

# 医疗保险支付制度改革对医院医保应收款管理的作用研究

龚明霞

(隆昌市人民医院, 四川 隆昌 642150)

**摘要:** 近些年来, 医疗保险逐渐受到人们的关注。与此同时, 医疗机构收入中的医疗保险基金支付金额占比呈现出逐年递增的趋势。可以明确的是, 医疗保险支付制度改革, 无论是对医疗成本的控制, 还是对医疗质量管理的提升, 都有重要的促进性作用。基于此, 文章在研究中首先阐述医疗保险支付制度改革必要性及对付费方式的影响。其次, 梳理医疗保险支付制度改革对医院医保应收款管理的作用。最后, 从应收款分类及层级精细化管理、完善定期对账机制、促进医院与医保部门数据共享等角度研究相关措施, 以提升医疗保险支付制度改革后医院医保应收账款管理水平。

**关键词:** 医疗保险; 支付制度; 医院; 应收款

**中图分类号:** F840.684

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.12324/j.issn.1674-5221.2022.03.045

## 0 引言

从20世纪八十年代开始, 西方发达国家开始以总额预付的方式, 完成医院与医疗保险基金的结算。医疗保险支付制度, 属于系统性的工程。其内容涵盖探索支付方式、明确支付标准、制定结算办法等。支付制度的改革, 是医疗卫生体制改革的基本要求, 同时也是医疗保障制度改革的重点内容。通过医疗保险支付制度的改革, 能够有效实现对医疗服务行为规范的监督, 对于院内医保应收账款管理也有显著影响。从此种角度来看, 本次研究具有现实性价值。

## 1 医疗保险支付制度改革必要性及对付费方式的影响

### 1.1 医疗保险支付制度改革必要性

在信息网络环境中, 医疗保险支付制度的改革是十分有必要的。首先, 医保支付制度改革有利于降低医疗费用增长给民众带来的负担。我国已经有不少地区实行按服务项目收费, 此种支付方式使得医疗机构的收入及服务项目的数量、种类成正比, 可能会致使医疗费用出现不合理增长的趋势。2020年, 我国综合医院门诊、住院患者的次均药费分别是205.13元和7584.26元。而住院患者的费用在城镇人均可支配收入水平中占比达到20%, 在农村人均可支配收入水平中占比达到87%。由此来看, 医疗费用仍普遍较高, 民众看病贵问题有待进一步解决。其次, 医保支付制度改革有利于降低医疗基金运行风险。当前我国的基本医疗制度以缴费型为主。此种现象下, 个人账户资金沉淀较多, 破产企业需一次性缴费, 结余过高。参保者虽然已参保缴费, 但没有享受到应该享有的医疗保障。最后, 医保支付制度改革有助于缓解现行支付制度困境。我国不少地区依然以服务项目后付费方式为主, 以总额预付方式的支付体系尚未形成和统一。此外, 现行支付制度

的结算办法不够合理, 没有行之有效的激励机制和约束机制, 而且我国支付政策的弹性适度性不强, 协商机制并不完善, 也没有相对科学的支付标准。所以, 医疗保险支付制度的改革迫在眉睫<sup>[1]</sup>。

### 1.2 医疗保险支付制度改革对付费方式影响

现阶段, 医疗保险支付制度改革日益深入。在此种情况下, 传统医疗支付模式被打破。医疗保险支付制度的改革, 对支付方式产生了较大的影响, 其中对医院的应收账款管理影响最大, 主要表现在对总额预付制、单病种付费、按病种分值付费和按疾病诊断相关分组付费四种支付方式的影响。首先, 总额预付制, 此种支付方式是医疗保险机构在管理医疗保险基金收支预算、控制总量的前提下, 对总额预付进行探索。构建与医院服务考评相关联的考核机制, 结余奖励超支分担。其次, 单病种付费, 此种付费方式是针对特定某种疾病设立的结算方式, 具有规定支付额的特点。从本质上来讲, 其与传统按照实际发生医疗费用结算支付的方式存在明显差异。单病种费用的规定支付额, 通常可分成两个部分: 第一部分是医疗保险基金支付额, 是由定点医疗机构以记账的方式, 对患者产生的花销进行记录, 后向医疗保险经办机构申报结算; 第二部分是参保人员自付额, 是患者自己结算自付部分。不管患者最终的实际费用是否超过规定支付额, 保险机构所承担的金額都是根据规定支付额计算<sup>[2]</sup>。再次, 按病种分值付费, 又称大数据病种组合, 利用真实、可靠的数据, 将病种变化客观地还原出来, 利用疾病共性特征或是疾病个性的特点, 建立病种组合体系, 按病种分值付费是按照DIP方法, 对病种分组体系赋值, 并给予支付。最后, 按疾病诊断相关分组付费(DRG)。DRG本质上是一种按病组打包的定额付费支付方式, 在支

付时，通常是多种因素将患者划分为与疾病相关的组别，以疾病病组作为单位，确定支付价格和收费标准等。具体的评价标准包括患者的病情的严重及治疗复杂情况、诊断与治疗患者时所需要消耗的资源情况（以消耗的成本为主）、患者在疾病进展中是否发生比较严重的并发症等。

