

## ◁ 医院经营 ▷

## 公立医院患者欠费问题研究及对策\*

杨文娟<sup>1</sup>, 廖丽<sup>1</sup>, 金沼伸<sup>2</sup>

(1. 昆明医科大学第一附属医院财务部, 昆明市 650032; 2. 保山市人民医院, 云南省保山市 678000)

**【摘要】** 通过梳理Y医院患者欠费情况,运用描述性统计方法分析欠费产生的原因和关键影响因素。分析显示:公立医院的患者欠费问题一方面和医院内部管理不够完善有关,另一方面受到严格执行医保结算政策的影响,还和公立医院公益性功能定位息息相关。医院应当在多个职能部门间建立工作联动机制,针对欠费不同的原因制定对策,从事前预防、事中管控、事后处理全流程出发加强资金安全管控力度,降低医院资金风险,保证公立医院运营的可持续性发展。

**【关键词】** 公立医院; 患者欠费; 问题研究; 对策**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2024)03-0036-03**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.03.010

**Research and Countermeasures on the Problem of Patients' Arrears in Public Hospitals/YANG Wen-juan<sup>1</sup>, LIAO Li<sup>1</sup>, JIN Zhao-shen<sup>2</sup>**(1. First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, China; 2. Baoshan People's Hospital, Baoshan, Yunnan 678000, China)

**【Abstract】** By sorting out the arrears of patients in Y Hospital, the descriptive statistical methods were used to analyze the reasons and key influencing factors of arrears. The analysis shows that the problem of patients' arrears in public hospitals is related to the imperfect internal management of hospitals on the one hand and is affected by the strict implementation of the medical insurance settlement policy on the other hand, which is closely related to the public hospital's public function positioning. Hospitals should establish a work linkage mechanism among multiple functional departments, formulate countermeasures for different reasons for arrears, strengthen fund security control from the entire process of pre-prevention, in-process control, and post processing, reduce hospital fund risks, and ensure the sustainable development of public hospital operations.

**【Key words】** public hospital; patients' arrears; problem research; countermeasure

伴随着医疗卫生体制改革的持续深入,公立医院外部面临着药品耗材加成取消后收入补偿空间缩小和疾病诊断相关分组(DRG)医保预付额度不足等困难,而在内部由于养老金制度改革等原因带来的人力成本不断加大,以及学科建设发展必需的人才、设备、耗材、技术、场地投入,都使得公立医院日常资金运营压力逐年加大。2023年5月,国家卫生健康委、国家中医药局印发《关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知》明确提出“在确保资金安全的前提下,探索推行先诊疗后付费”。随着此项活动的持续大力推广,如果公立医院对患者欠费问题重视度不够,管理存在漏洞,那么资金风险将会加重,甚至影响到医院的良性循环和经济正常运行。公立医院的欠费包括两块内容:一是应向医保局(或社保局)收取符合政策报销医疗费用,二是应向患者收取个人承担医疗费用<sup>[1]</sup>,本文主要讨论患者自身应承担的医疗费用问题。

## 1 资料与方法

梳理了三甲综合医院Y的医院信息系统(HIS)中截至2023年5月31日的门诊、住院患者未结算医疗款,

采用描述性统计方法分析患者欠费原因和影响因素。

## 2 患者欠费现状与问题分析

医疗欠费是医院提供医疗服务应收未收取金额款项<sup>[2]</sup>,由于医保付费制度改革的大力宣传,医院对于医疗欠费的关注点普遍聚焦在医保统筹的支付上,而对患者自身原因产生的欠费问题关注不够,甚至没有相应的管控措施。在国家改善患者就诊体验,进而打造有温度的现代化医院<sup>[3]</sup>要求下,公立医院普遍开展了住院患者护士站“一站式”结算,但医护人员对于资金安全一般不太关注,没有强制要求患者在住院前交够足额的预交金,加上医保局不允许对医保患者无卡结算以及公立医院保障人民生命健康的公益属性等原因,公立医院面临着日益严峻的患者欠费问题,必须加以管控。

