财务科

财务

一、财务管理制度

二、财务科工作制度

三、财务会计内部控制制度

四、财务安全保卫工作制度

五、财务报告分析制度

六、财务重点岗位轮岗制度

七、成本核算管理办法

八、对外投资管理办法

九、负债管理制度

十、固定资产管理制度

十一、会计档案保管制度

十二、会计电算化操作管理制度

十三、会计工作制度

十四、建立经济责任制加强财务管理制度

十五、经费审批及报销制度

十六、经济合同管理制度

十七、流动资产管理制度

十八、门诊收费处工作制度

十九、内部稽核制度

二十、票据管理制度

二十一、收支结余管理制度

二十二、无形资产管理

二十三、无形资产管理制度

二十四、医院成本定额管理办法

二十五、医院收入管理制度

二十六、预算管理制度

二十七、原始凭证管理制度

二十八、重大经济事项决策制度

二十九、住院收费处工作制度

三十、病人退费制度

**财务科**

财务

一、财务管理制度

为了适应市场经济和医院事业发展的需要，加强医院财务管理和监督，规范医院财务行为，提高资金使用效益，依据《中华人民共和国会计法》《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国审计法》《医院财务制度》《医院会计制度》《医疗机构财务会计内部控制规定》等相关法律法规，结合我院实际情况,制定本制度。

一、 医院财务管理任务:科学合理编制预算，真实反映财务状况；依法组织收入，努力节约支出；健全财务管理制度，完善内部控制机制；加强经济管理，实行成本核算，强化成本控制，实施绩效考核，提高资金使用效益；加强国有资产管理，维护国有资产权益；加强经济活动的财务控制和监督，防范财务风险。

二、医院财务管理范围：预算管理、收入管理、支出管理、资产管理、对外投资、货币资金等、以及财务分析和监督。

三、医院财务管理体制：实行“统一领导，集中管理”的财务管理体制。医院的财务活动在院长的领导下，由医院财务部门集中管理。其他任何部门、科室和个人不得收取款项。严禁设立账外账和“小金库”。

四、预算管理

1、国家对医院实行“核定收支、定向补助、超支不补、结余按规定使用”的预算管理办法。医院要按照国家关规定，根据事业发展计划和目标编制年度财务收支计划。

2.预算由收入预算和支出预算组成。医院所有收支应全部纳入预算管理。

收入预算编制以上年度实际收入情况，结合预算年度医院发展和工作计划，医疗收费标准和药品价格变动等因素为编制依据。

支出预算以医院业务发展、工作任务、人员编制、有关支出定额和标准、物价因素等为预算年度基本编制依据。

编制收支预算必须坚持以收定支、收支平衡、统筹兼顾、保证重点的原则。不得编制赤字预算。

3、医院预算应经院长办公会审议通过后上报主管部门。经批复的预算是控制医院日常业务、经济活动的依据和衡量其合理性的标准，要严格执行，并将预算逐级分解落实到具体的责任单位或责任人。年度预算一经批复，一般不予调整。因政策变化、突发事件等客观原因影响预算执行的，按规定程序报批。

五、收入管理

1、收入包括：医疗收入、财政补助收入、科教项目收入和其他收入。

2、单位应建立健全收入、价格、医疗预收款、票据、退费管理制度与岗位责任制。

3、医疗收入原则上当日发生当日入账，并及时结算。严禁隐瞒、截留、挤占和挪用。现金收入不得坐支。

4、加强内部控制，明确相关岗位的职责、权限，确保提供服务与收取费用，价格管理与价格执行，收入票据保管与使用，办理退费与退费审批，收入稽核与收入经办等不相容职务相互分离，合理设置岗位，加强制约和监督。

