

医院财务会计

张晓岚 乔爱华/编著



立信会计出版社

LIXIN ACCOUNTING PUBLISHING HOUSE

医院财务会计

张晓岚 乔爱华/编著



立信会计出版社
LIXIN ACCOUNTING PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

医院财务会计 / 张晓岚, 乔爱华编著. —上海:
立信会计出版社, 2012. 3
ISBN 978 - 7 - 5429 - 3401 - 7

I. ①医… II. ①张…②乔… III. ①医院—财务会
计 IV. ①R197. 322 - 44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 050114 号

责任编辑 张巧玲
封面设计 周崇文

医院财务会计

出版发行	立信会计出版社		
地 址	上海市中山西路 2230 号	邮政编码	200235
电 话	(021)64411389	传 真	(021)64411325
网 址	www.lixinaph.com	电子邮箱	lxaph@sh163.net
网上书店	www.shlx.net	电 话	(021)64411071
经 销	各地新华书店		

印 刷	浙江省临安市曙光印务有限公司
开 本	787 毫米×960 毫米 1/16
印 张	25.5
字 数	477 千字
版 次	2012 年 3 月第 1 版
印 次	2012 年 3 月第 1 次
印 数	1—3 500
书 号	ISBN 978 - 7 - 5429 - 3401 - 7/R
定 价	48.00 元

如有印订差错,请与本社联系调换

2010年12月28日,财政部、卫生部印发了新的《医院财务制度》(财社[2010]306号),2010年12月31日财政部印发了新的《医院会计制度》(财会[2010]27号)(简称新制度)规定自2012年1月1日起在全国施行。2011年1月14日,中国注册会计师协会印发了《医院财务报表审计指引》(会协[2011]3号),自2011年7月1日施行。新的医院财务、会计、审计制度的颁发与实施是贯彻落实《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)、《关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011)》(国发[2009]12号)等文件精神的一项重要措施。

新修订的医院财务、会计、审计制度充分体现公立医院的公益性特点,在强化预算管理、精细资产负债核算、调整收支的分类、硬化成本核算、改进财务报表体系、建立财务报表外部审计制度等方面凸显了一系列重要改革。

为全面落实新的医院会计制度的有效实施,广大的医务工作者,尤其是医院的高管、财务会计人员面临着尽快理解新制度的制定背景、实施要求、操作程序与核算方法,全面推进与有效实施新制度等问题。

作者长期从事财务与会计专业的教学、科研与实务工作,曾分别担任高校主管经济管理的校级领导、公立医院主管财务会计的院级领导。长期研究与关注公立医院的财务与会计的理论与实践。希望通过本书的编写出版,为新的医院会计制度的贯彻落实提供帮助。

本书的写作过程不仅是长期理论与实践成果的提炼,也是对非营利组织以及医院财务与会计法规与实践的再学习,主要特点在于:

(1) 注重对医院相关法规的系统整理,以此作为理解新的医院会计制度安排的法规基础。在本书的写作过程中,通过官方网站及其他渠道,系统梳理了改革开放以来医院的经济管理制度,特别是自2009年以来的医疗体制改革的相关法规政策,为深入理解与诠释新



的医院财务与会计法规制度,提供了制度基础。

(2) 注重对医院财务与会计实践的深入调查,以此作为理解新的医院会计制度实施路径方法的实践基础。在本书的写作过程中,收集整理了国内部分医院的财务会计数据(包括经济活动分析数据),实地调查了个别医院经济管理、财务管理与会计核算(特别是成本核算与管理)的现状,为深入理解与诠释新的医院会计制度具体实施,提供了实践基础。

(3) 注重对医院财务与会计基本理论的深入学习,以此作为理解新的医院会计制度制定依据的理论基础。改革开放以来,我国会计发生了重大的变革。21世纪以来,在适应经济全球化的背景下,企业会计准体系的构建取得了与国际会计准则趋同的实质性成果。2007年以来国家大力推进事业单位会计准则体系的建设,医院财务、会计、审计法规制度的出台正是其中的重要成果。在本书的写作过程中,以我国会计准则体系建设的基本理论为基础,探究医院财务会计的理论框架,为深入理解与诠释新的医院会计制度,提供了理论基础。

