

医保支付方式改革对医院财务管理的影响

■ 赵丁乐

(上海市交通大学医学院附属新华医院, 上海, 200092)

一、引言

随着我国老年人口不断增加,我国的参保人数逐渐上涨,这也标志着我国已全面进入医保时代。现阶段,医院提供的药材和先进的医疗技术逐渐被纳入医保记录中,这在一定程度上为更多患者带来了方便。随着社会经济的不断发展,对就医需要的费用也在不断提高。从社会发展的角度和患者的角度考虑,将医保支付方式进行创新更加符合社会发展及患者的需求。除此之外,新型的医保支付方式还可以为医院的财务管理工作带来极大便利。

二、医保支付方式改革现状

现阶段,随着我国医疗行业不断改革,大部分医疗项目已经得到广泛地推广和认可。在这一过程中,医疗参保人数不断增加,这在一定程度上给医院的财务管理工作增加难度。在这种情况下,医院要想进一步提高财务管理工作的效率,就要改革和优化医保支付方式,并避免由于财务工作的疏忽而造成的经济损失。目前,科学技术的不断发展也迫使医疗行业必须采用新型的医保支付方式。基于此情况,本文将在现行支付方式的背景下,分析医保支付方式的具体情况、存在的问题及发展趋势,并在此基础上,提出改革之后的支付内容与支付原则。

(一) 医保支付方式

近几年,随着我国经济的快速发展,各地医疗水平和医疗标准都得到了显著的提高,医保支付方式改革成为各医院首要研究的课题。医院的财务管理对医院的管理而言是需解决的关键问题。除此之外,医院的财务管理与医院先进的设备和医疗人员的技术也存在间接的关系,因此需要对医院的财务管理工作更加重视。

现阶段,医院的支付方式较为复杂。最常见的支付方式主要有后付制、预付制及混合预付制三种。其中,最被患者接受的支付方式是后付制。后付制是指医院对患者在治疗过程中花费的费用进行统计,再将费用呈递给保险公司,保险公司对该部分医疗费用进行核查,核查完毕之后,对符合审

查标准的费用进行报销。这种传统的支付方式虽然在一定程度上能为医院对患者支付费用的计算提供方便,其操作方式也容易上手,但是该支付方式容易导致医疗机构给患者提供不必要的医疗服务,造成过度治疗,进而造成患者经济上的损失。

预付制一般运用于医疗费用产生之前,患者能通过该方式对其医疗费用进行提前预支。这种支付方式虽然能使医院对患者实施有针对性的治疗方案,即医院会将患者所需的医疗费用控制在合理的支付范围之内。但是在该支付方式下,患者的治疗费用容易被相关人员运用于其它方面,严重情况下,会导致患者因为医疗费用不能及时预支或支付而影响其治疗,进而使医疗机构无法按计划对患者进行治疗,影响治疗效果。

混合预付制以总预算金额为基础,并在此基础上,通过对患者的实际症状和就医人数的分析,从而产生的一种预算支付方式。这种新型的支付方式可以使医疗机构对患者的费用进行合理控制。综上所述,不同的医疗支付方式存在自身的优缺点,随着社会的不断发展,新型的医保支付方式必然会取代这些传统的医保支付方式,而为更多医疗人员与患者带来便利。

(二) 医保支付方式的主要改革思想和原则

首先,从政府出台的医保支付改革文件的相关思想可以看出“方便”和“健康”是我国医保支付方式的主要发展方向。在医药支付方式的管理体系下,政府能更好地处理自身和医疗市场之间的关系,从而建立符合我国国情的医保支付方式。同时,各级各地方均在医药支付方式管理体系地推动下,实施医保支付的精细化管理。在此背景下,医疗机构也会规范其财务管理行为,控制医疗成本费用。因此,我国应该从广大患者的基本医疗权益出发,建立起更加完善的医保管理制度,提高我国的医保服务质量。

其次,医保机构需要切实保证患者的经济权益,并不断提高医保基金的使用效率,发挥第三方的医保优势,进而建立较为全面的医疗行为激励体

系,以及医疗资源费用的控制体系。医疗机构需要从患者医保基金的支付能力、医保的管理服务能力等实际情况进行考虑,并从医疗服务的特点、患者的疾病分布等方面出发,探索新型的医保支付方式,为广大患者提供更加便利的支付方式。

