

分析现行医保结算方式对医院核算的影响

王洁

新疆石河子大学医学院第一附属医院 石河子 832000

【摘要】医院作为社会基础设置中不可或缺的一部分,对社会发展有着重要意义。国家在注重医院体系深入改革发展的同时,也强调医院财务管理水平和质量的提升,所以发布了医院会计制度来促进现行医保结算方式的改革。在这种情况下,本文就结合现行医保结算方式基本概述,重点分析现行医保结算的优势,根据现行医保结算方式对医院核算的影响,提出现行医保结算方式在医院会计核算中顺利应用的相关建议,具体内容如下。

【关键词】现行医保结算方式;医院核算;影响

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1747

近几年,随着新会计准则的发布,医院现行医保结算方式发生了一定变化。医院医疗服务水平将会给社会福利水平带来一定影响,医院医疗收入快速增长则受到医院服务质量影响,就诊人数和住院人数决定了医疗服务质量。要想实现医院正常运行,国家在现行医保结算方式方面提出了新的要求,并且也发布了新医院会计政策,从根源上规避医院流动资金匮乏的问题。根据权责发生制要求,医院财务人员应对医疗保险欠款处理方式优化改革,进一步确定现行医保结算方式对医院核算工作带来的影响。

一、现行医保结算方式基本概述

2009年,我国相关部门发布了基本医疗保险政策,进一步促进医疗改革与发展,并且我国在医保结算方式上也做出一定改变,由原始的直接支付方式调整成当前不同形式的多元化支付方式。随着我国人口数量的增长,参加医保人员数量增多,我国有90%以上的人口加入到基本医疗保险服务中,并且呈现出全民参与的发展趋势,在这种情况下,医院的服务对象以医疗保险用户为主。我国当前采用的医保结算方式类型有五种,也就是根据服务项目来支付相关费用、根据服务单元来支付相关费用、根据病种来支付相关费用、根据总额预算制度来支付相关费用和根据人头数量支付相关费用^[1]。现阶段,我国一些地区在现行医保结算方面,严格按照根据收入来确定支出成本的方式,每月进行审核和预决算,对医疗费用结算处理。其中,住院医疗费用采用的是一种综合性结算方式,将服务单元结算作为主体,将部分病种偿付以及单列项目结算作为辅助,门诊医疗费用采用的是根据服务项目进行结算的方法。现阶段,基本医疗保险机制不但对医院医疗服务方面起到了规范效果,同时在某种程度上可以防止医疗保险资金的随意消耗,并且让现行医保结算方式价值在医保会计核算中得到充分发挥。

二、现行医保结算的优势

(一) 让住院患者治疗更加合理

在现行医保结算方式中,可以在确保患者在基本用药的情况下,真正实现病有所医以及医有所药,在某种程度上可以有效规模高级别和大处方等不合理用药状况。其中,在医院中部分药剂师或者其他工作人员出于对自身利益思考,从中谋取不法利益,给患者开具一些高级或者大处方药物,在这种情况下,不但会给患者治疗效果带来影响,同时也会增加患者医疗成本。而随着现行医保结算方式出现,在某种程度上能够帮助患者节约医疗成本,并且让医院中一些不法人员无法从中谋取利益,从根源上改善医院医疗状况,帮助医院树立良好的形象。

(二) 给患者出院结算提供便利服务

在患者出院过程中,手持医疗卡可以直接结算医疗费用,在某种程度上可以让患者及家属减少重复结算等相关问

题。并且,因为患者实名制和一人一卡,有效防止在出院结算过程中受到繁琐现金结算体系影响,在出院结算过程中能够节约时间,节省资源^[2]。所以,在患者办理出院结算手续过程中,可以为其提供更加高效与便捷的服务。

三、现行医保结算方式对医院核算的影响

(一) 确认标准有所不同

结合新医院会计制度相关内容跟,医院在确认医疗收入和费用过程中,应该根据国家相关要求和收费标准进行操作,从而让收费标准对费用确认进行有效约束,提高费用确认的规范性和标准性,确保收费数额准确、科学。医院收入能够真实展现出医院经营状况,反映了医院发展潜力和优势,并且也能侧面地体现出该地区群众身体素养和经济实力。医院财务会计工作一般采用的权责发生制,并在该政策的引导下来确定医疗收入,而医疗保险部门通常会根据收付实现制进行收入确认,因为两者在会计确认要求和标准上存在差异,使得医院服务费用在确认上也有所不同。例如,结合新会计准则中有关结算年度相关要求,今年7月份到来年6月份产生的医疗费用,可以被医疗保险机构认定为医保基金数额,而医院将此部分医疗费用划分为两部分来进行费用确认,也就是把今年7月份的医疗费用认定为今年医疗收入,年末到来年6月份的医疗费用被认定为来年医疗收入,对于没有出院的患者医疗保险费用,需要将其融入到会计核算中医疗款项下借方余额中。

