

谈医院收入的内部控制

王海涛

(重庆三峡中心医院 重庆 404000)

【摘要】 本文通过对医院收入流程的各环节、各岗位进行内部控制分析研究,对医院收入内部控制的制度、流程和方法做了阐述。

【关键词】 医院收入 内部控制 流程 财务风险防范

医院收入是指医院开展医疗服务及其他活动依法取得的非偿还性资金。医院收入控制是指为保证收入业务活动的有效进行,保证收入的合法、合理、安全和完整,及时发现并纠正错误与舞弊,确保医院收入控制目标的实现,从而采用一系列具有控制职能的方法、措施和程序,进行有效组织、制约、考核和调节,明确收入岗位的职责和权限,使之保持相互联系、相互制约的关系,并予以系统化、规范化,形成一个严密控制的管理体系。

医院应建立收入内部控制制度,并对该系统如何预防与应对财务风险进行关键点选择,通常应选择那些风险高、容易

产生财务控制漏洞的方面进行重点控制。下面笔者结合所在的重庆三峡中心医院情况对收入内部控制的具体做法进行分析,以供参考。

一、建立收入内部控制制度

我院根据卫生部规划财务司组织编定的《医院财务与会计实务》、卫生部《综合医院评价标准(修订稿)》和《综合医院评价标准实施细则(征求意见稿)》、重庆市卫生局《三级医院分级管理评审标准》等规定,建立了适合医院业务特点和管理要求的收入内部控制制度,并且充分论证内部控制制度的可操作性、效果,以实现制度与实践相结合。

“设备投资”、“待摊投资”、“预付工程款”、“其他应收款”、“财政应返还额度”科目的金额,今后基建中发生日常业务,事业账中不需要反映,因为基建账发生的日常业务仅仅是事业账中“在建工程”和“非流动资产基金——在建工程”科目内部调整,事业账反映基建“大收大支”,所以事业账不做账务处理。到基建竣工决算、资产交付使用时,事业账作如下分录:借:固定资产13 050;贷:非流动资产基金——固定资产13 050。借:非流动资产基金——在建工程13 050;贷:在建工程13 050。

以上做法,账务处理简单,看似反映了基建“大收大支”,但是没有如实反映基建账的本来面目,从事业账中看不到有价值的基建信息,这种并账是没有意义的。

笔者认为,并账应真实反映基建业务,“在建工程”科目应如实反映基建的实际支出,不应把往来业务等不反映基建实际支出的事项计入在建工程。正确的并账处理如下:

2013年1月1日并账:①借:在建工程10 650;贷:非流动资产基金——在建工程10 650。②借:预付工程款280,其他应收款30,应付器材款90,财政应返还额度2 000;贷:财政补助结转2 400。

2013年1月1日以后,基建发生日常业务,事业账对应的并账分录如下:

基建账务处理:①借:建安投资280(设备、待摊、其他);

贷:预付工程款280。②借:零余额用款额度2 000;贷:财政应返还额度2 000。③借:建安投资2 120(设备、待摊、其他);贷:其他应收款30,应付器材款90,零余额用款额度2 000。

事业账务处理:①借:在建工程280;贷:非流动资产基金——在建工程280。借:基建支出280;贷:预付工程款280。②借:零余额用款额度2 000;贷:财政应返还额度2 000。③借:在建工程2 120;贷:非流动资产基金——在建工程2 120。借:基建支出2 120;贷:其他应收款30,应付器材款90,零余额用款额度2 000。

2013年年底:事业账务处理:借:财政补助结转2 400;贷:基建支出2 400。

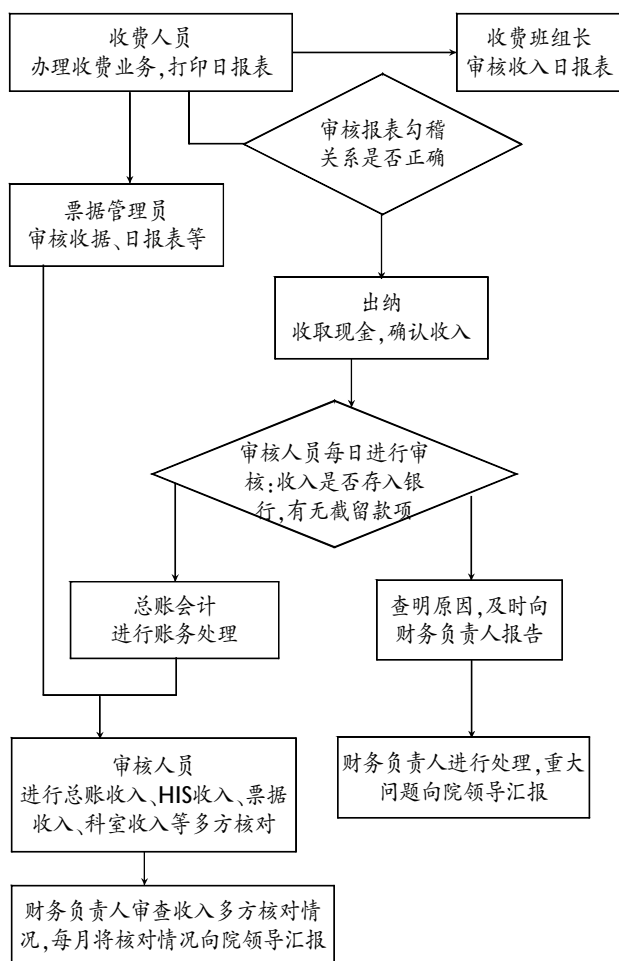
基建竣工决算、资产交付使用后:基建账务处理:借:交付使用资产13 050;贷:建安投资(设备、待摊、其他)13 050。事业账务处理:借:固定资产13 050;贷:非流动资产基金——固定资产13 050。借:非流动资产基金——在建工程13 050;贷:在建工程13 050。

