

谈医疗收入核算的相关问题

刘新杰

(徐州市第一人民医院 江苏徐州 221002)

新医院会计制度于2012年1月1日全面施行,笔者结合工作实际,对这次制度改革后医疗收入核算需要做的准备及在实际核算中需要注意的问题提出一些建议,供同行参考。

一、“结算差额”核算的内容及金额

1.“结算差额”核算内容的确定。按照新医院会计制度(以下简称“新制度”)的规定:“结算差额”核算医院同医疗保险机构结算时,因医院按照医疗服务项目收费标准计算确认的应收医疗款金额与医疗保险机构实际支付金额不同,而产生的需要调整医院医疗收入的差额,不包括医院因违规治疗等管理不善原因被医疗保险机构拒付所产生的差额,此差额计入应收医疗款,确认为坏账损失。在实际的工作中,要区分开哪些是违规产生的收入,哪些是医疗保险机构不能结算的收入。一般在次年初,医疗保险机构要下发相关文件,可根据文件确定的内容来对此两项加以区别;如医疗保险机构没有下发相关文件,可去医疗保险机构查询,以确保相关科目核算的正确性。

2.“结算差额”核算金额的确定。“结算差额”核算金额的确定比较复杂,因为根据实际的工作经验看,一般不能在每个会计期间确定当期不能结算的金额。医疗保险机构按照年度来确定最后的结算金额,一般在次年的第一季度末才能最后确定,这样当期的“结算差额”就无法精确记入当年的会计账目中。为解决这种状况可采取以下两种方法:

第一种方法是错期法:即把上一年产生的结算差额记入本年度。在本年度第一季度末,计算出上年度医保收入后,减去医疗保险机构实际结算的金额,再减去因医院管理不善等原因拒付的金额后,作为“结算差额”记入“医疗收入”科目的借方,调整本年度的医疗收入数。采用错期法核算的优点是根据实际数字一次准确确定“结算差额”数额,另外计算也比较简便;缺点就是当期的医疗收入核算不够精确,要联系下年度的数据才能精确确定当期的医疗收入数。

第二种方法是预估法:即当年预估出“结算差额”的数额,待实际结算后再进行调整的办法。这种方法适用于已采取“总额预付”结算方式结算医保资金的地区,在年底计算出当年医保收入总额,减去医疗保险机构当年应预付医院的医保资金,作为“结算差额”记入“医疗收入”科目的借方;待第二年初医疗保险机构和医院实际结算结束后产生的差额,再调整当年的医疗收入数。采用预估法的优点是能及时确定当年的医疗收入数,使本期会计核算更加符合实际;缺点是本年实际的

“结算差额”与预估数可能有所差异,下年初实际结算完毕后还要进行调整,同时也要调整因管理不善等原因拒付的金额。但相比较错期法,预估法更能及时反映当期医疗收入的数额。

二、“卫生材料收入”核算前期准备

旧制度没有设置这一明细科目,原来在医疗过程中消耗的卫生材料所取得的收入在“治疗收入”中核算。新制度规定材料收入要单独核算,在事前要做相应的准备工作,要保证在医院信息系统中能单独统计出销售材料所取得收入,因此在新的会计年度开始时应做统一的调整。首先在医院信息系统中要把材料的收费项目从“治疗收入”更改为“卫生材料收入”,然后将门诊报表和住院报表把材料项目从治疗类统一改为材料类,保证医院信息系统统计的材料收入数字全面真实,这样才能保证相应会计核算资料中“卫生材料收入”数字的正确。

三、“药事服务收入”核算的内容

“药事服务收入”科目用来核算医院医务人员提供药品服务的劳务价值所形成的收入。这项收入在很多地区还没有开始收取,这是新制度制定时前瞻性的具体体现。2009年4月发布的《中共中央国务院关于深化医药体制改革的意见》中明确指出,“积极探索多种有效方式逐步改革以药补医机制。通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策,同时采取适当调整医疗服务价格、增加政府投入、改革支付方式等措施完善公立医院补偿机制。”这一明细科目的设立充分体现了这一精神,“药事服务收入”科目核算在开始收取药事服务费的地区收取的药事服务费。

四、“药品收入”核算变化的象征意义

“药品收入”在旧制度中是一个总账科目,新制度中把药品收入作为医疗收入的明细来核算,核算的内容和原来相比变化不大,只需将原来记入总账科目的记入医疗收入的明细科目即可。但改变的象征意义却是充分体现了《中共中央国务院关于深化医药体制改革的意见》中明确指出的“推进公立医院补偿机制改革,加大政府投入,完善公立医院经济补偿政策,逐步解决‘以药补医’问题。”同时,要逐步降低药品收入在业务收入中的比例,使医院回到依靠提高医疗技术、扩大医疗服务量来增加收入,而不是以药养医。

新制度“医疗收入”科目核算的内容主要是上述四项变化,只要把握住以上几点,再结合医院信息系统提供的信息,就能准确、及时、全面地反映医院的医疗收入情况,提供真实的会计信息。○