

A 医院现金管理存在的问题及改进措施

刘奕麟

A 医院作为一家集医疗、教学、科研为一体的大型省级综合性三甲医院,近年来发展较为迅速,尤其是2012年以后依靠业务量增长产生的规模效应促进医疗收入大幅增长,但在迅速发展的同时也带来了运营管理尤其是现金管理方面的问题。比如,2019年9月,A医院财务报表中的“预收账款”出现红字,这种异常情况引起了财务人员的注意。作为一家大型的三甲医院,随着医疗业务的发展和患者数量的逐年增加,“预收账款”累计余额应是逐年增加的,更不会出现红字。财务人员查询有关明细账时发现,是住院部提交的预收医疗款出现问题,进一步核实每日患者住院结算报表与财务部门的入账数据,没有发现问题,最终通过医院管理信息系统后台数据的比对,有两名住院部的收费员长期挂有未结账的现金余额。经进一步查证,收费员利用医院管理信息系统每天可多次结账又可反复取消之前预交款结账的漏洞截留现金,而这部分取消的个人未结账预交款又一直未进入每日患者住院结算报表,且医院管理信息系统对于住院部收费员未结账汇总情况在前台未设置查询功能,让收费员钻了空子,给A医院造成较大经济损失。针对此事件,A医院进行了深刻反思,及时查找现金管理方面存在的问题并分析其原因,同时提出具有针对性的改进措施。

一、A 医院现金管理存在的问题

(一) 管理信息系统操作权限设置不够明确

首先,A医院住院处除各收费员或后台管理信息工程师外,其他人员没有权限查询各收费员未结账的汇总情况,给收费员截留现金留下隐患。其次,医院管理信息系统允许收费员可以多次反复取消自己之前的结账事项,而且在取消结账事项方面未附带类似授权之类的任何安全防范功能,同时医院管理信息系统中的住院收费系统对于各收费员未结账的汇总情况在系统前台未设置查询功能,导致收费员有机可乘。

(二) 预交款与住院结算报表逻辑结构不合理

收费员即使取消患者的预交款截留现金,但并不影响患者的出院结算,因为当患者交了住院预交款后,预交款就进入患者的缴款账户,之后不管收费员如何取消预交款结账事项,患者缴款账户都不会发生任何变化,因此也就不会影响到患者的正常结算。收费员就是利用医院管理信息系统中的预交款与住院结算在报表上是两条互不影响的平行关系,在让人不易察觉的情况下进行违规操作。

(三) 与预收医疗款相关的财务制度不够完善

A医院未实施财务信息化管理之前,对于预收医疗款一直是采用手工核销的方式,同时针对每位患者的预收医疗款都建有明细备查账,并要求财务人员对每一笔预交医疗款都需逐

笔登记,在患者出院结算时进行核对和核销,从而确保能够及时发现预收患者医疗款的异常状况。A医院推行管理信息系统之后,住院患者预交款手工核销与系统自动核销同时运行了两年,均核算准确,未发现异常。但随着A医院医疗业务量的逐年增多,手工核销操作难度加大,在会计核算及财务报表层面,财务人员仅关注预收医疗款余额的变化情况,未对“预收账款”明细科目余额进行仔细核对和分析,也未对每一笔预交医疗款进行明细核查,导致未能及时发现收费员截留现金的现象,直到2019年因收费员违规操作力度过大,截留金额的增长速度大于A医院正常业务住院预收账款余额,“预收账款”全年借方累计数大于贷方数(即出现红字)才使得事件得以暴露。

二、原因分析

(一) 原有备用金管理制度与快速发展的业务需求不相适应

随着A医院医疗业务量的快速增长,自2014年开始,住院部收费员每日需要大量现金用于患者的出院结算退费,致使原有的备用金限额完全满足不了业务的需求,但医院原有财务制度对于收费员的备用金有严格的限制,也未与时俱进对备用金制度加以完善,既未适当提高收费员的备用金额度,也未从推动财务信息化角度进一步思考解决问题的方法。基于此,住院部在面临每日需要大量现金用于

出院结算退费的业务需求和备用金不足的两难处境中,部分收费员开始通过取消当日与财务部门结账的方式,保留一部分当日收取的患者预交款用于出院结算退费,同时又通过下一个工作日收取的患者预交款将前一日用于出院结算的现金补上。收费员就这样周而复始,通过延缓现金上交财务的方式长期“坐支”现金,以解决自身备用金不足的问题,长此以往,致使后来个别收费员采取了由延缓上交变成不上交的方式。