主要参考文献

1. 财政部.关于印发《事业单位会计制度》的通知.财会[2012]22号,2012-12-19

2. 刘用铨.谈行政事业单位基建会计并账的两大基础.财会月刊,2012;16

二、收入内部控制的流程



医院收入内部控制流程图

说明:1. 收费人员利用 HIS 系统办理收费完毕后, 打印收费日报表(一式两份), 并详细登记缴款记录本, 记录缴款金额、发票收据起止号。

2. 收费人员将报表一份交收费处负责人审核签字后交出, 出纳核对报表、登记簿与 HIS 系统的数据一致后, 收款, 签字确认。

3. 当日下午出纳缴款存银行之前, 由财务审核人员对收入、支出情况及时进行审核, 审核无误后签字确认。若存在问题, 及时上报财务负责人。

4. 收费人员的门诊收费收据附日报表同时交票据审核人员, 票据审核人员及时进行票据审核。我院定制票据管理系统, 自动提取 HIS 数据, 票据审核人员每日审核收费人员收据使用情况、交款金额是否与 HIS 系统一致。

201×年×月×日收入核对表

部门	财务总账收入		HIS收入		票据收入	
	本日数	本月累计数	本日数	本月累计数	本日数	本月累计数
某科室						
...						
收入合计						

5. 财务处理人员, 每日及时进行上一工作日收入的财务处理, 登记入账后, 由财务审核人员审核财务总账、HIS 系统与票据管理系统相关收入数据进行自动核对, 并建立收入核对表。

三、收入控制的方法

1. 不相容职能分离控制。医院在病人相对集中的地方设收费窗口和自助缴费机, 方便病人缴费, 广泛宣传须到指定窗口缴费, 同时提醒病人索取并妥善保管缴款收据。收费员只能在医院的专职票据管理员领取票据, 使用完毕后应如数上交票据存根和收费报表, 票据管理人员对票据的使用、核销等进行管理。

2. 授权批准控制。实行收入收款授权控制, 医院的所有收入必须统一由财务部门管理, 未经授权批准, 任何单位和个人不得收取款项。

3. 会计核算控制。医院确定收入统一结账时间, 正确确认收入。已确认发生的收入, 要求第二个工作日内必须及时记账核算。建立有关收入报告制度, 门诊收费室、挂号处每日编制收入日报表, 住院结算处每日编制在院病人医药费及预交住院金日报表, 科室核算处每日编制科室收入日报表, 财会人员每月编制收入明细报表。

4. 预算控制。编制收入预算, 确保医院一切收入统一纳入预算管理。医院采用财务 POS 机报账、网上银行支付等多种支付方式, 杜绝坐支现金等情况。加大监管力度, 对各项收入早介入、早参与, 发现与医院业务相关的收入应积极参与管理。

5. 人员素质控制。关键在于对收入岗位的人员定期进行轮换, 特别是门诊与住院结算人员要定期内部轮岗。但是实际工作中, 收费人员素质参差不齐, 有些岗位部门收费人员不能完全胜任, 这是对岗位轮换提出的难题。所以医院应重视和加强收费人员培训, 每周组织一次业务培训和讲座, 每季度组织 1~2 次业务技能考试和比赛, 不断提高收费人员的业务素质。

6. 安全控制。门诊收费室和住院结算处限制非财务人员接触, 医院应印章领用登记本, 详细记录收费员领用的时间、印章号等情况, 并要求领用人员签字确认。加强收入票据管理, 建立收入票据登记簿, 加强收入票据的审核, 审核收入票据与收入报表是否相符, 审核收入日报表与计算机数据库数据源是否相符, 审核收入日报表与科室核算收入日报表是否相符, 审核财务会计记账收入与收入日报表及科室收入是否相符, 确保收入的安全完整。

主要参考文献

1. 卫生部规划财务司. 医院财务与会计实务. 北京: 企业管理出版社, 2012; 5
2. 财政部. 医院会计制度. 北京: 经济科学出版社, 2011
3. 冯骊琛. 公立医院财务关键岗位风险点与防范措施. 中国卫生经济, 2012; 9