

◁经济管理▷

浅谈公立医院门诊退费内部控制路径*

陈萍,杨柳,许枫林

(中山大学附属肿瘤医院,广州市 510060)

【摘要】 基于公立医院医疗退费业务渠道多、数量大的现状,广东省某大型专科医院(A医院)根据国家政策要求,在医院内部控制体系基础上,探讨建立行之有效的退费业务内部控制路径,通过修订院内退费制度、搭建一站式退费系统、定期评估测试等方式,增强退费管理,堵塞退费漏洞,完善内部控制,守住资金安全底线。

【关键词】 公立医院;内部控制;医疗退费管理;一站式退费

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0102-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.027

医疗收费业务是医疗卫生机构获取医疗收入的主要来源,是公立医院内部控制的重点环节。而医疗退费业务更是容易发生舞弊案例的薄弱环节,是医疗收入内部控制的重点和难点。2012年以来,财政部陆续发布《行政事业单位内部控制规范(试行)》(财会[2012]21号)、《关于全面推进行政事业单位内部控制建设的指导意见》(财会[2015]24号)以及《国家卫生计生委财务司关于贯彻执行事业单位内部控制规范的通知》(国卫财务预便函[2013]203号)等文件,要求事业单位规范内部控制,抓好内部控制建设。2021年国家卫生健康委同国家中医药管理局也联合印发了《公立医院内部控制管理办法》。文件明确要求公立医院要全面推进内部控制建设,进一步加强医疗收费、退费、结算、票据等重点环节的风险防控体系建设^[1]。

1 A医院内部控制开展情况

A医院是国内规模最大、学术力量最雄厚的集医疗、教学、科研、预防于一体的肿瘤学医教研基地之一,在管理上高度重视内部控制,在工作中多措并举、持续完善内部控制。

1.1 A医院内部控制顶层设计

A医院成立有内部控制领导小组。每年定期召开内部控制领导大会,陆续审议印发《内部控制管理规定》《病人退费管理办法》等制度,在制度上对医院的内部控制进行严格规范,对内部控制的具体目标和活动内容进行明确要求。2022年,A医院根据新增渠道和新增支付方式的病人退费业务对《病人退费管理办法》及时进行二次修订完善。

1.2 组织架构及职能

A医院由院长、党委书记任内部控制领导小组组长,总会计师任副组长,医院领导班子成员其他人为小组成员,统领医院内部控制建设。在内部控制领导小组下设工作小组,总会计师任组长,财务处处长任副组长,各职能部门负责人为组员,推动A医院内部控制建设工作开展。

1.3 内部控制评估

2021年A医院聘请第三方咨询公司进行内部控制评估。第三方咨询公司通过对医院收支管理全线条、全流程进行调研摸底,结合国家内部控制相关文件要求,对A医院内部控制活动内容进行梳理,提出其中存在的问题和不足,针对医疗收支管理细化流程节点,改进财务流程设计,进一步明确医院收支管理中需要重点关注的风险控制点、控制目标、控制要求及工作职责,形成内部控制评估报告与建议。

2 A医院退费内部控制的现状和问题

近几年,互联网+医疗服务发展迅速。利用互联网多方式支付、医疗电子票据等互联网简化医院收退费流程手段应运而生,在不断提高患者满意度的同时,公立医院更要做好对应场景退费业务的内部控制,提高信息和资金安全管理水平。

2.1 互联网多方式支付

随着互联网移动支付的蓬勃发展,A医院陆续开通自助机、扫码支付以及APP等多种自助结算平台,多渠道、多场景、多方式的互联网支付建设成效显著。近年来,医院住院门诊业务互联网支付笔数和支付资金占比显著提升。支付宝、微信等移动端支付方式已然成为结算主流方式^[2]。

2.1.1 互联网多支付方式加大了对账风险。互联网移动支付方式的引入使得结算更加便捷,患者排队等候

*基金项目:广东省卫生经济学会2023年科研课题立项“最佳现金持有量”模式下公立医院资金管理策略研究(2023-WJMZ-70)

时长和次数得到有效缩短和减少,大大提升患者就医体验。互联网移动支付方式的引入也能够提高退费的准确度。收费处根据医院信息系统(HIS)与支付平台的接口自动写入退费金额,把费用原路退回。退款流程简化,降低了医院人工窗口退错费、多退费等操作风险,退费业务的工作效率显著提高,窗口人员的工作压力有效缓解。与此同时,移动支付的退费结算与网络高度挂钩,到账时间受到第三方平台的限制,无法实时核对,大大增加了的对账风险,给内控带来新的挑战。