本书的编写期望能够实现:对新制度逐项条款制定依据的深入诠释,对新制度实施程序的操作指引,对医院财务会计基本理论的框架设计,从而为读者学习与实施新制度提供帮助。本书可以作为实务工作者的学习参考书;可以作为在职人员培训的教材;可以作为理论工作者的研究资料。

本书由张晓岚、乔爱华合作完成。感谢西安交通大学的博士生刘孟飞,上海对外贸易学院的硕士生童燕琴、唐晨、谢爱娟为本书收集整理部分资料。

由于作者水平有限,加之对新的医院会计制度理解不足,本书难免存在疏漏和不足,恳请读者批评指正。

作 者

2012年3月

目录

CONTENTS

第一章 总论	001
第一节 医疗机构与医院的设立	001
第二节 医院财务会的概述	009
第三节 医院财务会制度	013
第四节 会计科目与财务报告	018
第二章 货币资金的核算	025
第一节 库存现金	025
第二节 银行存款	031
第三节 零余额账户用款额度	040
第四节 其他货币资金	046
第三章 应收款项及预付款项	049
第一节 财政应返还额度	049
第二节 应收医疗款项	052
第三节 预付账款	056
第四节 其他应收款	058
第五节 应收款项减值	060
第四章 存货	065
第一节 存货概述	065
第二节 库存物资的核算	068
第三节 在加工物资的核算	078
第五章 固定资产与基本建设工程	089
第一节 固定资产概述	089
第二节 固定资产初始计量	093



第三节	固定资产的后续计量	102
第四节	固定资产的处置与清查	107
第五节	基本建设工程	110
第六章	无形资产	118
第一节	无形资产概述	118
第二节	无形资产的初始计量	120
第三节	无形资产的后续计量	122
第四节	无形资产的处置	123
第七章	投资	125
第一节	投资概述	125
第二节	短期投资	128
第三节	长期股权投资	130
第四节	长期债权投资	135
第八章	负债	137
第一节	负债概述	137
第二节	流动负债	139
第三节	长期负债	159
第九章	净资产	163
第一节	净资产概述	163
第二节	事业基金	166
第三节	专用基金	167
第四节	待冲基金	169
第五节	财政补助结余与科教项目结余	173
第六节	本期结余与结余分配	179
第十章	收入、费用	184
第一节	收入的核算	184
第二节	费用的核算	195
第十一章	成本核算	205

第一节	医院成本核算概述	205
第二节	成本核算的一般程序	221
第三节	科室成本的核算	241
第四节	诊次与床日成本核算	262
第五节	医疗服务项目成本核算	264
第六节	病种成本核算	265
第十二章	财务报告	269
第一节	财务报告概述	269
第二节	资产负债表	272
第三节	收入费用表	278
第四节	现金流量表	285
第五节	财政补助收支情况表	293
第六节	基建投资表	298
第七节	成本报表	301
第八节	财务报表附注及财务情况说明书	306
附录	309	
医院会计制度	309	
医院财务制度	377	
医院固定资产折旧年限	392	
医院财务分析参考指标	394	
相关法规	397	
主要参考书目	399	

第一章

总 论

第一节 医疗机构与医院的设立

一、医疗机构的构成

医疗机构是按照《医疗机构管理条例》的规定,取得《医疗机构执业许可证》,从事疾病诊断治疗活动的机构。医疗机构以救死扶伤,防病治病,为公民的健康服务为宗旨。国家扶持医疗机构的发展,鼓励多种形式兴办医疗机构。国务院卫生行政部门负责全国医疗机构的监督管理工作。医疗机构包括从事疾病诊断、治疗活动的医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)以及急救站等医疗机构。

医疗机构根据业务类型以及组织形式分为:医院、卫生院、疗养院、门诊部、诊所、卫生所(室)、急救站(中心)、临床检验中心、疾病防治院(站、所)、护理院(站)等。其中:医院包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院、妇幼保健院等;卫生院包括中心卫生院、乡(镇)卫生院、街道卫生院;门诊部包括综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部;诊所包括中医诊所、民族医诊所等;卫生所包括医务室、卫生保健所、卫生站等。根据卫生部公布的2010年我国卫生事业发展统计公报,我国2010年医疗机构的统计数据见表1-1。