(二)财务管理层面对于制度落实不够,同时缺乏风险防范意识

A医院管理制度明确规定:住院部负责人要督促各收费员按制度要求缴存每日收取的款项,同时认真审核提交财务部门的各类日报、月报,做到账实相符;财务人员要定期对收费员上交的现金进行抽查核对,发现问题要及时进行处理。A医院住院部收费员截留现金事件反映出财务部门日常疏于业务管理,对住院结算业务流程缺乏深入了解,对医院管理制度落实不够。同时,财务人员长期按部就班、机械化地处理日常工作,对现金异常情况缺乏应有的警觉。在实行医院管理信息系统后,又过于依赖信息系统,未能及时发现“预收账款”科目余额的变化,也未深入分析医院财务管理流程中哪些环节可能存在较大风险并制定相应的防范措施。

三、改进措施

针对现金管理方面存在的问题,A医院在认真分析产生问题的原因之后提出以下改进措施:

(一)在医院管理信息系统中对收费员设定明确、合理的操作权限

首先,住院部收费员在系统中不能随意取消结账事项,如果要取消则需要得到相关负责人的授权同意,同

时严格遵守“一日一结”的现金管理制度。对于急诊晚班的收费员,在收费结算系统中要设定零点强制结账制度,且收费员只能查询并打印与自身业务相关的报表,关闭其导出报表的权限,防止其手动修改需上交的收费报表。其次,收费结算系统应为相关管理人员设定针对每位收费员办理业务的全面完整的可查询权限,以此防范收费员的违规操作行为。此外,在收费结算系统中增设每位收费员的结算情况统计表,分别展现收费员每日结账与未结账状态的业务情况,以便财务部门能够随时监测到医院现金流的具体情况,发现异常可及时查明原因,同时制定整改措施并加以落实,防止收费员截留现金的现象发生。

(二)完善医院收费结算系统,加强资金管理

1.完善医院收费结算系统。在医院收费结算系统中增设患者预交款情况的查询功能(即可查询每位患者预交款明细情况和出院结算时预交款冲销情况的对比明细表),利用财务信息化手段完成对每位患者住院预交款的核销工作,解决患者预交款部分与结算部分互不关联的问题。除此以外,还应逐步完善医院财务管理系统和收费结算系统的对接工作,建立健全财务管理人员、会计核算人员、业务主管人员多方稽核的控制体系,从而堵住医院现金管理方面的漏洞。

2.从资金“原路退回”着手,加强资金管理。随着医院自助机挂号、缴费以及微信、支付宝、床边结账等支付方式的全面推行,搭建支付集中管理平台和对账系统,采取患者退费“原路返回”的方式,直接将退费返回到患者手中。如采用医保卡支付方式的,患者未医疗的剩余费用可由医生或护士在收费结算系统中确认未执行情况,签字后在系统中发起退费申请,

经收费员复核后将剩余费用“原路退回”给患者。此外,增设收费报表稽核专岗,该专岗主要检查所有收费员结账与未结账事项,并在收费结算系统中确认每日所有收费员全部按时结账后,初核每日现金缴存和现金结算报表金额是否一致,再由财务部门的出纳复核一次是否准确无误,防止收费员截留现金。

(三)提升业务、财务人员的职业素养

一是财务人员要转变观念,减少低效、无效的财务工作方式,整合岗位职责,同时利用信息化手段提升风险防范意识、财务数据分析及判断能力,克服以往工作中的惯性思维,增强财务工作的前瞻性、预判性和决策性。二是适当增强视频监控力度,将票据自动核销系统提上议程,同时为收费人员配备移动pos机等,防范收费员截留现金的行为发生。三是加强业务和财务人员的培训和职业道德教育,通过教育和培训的方式让相关人员充分认识到医院医疗业务中存在的各种风险并树立防范意识。四是对所有收费员及财务人员都要实行定期轮岗制度,定期召开业务座谈会,分析各岗位容易出现的问题,并及时提出解决方案,防范违规事件的发生。

(作者单位:南华大学附属第二医院财务部)

责任编辑 刘黎静

主要参考文献

[1]张庆龙.加强公立医院运营管理的若干思考[J].财务与会计,2021,(11):47-49.

[2]张豪,高军.公立医院科研经费信息化管理平台构建探讨[J].财务与会计,2021,(2):64-67.