2.1.2 互联网多支付方式的退费风险。互联网多支付方式下,医院同时存在现金、银行卡、微信、支付宝等多种退费方式,退费申请途径的增多给医院退费管理带来一定的困难,可能造成医疗收入的损失^[3]。而实际工作中,许多医院也常常遇到退费失败、单边账等情况,而医院HIS、第三方支付平台、银行回款三方之间存在的资金差异无法实时反馈提醒,对账具有滞后性,因此,大大增加退费管理的风险^[4]。例如收费员在进行退款操作时,HIS已经显示成功退费,但患者未收到退费;或者存在患者收到退款,HIS显示退费失败的情况^[5]。还存在收费员在对刷卡或扫码付的患者进行退费时,由于设备或网络故障,或者缴费时间超过互联网允许最长退款时限等问题导致费用无法原路退回。

2.2 医疗电子票据

2020年广东省发布了广东省财政厅关于启用广东省新版财政票据式样的通知(粤财综[2020]56号),决定全面推行医疗收费电子票据管理改革。通过互联网信息化存储和查询功能,医疗电子票据能够保障患者、医院、财政部门三方获取相同的票据,可以防止虚假的医疗票据报销,可以有效规范医院收费行为,保障患者权益,提升监管效率^[6]。

2.2.1 医疗电子票据带来的重复退费可能。医疗票据电子化可以减少纸质票据的保管存储空间,减少人工查验票据存根的管理工作,方便医疗票据的核销工作^[7],进而提高各个环节的管理效率。如果患者遗失纸质票据,需要翻查历史票据存根联,而医疗电子票据则可以快速查询,多次打印^[8]。但医疗电子票据能够重复打印的特点,票据平台系统如果出现故障情况下也存在重复退费可能,带来一定的内控隐患。

2.2.2 医疗电子票据的退费风险。医疗票据是医院收费的重要凭据,由于纸质票据具备唯一性,纸质票据办理退费时,医院通过收回患者的全部发票联,稽核岗、核销岗核查退费票据的完整性,多层把关避免重复退费风险。而在电子票据的情况下,票据信息化全流程流转过程中,必须保证票据平台系统的稳定性。一旦系统故障未能实时反馈票据的状态,由于退费附件不具备唯一性,已退费患者可能利用时间差漏洞再次退

款。而基于电子票据可以多次重复打印的特点也不排除有个别收费员利用职务之便,抓住系统漏洞,在患者不知情的情况下,私自对电子票据进行退费操作获取利益。而对于未执行项目如果患者先报销再到医院办理退费,就有可能存在患者既报销又退费以此方式来套取资金。

3 A医院实施退费业务内部控制路径

3.1 明确职责,设置退费内部控制的操作权限

A医院严格执行不相容岗位相分离,分岗设权、分岗授权,对退费业务的全过程、全方位、全覆盖进行监控,在关键流程规范授权和审批,退费审批和退费权限相互分离,彼此制约,杜绝一个人包办。在内部控制流程设计时充分利用医院HIS依照制度设置各相关部门(岗位)在HIS上的退费审批权限,明确划分不同岗位人员的职责及权限。如在医技执行科室,只有科室主任、护士长或授权指定人员能进入退费操作界面进行审核退费,必须做到一旦接受授权就严格执行,不得由他人代为审核。要求各医技执行科室在HIS中对费用及时做到终端确认,同时强化财务退费业务相关岗位的人工复核,通过逐级审批、专岗核查,有效杜绝防范退费业务舞弊的风险隐患^[9]。

3.2 优化流程,明确退费内部控制的流程指引

规范退费流程,加强退费单据管理是防范退费漏洞的前提。因此,A医院在设计退费业务流程时,在内控有效、管理规范的前提下,以信息化手段为抓手,打通一站式退费,实现自动控制,降低退费业务的内控风险。开单执行科室、收费处均可以对于同一笔医疗项目的退费进行全程跟踪、全方位记录,通过HIS“订单查询”功能,可查询患者所有申请的退费内容和退费进度,实现线上退费操作一体化。目前A医院实施的退费业务流程如图1。

(1)患者在医技执行科室、门诊收费窗口或自助渠道发起退费申请。

(2)药房或各医技执行科室对退费信息核对,确认无误后在HIS上发起退费申请,如系统已经终端确认,核实无误后需取消终端确认。同时在确认病人已退还药品或未做检查和治疗、检验条码未使用已收回的情况下在HIS进行审核工作。该操作权限为授权控制,退费申请均经过执行科室初审、复审二次复核确认。

(3)收费员核对患者提供的退费资料,把医疗收费票据、清单和处方作为退费证明附件。患者遗失票据办理退费时需填写《收费收据遗失声明及指引》申请单和提供报销单位收费收据未报销的证明。同时加强票据打印次数管理,在电子票据上标注第几次打印,便于