医疗机构执业,必须进行登记。医疗机构执业登记的主要事项:名称、地址、主要负责人;所有制形式;诊疗科目、床位。县级以上地方人民政府卫生行政部门,根据医疗机构管理条例和医疗机构基本标准审核合格后,予以登记,发给《医疗机



构执业许可证》。

表 1-1

2010 年我国的医疗机构数量统计表

类 别	机构数(个)		床位数(张)	
	2010 年	2009 年	2010 年	2009 年
总计	936 927	916 571	4 786 831	4 416 612
1. 医院	20 918	20 291	3 387 437	3 120 773
公立医院	13 850	14 051	3 013 768	2 792 544
民营医院	7 068	6 240	373 669	328 229
2. 基层医疗卫生机构	901 709	882 153	1 192 242	1 099 791
社区卫生服务中心(站)	32 739	27 308	168 814	131 259
乡镇卫生院	37 836	38 475	994 329	933 424
村卫生室	648 424	632 770	—	—
诊所(医务室)	173 490	174 809	120	129
3. 专业公共卫生机构	11 835	11 665	164 515	153 964
疾病预防控制中心	3 513	3 536	—	—
专科疾病防治机构	1 274	1 291	29 307	27 081
妇幼保健机构	3 025	3 020	134 364	126 109
卫生监督机构	2 992	2 809	—	—
4. 其他机构	2 465	2 462	42 637	42 084

资料来源：2010 年我国卫生事业发展统计公报(卫生部官方网站)。

注：民营医院指公立医院以外的其他医院，包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院。

二、医院的分类

医院是医疗机构的重要组成部分。医院是以救死扶伤，防病治病，为公民的健康服务为宗旨，依法从事疾病诊断、治疗活动的医疗机构。医院是运用医学科学和技术，对病人、特定人群或健康人群提供医疗、预防、保健和康复等服务的场所。医院具有一定数量的病床、医务人员和必要的设备，通过医务人员的集体协作，以达到保障人民健康的目的。

医院按不同的标准可以有不同的划分,见表 1-2。

表 1-2

医院的分类情况表

分类标准	分 类 结 果
投资主体	公立医院 非公立医院(民营医院、中外合资合作医院、股份制医院等)
医疗等级	一级、二级、三级
营利性质	非营利性医院 营利性医院
服务内容	综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院、妇幼保健院
行政级别	城市医院、城市中医院、县级医院、县级中医院、城市社区、乡镇卫生院。具体划分为: 城市医院包括地(市)级以上(含市所辖区级)各类医院(中医单列)、门诊部、诊所; 县级医院包括县(含县级市)各类医院(中医单列)、门诊部、诊所; 城市社区卫生服务中心(站)包括城市社区卫生服务中心、服务站; 乡镇卫生院包括乡镇一般卫生院、中心卫生院(含农村社区卫生机构)。
管理类型	独立医院、附属医院
特定任务	军队医院、地方医院、企业医院、医学院附属医院

(一) 按照医院投资主体不同的分类

建立多元化办医格局是当前医疗体制改革的重要任务。为贯彻落实《国务院办公厅转发发展改革委、卫生部等部门关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》(国办发[2010]58号),国务院办公厅颁发的“2011年公立医院改革试点工作安排”提出:清理和修订相关规章和办法,制定和完善实施细则和配套文件,落实鼓励和引导社会资本举办医疗机构的政策,促进非公立医疗机构持续健康发展,加快形成多元化办医格局,满足群众的多层次医疗服务需求。因此,医院按照投资主体不同的分为公立医院与非公立医院,非公立医院主要包括民营医院、中外合资医院等。

1. 公立医院

公立医院是政府投资兴办的非营利性医院。根据卫生部对卫生事业发展统计口径,公立医院指经济类型为国有和集体办的医院(含政府办医院),政府办医院指卫生、教育、民政、公安、司法、兵团等行政部门举办的医院。



公立医院在我国医疗服务市场占据的主导地位,有关数据统计显示,1978年,全国公立医院总数为9 293个,年诊疗4.83亿人次、入院1 153万人次;到2009年,公立医院数发展到14 051个,年诊疗17.69亿人次、入院7 780万人次。2010年公立医院数为13 850个,年诊疗人次18.7亿人次,占医院总数的91.7%。