## 2 医院加强医保应收款管理的原因

### 2.1 医保覆盖面逐步扩大趋势促使医院重视应收款管理

据国家医保局统计，我国到2019年年底时，已经基本建成医疗保障网络，且从规模来看是世界上最大的。超过95%的地区都参保了基本医疗保险。从医疗保险参保现状来看，全民参保呈深、纵向发展。在新的形势发展下，医院、医保机构的结算业务有所增加。同时，医院应收医保款的规模也随之有所扩大。医院在发展前为有效解决资金周转相对困难的问题，要认真做好应收医保款的管理工作。

### 2.2 医保管理的精细化变革推动医院内部管理水平提升

从国家医保支付方式改革推进的过程中可以看到，病种付费、DRG付费试点等都从粗放式管理向精细化管理过渡，医院需要加强对应收医保款的管理，以适应外部环境变革的趋势，避免内部管理水平成为医院发展的瓶颈<sup>[5]</sup>。

### 2.3 账款监督的功能督促医院加强应收款的管理

对医保款项的账务登记、确认坏账或是对余额进行核对等工作进行管理，可以帮助医院在发展期间，在最短时间内发现应收医保款存在的问题。针对于此，必须制定可行的措施，加强对院内应收医保款工作的管理，成立专门的监督小组，对应收医保款工作进行监督与管理，监督小组直接对院长负责，提高医院应收医保款的监管水平。通过此种方式，确保合理占用，提高医保款的回款率，尽可能避免出现坏账现象。

## 3 医疗保险支付制度改革对医院医保应收款管理的作用

改革医疗保险支付制度后，医院逐渐完善了医疗保险费用的支付体系，使其凸显出多元化的特点。此种支付体系，有利于促使医院控制成本，减轻病人疾病负担，缓解医保支付压力，但也对医院医保应收账款管理提出了挑战<sup>[4]</sup>。

### 3.1 促进医保从后付制转向预付制

医疗保险支付制度的改革，可促进医院医保从后付制转向预付制。从支付时间来看，总额预付制从审核后付的形式转成基金预付。具体来说，就是在医疗保险支付制度改革下，定点医疗机构每月可收到医疗保险机构按指标金额支付的相应金额。而其余费用指标，是根据当年定点医疗机构服务质量考核最终结

果进行年度结算。对于没有纳入总额的预付范围应收款，在回款报销和月末对账时仍以传统模式为主。对于纳入总额的预付范围的保险基金，需要在传统管理模式的基础上，对管理模式加以优化。针对预付制度的特点，有针对性制定精细化应收账款管理相关对策。而且，对于总额的预付部分，医院相关部门要结合项目实际确认费用，明确其与医疗保险支付金额的差异，预算总额以内按实结算，超支不补。

### 3.2 促进医保从按项付转向按定额付

传统的医疗费用支付方式是按照项目支付结算。在医疗保险支付制度改革下，采用的是按定额付费。其总额预付制中，以定额管理、总额预算、基金预付和超额分担的方式为主；单病种付费制中，以规定支付的方式为主；按病种分组付费制中，以社会平均成本法定位管理为主<sup>[5]</sup>。虽然病种分组不同，但是能够确定的是标准均为定额支付。此种支付方式，会产生一种绝对性的差异。主要体现为医院按项目计算医疗费用、医疗保险基金以实际支付金额为主。患者在医院治疗期间，发生的实际费用若未超过定额部分，均可应用结余奖励。若患者实际发生的费用高过定额部分，那么付费方式就不同。总额预付制以超额分担的方式支付；单病种付费制、按疾病组付费制均以超额由医院自行负担的方式支付。

## 4 改革后医院医保应收账款管理水平提升措施

### 4.1 重视应收款分类及层级化管理

改革医疗保险支付制度后，医院在提升应收账款管理水平时，要重视应收账款的分类及层级化管理。首先，按项目后付费医疗费用结算。对于当期仍以传统按照项目后付费的医疗保险基金类型，可继续采用传统的应收账款核算模式、管理方式。对核算进行准确记录时，要及时开展回款、月末对账相关工作<sup>[6]</sup>。

其次，总额预付制下应收账款管理。在总额预付制下，医院要及时了解地方核算总额预付款收入、使用状态，了解预付款与实际医疗支付的差异，从事前、事中、事后三个阶段全流程管理。事前阶段，应完善医院会计师制度，从医院发展现状出发，根据院内现有的财务管理现状，从医保管理需求出发，对院内应收医保款的组织架构进行完善，明确各科室应收账款管理的工作责任，具体问题具体分析，优化医保入院流程，依据患者的信誉状态，制定出个性化的信用政策，尽量减少应收账款回收难的问题；事中阶段，完善监督预警系统，对于预交金不足的患者，及时提醒患者按规定缴纳预交金，同时需完善医院内部信息共享平台，对医院各科室数据信息进行实时、动态的管控，强化部门协调，最大程度减少严重应收账款风险出现的可能性；事后阶段，完善医院应收账款的会计处理，对医院的回款、