### 2.1 患者欠费现状

统计显示,截至2023年5月31日,Y医院A院区和B院区患者医疗欠费累计金额为3 204.91万元,其中住院患者欠费3 170.38万元,门诊患者欠费34.53万元(见表1)。需要重点关注的是,近3年来住院患者的欠费金额逐年增加,尤其是2023年前5个月住院患者欠费大幅激增达505.35万元,超过了2021年、2022年全年总数,如果再不采取应对措施,医院的资金压力将会持续加大,甚至影响业务的可持续发展。

\*基金项目:2022年云南省卫生经济学会卫生成本价格与经济运营管理专委会第二批重点招标研究课题(CBJG-2022-04)

表1 截至2023年5月Y医院患者欠费情况表(万元)

年份	住院患者			门诊患者		
	A院区	B院区	合计	A院区	B院区	合计
2020年及以前	1 394.03	519.57	1 913.60	0.92	14.52	15.44
2021年	243.57	91.63	335.20	2.94	4.97	7.91
2022年	321.77	94.46	416.23	4.44	5.06	9.50
2023年1—5月	268.77	236.58	505.35	0.50	1.18	1.68
总计			3 170.38			34.53

## 2.2 患者欠费原因分析

面对不断增长的患者欠费金额, Y医院从欠费人员类别、欠费产生动机查找欠费形成的原因, 主要有以下5种形式:

(1)“绿色通道”欠费。Y作为大型三甲公立医院, 本着“先急救, 后付费”的人道主义精神及时为患者(含三无人员)提供了医疗服务, 但患者病情稳定后逃费、救治后死亡或因经济困难无力偿还造成了医疗欠费, 此项原因形成的门诊欠费为32.96万元。

(2)医疗纠纷引发的欠费。科室在医疗救治过程中存在过错产生了医疗纠纷, 需要通过司法途径解决, 此项原因造成的住院患者欠费为38.94万元。

(3)突发公共事件及政策性欠费。突发公共事件欠费是指患者因突发公共事件需救治产生的欠费, 政策性欠费是指医院救治因符合国家相关政策规定的患者而产生的欠费<sup>[4]</sup>, 此项需要政府相关部门进行结算的患者欠费为16.52万元。

(4)工伤保险报销不及时到账。医保工伤欠费22.62万元。

(5)恶意欠费。部分人存在诚信缺失现象, 加上医院管理不够完善给有恶意赖账意图的患者有了逃费的机会, 此项原因形成的欠费金额高达3 093.87万元。Y医院将患者按付费方式进一步分类后可以看出, 自费病人欠费金额为1 899.33万元, 各类医保病人欠费为1 194.54万元(见表2)。Y医院2020年及以前年度医保患者欠费金额共计366.66万元, 而2021年开始医保患者的欠费金额突然剧增, 这是因为2019年12月份开始, 医保局规定医院不得对医保欠费患者进行无卡结算, 如果医保患者出院不结算, 费用数据无法上传医保系统, 个人自付部分和医保统筹部分都无法收回, Y医院严格执行这一政策后直接导致医保患者欠费金额从2021年开始每年以60%以上的增幅在同比增长。

表2 截至2023年5月Y医院不同付费方式患者欠费情况(万元)

年份	自费	医保
2020年及以前	1 508.00	366.66
2021年	97.01	200.62
2022年	92.69	323.54
2023年1—5月	201.63	303.72
合计	1 899.33	1 194.54