公立医院享受政府的资金与政策扶持。政府举办的非营利性医院享受同级政府给予的财政补助(包括医院开办和发展建设支出、临床重点学科研究以及职工基本养老保险制度建立以前的离退休人员费用等);同时享受相应的税收优惠政策等国家宏观政策的支助与扶持。

公立医院人才实力强与硬件环境优厚。公立医院在长期的发展中,积累了具有竞争力的人力资源与优良的硬件条件,其医疗队伍稳定,基础设施建设、医疗设备配置与就医环境较好。一般均为当地医疗、科研、预防、保健和康复的中心,同时也是国家城镇职工基本医疗保险的定点医疗机构。

但是,公立医院自身的体制存在缺陷,例如:产权关系模糊、治理结构松散、管理理念和手段滞后、服务效率偏低等。2010年国家提出公立医院改革方案明确改革公立医院服务体系、改革公立医院管理体制、改革公立医院法人治理机制、改革公立医院内部运行机制、改革公立医院补偿机制、加强公立医院内部管理、改革公立医院监管机制、建立住院医师规范化培训制度和加快推进多元化办医格局等改革方向。

2. 民营医院

民营医院自20世纪80年代以来发展迅速,由1984年的初始创建以来,到2009年为5 736所,占当年医院总数的29%。2010年民营医院为7 068个,年诊疗人次1.7亿人次,占医院总数的8.3%。在多元化办医政策导向下,民营医院逐步发展起来。民营医院以多渠道融资、广揽人才和灵活的经营方式获得一定竞争优势,但整体力量仍然较薄弱,从床位、设备和业务量等方面还难以与公立医院相抗衡。

3. 中外合资合作医院

中外合资合作医院的投资主体为中外双方。这类医院以雄厚的资金、先进的管理方式、灵活的用人机制以及“人性化关爱”的服务理念,形成较大的市场渗透力。这类医院的存在一方面推动中国医疗市场的发展,另一方面也对公立医院的生存和发展构成挑战。

国家采取有效的鼓励政策,引导社会力量参与医疗卫生事业的发展,在宏观层面上形成公立医院、民营医院、私立医院、股份制医院等多种所有制医院并存,公平有序竞争的医疗服务格局;坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补

充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则;建设结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系。

(二) 按照医院医疗业务等级不同的分类

在国家对医院的运行管理中,依据医院的基础设施、人员配备和制度完备性区分为不同等级。医院分为三级:一级、二级、三级。卫生部规范了各级综合医院的基本条件,见表 1-3。

表 1-3

综合性医院等级划分标准

等级	一 级	二 级	三 级
床位	20~99	100~499	500 以上
科 室	临床 科室	至少设有急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、麻醉科、传染科、预防保健科,其中眼科、耳鼻喉科、口腔科可合并建科,皮肤科可并入内科或外科,附近已有传染病医院的,根据当地《医疗机构设置规划》可不设传染科。	至少设有急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、中医科、耳鼻喉科、口腔科、眼科、皮肤科、麻醉科、康复科、预防保健科。
	医 技 科 室	至少设有药房、化验室、X 光室、消毒供应室。	至少设有药剂科、检验科、放射科、手术室、病理科、血库(可与检验科合设)、理疗科、消毒供应室、病案室。
人 员	(一) 每床至少配备 0.7 名卫生技术人员; (二) 至少有 3 名医师、5 名护士和相应的药剂、检验、放射等卫生技术人员; (三) 至少有 1 名具有主治医师以上职称的医师。	(一) 每床至少配备 0.88 名卫生技术人员; (二) 每床至少配备 0.4 名护士; (三) 至少有 3 名具有副主任医师以上职称的医师; (四) 各专业科室至少有 1 名具有主治医师以上职称的医师。	(一) 每床至少配备 1.03 名卫生技术人员; (二) 每床至少配备 0.4 名护士; (三) 各专业科室的主任应具有副主任医师以上职称; (四) 临床营养师不少于 2 人; (五) 工程技术人员(技师、助理工程师及以上人员)占卫生技术人员总数的比例不低于 1%。



(续表)

等级	一 级	二 级	三 级
床位	20~99	100~499	500 以上
房屋	每间建筑面积不少于 45 平方米。	(一) 每间建筑面积不少于 45 平方米; (二) 病房每床净使用面积不少于 5 平方米; (三) 日平均每诊人次占门诊建筑面积不少于 3 平方米。	(一) 每床建筑面积不少于 60 平方米; (二) 病房每床净使用面积不少于 6 平方米; (三) 日平均每门诊人次占门诊建筑面积不少于 4 平方米。

