

• 新编预算会计系列教材之六 •

医院会计教程

主编：马赞



7.322

中国建材工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院会计教程/马赞主编. —北京:中国建材工业出版社,1998.8

新编预算会计系列教材

ISBN 7-80090-759-7

I. 医… I. 马… III. 医院—会计—教材 IV.R197.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 19124 号

中国建材工业出版社出版
(北京市海淀区三里河路 11 号)

北京后沙峪印刷厂印刷

新华书店经销

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

开本:787×1092 毫米 1/16 印张:9.25

字数:210 千字 印数:1—5000 册

全八册总定价 134.40 元 每册定价 16.80 元

新编预算会计系列教材

编委会

主 编：马 贇(著名预算会计专家，预算会计改革准则起草小组成员)

副主编：王祥能 马朝松 孙复兴

编 委：马 贇 马朝松 马如雪
王祥能 吕兆德 江巨英
孙复兴 杜海华 沈 强
吴晓茹 周晓燕 秦 皓
袁 淳 贾 雅

策 划：王江松

总 序

我国已于1998年1月1日起，正式实施新的预算会计制度。根据《中华人民共和国预算法》、《中华人民共和国会计法》和《预算会计核算制度改革要点》，财政部相继出台了《财政总预算会计制度》、《行政单位财务制度》、《行政单位会计制度》、《事业单位财务规则》、《事业单位会计准则》、《事业单位会计制度》以及有关的行业会计制度。至此，我国的预算会计制度已实行三个接轨：一是与社会主义市场经济接轨，二是与企业会计接轨，三是与国际政府与非盈利组织会计接轨。至此，与计划经济转向市场经济相适应的中国的会计革命已基本完成。

为贯彻和实施新的预算会计制度，帮助各财政部门和各行政事业单位按新的制度进行会计核算，为做好各级财政部门 and 各级各类行政事业单位会计人员的知识更新和培训工作，首都部分从事预算会计理论和实际工作的专家、学者，编写了这套《新编预算会计系列教材》。本套教材包括《新编预算会计概论》、《财政总预算会计教程》、《行政单位会计教程》、《事业单位会计教程》、《科学事业单位会计教程》、《医院会计教程》、《学校会计教程》，适用于各级财政部门、各级行政机关、党派、社会团体和各类科研、医疗、教育事业单位。本套教材严格依据新的预算会计制度的原理编写，具体介绍了各种新会计科目、会计核算方法和会计报表，列举了大量实例，兼具理论性、权威性和应用性、操作性两方面的优点。

编委会

一九九八年七月

目 录

| | |
|--------------------------|------|
| 第一章 医院会计概述 | (1) |
| 第一节 卫生事业的性质 | (1) |
| 第二节 卫生事业单位的分类 | (2) |
| 第三节 医疗机构的预算管理和会计核算 | (3) |
| 第二章 资 产 | (6) |
| 第一节 流动资产 | (6) |
| 第二节 对外投资 | (21) |
| 第三节 固定资产 | (24) |
| 第四节 在建工程 | (28) |
| 第五节 无形资产 | (31) |
| 第六节 递延资产 | (33) |
| 第三章 负 债 | (34) |
| 第一节 医院负债的内容 | (34) |
| 第二节 医院负债的核算 | (34) |
| 第四章 收 入 | (44) |
| 第一节 医疗收入的核算 | (44) |
| 第二节 药品收入的核算 | (45) |
| 第三节 业务补助的核算 | (45) |
| 第四节 投资收益的核算 | (46) |
| 第五节 其他收入 | (48) |
| 第五章 支 出 | (50) |
| 第一节 医疗支出的核算 | (50) |
| 第二节 药品支出的核算 | (51) |

| | | |
|------------|--------------------|-------------|
| 第三节 | 其他支出的核算 | (54) |
| 第四节 | 辅助费用的核算 | (55) |
| 第五节 | 管理费用的核算 | (57) |
| 第六节 | 离退休人员费用核算 | (58) |
| 第七节 | 医院的成本核算 | (58) |
| 第六章 | 净资产 | (68) |
| 第一节 | 普通基金的核算 | (68) |
| 第二节 | 留本基金的核算 | (70) |
| 第三节 | 受限制基金的核算 | (71) |
| 第四节 | 本期结余的核算 | (72) |
| 第五节 | 待分配结余的核算 | (74) |
| 第七章 | 会计报表 | (75) |
| 第一节 | 资产负债表 | (75) |
| 第二节 | 损益表 | (76) |
| 第三节 | 基本数字表 | (78) |
| 附 录 | | |
| 一、 | 事业单位会计准则 | (81) |
| 二、 | 事业单位会计制度 | (86) |
| 三、 | 事业单位财务规则 | (123) |
| 三、 | 医院会计制度 (讨论稿) | (129) |