## 3 患者欠费对策及建议

### 3.1 事前预防

(1)Y医院组织医务部、财务部、信息中心走访调研后发现, 为及时救治患者, 医院对所有科室的科主任、护士长以及急诊抢救室、急诊观察室的高年资医生都赋予了能在HIS中开通绿色通道的权限。这一做法的初衷是为了维护患者的生命健康利益<sup>[5]</sup>, 对急危重症患者在未缴纳费用的前提下开展救治, 杜绝见死不救等违法行为, 但在实际医疗过程中绿色通道的开通在个别科室较为随意, 科室存在帮熟人和为方便记账而开通的情况。针对此类问题, 医院应加强绿色通道的授权管理和监督, 制定处罚办法对由随意开通产生的欠费问题一查到底, 追究责任人的经济责任。

(2)患者信息的完善和确认也是防止恶意或非恶意欠费不能及时追讨的重要手段<sup>[6]</sup>。Y医院要求首次到院患者都必须登记详细真实的个人信息, 线下患者信息由收费员录入, 线上患者在预约挂号平台自行填写, 但实际诊疗过程中有一部分医生为病人诊间加号, 替患者录入信息不完整, 这为欠费产生后的追讨工作带来困难。医院应当加强宣传培训力度让医务人员充分了解采集患者信息的重要性, 也可以考虑在诊室安装身份证识别器方便读取患者信息, 对于多次不认真录入患者信息的医生直接在HIS中取消注册患者信息的权限。

(3)收取住院预交金是医院保证资金安全的重要手段, 但随着公立医疗机构护士站办理人出院的推行, 医院预交金管理存在缺陷, 很多科室没有充分了解患者身份, 没有结合科室平均费用水平和拟开展的治疗方案收取相应的预交金, 这为欠费的产生带来了极大的隐患。Y医院财务部调取了两个院区2021年1月至2023年5月欠费总额排名前十的科室和这些科室预交金占费用总额比例情况进行分析(见表3), 发现产生欠费金额越大的科室往往都是向患者收取预交金较少的科室, 这些科室的预交金收取比例甚至不足费用总额的30%, 这为欠费的产生带来了极大隐患。医院由医务部牵头, 财务部、门诊部配合, 对医院各科室的病种收治情况、平均费用水平进行了分析, 结合病人身份后综合研判制定各科病人入院预交金最低标准。

### 3.2 事中管控

(1)信息中心负责完善收费系统中费用预警功能, 通过弹窗等方式及时将患者费用情况推送给科室医护人员掌握。

(2)各科室医护人员要和患者做好沟通, 了解患者的经济承受能力, 医疗救治过程中在患者的医疗费用上严格控制, 合理施医, 科学用药, 降低门诊和住院医疗总费用, 合理筹划患者在院时间, 在减轻病人经济压

表3 欠费总额排名前十科室及预交金占比情况

排名	A 院区			B 院区		
	科室	欠费金额(万元)	预交金占比(%)	科室	欠费金额(万元)	预交金占比(%)
1	神经外科	140.44	26.37	急诊抢救室	216.87	24.45
2	急诊监护室	119.79	25.31	微创神经外科	63.93	19.66
3	重症医学科	77.04	10.95	创伤医学中心	36.4	33.39
4	微创神经外科	71.43	25.15	心脏外科	35.15	18.53
5	心脏内科	46.69	20.31	急诊科	18.75	48.16
6	介入卒中科	44.87	19.69	胸外科	15.93	21.69
7	创伤医学中心	43.17	37.77	神经内科	14.31	53.40
8	老年消化内科	37.63	7.38	骨科	11.55	21.29
9	神经内科	28.38	46.63	胃肠外科	11.34	34.78
10	血管外科	27.29	27.59	血管外科	11.23	20.89
合计		636.73			435.46	

力的同时,有利于控制医疗欠费数额<sup>[7]</sup>。

### 3.3 事后处理

(1)欠费产生后经济利益并未流入医院,而医院却面临支付供应商药品、设备、耗材款项,发放医务人员薪酬等资金流出。目前,很多医院都采用了以资源为基础的相对价值比率(RBRVS)工作量点值法计算科室奖励性绩效工资,如果忽视欠费问题,在没有收回资金补偿时将工作量纳入计算,那么医院的财务风险将进一步增大,也无法让问题科室引以为戒。因此,医院内部要根据职能部门职责加强协作,针对科室由于管理不善、医疗过错等问题形成的患者逃费拒付问题制定问责机制,将欠费管理作为科室绩效考核内容与科室收入挂钩。

