

现行医保结算方式对医院财务管理的影响及对策

青州市人民医院 韩如雪

摘要: 随着全民医保制度的逐步完善, 医保患者的数量不断增加, 有限的医保基金无法满足医疗费用增长的矛盾日渐突出。为了控制医保医疗费用不合理增长必须加强现行医保结算方式下公立医院的财务管理工作, 提升财务管理水平。文章基于公立医院的医保结算方式概述, 分析现行医疗保险支付方式的变革给公立医院财务管理带来的影响和挑战, 提出医院财务部门必须熟练掌握医保政策, 优化业务流程, 做好医保结算工作, 提高医保财务管理质量, 旨在促进公立医院的医保财务管理更加规范化、专业化、精细化, 全面管控医疗运营业务成本和降低资金风险, 提高患者对公立医院医疗服务的满意度, 保证公立医院健康持续发展。

关键词: 公立医院; 医保结算方式; 财务管理

DOI: 10.12433/zgkjztz.20241834

随着我国经济高速发展和社会的长期稳定, 社会福利保障不断增加, 人们的安全感和幸福感日益增强。我国逐步实现全民基本医保, 公立医院的医疗收入中医疗保险患者收入逐渐占据重要比例, 医疗保险支付形式由直接支付进化为预支付, 结算方式根据各地具体情况实行以一种方式为主、多种方式为辅的多元化的综合结算方式。新的医疗保险支付方式使得公立医院发展机会增多, 但同时也一定程度上影响了医院往来账结算和财务上医保费用的管控, 如医疗保险应收账款回收的不确定性、超出总预算金额的扣款情况、参保患者因报销政策的优惠而催生出不必要的就医需求等, 导致公立医院管理压力和资金风险加大, 给医院财务管理者带来新的挑战。

一、公立医院的医保结算方式概述

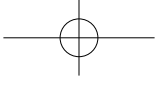
第一, 医疗服务项目结算。相关医保经办机构根据协议, 参照当地物价部门制定的相关服务规定, 结算公立医院提供的医疗服务项目进行支付, 可以先治疗后付费, 实用性强。这种结算方式应用起来简单、范围广泛、便于操作, 而且高效、便捷, 是我国最早应用、各地使用最多的支付方式。缺点是难以实现对费用的全面控制, 造成医疗资源过度使用或浪费。第二, 总额预算。由政府牵

头, 相关医保经办机构参照历史数据, 结合当地医保基金收支情况, 与定点公立医院共同协商, 核定该医院一年的医疗费用预算总额。医保经办机构按照“总额控制、包干使用、风险分担”的基本原则预拨医保基金, 实际拨付的最高限额是核定的费用总额, 同时该定点公立医院保证按规章制度给予参保患者提供高质量的医疗服务。总额预算的优点是能有效调动定点公立医院控费积极性, 使医疗资源与费用得以合理利用。第三, 按照病种项目结算。目前主要有单病种付费和 DRGs 付费。这两种病种付费模式的数据源相同, 均来自病案首页, 主要诊断是关键项目; 付费按“定额包干、超支自付、结余归己”的基本原则, 均按病种费支付; 病种的医疗费用付费标准事先已按制度确定, 并且包含患者住院全程所接受的总的住院医疗费用。优点是在包干付费的约束下可以缩短参保患者住院天数, 减少治疗环节, 提高工作效率, 但其对医院的管理要求较高。第四, 按人头付费。医保经办机构同定点医院协商, 按照确定的额度及其服务的参保人员数量支付费用, 定点医院负责提供合同规定的医疗服务, 是预付制。优点是管理较简单、费用低, 但会导致出现病情简单的患者更易被医院收治的现状。第五, 按医疗服务单元付费。该方式即平均定额付费, 先要测算出每次门诊人均费用和住院床日平均费用, 医保经办机构按预先确定的费用定额及定点医院提供服务单元数量结算支付。该方式常见于门诊定额付费和住院定额付费。优点是医保支付方式较简单, 对医院管理要求低, 不影响医疗服务质量, 但可能导致人次过多而降低医疗服务质量的情况产生。公立医院在实际工作中必须与时俱进, 持续提升财务管理能力, 积极反思和梳理工作流程中存在的不足, 优化参保病人的就诊流程。在医疗保险基金预付制下, 公立医院财务部门核算医保基金收入主要采用年初总额预算、按月审核预拨、年终清算考核评审拨付余额的方式结算医保医疗费用。