第一章 医院会计概述

在事业单位中,以医院为主的卫生事业单位占其中很大的一部分,本书以医疗机构为例阐述卫生事业单位的会计核算。

第一节 卫生事业的性质

卫生事业是防病、治病、保障人民健康,为社会主义经济建设服务的行业。它是社会主义的公益性福利事业。是国民经济和社会发展的一个重要组成部分。

我国的卫生事业是社会主义福利事业,主要表现在:

1. 举办卫生事业的资金来源,目前主要由国家财政拨款或企事业的福利基金来提供。随着医院卫生事业的改革,国家直接投入的资金会减少,但仍占重要地位。
2. 卫生事业的业务活动的宗旨是为人民服务,保障人民健康,不以盈利为目的。
3. 国家制定了一系列卫生保健制度,为社会成员提供各种类型的卫生服务,保证了人民的基本保健需要。
4. 对于严重危害人民健康的疾病防治,如恶性传染病、血吸虫病等,实行收费减、免政策。

卫生事业虽然是社会主义福利事业,但它向社会提供的卫生服务也具有商品属性。在提供与接受卫生服务时,必然受到价值规律的支配,需要利用商品货币的交换关系,实行经济核算。在社会主义初级阶段的目前,我国的经济实力已经有了巨大增强,但我国人口多、底子薄,人均国民生产总值仍居于世界后列。因此,国家财政用于卫生事业的经费不可能很多,不能一提社会主义福利,就片面地强调一切免费。在市场经济条件下,需要通过卫生服务,取得一定的资金,以维持业务活动的正常进行,所以卫生事业还具有公益性。公益性是指:

1. 卫生事业的产品具有公益性。卫生服务不仅满足直接消费者卫生保健需要,而且能满足某些间接消费者的需要。
2. 卫生服务不是一种纯公共产品与劳务,而是一种准产品与劳务。客观上就规定了卫生事业不是单靠政府包下来的事业,对卫生事业发展,国家、集体和个人都要承担责任,这也是我国目前卫生改革的方向。
3. 卫生事业包括医疗、防疫、妇幼、医学教育、健康教育等许多子系统。它们的公益程度是不相同的,医疗部门公益程度比较低,防疫与医学教育部门的公益程度比较高。公益程度高的系统,不能主要依靠收费办法来解决补偿问题,主要依靠国家拨款;公益程度低的系统,可以较多地依靠补偿收费办法,但国家预算仍有必要给予适当补偿。

确定卫生事业是公益性的福利事业,可以促进卫生资源分配的合理性,提高卫生资源使用的效率,减少不必要的浪费;还可增加全体公民的健康责任感,如看病自己也要合理支付费用,则可提高自我保健意识,改变有害健康的生活方式和习惯。

第二节 卫生事业单位的分类

我国的卫生事业包括中央和地方卫生部门所属的医疗机构、防治防疫机构、药品检验机构、妇幼保健机构、卫生教育机构等。也包括国家企事业组织和街道集体经济组织举办的各种医疗卫生机构,农村集体经济组织的医疗机构和从事个体医务劳动的个体劳动者。此外,也有少量的中外合资经营或合作经营的医疗保健机构。

根据卫生事业单位的职责和分工,可划分为六大类:

(一) 医疗机构

医疗机构,是指从事医疗服务工作的机构。包括卫生部门所属的城市综合医院、医学院的附属医院、各种专科医院、疗养院、县医院、中医医院、独立门诊部、农村乡镇卫生院、城市街道医院、企业职工医院。