六、支出管理

1、医院的一切财务收支活动必须遵守国家法律法规和财务规章制度。

2、医院经费开支权限实行统一管理、分级负责、集中控制的原则。

3、重大经济事项领导集体决策。

4、采购开支等一切会计事项，均应取得合法的原始凭证（如发票、收据等），字迹清楚、数字准确、印章清楚，不得涂改、挖补。不能以领代支，白条入账。

5、加强成本核算与管理，严格控制成本费用支出，降低运行成本，提高效益。

6、建立内部控制制度:申请与审批、审批与执行、执行与审核、审核与付款结算等不相容职务要相互分离，合理设置岗位，加强制约和监督。

七、货币资金和往来款项管理

货币资金管理包括现金、银行存款、零余额账户用款额度

1、每日收入现金要及时存入银行，不得坐支现金。库存现金不得超过规定限额，不得以白条抵现金。

2、按照《现金管理条例》规定办理现金的收支业务。不属于现金开支范围的业务应通过银行办理转账结算。

3、按照《支付结算办法》等有关规定加强银行账户管理。严格按照规定开立账户、办理存款、取款和结算；会计人员每月必须核对一次银行账户，并编制银行存款余额调节表。

4、严格支票管理，不得签发空白、空头、远期支票，作废支票要妥善保管和处理。 签发的支票要进行备查登记。严禁一人保管支付款项所需的全部印章。

5、货币资金支付时，应注明款项的用途、金额、支付方式等内容，应附有有效经济合同或相关证明及计算依据。

7、加强内部控制，出纳不得兼任稽核、票据管理、会计档案保管、和收入支出、债权、债务账目的登记工作。关键岗位定期轮岗。

往来款项管理：医院要加强对应收款、预付款、应付款款项管理，财务部门要定期分析，及时清理。

八、财产物资管理

财产物资包括固定资产、存货（药品、低值易耗品、卫生材料其他材料）等。医院财产物资按 “统一领导，归口负责”原则，财产物资采购由医院统一进行。

（一）、固定资产的管理：1、固定资产的标准：一般设备单价在1000元以上，专业设备单价在1500元以上，使用时间超过一年的设备。

2、固定资产的分类：⑴房屋及建筑物。⑵专业设备。⑶一般设备。⑷图书。⑸其他类固定资产。

3、固定资产管理要求：（1）、配备相应的管理人员，建立健全各项管理制度。

（2）、建立健全管理三级帐、卡制度，即财会部门负责总账，财产管理部门负责明细账，使用部门负责建卡即台帐。

（3）、实行责任制管理。器材科负责“专业设备”，总务科负责“一般设备”，微机室“微机及网络设备、软件”等资产的管理和使用。贵重仪器、设备要指定专人管理，建立技术档案和维护、保养、交接及使用情况报告制度。

（4）、财产物资管理部门要定期对固定资产进行清查、核实，做到账实相符，帐帐相符。

（5）、固定资产的购置和修缮要考虑到工作需要和财力可能，要进行科学论证，防止盲目购置，同时对新够进的设备要及时开展成本核算，防止设备闲置，造成资金投资浪费。

（6）、固定资产的转移、转让、出租、出借、捐赠、报废必须先报医院审批，按有关规定报财政部门批准后，方可处置。

（7）、对盘盈、盘亏的固定资产，应查明原因，报院长审批后按规定进行账务处理。

（二）、药品及库存物资的管理：

库存物资（药品、卫器材、后勤材料）要按照计划采购，定额定量供应的办法进行管理。要合理的确定储备定额，既要满足业务工作的需要，又要防止积压、占用大量的资金，影响资金的使用效益。

建立库存物资的购买、验收、入出库、保管、领用等管理制度，降低物资的库存和消耗，提高物资的使用效益。

药品、材料物资每笔金额的增减变动，都应与财务科同时记账，并附有报表和明细。药品、材料会计每月应填制药品、材料物资“收、支、存”报表，报财务科对账，保证账账相符。

加强对库存物资的清查盘点，物资管理部门要建立盘点制度，对实物盘盈、盘亏及时查明原因，报院领导审核后进行账务处理。发现问题，堵塞漏洞，保证物资的安全和完整。

建立固定资产、药品及库存物资管理岗位责任制。明确岗位职责、权限，确保请购与审批、询价与确定供应商、合同订立与审核、采购与验收、采购验收与会计记录、付款审批与付款执行等不相容职务相互分离，关键岗位定期轮岗，加强制约和监督。