二、现行医保结算方式对公立医院财务管理的影响

(一) 对基础信息数据的采集量增大

在数字化时代, 手工统计数据早已被淘汰, 医



院财务人员只需将表格绘制出来,由 HIS 系统提取数据。医保基金的加入让表格变得复杂,数字也要推算一遍才能弄得清来龙去脉,特别是按病种付费结算方式下,医院承担费用时常出错。建立家庭共济账户的政策出台后,子女在院就医结算时,个人自费用可从父母职工医保个人账户基金中直接扣除,这又增加了共济账户金数据的提取。在审核数据时不难发现,不同部门的表格,数据提取来源不同;即使同一表格,不同的计算方法汇总同一数据,报送到财务,对不上情况时有发生。收费处在作废发票时,统计的报表数据容易出现两条相同的数据记录,导致统计数据重复计费。结算时电脑突然黑屏、死机,计算机系统的安全性未得到保障。信息化管理存在的风险,严重影响了财务管理,让财务指标的应用受阻,导致财务管理工作的质量不高,无法有效实施财务分析监督。

(二) 有助于丰富医保增收节支内涵

医院服务成本包含医药收入、政府补助等,医务人员的薪酬、耗材和药品等成本均属于这一范畴。在政府财政拨款和医保制度的支持下,有助于增强医院的公益性特点,有助于医院为患者提供更加优质、可靠的医疗服务,同时也可以通过医保间接获取部分资金。新医改政策实施以来,各级政府不断加大医院扶持力度。新医保结算模式随之涌现,一定程度上使得政府专项补助总额增加。医院总收入中,医保收入占比逐步增加,因此需要积极调整医保结算方式,但这种情况会不可避免地影响医院财务管理工作。对此,全国各地的医院纷纷同医保中心合作,以期在为患者提供便捷服务的同时提升医院收入水平。当前,大部分公立医院通过与当地医保中心合作,采用医保中心费用控制方式,力求通过获取医保基金控制医院运营成本,整合资源优势,实现互惠互利。

(三) 改变了医院的成本管理模式

在总额预算制和单病种相结合的模式下,费用呈下降态势,有效控制了医疗费用的不合理增长,为患者提供合理、必要的医疗服务,避免过度用药、检查,进一步规范诊疗行为,确实减轻了老百姓的负担。这就意味着成本管理不再是简单的核算,在确保成本原始性的条件下,要规划性控制成本在合理的范围内,成本控制也不再仅仅是领导层或科室的职责,而是细化到每位员工都要有成本控制的概念和意识。医务人员对患者既要考虑提供高质量的医疗服务同时又要考虑医药费、治疗费、材料费等各项费用开支的精准计算,不浪费医疗资源。各行政后勤科室积极配合财务人员如实填报

原始资料,建立健全成本费用相关原始记录,为成本管理提供必要的数据库,为财务分析数据提供准确、可靠的依据。

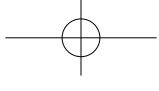
三、现行医保结算方式下加强医院财务管理的对策

(一) 提高财务部门核算和管理水平

公立医院的医疗收入中医疗保险患者收入逐渐占据重要比例,根据重要性原则,医院财务必须重点关注医保应收账款,做到账实相符,为保证医院给参保患者垫付的报销医保统筹基金能及时、准确地收回提供财务支撑,保障医院资金链通畅,降低资金风险。结合医保支付方式的复杂性、滞后性和《政府会计制度》的要求,科学设置会计科目,及时核算,真实反映医保应收款。第一,规范管理应收医保账款,加强财务结算科、会计科和医保办公室的协同配合,确保医保资金核算的及时性、准确性。医保办公室每天要及时对账,每月按时报送医保结算报表,利用现代化信息平台学习和及时传达各项医保政策。同时规范医保收费代码,保证医保报表的精准性和可比性。第二,财务部门要注重应收账款的管理,按应收账款内容建立“应收账款—应收医保基金—各医保机构”明细科目,并按种类设置下级明细科目,独立核算各医疗保险机构的医保应收款,开拓视野、发挥专业特长,理性思考、科学分析应收医疗账款账龄,及时提出解决方案处理应收账款回收时出现的问题,避免陈账、乱账的现象产生。满足应收账款的管控需要,实现资金管控的刚性和弹性,直接把应收账款从其他会计科目分离,突出医保应收账款与医疗保险服务的重要性。

(二) 健全规避机制,减少财务风险

公立医院应增强财务管理的规范性和科学性,及时、准确地确认财务账目,建立完善的医保财务管理体系,实现“管理增效”的转变。第一,基于现行医保结算方式,高度重视决算指标基础,提升财务管理水平。在关注医疗质量和医疗安全基础上,需要增强医院费用支出的合理性,节约医保开支,确保将成本控制在合理范围内。此外,总额预算制度需要坚持政府导向,在政府主导下,积极和医保机构交流,建立合作关系,协商沟通后推动医保基金管理工作改进优化。医院应转变理念,推动医保结算方式创新变革,并引导各级政府部门积极参与其中,选择成本定价法改进目前医院财务管理工作的不足,在确保医院运营效益的同时,保证药品价格稳定。第二,加强医院财务管理人员与医保工作人员的沟通交流,建立良好的协作关系,各环节紧密衔接,及时结算医保费用,为后续的医院资金周