(二) 改变医保结算方式

随着新医院会计制度的全面发布,医保结算方式发生了一定改变,其中最主要的目的在于让医疗服务质量和医疗费用之间实现均衡发展,从而激励医院医疗工作人员为患者提供专业的服务,让医院更好地完成内部管理工作,顺利实现医保职能。在现行医保结算方式作用下,在某种程度上有效提高医院为患者提供的医疗服务质量,并且医保部门也制定了相对较为合理的给付标准,从而帮助医疗部门严格按照要求完成医疗费用结算工作,保证结算的合理性^[3]。医院在此过程中扮演着执行者的角色,在医院对患者提供医疗服务时,需要将成本科学管控,只有这样,才能获得比较合理的医保基金,让医院、患者和医保部门三方实现共赢发展。

(三) 无需减去会计结算当期医疗收入

要想可以使用医院结算年度中医保超出定额拒付款来抵扣当期医疗费用,新医疗会计制度在医疗收入科目中设有结算差额内容,便于对各个阶段医疗收入科学分配和处理。但是,因为医疗保险机构在支付医疗款项方面展现出滞后性,所以医院通常会在本月获得医疗保险机构支付的上个月预拨款,医院应收的医疗保险款项和实际获得的保险款项在时间上有着一定差异,所以不利于后续会计核算工作的顺利开展,会计核算也不能根据实际月份来展开差额结算,只能

在医保机构跨年度结算过程中，在当月确认上年度医保拒付款，并将其当作上年度结算差额，把之前结算费用在本期医疗收入中抵销处理，使得会计结算真实性无法保证，也违反权责发生制基本要求，无法帮助医院财务人员掌握精准的医疗收入和相关数据，不能保证医院正常运行。

（四）影响财务报表数据真实性

通过上述内容得知，医院在结算差额方面无法在会计核算当期完成确认，所以医院医疗收入通常是利用之前拒付款形成的结算差额实现抵消，本期医疗收入真实性和准确性无法保证，不能真实展现出医院实际工作状况和服务质量。并且，这种抵消方式无法应用在具体医疗部门超定额拒付款项目中，不能用于对各个部门收入的抵扣，这种医疗收入分摊方式将不能保证结算差额的真实性，医疗风险的出现给基金计提工作开展带来不良影响，使得相关数据受到损失，医疗业务成本数据的完整性和真实性随之下降，影响医院成本核算效率和质量，使得医院控制医疗成本水平逐渐降低。除此之外，结算差额无法确定，导致医院报表数据质量受到影响，医院财务人员无法根据会计核算过程中财务指标来对医院经营状况和财务管理成果科学评估，不能给医院资金运营活动开展提供有效的措施，医院资金使用效率随之降低，资源分配不合理，容易造成资源随意浪费，损害医院及国家利益。

四、现行医保结算方式在医院会计核算中顺利应用的相关建议

（一）科学设定基金支付标准

在新医疗会计制度全面实施的情况下，实现了医疗保险付费方式的改变，实施医保付费方式改革的意义就是改善医疗服务质量，并且让医疗费用和服务质量呈现出均衡发展状态，让支付方式起到激励服务、提高服务质量的效果。针对医疗保险机构来说，需要科学设定基金支付标准，从而保证医疗机构支付费用和实际结算之间的均衡性。对于我国现行的医保结算方式和新医院会计制度中提出的“结算差额”要求，需要在权责发生制的引导下，对我国群众医保医疗款采用对应的会计核算方法。根据前几年我国医保超定额拒付款情况，对年度超定额拒付款科学预算，会计核算当期需要借助“预提费用”会计科目，每月预提“结算差额”，在月底，结合实际情况来调整医疗收入。年终医保机构在开展结算工作时，医院需要结合确认的年度结算差额来对“医疗收入——结算差额”科目进行整改^[4]。如果确认的年度结算差额超过预算限额，则需要通过补记方式来完成本年度结算差额计算工作。在期末，把结算差额根据结算差率在医疗部门医疗收入中科学分配，并且在二级明细科目中将对应医疗收入进行抵扣。通过这种方式，除了能够确保医院自身收益和医院应收群众医保款之外，同时也能让相同阶段内结余和实际收支情况保持高度统一，防止医保结算差额给医院会计核算带来不良影响，保证医院财务信息的准确性和完整性，通过医院当期会计核算掌握实际经营发展状况，让医院在财务管理方面更加规范和标准，对医院整体运行与发展科学评估，从而实现我国医疗事业的健康发展。