最后,从2017年起,我国进一步加强了对医保基金费用的预算,按照不同的疾病种类开展多元化的医保支付方式。此外,政府还鼓励通过按就诊人头和患者的就诊时间等因素来完成对患者的医疗费用的支付。

(三) 医保支付方式改革内容

根据国务院颁布的医保支付方式改革文件的相关内容可以看出,现阶段,我国需要推出多元化、复合型的医保支付形式,并通过改革,解决患者因不同因素而产生的支付困难。此外,文件还对诊疗方案和出入院标准做了比较明确的规定,对诊疗技术比较成熟的疾病实行按病种付费,逐步将日间手术及符合条件的中西医病种门诊治疗纳入医保基金病种付费范围,并建立健全谈判协商机制,以既往费用数据和医保基金支付能力为基础,在保证疗效的基础上科学合理确定中西医病种付费标准,以节约医疗费用。

三、医保支付方式改革的必要性

(一) 传统医保支付方式具有局限性

传统的医保支付方式主要以医疗项目付费为主,医院将每月或每季度费用汇报至医保总部,医保相关部门按照医疗项目的市场定价和医院患者人数支付医保资金。其局限性主要体现在以下三个方面。第一,这种传统的支付方式不仅其流程较为复杂,花费的时间较长,还会影响医保垫付款的准确性,同时增加医院的财务成本,对医院的周转资金也造成了压力,甚至会导致过度医疗的现象发生。第二,传统的支付方式还容易使患者在分解住院、外转等方面花费巨额的医疗费用,影响患者的经济权益。第三,传统的医保支付方式在一定程度上不利于医院的医疗水平的提高,阻碍我国医疗事业的发展。从上述分析可知,在当前社会经济快速发展背景下,我国必须对传统的医保支付方式进行大幅度的改革。

(二) 人口老龄化及经济新常态的需要

我国老龄化人口逐渐增多,这对我国未来医保的资金统筹产生了一定的影响。此外,医保资金的使用对象大多是中老年人,这意味着我国即将面临较大的医保资金压力。在此背景下,我国如果不及

时对传统医保支付方式进行改进与调整,在不久的将来,医保资金就可能会出现收不抵支的现象。另外,随着我国经济发展逐步进入常态化,现如今,我国已不再强调经济总量的增加,而是使社会经济达到一种稳步增长的状态。加之新冠疫情在一定程度上也对我国经济的发展产生一定的影响,从长远目光考虑,我国需要对医保支付方式进行改革,这更加符合我国现阶段社会经济发展的国情。

四、医保支付方式改革对医院财务管理的影响

(一) 使医院原有的财务管理制度发生变化

医疗支付方式的改革对医院原有的财务管理体系造成一定的影响。传统的医保支付方式要医院先行垫付,而医保支付方式进行改变后,医保费用会通过总体额度的预付方式进行支付。同时,支付方式也从项目支付转入到某种疾病的支付。因此,医疗机构需要不断加强单个病种成本的相关核算。这样,医保支付方式改革会对医院的成本管理、资金预算管理等相关财务管理工作产生影响。对此,医疗机构需要对其财务管理做出相应的调整和规划,以此保证医院财务管理工作的有效开展,这样才能为医院的患者提供更加安全的医保支付方式。

(二) 使医院的现金流减少,资金压力增大

在医保支付改革下,医保支付方式从单一的支付方式转为多元化、复合式的支付方式。患者可根据其治疗病种和相应的治疗情况选择按床日付费或病种付费的报销方式,随着DRG付费方式在我国全面实行,患者的报销比例逐渐提升。在这种情况下,患者将就诊资金直接转交给医院的情况越来越少,因此,也让医院对医保资金的依赖性逐渐增加,医院在现金流的运转方面会面临较大的压力。

(三) 对医院的财务管理系统提出更高的要求

由于多元化、复合式的支付方式出现在人们的生活中,这对医院的财务管理系统的运行能力提出更高的要求。在传统的医保支付方式下,医院财务管理系统需要对药品、药材及供应商的相关信息进行管理,医保支付方式改革后,传统的财务管理系统无法对新医保支付方式提供有效的服务,甚至还可能会因第三方软件的介入而造成管理信息的错误,进而影响系统对数据信息的汇总和整理。因此相关医疗单位需要提高其现有的财务管理系统运行能力,并将更加先进的技术运用于财务系统管理,从而使其更加高效的运行。

