

# 新医保支付改革下公立医院住院结算财务内控风险防范探析

顾月

湖北省十堰市太和医院

DOI:10.32629/ej.v9i4.3400

**[摘要]** 目的: 探讨新医保支付改革背景下公立医院住院结算中心财务内控面临的风险及防范策略, 为医院提升结算管理水平、保障医保基金安全提供参考。方法: 结合DRG/DIP付费模式等新医保支付改革核心内容, 分析住院结算中心在制度建设、流程执行、数据管理、人员操作等方面存在的财务内控风险, 提出针对性防范措施。结果: 新医保支付改革对住院结算中心财务内控提出更高要求, 当前主要存在制度体系不完善、结算流程不规范、数据质量不达标、人员能力不足等风险。结论: 公立医院应通过健全内控体系、优化结算流程、强化数据治理、提升人员素质等措施, 有效防范住院结算财务内控风险, 适应医保支付改革发展需求, 保障医院财务安全与可持续发展。

**[关键词]** 医保支付改革; 公立医院; 住院结算中心; 财务内控; 风险防范

中图分类号: D412.67 文献标识码: A

## Analysis on the Prevention of Financial Internal Control Risks in Hospital Inpatient Settlement under the New Medical Insurance Payment Reform

Yue Gu

Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province

**[Abstract]** Objective: To explore the risks and prevention strategies of financial internal control faced by public hospital inpatient settlement centers under the background of new medical insurance payment reform, and provide reference for hospitals to improve settlement management level and ensure the security of medical insurance funds. Method: Based on the core content of the new medical insurance payment reform, such as the DRG/DIP payment model, analyze the financial internal control risks in institutional construction, process execution, data management, and personnel operations of the inpatient settlement center, and propose targeted preventive measures. Result: The new medical insurance payment reform has put forward higher requirements for the financial internal control of inpatient settlement centers. Currently, there are mainly risks such as incomplete institutional systems, non-standard settlement processes, substandard data quality, and insufficient personnel capabilities. Conclusion: Public hospitals should effectively prevent financial internal control risks in inpatient settlement, adapt to the needs of medical insurance payment reform and development, and ensure the financial security and sustainable development of hospitals through measures such as improving internal control systems, optimizing settlement processes, strengthening data governance, and enhancing personnel quality.

**[Key words]** Reform of medical insurance payment; Public hospitals; Inpatient settlement center; Financial internal control; risk prevention

### 引言

医保支付改革是深化医药卫生体制改革的核心内容之一, DRG/DIP付费模式的全面推行, 标志着我国医保支付方式从“按项目付费”向“按价值付费”的重大转变<sup>[1]</sup>。住院结算中心作为公立医院医保结算的核心部门, 承担着患者住院费用核算、医保政策执行、资金结算与管理等重要职能, 其财务内控水

平直接关系到医院医保基金使用安全、财务收支规范及患者合法权益保障<sup>[2]</sup>。在新医保支付改革背景下, 住院结算中心面临的财务内控风险更加复杂多样, 如结算差异风险、医保拒付风险、数据安全风险等, 若不及时采取有效防范措施, 可能导致医院医保资金损失、财务收支失衡、合规性风险增加等问题<sup>[3]</sup>。因此, 加强住院结算中心财务内控风险防范, 成为公立医院适应医保

支付改革、提升财务管理水平的重要课题。本文结合新医保支付改革特点,深入分析住院结算中心财务内控风险点,提出针对性防范策略,为公立医院提供参考。

## 1 新医保支付改革下住院结算财务内控风险分析

### 1.1 制度体系风险

新医保支付改革对住院结算中心财务内控提出了新要求,但部分公立医院制度建设滞后,无法适应改革发展需求。一是内控管理制度不完善,缺乏针对DRG/DIP付费模式的专项内控规定,对医保结算流程、费用审核标准、数据质量控制等方面的规范不明确,导致结算工作无章可循。二是授权审批机制不健全,住院结算中心部分岗位权限设置不合理,存在越权操作、重复审批等问题,如退费审批流程不规范,可能导致资金流失风险。三是监督考核机制缺失,对住院结算中心财务内控执行情况缺乏有效监督,考核指标与医保支付改革要求脱节,无法及时发现和纠正内控漏洞<sup>[4]</sup>。

### 1.2 结算流程风险

新医保支付改革下,住院结算流程发生显著变化,流程风险成为财务内控的重要隐患。一是医保对账流程复杂,DRG/DIP付费模式下,医院与医保部门的对账工作从“按项目对账”变为“按病组对账”,对账内容涉及病组权重、费率/点值、结算差额等多个方面,对账难度增加,易出现对账差异。二是费用审核流程不严格,部分医院住院结算中心对医保费用的审核仅停留在表面,未深入核查诊疗项目合理性、药品耗材使用合规性等,导致医保拒付风险增加。三是退费管理流程存在漏洞,住院退费环节涉及患者、临床科室、结算中心等多个主体,若流程不规范,可能出现虚假退费、重复退费等问题,造成医院资金损失。四是资金结算流程不顺畅,医保基金拨付存在“日拨付、月结算、年清算”等多种模式,资金到账时间不确定,导致医院“应收医保款”科目余额长期居高不下,影响资金流动性<sup>[5]</sup>。