(二) 防治防疫机构

防治防疫机构,指从事卫生防疫工作的机构。包括卫生部门所属卫生防疫站、专科防治站、医疗防疫队、食品检验所、国境卫生检疫机构等。

(三) 妇幼保健机构

我国的妇幼保健机构,指从事妇幼卫生保健工作的机构。包括妇幼保健和为妇女、儿童健康服务的保健所等。

(四) 医学科研机构

医学科研机构,指专门从事医学科学研究的机构,如医学科学研究所、所等。

(五) 医学教育机构

医学教育机构,指专门从事医学教育的机构,包括各高等医学院校和中等卫生学校,以及医学专业的成人教育学校。

(六) 其它卫生事业机构

其它卫生事业机构,指除以上五类的卫生事业机构,如药品检验机构等。

卫生事业单位的收支预算,属于单位预算,是国家预算的基础和组成部分。大部分卫生事业单位,按照规定的标准所取得的业务收入(有的单位甚至没有业务收入),不能抵补全部支出,因此,国家每年都要通过财政补助方式,来弥补其中一部分支出,以保证业务活动的资金需要。在单位预算的执行过程,主要部门应进行经常的监督检查。由此可见,卫生事业单位在取得预算资金、完成有关任务等方面,与国家预算有着密切的关系。

各类卫生事业单位由于各自业务不同,实行不同的会计制度,但都应以《事业单位会计准则》为指导。具体来说,医院机构可参考实行《医院会计制度》;防治防疫机构、妇幼保健机构如果业务活动单一,收支活动不多,可参考实行财政部颁布的《事业单位通用会计

制度》；医学科研机构可参考实行国家科委、财政部制订的《科学研究事业单位会计制度》；医学教育机构可参考实行学校会计制度。无论实行何种制度，都应结合单位的实际情况，避免盲目照搬。本书以具有代表性的医院为例说明医疗机构的会计核算办法，因为医学科研单位和医学教育单位的会计核算可并入科研单位会计和学校会计的范围。

第三节 医疗机构的预算管理和会计核算

（一）医疗机构的预算管理

我国医疗机构虽然类型较多，任务各有不同，但是，均有正常的业务收入，可抵补一部分支出。各级财政为了充分调动医疗机构加强财务管理的积极性，切实保证资金供应，合理、节约地使用资金，促进医疗事业的发展，在预算管理上，采取差额预算管理形式。即各级财政部门根据需要与可能，通过预算安排一定的卫生事业经费，然后由卫生主管部门根据各类医疗机构的特点和具体情况，确定所属医疗机构的单位预算指标。医疗机构根据主管部门的要求，编制单位预算，经批准后组织执行，保证收支预算的圆满实现。

各级卫生主管部门，对其所属医疗机构的预算管理，大体有几种不同的管理办法：

1. 核定收支，定项补助。即对医疗机构的全部收支都进行管理，根据其收支情况，确定某一个项目或某几个项目的开支，由主管部门拨款补助。比如对医院按工资补助，采取“包工资”的办法。我国曾经实行对县以上医院包全部职工工资及百分之三的附加工资，对乡镇卫生院包百分之六十的工资的办法。

2. 核定收支，差额补助。即对医疗机构的全部收支进行管理，根据其收支预算差额确定补助数额，结余留归单位，超过也不增补。比如对疗养院、独立门诊部等机构采取这种办法。

3. 核定收支，定额补助。即对医疗机构的全部收支进行管理，在全面核实收支的基础上，按一定的业务指标（如病床数）确定补助定额，其全部收支由单位自求平衡。目前部分医院、疗养院采用这种办法。

由于各类医疗机构实质上都是属于差额预算管理的单位，其收支并不直接列入国家预算，在各级预算中只列补助的那部分。因此，上述管理形式主要是针对财政部门、卫生主管部门在给予医疗机构补助时确定财政补助数额而言的，对于医疗机构会计主体来说，没有本质的差别，都表现为从财政领取一定补助，收支结余的分配按主管部门或投资者的规定进行。为了加强单位的财务与监督，对具体会计主体而言，根据《事业单位财务规则》，必须按全部收支，编制单位预算，全面对收支进行核算，不能仅局限于财政拨款部分。即要符合《事业单位会计准则》中对核算范围的要求，“会计核算应当以事业单位的各项经济业务为对象，记录、反映事业单位本身的各项业务活动。”