资料来源：三级综合医院评审标准(2011 版) 卫生部。

根据卫生部官方网站公布,2010 年,我国各等级的医院的具体情况为:医院按等级分:三级医院 1 284 个(其中:三级甲等医院 813 个),二级医院 6 472 个,一级医院 5 271 个,未定级医院 7 891 个;医院按床位数分:100 张床位以下医院 12 394 个,100~199 张医院 3 496 个,200~499 张医院 3 241 个,500~799 张医院 1 069 个,800 张及以上医院 718 个。

(三) 按照医院营利性不同的分类

按营利性不同分为营利性医院与非营利性医院。

1. 非营利性医院

非营利性医院是指为社会公众利益服务而设立运营的医疗机构,不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本。实际运营中的收支结余只能用于自身的发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。公立医院为非营利性的,政府不举办营利性医疗机构。

非营利性医院的投资方分为政府投资与其他方投资。政府举办的非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务并完成政府交办的其他任务;其他非营利性医疗机构主要提供基本医疗服务,这两类非营利性医疗机构也可以提供少量的非基本医疗服务。

国家对社会资本举办的非营利性医疗机构,与公立医疗机构一视同仁,同等待遇。社会资本举办的非营利性医疗机构提供的医疗服务和药品要执行政府规定的相关价格政策,按国家规定享受税收优惠政策,用电、用水、用气、用热与公立医疗机构同价。在接受捐赠、土地使用等方面也执行与公立医疗机构相同的政策。非营利性医疗机构原则上不允许转变为营利性医疗机构,确需转变的需经原审批部门批准并依法办理相关手续。

2. 营利性医院

营利性医院是指医疗服务所得利益可用于投资者经济回报的医疗机构。国务院颁发的“关于鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见中指出：完善和落实优惠政策，消除阻碍非公立医疗机构发展的政策障碍，确保非公立医疗机构享受同等待遇。放宽社会资本举办医疗机构的准入政策。社会资本可以按照经营目的，举办营利性或非营利性医疗机构。随着医院产权制度改革，相当一部分医院改制成营利性股份制医院和国有民营医院。新兴的医疗集团，大多从原来公立医院通过兼并控股、技术联合、多元复合型、连锁经营等方式建立起来，其规模大、技术力量强、辐射面广。营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目。

除此之外，医院还可按服务内容不同分为综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、专科医院、康复医院、妇幼保健院等；按照管理层次不同划分为独立设置医院与附属医院等；按照行政级别划分为城市医院、城市中医院、城市社区医院、县级医院、县级中医院、乡镇卫生院等。

三、医院的运行

（一）主要职能

医院以救死扶伤，防病治病，为公民的健康服务为宗旨，从事疾病诊断、治疗活动。医院是公益性事业单位，不以营利为目的。其运行的基本职能包括以下几方面：

（1）在医疗服务过程中，始终把社会效益放在首位，履行相应的社会责任和义务。

（2）认真完成政府指令性任务，积极参加政府组织的社会公益性活动。完成卫生行政部门下达的城市医院支援农村和社区、支援边疆卫生工作、援外医疗等指令性任务。

（3）根据医疗卫生管理法律、法规、规章，提供全面、连续的医疗服务，为下级医院转诊的急危重症患者和疑难病患者提供诊疗任务；为下级医疗机构提供技术指导，开展双向转诊。

（4）履行公共卫生职能，开展健康教育、科普宣传，普及防病知识，开展重大疾病、传染病以及慢性非传染性疾病的防治工作。承担突发公共卫生事件和重大灾害事故紧急医疗救援任务。

（5）承担教学、科研和人才培养工作。三级医院承担高等医学院校的临床教学和实习工作，开展毕业后教育和继续医学教育，建立医学人才分层次培养体系，多渠道培养高级临床医学人才；承担下级医院技术骨干的临床专业进修任务；承担国家级、省级科研课题。



（二）管理体制

国务院卫生行政部门负责全国医疗机构的监督管理工作，县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内医疗机构的监督管理工作。