九、 对外投资和筹资

对外投资是指以货币资金、实物、无形资产等方式向其他单位的投资和购买国家债券。由于对外投资直接影响到医院的利益和发展，须集体决策。要做好预期风险和投资收益论证，把握投资能力，确保资金收回。对外投资必须按照规定的程序，报经财政部门或主管单位批准。资金筹集应合理确定筹资规模和筹资结构、选择筹资方式，降低筹资成本。

十、财务电子信息化管理

财务电子信息系统凡涉及到资金管理、物资管理、收入、成本费用等部分，其功能、业务流程、操作授权、数据结构、和数据校验等方面必须符合财务会计内部控制的要求。门诊收费和住院收费系统必须符合卫生部《医疗机构信息系统基本功能规范》的要求。

建立用户操作管理、操作规程、操作授权、修改权限、修改痕迹保存等管理制度和岗位责任制。确保数据输入、处理、输出的真实性、完整性、准确性和安全性。加强数据、程序及网络安全控制，做到任何情况下数据不丢失、不损坏、不被病毒感染，保证内部网络和外部网络传输的安全。

十一、 财务分析和监督

财务及相关部门要定期对医院一定时期业务开展情况、财务收支状况、负债管理情况、资产变动及利用情况、基本建设情况、绩效考核情况进行分析，定期编制会计报表和财务状况说明书。

加强医院内部财务监督管理，完善各项财务管理制度。

接受财政、审计和主管部门的监督。

二、财务科工作制度

1．认真贯彻执行国家的财经方针、政策及医院制定的各项财务制度。财会人员要以身作则，奉公守法，不徇私情。

2．建立健全财务人员岗位责任制，既要明确分工，又要密切协作。

3．根据医院发展和业务工作计划，正确编制年度和季度的财务计划(预算)，办理会计业务，按照规定的程序和期限，报送会计月报、季报和年报(决算)。

4．依法组织合理收入，严格控制支出，临时必须的开支应按审批手续办理。

5．当好领导参谋，进行经济活动分析，及时汇报业务收支、财产管理等情况，会同有关部门做好经济核算和管理工作。

6．所有开支均应取得合法的原始凭证。原始凭证由经手人、验收人和主管负责人签字后方可办理。一切空白纸条，不能作为付款凭据。

7．会计人员要及时清理债务，防止拖欠，避免呆账。

8．财务科应与有关科室配合，定期对房屋、设备、家具、药品、器械等国有资产使用情况进行监督，清查库存，防止浪费和积压。

9．加强财务印章、账号及支票管理，银行账号和支票不得出借给任何单位和任何人。签发支票要严格登记。支票填错，不得涂改，应加盖作废章以示作废，丢失支票要立即向银行挂失。

10．每月核对银行存款、填制银行存款余额调节表，发现差错及时查询，做到账账相符。

11．不得白条顶现金库存。严禁挪用公款，或以长补短。出现差错应如实反映，经领导研究处理。

12．当日收入的现金当日送交银行，编制日报表。收款收据存根及时复核并签章。

13．做好原始凭证、账本、工资清册、财务决算等核算资料的归档、整理、装订工作。财务科保管一年，一年后交医院档案室保管。

三、财务会计内部控制制度

一、采购与付款内部控制制度

为贯彻防止采购与付款过程中的差错和舞弊行为，特制定采购与付款内部控制制度。

1、不得由同一部门或个人办理采购与付款业务全过程。

2、对须购置的物品要先报批、后采购、再入库领用，任何人不得私自购买各种物品。

3、报批程序。申请购物的科室列出采购计划，属后勤物资类的报总务科，药品类的报药剂科，器械、设备类的报医学装备科。根据物品类别汇总归类后，报院领导按实际需要进行审批，并指定经办人购买。

4、办理采购。按照审批人的批准意见办理采购业务。采购过程中，应当充分了解、掌握供应商的信誉、供货能力等有关情况，由采购、使用等部门共同参与，比质比价，确定供应商。一般物品采购应采用订单采购或合同订货等方式，小额零星物品采购可以指定专人直接购买，并取得合法票据。

5、验收入库。根据验收制度和批准订单、合同，指定专人及库房保管员对所购物品的品种、规格、数量、质量和其他相关内容进行验收。对合格物品出具入库单或验收证明。对验收过程中发现的异常情况，验收人员应立即向有关部门报告，有关部门应查明原因，及时处理。