（二）医疗机构会计核算

这次改革与以前的会计制度相比，作了比较大的改动，主要体现在：

1. 实行新的平衡公式：资产－负债＝净资产。原来的平衡公式“资金来源＝资金占

用”不符合国际通行惯例,也不利于与现行的企业会计交流,而且在资金来源中债权人与投资者的区分也不明显。采用新的平衡公式“资产-负债=净资产”使会计报表提供更为有用的信息,既与国际惯例一致,又可与企业会计进行信息交流,更为重要的是,把债权人与投资者明确开来,有利于事业单位的改革,促进事业的发展。

2. 会计要素的变化。过去,在事业单位会计中不使用会计要素这个词,而是直接使用资金占用、资金来源、收入、支出、结余等概念。会计要素是指会计对象的具体化,也可以理解为会计报表项目的简称。

改革前的会计要素由资金占用、资金来源、收入、支出、结余组成,数量关系为“资金占用=资金来源”、“收入-支出=结余。”改革后的会计制度对原有的会计要素作了重大改变。即划分为资产、负债、净资产、收入、支出、结余,其数量关系为:“资产-负债=净资产”、“收入-支出=结余”,之所以要作这样的改变,是因为:在向市场经济转变的今天,国家对单位由直接管理转向间接管理,管理体制正在发生改变。医院既是治病防病、保护健康的社会主义福利事业,又是独立的经济核算单位,随着卫生管理体制的改革,有必要区分资金来源中的负债和净资产,以清晰反映债权债务关系、偿债能力、清算能力等等。资金占用及资金来源这种会计要素的划分及其恒等式,无法解决现实生活中出现的上述问题,因为其经济内涵模糊、单位的法人地位体现不明显,对债权与净资产这种剩余索取权的界限不清楚,不利于财务资源的合理配置。资产、负债和净资产要素的划分,较好地解决了上述问题。

3. 提取固定资产折旧,保证固定资产的简单再产生。原来医院不进行固定资产折旧的核算,采取比较简单的提取修缮、购置基金的办法,这种办法是一种过渡做法。为了避免医院设备超期服役、带病运转的状况,新制度规定固定资产实行折旧制度,以补偿固定资产的成本,保证固定资产更新的资金来源。

医院的成本控制工作,因为医院的特性而显得特殊和困难。每个病人的病情不同,需要治疗、保健服务的情况也不一样,护理工作无法严格分类,不便于统一管理控制,医疗费用支出,由医生以专业知识视治疗而定。因此医院成本控制,不能象一般成本控制,用一般的会计方法,平均数、实际数、标准数等在一般企业中常用的有效控制数字,在医院业务中并不可靠。

但成本管理是提高经济效益、节约使用资源的不可缺少的手段,根据医院的特点,医院的成本控制工作虽然困难,仍可从下述四点着手:

1. 医院设施规划的控制。

投资于医院建筑物及医疗设施等固定资产,需要经过详细规划,避免浪费。如果在某一地区已有医院的病床合计数超过该地区总需求,再增加病床数就是不经济的投资。其它医院设施及器材的增加也是如此。如同一地区的几家大医院,都以巨资竞相购买昂贵的CT诊断机,造成利用率偏低,资源浪费。

2. 病床使用率控制。

病床使用率是已使用病床数与可使用病床数的比例,以百分数表示,用来衡量其利用程序,其它如CT机的使用率、手术房使用率、X光检验仪器利用率等等也是如此。

从成本控制观点来看,提高使用率,可降低单位成本,但如果为了提高使用率,而使不必住院病人住院,使本来可以出院病人推迟出院,则是不应该的。那样不但浪费资源和人力,同时也增加病人负担。病床使用率控制要点,是病床的设置和使用和使用,与需要相适应,既不因过多而闲置,也不因过少而紧张。

3. 医疗控制。

医生决定大部分医疗过程,病人应如何治疗,由医生的专业知识和临床经验决定。医生如能有效控制,使病人早日出院,或避免不必要的检验和住院,或减少使用贵重药品,可减少很多不必要的医疗支出,也减轻了病人负担。事实上有些不必要的医疗步骤,是病人自己要求做的,若医生能给予详细说明及指导,避免不必要的治疗,对医院、病人双方均有利。