（二）优化医保结算方法

医院在医疗保险结算方式上有待进一步优化和完善，其中，对医保结算方式进行优化在现行医疗保险制度中发挥着重要意义。并且，通过优化医保结算方式，能够对医保费用支出起到一定影响，可以让医院和患者及医保部门利益共享，实现三者的健康发展。在医保结算过程中，需要根据权责发生制要求，处理差额补贴核算中出现的问题，将保险基

金经营业绩和医疗保险机构整合处理，及时反映出医疗保险基金中隐性债务信息，保证信息的真实性和完整性。

（三）加强与医疗保险结构之间的沟通

医院应该对医疗保险机构进行定期预拨款项的改革优化，主动和医疗保险部门交流，只有这样才能更好地了解医疗保险资金支付情况，实现对费用和结果的科学比对，保证工作的有效性。随着医保体系深入改革与发展，和医院、患者、医疗保险机构形成一个契合点，这样不但可以有效缓解国家资金压力，同时也能让医院、群众及医疗保险机构在改革发展中获得更多利益，从而促进三者之间的协调发展。

（四）适当减少医保扣款

医院需要安排专业人员认真学习国家最新发布的医院会计制度，同时要求医院人员根据各个科室实际情况对医保政策认真研读和学习，从而让我国医院内部人员在医保对医院发展影响和医保对医疗服务质量影响有全面地认识，让医院人员可以对医疗服务进行规范，为患者提供更加专业的医疗服务。当然，尽可能减少医保扣款项目，如不可以随意让患者接受各种检查，或者对患者随意收取医疗费用等，让医保资金效能得到充分发挥，促进医院资金周转，为医院稳定经营提供支持。

（五）组织安排医院财务人员医保政策培训

医院财务部门在执行医保政策过程中，展现出了财务收支、成本控制、监督管理等效能，作为医院财务管理人员，需要树立正确的学习意识，主动学习国家发布的各种政策和制度，提高自身专业水平和职业素养，严格按照我国相关法律要求工作，从根源上消除各种不合法、不合理行为，并且认真研读医保财务结算管理方式，对医保财务收支活动进行追踪和监管，保证医院医保收入的合理性与合法性，给医院领导制定发展决策提供数据参考^[5]。以某医院为例，该医院领导层要求财务人员加强对国际和我国最新医保政策等相关内容的学习，定期组织开展各种培训活动，不断强化财务人员专业能力，更新财务人员医保财务收支管理理念，并且对财务人员工作过程进行监督管理，一旦发现问题及时制止并整改，保证医院财务管理的规范性和专业性，减少不必要风险问题出现，实现医院健康发展。

结束语

总而言之，随着新的医院会计制度的全面发布，现行医保结算方式给医院会计核算管理工作开展带来一定影响，要求医院及医疗保险机构从规范医院经营管理和医疗保险机构管理角度入手，结合医院、患者及医疗保险机构三方利益，对当前存在的问题高度重视，认真分析问题产生原因，并根据现有的政策和要求进行整改，提出对应的处理方式，协助医院稳定经营，让医院、患者和医疗保险机构从中获得一定利益，实现三者的健康发展。

参考文献

- [1]何杉梓.现行医保结算方式下公立医院的财务管理[J].现代审计与会计,2021(06):19-20.
- [2]沈玉平.刍议现行医保结算方式下医院财务管理[J].行政事业资产与财务,2021(05):103-104.
- [3]孙志敏.现行科技情况下医保结算方式对医院会计核算工作的影响[J].中国市场,2020(21):143-144.
- [4]郭利萍.公立医院关于现行医保结算方式下财务管理的探讨[J].中国乡镇企业会计,2020(02):76-77.
- [5]张鹏飞.解读现行科技情况下医保结算方式对医院会计核算的影响[J].科技风,2019(28):206.