转、资金快速回笼提供保障。另外，公立医院财务人员还应全程监控医院日常经营活动，严格按照预算执行，注重预算执行的过程管理和预算执行的中期监控。重视对预算绩效考核结果的运用，通过对执行情况的持续监控和绩效引导，进一步降低成本。第三，积极组织财务人员参加医保内容专业培训，学习医保政策内容，增强责任意识，使其具备更高水平的职业素养和业务能力。在后续医保政策执行过程中，同步加强财务收支和成本控制，让财务人员自觉监督和抵制不法行为，只有这样才能更好地将财务风险遏制在可控范围内。

（三）树立利润和成本观念，做好成本核算

在实践中，医保支付方式的改革倒逼公立医院重视相关的成本核算。公立医院的领导要带头树立利润和成本观念，通过多渠道宣传教育、组织全员学习先进的管理理念和方法，关注利润和成本的核算。成本管理需要医院多部门合作，只有当每一个职能部门、每一个员工都认识到成本核算和控制的必要性时，才能组织有序、分工明确的管理体系，实现摸清家底、控制好成本、规范诊疗行为的管理目标。以单病种付费结算方式为例。首先，应建立全员参与的组织体系。医院领导的大力支持是全员参与成本核算、工作顺利开展的重要保障。同时要设置专门的成本核算岗位，具体负责成本管理的日常实务，成本核算员要熟悉财务系统、成本核算系统的使用，了解业务系统和业务流程，能够和系统工程师合作实现业、财信息整合。其次，在相关科室配备成本核算联络员，负责接受培训，组织、实施成本核算所需的资料填报；聘请企业和高校的专家到医院来讲座，为医院员工普及利润和成本的知识，树立利润和成本观念。现场指导或利用网络平台，实现信息资源共享，线上、线下交流，使临床科室成本意识显著增强。最后，加强业、财一体化的信息化建设。扩展计算机的应用范围，提供智能化服务，使业务部门与财务部门相融合，全程监管、信息共享、规范业务流程和操作，灵活控制权限，减少人力物力，提高工作效率和工作质量，防止人为操作失误，减少或消除人为操纵因素。使财务管理实现信息化管理，从以前的财务事后控制，可实现事前预测，事中动态核算，从价值角度对业务事前预测并计算其绩效，反馈给各部门，从而为相关部门的决策者提供决策参考，提升管理水平。

（四）完善与创新医保管理体系

随着现代化建设的发展，公立医院要不断完善、规范医保结算制度，建立科学的医保管理体系。第一，深化医保改革，实现精细化管理，注重公立医院医疗保险财务结算方式的创新，积极参与政府部门组织的相关医保结算方式论证会，同时研究分析公立医院医保财务收支，为医院医疗保险收入的合法性、合规性提供保障。实现医院财务管理转型，充分发挥财务人员的职业判断，把会计结果和过程控制起来，收集客观真实的财务数据给医院管理层，为医院管理层提供战略层面的决策支撑。第二，对于专项拨款的医保基金，要做到专款专用。医保基金应纳入预算管理，各医疗科室应对本科室的下一年度的基金额度做一个合理的目标，防止年终过多的超出医疗保障局审核的住院统筹基金控制总额。执行中应跟踪监督，与预期数发生偏离时，应及时查找原因，寻求解决方案，年终医保基金应纳入绩效评价体系。第三，医保基金应纳入日常检查，医院应组织相关科室或科室互查的方式对医保病人的各项费用使用情况进行监督并反馈结果，避免违反医保政策规定，合理规避核减带来的风险。相关科室应建立沟通协调机制，以确保监督检查的有效性。医保基金应纳入风险评估，确定关键风险点，评估机制要根据医保政策的变化和单位的管理要求进行调整和完善，并对医保基金风险分析、风险应对制定相应的实施方案。

四、结束语

在全面建设社会主义现代化国家的进程中，财务管理逐步成为现代医院管理的基础和核心，财务管理工作对公立医院的发展有较大影响。为了适应我国医疗体制改革的深化，面对基本医疗保险支付方式的变革给公立医院财务管理带来的挑战，医院财务部门必须熟练掌握医保政策，优化业务流程，做好医保结算工作，提高医保财务管理质量，使公立医院的医保财务管理更加规范化、专业化、精细化，全面控制医疗运营业务成本和降低资金风险，提高患者对公立医院医疗服务的满意度，在保证公立医院公益性的同时实现健康持续发展。

参考文献：

- [1]李杰.现行医保结算方式下公立医院财务管理探讨[J].首席财务官,2022(22):33-35.
- [2]陈敏.探究医保结算方式对医院会计核算的影响[J].中国农业会计,2024,34(9):3-5.
- [3]许艺之.医院财务管理与医保结算方式的结合分析[J].国际援助,2024(6):138-140.