(2)针对部分恶意拖欠医疗费用、有经济基础仍然不缴纳医疗费用的患者,除了增加费用催缴频率与力度,医院信息科还可以构建一个患者失信数据库,在欠费患者下次就医时会在信息界面自动向各个部门发出预警,对其实行医疗消费限制<sup>[8]</sup>。

(3)对于欠费的追讨,一方面财务部门要与医保职能部门一起向医保局提出申请对医保欠费患者进行无卡结算,尽可能收回医保统筹部分金额,医保统筹金额普遍占患者结算费用总额的60%~80%,若能将这部分钱收回,医院的资金压力将得到很大缓解;另一方面财务部牵头成立追欠小组,在分析患者欠费原因后,对恶意欠费人员通过电话、信件、上门催收、司法程序等不同的方式尽可能挽回医院损失。当前尽管国家出台了较为完善的基本药物制度、城乡医疗服务保障体系等政策,但由于地区经济发展不平衡、个人收入差距等原因,社会上仍然存在着需要社会帮助的低收入弱势群体<sup>[9]</sup>,医院应当酌情考虑对这部分人群欠费金额的追讨,避免因病更加贫困,也可以借鉴先进省份引入慈善基金的做法缓解此类人员的医疗费用负担。

医疗欠费发生往往具有深刻的社会、政策背景,要从根本上解决公立医院医疗欠费问题,需从社会发展、

政策制定、社会救济、医疗保障等大环境入手,完善政策及制度,以促进医患关系和谐发展<sup>[10]</sup>。公立医院在药品耗材加成取消,医保DRG预付总额不足的情况下生存压力已经非常巨大,而作为人民生命健康保障的主力军,在国家不断强调的先治病救人的公益属性下,公立医院内部必须加强欠费管理防控资金风险,但是对于城镇和农村贫困人群,民政部门、医保部门、卫健部门应当建立相应的疾病救助办法,保障这类人员能够得到及时救治,也能够让公立医院不因此类人群的欠费而承担经济负担。

### 参 考 文 献

- [1] 王峻,车丽花,周岚.加强欠费管理提升医院运营效率[J].财经界,2022(24):75-77.
- [2] 李蕤.公立医院欠费原因分析与追踪对策[J].中国市场,2022(19):166-168.
- [3] 薛源.床旁结算模式在患者就诊流程中的优化应用:基于业财融合的视角[J].中国卫生经济,2018,37(7):82-84.
- [4] 刘丽萍.浅谈公立医院医疗欠费管理[J].商讯,2022(4):172-174.
- [5] 肖鹏.论紧急救治权与医疗欠费的矛盾及其对策[J].中国卫生法制,2008(4):32-34,29.
- [6] 戈志强,王磊,林爱翠,等.完善某医疗机构追讨住院患者医疗欠费工作及效果分析[J].江苏卫生事业管理,2020,31(9):1209-1211.
- [7] 管丽亚.刍议公立医院应收账款管理:以Z医院为例[J].纳税,2020,14(6):296.
- [8] 陆雁.浅谈公立医院欠费原因及优化对策[J].行政事业资产与财务,2021(22):46-47.
- [9] 周小敏,陶方泽.公立医院引入慈善基金对低收入群体实施医疗救助的实践与思考[J].江苏卫生事业管理,2023,34(4):564-566.
- [10] 刘敏,冉隆耀,朱清,等.某院医疗欠费管理探讨[J].中国卫生质量管理,2021,28(9):29-31.

通信作者:金沼伸(1988-)女,硕士,高级会计师;研究方向:医院财务管理、医院成本管理。

收稿日期:2023-07-24

(编辑 徐佳)