、深入地完成审计工作。通过建立健全的审计制度和标准化的审计标准,严格按照标准体系进行工作,才能使审计活动充分发挥其作用。同时,要加强医院审计监督管理,保障医院经济利益,合理利用医院资源,实施单病种结算。

4.4 全面优化单病种结算制度

医疗机构应按照国家医疗保险经办机构要求,及时做好本院信息系统与基本医疗保险结算信息系统对接工作,及时、规范、完整、准确地向基本医疗保险结算信息网络系统上传参保人员的就医信息,作为医疗保险经办机构年初预拨、费用审核、季度预结、年度结算、年度考核及调整分值、系数等的依据。医院会

计人员必须将医疗保险政策充分融入会计过程,提高会计人员的自我管理意识,熟悉医保的各项工作流程,进而提高会计处理效率。对于年度账单中可能发生的坏账,应结合医院内部结构和制定相应的防范措施,分析发生坏账的具体原因,完善住院医疗保险账单,持续改进,纠正存在的问题和不足,及时发现财务处理中的问题,及时纠正不适当的地方,并且要加强医患沟通,调整医院整体经济解决方案,维护患者根本利益。在会计核算过程中,要对财务数据的流入和流出进行详细的核算项目分解,并对某些业务付款进行具体区分,为医保住院单病种结算奠定基础。此外,医院会计人员必须加强专业培训,健全会计人员管理制度,加强道德教育。同时,要整合会计人员的具体工作岗位,建立科学、规范的管理体系,不断提高患者单病种结算水平,编制成本估算和良好的采购计划,以减少医院的经济损失。针对下一个用药周期治疗价格下降的问题,医院应提前处理,制定科学的资金采购预算。结合市场价格的变化方向,进行适当调整,使经济损失最小化。不仅如此,会计人员需要继续总结经验,找出问题所在,采取有针对性的措施,提高医院的运行效率。年终时,根据费用的增减情况,及时与社会保险基金联系,增加资金拨付,保证资金的长期性,避免出现超额时无法全额回收垫付款项,以免造成经济损失。

5 结论

医保住院单病种结算的实行对整个医院的收费体系具有积极的影响。为了进一步推行医疗保险住院单病种结算,医院应在运营过程中不断完善管理模式,严格避免不合理经费的使用,保证医院的整体投资成本,及时弥补医院管理方面的不足,平衡医院的利益,促进医院的长远发展。

参考文献

- [1] 郑焰.医院单病种结算财务管理与核算[J].承德医学院学报,2014(4):366-367.
- [2] 李洪云.单病种结算控制患者住院费用研究[J].科学与财富,2011(6):7-8.
- [3] 林建树.关于血液透析单病种结算的成本测算分析[J].行政事业资产与财务,2017(8):52-53.
- [4] 赵自铭.“医保住院单病种结算”在医院会计中的账务处理探究[J].财经界,2018(3):109.
- [5] 徐红,胡敏,于晓娟.比较按项目结算和按单病种结算两种不同的医保结算付费方式对胆囊结石患者住院费用的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(66):290.