4. 医院日常营运支出最大项目是人员费用,依次是建筑物及设备维护费、动力、照明、用水以及一般事业费用,这些支出,有相当的固定性,可划分给各部门控制,责任归属到具体部门编制经费预算,过后与实际发生比较,达到控制目的。

医疗机构,不论其经济性质和组织形式如何,其业务性质大同小异,因此会计核算基本相似。故《医院会计制度》规定,该制度适用于设立在中华人民共和国境内的各级各类医疗机构(以下简称医院),包括各种经济性质和组织形式的综合医院、专科医院、门诊部(所)、卫生院等,非卫生系统附设的独立核算的医疗单位也适用于该制度。医院的会计核算与其它事业单位在许多方面都是相同的。如资产、负债、净资产的确认、计量、报告、记帐方法、平衡公式等等,只是由于医院的特性而在某些方面不一样,本书着重阐述其特别的地方。

第二章 资 产

医院的资产是指医院占有或者使用的能以货币计量的经济资源,包括财产、债权和其他权利。医院的资产按照流动性和存在状态,可分为流动资产、对外投资、固定资产、无形资产和递延资产。

资产应具备以下条件:必须是一种能带来未来收益的经济资源;必须为医院占有或使用;必须能以货币计量,只有同时符合这三个条件的,才能作为资产。

第一节 流动资产

流动资产是指可以在一年以内变现或者耗用的资产,包括货币资金、库存物资、应收款项、药品等。

医院为了总括地核算与监督各项流动资产的增减变动及结存情况,设置了“现金”、“银行存款”、“其他货币资金”、“应收票据”、“医院应收款”、“其他应收款”、“病人欠费坏帐准备”、“药品”、“药品进销差价”、“库存物资”、“在院病人医药费”、“在加工材料”、“待摊费用”、“待处理财产损溢”科目。以下按照科目对流动资产进行介绍,并举例说明科目的核算方法。

一、现 金

医院的现金指医院的库存现金,包括库存人民币和库存外币。“现金”科目的借方登记现金收入数,贷方登记现金付出数,借方余额表示现金的库存数。

“现金”科目的明细帐是“现金日记帐”,出纳人员根据现金收付款凭证,按照业务发生顺序逐笔登记。每日终了时,应结出当日现金的收入合计、付出合计及结存数,并与实际库存数核对,做到帐款相符。有外币收入的医院,应分设人民币和外币现金日记帐进行明细核算。

收到现金时,借记“现金”科目,贷记有关科目;支付现金时,借记有关科目,贷记“现金”科目。

收到外币现金时,应根据当日国家外汇牌价或月初外汇牌价折合为人民币,借记“现金”科目,同时记录外汇种类、金额和汇率,贷记其他有关科目;支付外币现金时,应按当日国家外汇牌价折合为人民币,借记其他有关科目,贷记“现金”科目,同时记录外汇种类、金额和汇率;期末按期末外汇牌价将外币现金金额折合为人民币,作为外币现金的期末人民币帐面价值,期末人民币帐面价值大于原人民币帐面价值时,按其差额借记“现金”科目,贷记“其他收入”科目,期末人民币帐面价值小于原人民币帐面价值时,按其差额借记“其他收入”科目,贷记“现金”科目。

例 2—1 某医院收到住院病人医药费 5000 元,作会计分录:

| | |
|--------------|------|
| 借:现金 | 5000 |
| 贷:药品收入——住院收入 | 5000 |

例 2—2 某医院派五人组成医疗队赴加拿大等国巡回出诊,收到医疗费 100000 美元,当日汇率 1:8.6,年末汇率 1:8.7,作会计分录:

| | |
|--------|------------------|
| 借:现金 | 870000(\$100000) |
| 贷:医疗收入 | 870000(\$100000) |

年末调整分录为:

| | |
|--------|-------|
| 借:现金 | 10000 |
| 贷:其他收入 | 10000 |

年末外币现金帐面价值=100000×8.7=870000 元

现金的流动性最大,被挪用和侵占的风险最大。因此,医院应严格遵守国家的现金管理制度,严格现金收支手续,如实反映现金的收支和结余情况,定期盘点现金,与帐面数进行核对,如有不符,应查明原因,及时处理。现金盘点溢余和短缺的情况在“待处理财产损溢”科目核算。