扣款情况等定期进行定期的汇总分析,加强分析结果的运用,在患者结算账款出院时,要再次对收入、医保应收款进行详细确认。医院于月底分析总额预付制相关费用收支情况,根据患者信用状况或欠费规模等开展应收账款的账龄分析,做好应收账款的欠费清收,保证账款及时收回。于年底依据保险机构年度的清算文件,详细对账,确认差额部分的损益,及时进行余额清理。最后,按照病种和疾病付费制。患者在治疗疾病期间所发生的费用,可依据患者实际发生的医疗费用,对收入进行确认,确定实际发生医疗费用、病人自付费与医保支付之和的差额。于月末做好常规的回款核销,分析病种盈亏情况,向科室管理员反馈分析的结果,对奖惩方案加以细化,实现对医疗成本的控制。

#### 4.2 完善定期对账机制

医疗保险支付制度改革下,医院要通过完善定期对账机制的方式,加强与医保部门的联系<sup>[7]</sup>。完善对账机制时,一方面要加强部门沟通。医院财务部门要积极与医保部门展开沟通,提高信息共享性。医院财务部门和医保部门的人员都要加强对医疗保险相关知识的学习,及时了解和掌握与医疗保险相关的最新政策动态。而且,要有相应的财务技能,相关人员持证上岗,结合医疗保险特征,细化核算与管理方案。财务、医保部门相关负责人通过定期召开会议的方式,彼此交流数据信息,通过信息的反馈,及时掌握医保应收账款情况及发生的变化;建立或优化对账平台,实现自助终端、互联网医院、第三方支付平台、手机APP等系统服务商的数据对接,将日交易数据提交至对账服务器指定目录下,定期对交易明细进行归纳汇总,对账平台在收到交易数据后形成对账表,对于差异账款既可以原路退回,也可以附加复核审批环节再原路退回,保障退费业务准确性。另一方面,医院要定期与医疗保险机构对账。医院可利用收账通知,保险机构针对非总额预付的医保基金支付部分对账。在对账时,不仅要比较应收账款、总额预付款,同时医院也要全面对医疗费用超支情况进行分析。通常来说,实际费用若超支,会增加下年度的总预算额度,医院也需要承担相应的超支金额<sup>[8]</sup>。

#### 4.3 构建统一数据信息平台,促进医院与医保部门数据共享

目前,国家医保局正在加快建设全国统一的医疗保障信息平台,平台设计了与医院、商报公司等机构的

数据接口。各医院信息系统要对接国家、省等各级信息平台,按国家统一的编码标准、数据资源目录等要求,改进各医院系统,实现医保数据互通,打破数据孤岛。医保局利用医疗保障信息平台,对医院医保数据进行多维度分析和监管。构建基础目录库(药品、诊疗项目、医用材料、疾病诊断编码、医用设备、定点机构和参保人基础信息库)、医保数据中心,对两定服务机构、医保医生、参保人、医保经办机构四类监控对象进行全方面监控,搭建智能监控体系。同时建立稽核工作机制,动态监测各医院医保数据,利用线性回归预测、描述性统计法专题监测指标等分析方法发现异常数据,对于异常数据及时查实并追回医保基金,并将出现问题的对象列为今后重点观察对象<sup>[9]</sup>。

## 5 结语

现代社会中,医疗保险支付制度的改革日益深入。与此同时,医疗保险支付制度改革对医院医保应收账款管理的作用,也逐渐凸显出来。为充分发挥医疗保险制度改革的作用,文章在掌握其对应收账款管理作用的基础上,分别从重视应收款分类及层级精细化管理、完善定期对账机制、促进医院与医保信息系统数据共享等角度,研究改革后医院医保应收账款管理水平提升措施。期望通过本次相关内容的探究,能够为日后提高医院医保应收账款管理水平提供建议。

### 参考文献

- [1] 陈志,孙金全.DRGs医保支付制度改革对医院财务管理的影响及对策研究[J].中国乡镇企业会计,2019(1):66-67.
- [2] 宋善伟.医保支付方式改革对医院财务管理的影响及对策分析[J].财经界(学术版),2019(15):98-99.
- [3] 朱锋.医院财务管理受医保支付方式改革的影响[J].纳税,2021,15(33):127-128.
- [4] 王翠红.试析医保支付方式改革对医院财务管理的影响[J].商讯,2021(33):53-55.
- [5] 李立伟.医保支付方式改革对医院财务管理的影响探究[J].财经界,2021(32):139-140.
- [6] 麻卫军.试论医疗保险费用支付方式改革对医院管理的影响[J].商讯,2021,(30):136-138.
- [7] 韩慧文.中国未来医疗保险制度改革思考[J].中国市场,2021(30):35-36.
- [8] 韩雪,李栋.国库集中支付制度下公立医院财务管理的现状及对策[J].首席财务官,2021(1):81-82.
- [9] 卜雯艳.基于国库集中支付制度背景探析财政国库部门的风险管理[J].首席财务官,2019,15(14):31-33.