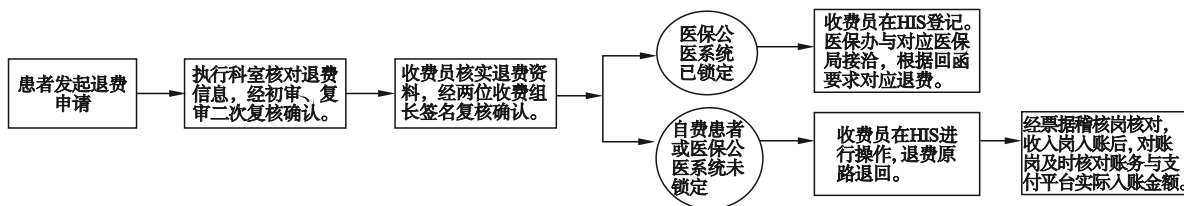


图1 A医院退费业务流程图

报销人员进行信息核对。

退款时收费员应核查电子票据是否办理公医医保结算。自费或公医医保未锁定的患者直接在HIS换开纸质票据,并在HIS上进行退费操作,部分退费业务生成新的电子票据。退费操作发生时,HIS返回相应的退费标识信息给医疗电子票据平台,平台对已开具的电子票据进行冲红。当医保公医系统锁定时,由医保办跟对应医保局进行接洽,财务处根据医保局的退费回函要求进行退费。

收费员根据互联网移动支付方式采取对应的退款方式,线上退费仅限于原渠道返还。由于银联限制超过退款时限无法原路退回时退款必须退回患者本人账户。收费处执行收费员自查、收费处组长复核、票据稽核岗稽核三级内控机制。退费业务由两位收费组长签名复核,票据稽核岗确保每日核对收费员日报表确保HIS与实际退费的票据信息一致。

(4)对账岗及时对账。每日及时将由HIS端导入并生成的财务医疗收入数据与收费员处报表信息进行比较,及时发现系统与系统之间的数据差异,避免单边账重复退费风险。严格票据管理工作,完善票据管理。要求收费员对收费处票据退费附件进行核对装订统一管理。

3.3 专项检查,完善退费内部控制的体系建设

各医技科室建立起退费业务自查机制,严格落实退费风险应对与管理。财务处进行常态化内控检查,对各医技执行科室的退费业务内部控制进行执行有效性测试,重点考核各医技科室是否严格落实岗位内部控制活动,是否完全按照内控流程运作。在测试中逐岗逐级排除安全隐患,及时发现问题进行整改,做好财务监督职责。审计定期对退费的各个部门各个环节开展抽查活动,进一步完善内部控制。

4 结语

A医院通过规范退费流程,完善退费路径,为内部控制积累了丰富的实践经验,取得一定的成效。在退费业务内部控制中,健全完善内控制度是基础。一方面要与时俱进,不断完善内部控制制度,让所有内控活

动有法可依,有章可循,建设良好的内部控制环境;同时也要加强员工内部控制的培训和学习,加强员工素质培养,提高医院退费关键岗位关键人员的风险意识和内控认知,确保员工遵守相关内部控制规范;另一方面要把内部控制贯彻到一站式退费全流程中,通过授权标准控制、岗位轮换控制、标准化流程控制等手段多个环节进行把关,实现自动控制,减少人工操作。充分运用互联网信息技术手段优化改进医疗退费业务的内部控制,加强票据平台系统的稳定运行,建设科学有效信息化内部控制体系,保证医院资金安全。最后,做好定期的考核评估和检查抽查工作,在工作中持续优化、不断改进和完善内控内容,落实内部控制,形成长效运作机制。

参 考 文 献

[1] 佚名.关于印发公立医院内部控制管理办法的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2020(12):208-217.

[2] 郑欣之.多种支付模式下医院财务内控管理设计[J].中国卫生经济,2018,37(2):83-84.

[3] 林崇健,黄桂新,刘小兰,等.大型三甲医院退费管理在医院内控中的重难点分析与思考[J].现代医院,2019,19(1):32-34.

[4] 王美琴,吴庆斌.线上支付方式给医院财务管理带来的问题及解决方案[J].中国数字医学,2018,13(5):31-33.

[5] 容希子.医院结算多种支付模式下医院财务内控管理设计研究[J].纳税,2019,13(34):163.

[6] 姜嫚黎,郭健英,楼阳.“互联网+医疗”背景下医疗电子票据在公立医院的应用探析:基于SWOT分析方法[J].财政监督,2020(7):100-104.

[7] 马伊芳,高一红.医疗电子票据在公立医院的应用与实践[J].卫生经济研究,2021,38(7):74-76,79.

[8] 王玲.浅谈医疗电子票据在A医院的实施与应用[J].会计师,2020(24):78-80.

[9] 蒋心梅.基于医院信息系统的医疗收入内部控制探讨[J].卫生经济研究,2018(4):70-71.

[10] 欧阳婧波,刘宇宁,韩玉珍.基于就诊流程的门诊退费原因分析与对策探讨[J].中国医院管理,2014,34(12):43-45.

通信作者:杨柳(1995-),女,硕士,中级会计师;研究方向:财务管理、资金管理。

收稿日期:2023-02-24

修回日期:2023-03-29

(编辑 马兰)