二、银行存款

“银行存款”科目核算医院存入银行和其他金融机构的各种存款。“银行存款”科目借方登记存入银行款项,借方登记提现或支付款项,借方余额表示医院在银行和其他金融机构的各种存款数。

医院应按开户银行、存款种类、开设帐号设置“银行存款日记帐”。由出纳人员根据收付款凭证,按照经济业务的发生顺序逐笔登记,每日终了时结出当日收入合计、支出合计和结存余额。“银行存款日记帐”应定期与“银行对帐单”核对,如医院帐面余额与对帐单余额不符,应查明原因,及时处理,并按月编制“银行存款余额调节表”调节相符,有外币存款的医院,应在“银行存款”科目下分设人民币和外币银行存款日记帐,进行明细分类核算。

医院的外埠存款、银行汇票存款、银行本票存款、在途资金等在“其他货币资金”科目核算,不在“银行存款”科目核算。

将现金存入银行,借记“银行存款”科目,贷记“现金”科目;从银行提现时,借记“现金”科目,贷记“银行存款”科目。用转帐支票支付各项开支时,借记有关科目,贷记“银行存款”科目;收到转帐支票增加银行存款时,借记“银行存款”科目,贷记有关科目。

主管部门拨入正常补助经费、专项补助款时,借记“银行存款”科目,贷记“业务补助”、“暂时受限制基金”等科目。

收到外币存款时,按当日国家外汇牌价或月初外汇牌价折合为人民币,借记“银行存款”科目,同时记录外汇种类、金额和汇率,贷记有关科目;支出外币存款时,按当日外汇牌价折合为人民币,借记有关科目,贷记“银行存款”科目,并记录外汇种类、金额和汇率,期末按期末外汇牌价将外币存款帐面余额折合为人民币,作为期末外币存款

的人民币帐面余额。若调整后的人民币帐面余额大于原人民币帐面余额，按其差额借记“银行存款”科目，贷记“其他收入”科目；若调整后的人民币帐面余额小于原人民币帐面余额，按其差额借记“其他支出”科目，贷记“银行存款”科目。

医院买入外币时，按支付金额借记“银行存款（外币户）”，贷记“银行存款（人民币户）”；卖出外币时，按实际收到金额借记“银行存款（人民币户）”，贷记“银行存款（外币户）”；期末按期末外汇牌价调整外币存款的人民币余额，具体方法与收到外币期末调整时相同。

例 2—3 某医院收到上级部门专项补助款 50000 元，作会计分录：

| | |
|-----------|-------|
| 借：银行存款 | 50000 |
| 贷：暂时受限制基金 | 50000 |

若收到上级部门拨入正常补助经费 80000 元，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：银行存款 | 80000 |
| 贷：业务补助 | 80000 |

例 2—4 某医院为某外国使馆工作人员进行例行身体检查，收到 50000 美元，汇率 1：8.6。购买放射设备一台，支付 30000 美元，汇率 1：8.7，期末汇率 1：8.5。

收到外币收入，作会计分录：

| | |
|--------|-------------------|
| 借：银行存款 | 430000 (\$ 50000) |
| 贷：医疗收入 | 430000 (\$ 50000) |

购买设备付款，作会计分录：

| | |
|--------|-------------------|
| 借：固定资产 | 261000 (\$ 30000) |
| 贷：银行存款 | 261000 (\$ 30000) |

期末调整帐面余额，作会计分录：

| | |
|--------|------|
| 借：银行存款 | 1000 |
| 贷：其他收入 | 1000 |

期末外币存款的人民币帐面余额 = 20000 × 8.5 = 17000

例 2—5 某医院为业务需要以人民币 42500 元购买 5000 美元，作会计分录：

| | |
|--------------|-----------------|
| 借：银行存款——外币户 | 42500 (\$ 5000) |
| 贷：银行存款——人民币户 | 42500 |

若医院将该项外币以 45000 元卖出，作会计分录：

| | |
|--------------|-----------------|
| 借：银行存款——人民币户 | 45000 |
| 贷：银行存款——外币户 | 42500 (\$ 5000) |
| 其他收入 | 2500 |