(四) 对财务管理人才的需求增加

在传统的医保支付方式下,财务人员只需要对

患者产生的费用进行汇总和整理,并将其整理的记录传送给医保单位。因此,在传统医保支付下,财务人员的工作内容较为简单、重复性较高,财务人员不需要具备很高的数字技术运用能力和专业知识水平。医保支付方式改革后,财务人员不仅需要完成最初的记录和整理工作,还要参与医院医疗资金成本管理和预算相关工作,这不仅要求财务人员需要具备很高的专业技能,还要对了解与熟悉相关政策,并提高自身信息技术运用水平,以胜任高质量的财务管理工作。

(五)信息化的推进不容忽视

随着我国科学技术的不断发展,医院财务管理方式趋于多元化。为了确保财务管理工作质量,医院的财务部门需要建立完善的财务管理信息系统,提高财务管理信息化水平。这样才能有效地提高财务工作的质量和效率,减少财务工作错误。

五、医保支付方式改革对医院财务管理工作提出的要求

(一)控制医疗成本,实行精细化管理

在新医保支付方式下,相关单位机构应该转变传统的思维方式,加强成本管控,实现精细化管理,确立以成本控制为中心的思想,保证账面收入。对有结余的科室,要多总结经验,找出科室能实现结余的原因,并在全院进行推广。对出现亏损的科室,要进一步分析导致其亏损的原因,控制医疗成本,减少治疗中不必要的支出。最后,需加强对不同设备检查成本、药物成本、诊疗服务费用的成本核算与管理,将项目成本录入财务管理系统,对各种类别业务核算基数的准确性进行计算与分析。

(二)结合实际,建立财务分析机制

医院要结合实际建立健全财务分析机制,有效规避财务风险对医院日常管理产生的不良影响。管理部门要在革新体系下,选取更加适宜财务管理成本核算方法的系统结构,并且结合医疗保险机构对相关项目展开深度核查,从根本上减少风险对医院产生的不良影响。例如,医疗机构需要对医疗服务中各项损耗、服务费用等进行核算。全面、具体、准确地对医疗单位的经营状态、效益等进行反馈,争取做到对每一个收费项目的成本都要进行核算,确保医院在保证成本投入水平不变的基础上,获取更高的收益。

(三)制订规范的结算标准,完善财务监督管理制度

医院需要与医保管理部门进行有效沟通,制订

科学标准的医保支付制度,让患者明确了解自身报销的情况。医院应增加对结算标准的防范管理与监督,明确财务管理岗位的分工,各岗位之间应互相监督。例如,使用大数据、云计算等信息技术,准确处理医疗费用的支付结算,还可以结合人脸识别系统、指纹身份验证系统等,对缴费信息的真实性进一步核实。此外,医院也需要建立完善的财务监督制度,对一些收入异常的资金进行深入的了解。通过提高对各部门的管理与监督,使可能造成医院资金问题的风险因素得到有效控制及解决。

(四)注重人才培养,提高财务管理人员的综合素质

医院需要对财务管理人员的专业素质进行培养,通过不断提高财务工作人员的综合素质,使其更好地为医院的财务管理服务。医疗财务管理人员也应具备专业的职业素养,要具备适应医保支付方式改革的能力,在医改的环境中重视自我成长。医院应重视建设高素质、高技能的财务人才,为其建立健全的工作制度,提高对工作要求,加强对财务工作的监督和管理。财务人员应严格执行医保支付方式改革后的工作要求,在工作中提升个人能力,挖掘创新工作方法。此外,医院可以定期为财务人员进行技能培训,进而培养出高水平、高素质的财务管理人员。

六、结束语

综上所述,医保支付方式的改革对医院财务管理工作产生了很大的影响,相关部门要积极落实有效的管理机制,强化医疗队伍素质,确保财务管理工作有序开展。此外,医保支付方式改革在进一步保障患者的医疗需求的同时,使得医院以往财务管理工作中问题逐渐浮出水面。因此,医院需要不断提高财务管理水平,强化财务风险控制。这样才能跟随医保支付方式的发展趋势。最后,为了进一步顺应改革的背景和趋势,医院要减少风险问题,从患者的健康和医院可持续发展角度出发,践行更加系统化的管理机制。

【作者简介】赵丁乐(1987—),男,上海人,本科,助理会计师,上海市交通大学医学院附属新华医院,研究方向为财务管理、经济法、成本核算、资产管理、医疗服务、医疗临床专科运营管理、运营成本精细化管理等。