

# 医院医保往来核算存在的问题与对策研究

贺晶晶

武警北京总队医院医保管理科, 北京 100027

**摘要:**近年来,我国医保建设显著,传统的医保管理存在笔数多、金额大、结转周期长以及多部门的特点,在开展全民医保的建设背景下存在管理难,医保过渡管理难的问题。本文针对现有的医保管理和核对建设为研究内容,探讨了现代医院医保建设管理存在的问题,以此来核算方法创新。

**关键词:**医院医保;往来核算;问题与对策研究

医保指社会医疗保险。社会医疗保险是国家和社会根据一定的法律法规,为向保障范围内的劳动者提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户;用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分,一部分划入个人账户,一部分用于建立统筹基金。2016年12月20日,人社部召开基本医疗保险全国联网和异地就医直接结算工作视频会,提出跨省异地就医直接结算的省份签订了工作责任书,标志着跨省异地就医直接结算工作正式转入落实阶段。针对现代城镇职工管理基本保险、新型农村合作医疗城镇居民管理、新型农村合作医疗建设现状。现针对医院垫付以及医保管理机构办理要求进行研究分析,探讨医院结算来往现状以及存在问题,分析优化该问题的措施建议。

## 1 分析传统医保核算存在问题

### 1.1 核算方法

针对我国医保往来核算要求,当代“应收医疗款”收款对象下设置二级明细账目,并结算类别设置明细账目,基本内容如下(案例)。

如医院应收医疗款记录:

Xx 职工医疗保险管理处

Xx 病种

Xx 离休统筹

xx 保险公司

Xx 大额医疗表现

当发生前款时候,财务人员应当结合医院住院结算的原始单据进行逐步登记,并在摘要栏注明患者的姓名和住院号。收回欠款贷方逐步登记,并记录在注明内容上。

### 1.2 针对存在的问题就研究分析

针对上述方法进行研究分析,记录会计分录的内容,并逐一对照数据内容信息,并针对财务人员的执业内容进行判断研究,最终结合财务人员的结算内容不精准,因此出现一些精准性应用问题。

### 1.3 分析存在的医保问题

结合上述问题研究分析,各大医疗结构应当加强医保管理,对应单位应当设置相应的医保科室,针对结算内容研究,结合医保科室审核以及支付金额和自费金额进行研究,在分析住院费用处理同时分析医保审核内容,进一步确定支付金额和自费金额,在住院费用办理相应的出院手续。之后,医保可实现医保管理机构送往报表,审核后交费支付款项。整个信息交互过程中存在以下几点问题。第一,医保申报的时间和会计审核周期不一致,整个财务部门应当按照月进行会计核算风气,及时处理和分析跨月申报和财务对账核算问题。第二,考虑医保科室、医保管理机构以及财务处理存在的问题。如在医保管理机构报送结算表之间存在误差问题,需要并及时调整来往单位以及结算金额和结算问题;或医保机构在审核中发生差错,或出现直接扣款以及资料需要重新申报的财务问题。第三,针对出院结算财务来往以及财务记账滞后问题,了解报送结算报表以及财务科是对账难的问题。

## 2 对于提升医院医保往来核算存在的对策

针对以上问题,相结合以下对策。

### 2.1 设置医保分类卡

建议设计医保分类卡,建议审计医院结算软件,主要的升级方法如下。首先做好统筹支付管理,要是统筹支付金额大于零的,需要及时补充分类卡信息。其次是做好信息分类

修改功能,及时修改统筹支付金额,自费金额,并做好统筹支付项目内容修改。

出院结算时候,可以针对医保科室填写分类卡,审核人员可以做好结算审核,并了解信息处理的质量,判断信息内容。此时,结合病人交付医院结算信息内容的时候,做好住院信息结算和补录工作,以保证医保和财务信息和其他分类一直。

最后,针对上述处理,住院结算系统也可以生成及时的医保来往报表,及时整理报表信息,最终保证医保科室信息内容。针对整个医保科室报送资料和住院收费报表内容。财务科室和财务挂账申报数一致。

### 2.2 结算差错和分类问题

针对分类卡信息内容录入问题,建议做好统筹支付和计算管理问题,可以在住院结算系统中输入来往单位、结算统筹支付以及具体的结算项目金额。方便后期信息对接一致。

### 2.3 统筹支付总额问题

除开住院结算系统中的信息补充修改外,医保科室应当及时为财务科提出具体的通知内容,且由财务追踪科室及时回款病人信息。

### 2.4 做好会计分期和申报控制

建议医保科室以及结算报表进行审核,整个财政科室的内容应当保证一致,保证会计分期和申报周期,最终做好报表编号处理,做好复印留档。

### 2.5 设置医保核算过渡

为了做好核算处理,医务科室应当做好医保往来核算,并设置相应的医疗款-统筹挂账,最终结合住院的结算报送以及原始单据汇总记账信息,最后做好分单位、分类别账务处理。可以在次月初将财务信息通过医保科室、财务科以及过渡账号转到单位、类别设置的账户。并在摘要栏注明相关的数据编号,并将复印件留下作为会计凭证的附件依据。

### 2.6 编制相关的差错调整分录信息

针对医保科室报送的信息,经医保管理机构审核后的内容,对应当单位应当针对医保管理机构的审核说明,编制差错信息,并在摘要信息内容上做好报表编号,经过调整或将所有的报表信息和回款数额核对对比。

### 2.7 多栏分账模式

考虑到每一个地区的医疗结算周期长短不一,每个月的挂账信息和回收信息能够控制信息内容,建议采用多栏式的记账方式,并设置四级进行核算反应。

## 3 运用研究

本次研究提出了医保分类卡以及月末报表的处理方式,在一定程度上实现了核算方法的科学、创新,全面提升了记账的精准性和准确性,满足会计信息的质量要求。

### 参考文献

- [1]徐茵.医院医保-往来核算存在的问题与对策[J].现代经济信息,2015(23):56.
- [2]赵业云.浅谈改进医院医保费用核算管理的一些建议[J].财经界(学术版),2015(24):146+170.
- [3]聂聪.多种支付制度下医院医保资金账务管理模式探讨[J].财会通讯,2016(19):69-70.
- [4]林建树.改进医保结算方式,提高医保财务管理水平[J].北方经济,2012(10):112.
- [5]刘鹏涛,魏佳.新旧会计制度下医保资金账务处理的比较与分析[J].西部财会,2012(11):61-63.