### 1.3 数据管理风险

DRG/DIP付费模式以病案数据为核心依据,数据质量直接影响医保结算结果,数据管理风险成为住院结算中心财务内控的关键风险点<sup>[6]</sup>。一是病案数据质量不达标,部分医院病案首页填写不规范,存在疾病编码错误、手术操作信息不准确、主要诊断与次要诊断混淆等问题,导致DRG/DIP病组入组错误,影响医保结算补偿。二是数据传输风险,住院结算中心数据需在HIS系统、医保结算系统、病案管理系统等多个系统间传输,若系统接口不完善,可能出现数据丢失、传输延迟、数据不一致等问题。三是数据安全风险,住院结算数据包含患者个人信息、医疗费用信息等敏感数据,若数据存储和管理不当,可能出现数据泄露、篡改等问题,违反《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关规定<sup>[7]</sup>。

### 1.4 人员操作风险

住院结算中心人员是财务内控的执行主体,人员操作风险直接影响内控效果。一是人员专业能力不足,部分结算人员对DRG/DIP付费政策、医保结算规则等理解不深入,操作不熟练,

易出现结算错误。二是人员职业道德风险,少数结算人员可能利用职务之便,进行违规操作,如虚构住院费用、篡改结算数据等,导致医院医保基金损失。三是人员流动性风险,住院结算中心工作强度大、专业性强,人员流动性较高,若新员工培训不到位,可能影响结算工作质量和效率<sup>[8]</sup>。

### 1.5 合规性风险

新医保支付改革下,医保基金监管力度不断加大,合规性风险成为住院结算中心财务内控的重要风险。一是医保政策执行不到位,部分医院住院结算中心对医保政策理解不透彻,导致医保费用结算不符合政策要求,如超标准收费、重复收费等,面临医保拒付和罚款风险。二是欺诈骗保风险,少数医院可能通过高编高套、分解住院等方式套取医保基金,违反《医疗保障基金使用监督管理条例实施细则》相关规定,面临严厉处罚。三是财务核算合规性风险,DRG/DIP付费模式下,医院财务核算方法发生变化,若核算不规范,可能导致财务报表失真,影响医院财务决策。

## 2 住院结算财务内控风险防范策略

### 2.1 健全内控管理制度体系

公立医院应结合新医保支付改革要求,建立健全住院结算中心财务内控管理制度体系。一是制定专项内控规定,针对DRG/DIP付费模式,制定医保结算流程规范、费用审核标准、数据质量控制办法等专项制度,明确各环节工作要求。二是完善授权审批机制,合理设置住院结算中心各岗位权限,明确退费审批、费用减免等业务的审批流程和权限,实行分级授权、相互牵制,防止越权操作。三是建立监督考核机制,成立内控监督小组,定期对住院结算中心财务内控执行情况进行检查,将医保结算准确率、数据质量达标率、合规性等指标纳入考核体系,与绩效挂钩,提高内控执行效果<sup>[9]</sup>。

### 2.2 优化住院结算业务流程

公立医院应优化住院结算业务流程,降低流程风险,提高结算效率和准确性。一是规范医保对账流程,建立“每日对账、月度汇总、年度清算”的对账机制,明确对账责任分工,利用信息化手段实现对账数据自动比对,及时发现和解决对账差异。二是强化费用审核流程,建立“事前审核-事中监控-事后复核”的三级审核机制,事前审核患者医保资格和诊疗项目合规性,事中监控住院费用实时发生情况,事后复核结算数据准确性,利用DRG/DIP智能审核系统,对医保结算数据进行实时监控,及时发现并纠正高编高套、分解住院等违规行为。三是完善退费管理流程,通过HIS系统实现退费申请、审核、执行的全流程线上化,系统强制输入取消原因,退费单由HIS统一生成不可随意修改,退费记录永久保存,代办人需提供身份证明资金原路退回等。四是优化资金结算流程,加强与医保部门沟通协调,及时了解医保基金拨付政策,合理安排资金,降低“应收医保款”余额,提高资金流动性<sup>[10]</sup>。