三、其他货币资金

“其他货币资金”科目核算医院的外埠存款、银行汇票存款、银行本票存款、在途资金等货币资金。

“其他货币资金”科目借方登记医院其他货币资金的增加数，贷方登记医院其他货币资金的减少数，期末借方余额表示医院其他货币资金的结存数。

“其他货币资金”科目应设置“外埠存款”、“银行汇票”、“银行本票”、“在途资金”等明细科目，并按各类存款的开户行和在途资金的汇出单位设置明细帐，进行明细分类核算。

医院汇往采购地银行开立采购专户时，借记“其他货币资金—外埠存款”科目，贷记“银行存款”科目。支用外埠存款报销时，借记“药品费”、“业务费”等成本类科目，贷记“其他货币资金—外埠存款”科目；采购结束，将多款项转回时，借记“银行存款”科目，贷记“其他货币资金—外埠存款”科目。

医院为取得银行汇票、银行本票而向银行存入票据款项时，借记“其他货币资金—银行汇票”、“其他货币资金—银行本票”科目，贷记“银行存款”科目；支用银行汇票、银行本票，收到银行的付款通知时，借记“药品费”、“业务费”等成本类科目，贷记“其他货币资金—银行汇票”、“其他货币资金—银行本票”科目。银行汇票退回时，作相反分录。

医院的所属单位之间和上下级之间的汇解款项，在月末如有未到达的款项，应做在途资金处理，根据汇出单位通知，借记“其他货币资金—在途资金”科目，贷记有关科目。收到汇款时，借记“银行存款”科目，贷记“其他货币资金—在途资金”科目。

例 2—6 某医院派出采购人员到外地采购药品，向采购地汇款 60000 元开立采购专户，作会计分录：

| | |
|---------------|-------|
| 借：其他货币资金—外埠存款 | 60000 |
| 贷：银行存款 | 60000 |

采购人员交回购货发票与单据，价款 58000 元。将余额 2000 元转回去，作会计分录：

| | |
|---------------|-------|
| 借：药品费 | 58000 |
| 银行存款 | 2000 |
| 贷：其他货币资金—外埠存款 | 60000 |

例 2—7 某医院向银行存入 200000 元，取得银行汇票一张，用此汇票款项购买医疗器械一批，价值 180000 元，作会计分录：

| | |
|---------------|--------|
| 借：其他货币资金—银行汇票 | 200000 |
| 贷：银行存款 | 200000 |

收到银行付款通知时，作会计分录：

| | |
|---------------|--------|
| 借：库存物资 | 180000 |
| 贷：其他货币资金—银行汇票 | 180000 |

将余款 20000 元转回，作会计分录：

| | |
|---------------|-------|
| 借：银行存款 | 20000 |
| 贷：其他货币资金—银行汇票 | 20000 |

例 2—8 某医院收到附属单位汇出款项通知，已汇出款项 5000 元，作会计分录：

| | |
|---------------|------|
| 借：其他货币资金—在途资金 | 5000 |
| 贷：其他收入 | 5000 |

收到款项时，作会计分录：

| | |
|---------------|------|
| 借：银行存款 | 5000 |
| 贷：其他货币资金—在途资金 | 5000 |

四、应收票据

“应收票据”科目核算医院收到外单位开出的商业承兑汇票和银行承兑汇票。

“应收票据”科目的借方登记收到商业汇票的金额数，贷方登记汇票到期收回的金额数、转为应收帐款的金额数、贴现票据的金额数；期末借方余额表示医院持有的未到期的票据金额。“应收票据”科目应按付款单位或个人设置明细帐，进行明细分类核算。

医院收到商业票据时，借记“应收票据”科目，贷记“应收帐款”或其他收入科目。如果是不带息票据到期收回时，按票据面额借记“银行存款”科目，贷记“应收票据”科目。如果是带息票据到期收回时，按票据本息和借记“银行存款”科目，按票据面值贷记“应收票据”科目，按其差额贷记“管理费用”科目。如果是商业承兑汇票，还可能出现付款人拒绝付款或无力支付的情况，按票据本息和借记“应收帐款”科目，按票据面值贷记“应收票据”科目，按其差额贷记“管理费用”科目。