医院内部管理应实行院长负责制，建立科学决策机制，“三重一大”事项经集体讨论并按规定程序报批。医院应建立院、科两级管理责任制，院、科两级领导必须熟悉和掌握国家有关医疗卫生管理法律、法规、规章及有关卫生政策，严格履行职责，不断提高科学管理水平。

医院内部应设置医疗、教学、科研、后勤等类机构，建立健全管理制度。经济管理制度主要包括：财务制度、会计制度、资产管理制度、药品采购与管理、成本核算和管理制度、招投标制度、医疗质量管理与绩效考核制度、人事制度和收入分配制度、信息公开制度、患者投诉处理机制等。

（三）财务与会计管理的基本要求

根据《医院财务制度》，结合 2011 年版的三级综合医院的评审标准，对医院财务管理的要求主要包括以下几方面：

（1）健全财务管理制度与改进管理机制。执行《会计法》、《预算法》、《审计法》、《医院会计制度》和《医院财务制度》等相关法律法规。财务管理体制与财务制度健全，财务管理部门集中统一管理医院经济活动。财务机构设置合理、人员配置到位，经济核算规范。

（2）规范经济活动决策机制和程序。实行重大经济事项集体决策制度和责任追究制度；医院实行总会计师制。

（3）加强预算管理、监督和绩效考评。按照《预算法》和财政部门、主管部门关于预算管理的有关规定，科学合理编制预算，严格执行预算，推进预算绩效评价。

（4）规范医疗收费标准与流程。全面落实价格公示制度，提高收费透明度。完善医药收费复核制度，确保医药价格计算机管理系统信息准确。

（5）严格执行物资采购的相关法规。执行《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国招标投标法》及政府采购相关规定，执行药品、高值耗材集中采购制度和相关价格政策。

（6）加强成本核算与资产管理。降低运行成本，控制医院债务规模，降低财务风险，加强资产管理，提高资产使用效益。

（7）规范内部收入分配机制。以综合绩效考核为依据，突出服务质量、数量，个人分配不得与业务收入直接挂钩。

（8）建立与完善医院内部控制系统。实施内部和外部审计制度，健全工作制度与工作计划，定期评审与监控医院的经济运行。

第二节 医院财务会的概述

一、医院财务会的目标

基于财务会计与管理会计两大分支的思路,财务会计属于对外会计。医院财务会计是为医院外部的会计信息使用者提供有用信息的一个信息系统或一项管理活动。医院财务会计的目标是为财务报告的使用者提供与医院财务状况、收支情况及现金流量等有关的会计信息,反映医院医疗卫生活动运行情况,有助于会计信息使用者作出决策。

根据医院会计制度的规范,这里的医院是在中华人民共和国境内各级各类独立核算的公立医院,简称医院,包括综合医院、中医院、专科医院、门诊部(所)、疗养院等,不包括城市社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构。医院是公益性事业单位,不以营利为目的。

医院的会计信息的使用者主要包括:投资者、债权人、政府及有关部门、社会公众等。政府是公立医院的投资人,也是其会计信息的主要使用者。政府通过会计信息掌握医院对政府投资的使用情况,医院对资源的配置与使用绩效,医院对医疗卫生事业职责的履行情况,医院对医疗卫生事业发展的相关政策的执行情况,医院接受外部审计、监管情况等。面对当前对医院看病难、看病贵的热点问题,社会公众是医院会计信息的重要使用群,尽管目前医院的财务报告不公开对外披露,但是,医院应当在特定条件与范围内,通过特定的会计信息公开平台提供病患者及社会公众所需的会计信息。

二、医院财务机构的设置

医院应设立专门的财务机构,按国家有关规定配备专职人员,会计人员须持证上岗。三级医院须设置总会计师,其他医院可根据实际情况参照设置。

医院财务机构内部一般应分别设置:门诊挂号收费组(科)、出入院结算组(科)、会计核算组(科)、成本核算组(科)、财务管理组(科)等。各机构的主要职责如下。

1. 门诊挂号收费和出入院结算组主要职责

负责门诊病人的挂号、划价、收费工作;负责办理患者入院登记手续;负责办理病人费用查询、费用缴纳等事宜及出院患者费用结算;负责业务收入的归集、及时足额上缴工作;协助科室催收欠费;负责解答病人的相关问题等。

2. 财务管理组主要职责

负责建立健全财务管理方面的规章制度;负责预算(含财务收支预算、项目预