### 2.3 强化数据治理与安全管理

公立医院应加强住院结算数据治理,保障数据质量和安全,

为DRG/DIP付费结算提供可靠数据支撑。一是提升病案数据质量,设立专业的病案编码团队,加强对编码人员的培训与考核,确保病案首页编码准确无误,建立病案数据质量审核机制,定期对病案数据进行抽查,提高DRG/DIP病组入组准确率。二是完善系统接口建设,加强HIS系统、医保结算系统、病案管理系统等之间的接口开发和维护,实现数据实时传输、自动同步,避免数据丢失和不一致。三是加强数据安全,建立数据分级分类管理制度,对敏感数据进行加密存储和传输,设置数据访问权限,定期进行数据安全风险评估,防止数据泄露和篡改<sup>[11]</sup>。

#### 2.4 提升人员专业能力与职业道德

公立医院应加强住院结算中心人员队伍建设,提升人员专业能力和职业道德水平,降低人员操作风险。一是加强专业培训,定期组织结算人员学习DRG/DIP付费政策、医保结算规则、财务内控知识等,邀请专家进行专题讲座,提高人员业务水平。二是开展职业道德教育,加强对结算人员的法律法规和职业道德培训,增强人员合规意识和责任意识,杜绝违规操作。三是建立人员激励机制,提高结算人员薪酬待遇,改善工作环境,降低人员流动性,同时加强新员工培训,确保新员工快速适应工作岗位<sup>[12]</sup>。

#### 2.5 加强合规性管理与风险预警

公立医院应加强住院结算中心合规性管理,建立风险预警机制,有效防范合规性风险。一是加强医保政策学习,定期组织结算人员学习《医疗保障基金使用监督管理条例》<sup>[13]</sup>等相关法律法规和政策文件,确保医保政策执行到位。二是建立风险预警系统,利用大数据分析技术,对住院结算数据进行实时监控,及时发现超标准收费、重复收费、高编高套等违规行为,发出预警信号。三是开展合规性自查,定期对住院结算中心财务内控情况进行自查,及时发现和整改内控漏洞,避免医保拒付和罚款风险。四是建立合规风险准备金,按年度住院收入的一定比例计提合规风险准备金,应对突发罚款冲击,保障医院财务稳定。

### 3 结论

新医保支付改革为公立医院住院结算中心带来了机遇和挑战,财务内控风险更加复杂多样。公立医院应充分认识住院结算财务内控风险的重要性,通过健全内控管理制度体系、优化住院结算业务流程、强化数据治理与安全管理、提升人员专业能力与职业道德、加强合规性管理与风险预警等措施,有效防范财务内控风险,提高医保结算管理水平,保障医保基金安全和医院财务稳定,促进医院可持续发展。同时,公立医院应加强与医保部

门的沟通协调,及时了解医保支付改革政策变化,不断完善财务内控体系,适应医保支付改革发展需求。

#### [参考文献]

- [1]马莉雅.医保支付改革背景下医院财务管理的策略探讨[J].投资与创业,2025,36(23):104-106.
- [2]张凯翔.医保支付方式改革背景下公立中医院经济运行机制研究——以济南市某三甲中医院为例[J].中国经贸导刊,2026,(06):137-139.
- [3]郭淑萍.大型医院住院结算中心如何提高工作效率、优化服务质量[J].智慧健康,2019,5(35):195-196.
- [4]祁丽.医保DRG付费模式对医院成本管理的影响[J].行政事业资产与财务,2026,(01):130-132.
- [5]王苏安,王炳荣.医保改革与风险机制建立浅议[J].发展研究,2001,(12):22-23.
- [6]王兰.DRG支付改革对住院费用的影响研究——基于A医院医保结算数据的实证分析[D].西南财经大学,2025.
- [7]马继业.关于医疗保障基金使用监督管理情况的报告——2024年7月25日在北京市第十六届人民代表大会常务委员会第十一次会议上[J].北京市人民代表大会常务委员会公报,2024,(04):101-107.
- [8]刘瑞彤.全国统一医保信息平台移动支付项目推广期风险管理研究[D].中国科学院大学(中国科学院大学工程科学学院),2024.
- [9]吴勇光.医保支付方式改革与医院财政风险耦合机制研究——以DRG/DIP付费为例[J].中国乡镇企业会计,2025,(21):223-225.
- [10]王秀珊,亓莹,赵岚.高质量发展背景下公立医院结算业务流程优化研究——以Z医院为例[J].财经界,2024(36):60-62.
- [11]林振威,吴风琴,程斌,等.医疗服务价格改革与DRG付费改革相互关系研究——基于某三甲医院住院患者结算清单数据[J].中国医疗保险,2024,(03):29-33.
- [12]赵璇,蒋艳,赵丽颖,等.医疗机构财务人员优化配置研究[J].中国卫生经济,2016,35(03):86-88.
- [13]冯如雁.《医疗保障基金使用监督管理条例》罚则透析[J].中国医疗保险,2022,(05):17-21.

#### 作者简介:

顾月(1988—),女,汉族,湖北十堰人,本科,助理会计师,研究方向:会计。