医院持未到期的商业汇票向银行贴现，应按实际收到金额借记“银行存款”科目，按票面金额贷记“应收票据”科目，其差额借记或贷记“管理费用”科目。实际收到金额即贴现金额，计算公式为：

票据到期值 = 票据面值 × 利率 × 期限

票据贴现息 = 票据到期值 × 贴现息 × 贴现期限

票据贴现金额 = 票据到期值 - 票据贴现息

如果贴现的是商业承兑汇票，汇票到期时承兑人可能无力支付，申请贴现的医院收到银行的付款通知，按应付本息和，借记“应收帐款”科目，贷记“银行存款”科目。

例 2—9 某医院为某保健中心提供氧气，价款 20000 元，收到银行承兑汇票一张，不带息，三月期，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：应收票据 | 20000 |
| 贷：医疗收入 | 20000 |

票据到期时，收到票据，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：银行存款 | 20000 |
| 贷：应收票据 | 20000 |

例 2—10 某医院为某疗养院提供医疗服务，应收到服务费 40000 元，收到商业承兑汇票一张，六月期，票面利率 10%，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：应收票据 | 40000 |
| 贷：医疗收入 | 40000 |

票据到期收回票款，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：银行存款 | 42000 |
| 贷：应收票据 | 40000 |
| 管理费用 | 2000 |

若到期未收回票款，转为应收帐款，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：应收帐款 | 42000 |
| 贷：应收票据 | 40000 |
| 管理费用 | 2000 |

若医院在持有二个月后，将票据贴现，贴现率为 12%，作会计分录：

| | |
|--------|-------|
| 借：银行存款 | 40740 |
| 贷：管理费用 | 740 |
| 应收票据 | 40000 |

$$\text{票据到期值} = 40000 \times \left(1 + 10\% \times \frac{6}{12}\right) = 42000 \text{ 元}$$

$$\text{贴现息} = 42000 \times 12\% \times \frac{3}{12} = 1260 \text{ 元}$$

$$\text{贴现金额} = 42000 - 1260 = 40740 \text{ 元}$$

医院应设置“应收票据备查簿”，详细登记收到的每张票据的种类、号数、签发日期、票面金额、合同号、付款人、承兑人、背书人姓名或单位名称、利率、贴现日期、贴现净额、收款日期和收回日期等详细资料。应收票据到期结清票款后，应在备查簿中逐笔核销。

五、医疗应收款

“医疗应收款”科目核算医院在医疗服务过程中发生的病人医药费欠款。

“医疗应收款”科目借方登记医疗欠款和发生数，贷方登记收回和经批准减免核销数，期末借方余额表示医院尚未收回的医疗欠款数。

“医疗应收款”科目按自费病人欠费和公费病人欠费设置一级明细科目，按单位和欠费病人设置二级明细帐，进行明细分类核算。其中公费病人包括公费医疗病人、劳保医疗病人和社会医疗保险病人。

门诊病人发生欠费时，按欠费发生额，借记“应收医疗费——自费病人欠费（或公费病人欠费）”科目，贷记“医疗收入”、“药品收入”等科目。

病人出院发生欠费时，以其预交金额，借记“医疗预收款”科目，以发生费用与预交款的差额借记“应收医疗费——自费病人欠费（或公费病人欠费）”科目，以发生费用数，贷记“在院病人医药费”。

收回门诊、出院病人欠费时，借记“银行存款”、“现金”等科目，贷记“医疗应收款——自费病人欠费（或公费病人欠费）”科目。

用主管部门拨入的清欠补助冲销医疗应收款时，借记“暂时受限制基金”科目，贷记“医疗应收款——自费病人欠费（或公费病人欠费）”科目。

例 2—11 某医疗自费门诊病人欠药品费 500 元，诊治费 300 元，作会计分录：

| | |
|-----------------|-----|
| 借：医疗应收款——自费病人欠费 | 800 |
| 贷：医疗收入 | 300 |
| 药品收入 | 500 |

例 2—12 某医院公费住院病人出院时，欠费 3000 元，其中床位费 500 元，治疗手术费 1500 元，药品费 1000 元，作会计分录：