6、凡与医院签订有关经济方面的合同、协议、采购订单，财务科要按合同内容审查核对后付款。

7、付款程序。经手人（原始票据）→财务科审核→领导人签批→出纳付款。购置物品的原始票据必须有批准人、经手人签名，附入库单。差旅费报销要填写出差事由，有批准部门签字，报主管院长、院长审批。财务科在办理付款业务时，对采购订单、发票、结算凭证、验收证明等相关凭证的真实性、完整性、合法性及合规性进行严格审核。应付账款和应付票据，由总账会计按照约定付款日期和条件等管理应付款项。已到期应付款项须经院领导审批后方可办理结算与支付。定期与供应商核对应付账款、应付票据、预付账款等往来款项。如有不符，应查明原因，及时处理。

8、对采购与付款内部控制中的薄弱环节，应及时加以纠正和完善。

二、货币资金内部控制制度

为了加强对货币资金的内部控制和管理，保证货币资金安全，根据《内部会计控制规范——基本规范》等法律法规，结合本单位业务特点和管理要求，特制定本规定。

1、单位负责人对本单位货币资金内部控制制度的建立、健全和有效实施及货币资金的安全完整负责。

2、建立货币资金业务岗位责任制，明确相关岗位职责权限，确保办理货币资金业务的不相容岗位相互分离、制约和监督。

3、出纳人员不得兼任稽核、会计档案保管和收入、支出、费用、债权债务账目的登记工作。

4、配备合格人员办理货币资金业务，并根据具体情况进行岗位轮换。办理货币资金业务的人员应当具备良好的职业道德，忠于职守，廉洁奉公，遵纪守法，客观公正，不断提高会计业务素质和职业道德水平。

5、不得由一人办理货币资金业务全过程。对货币资金业务要严格授权批准制度，明确审批人对货币资金业务的授权批准方式、权限、程序、责任和相关控制措施，规定经办人办理货币资金业务的职责范围和工作要求。

6、审批人应当根据货币资金授权批准制度的规定，在授权范围内进行审批，不得超越审批权限。

7、经办人应当在职责范围内，按照审批人的批准意见办理货币资金业务。对于审批人超越授权范围审批的货币资金业务，经办人员有权拒绝办理，并及时向审批人的上级授权部门报告。

三、货币资金支付业务办理程序

1、支付申请。科室或个人用款时，应当提前向审批人提交货币资金支付申请，款项的用途、金额、预算、支付方式等内容，并附有效经济合同或相关证明。

2、支付审批。审批人根据其职责、权限和相应程序对支付申请进行审批。对不符合规定的货币资金支付申请，审批人应当拒绝批准。

3、支付复核。复核人应当对批准后的货币资金支付申请进行复核，复核货币资金支付申请的批准范围、权限、程序是否正确，手续及相关单、证是否齐备，金额计算是否准确，支付方式、支付单位是否妥当等。复核无误后，交由出纳人员办理支付手续。

4、办理支付。出纳人员应当根据复核无误的支付申请按规定办理货币资金支付手续，及时登记现金和银行存款日记账。对于重要货币资金支付业务，应当实行集体决策和审批，并建立责任追究制度，防范贪污、侵占、挪用货币资金等行为。严禁未经授权的机构或人员办理货币资金业务或直接接触货币资金。

四、现金和银行存款管理

1、本单位现金的开支范围：①职工工资、津贴；②个人劳务报酬；③按规定颁发给个人的科技奖金；④各种劳保、福利费用及国家规定的对个人的其他支出；⑤出差人员必须随身携带的差旅费；⑥结算起点以下的零星支出（结算起点为1000元）。

2、不属于现金开支范围的业务应当通过银行办理转账结算。

3、库存现金限额的规定，出纳会计1万元，门诊收费员找零周转金为1500元，超过库存限额的现金应及时存入银行。现金收入应当及时存入银行，不得用于直接支付单位自身的支出。因特殊情况需坐支现金的，应事先报经开户银行审查批准。

4、严禁挪用、擅自借出货币资金。收取的货币资金收入必须及时入账，不得私设“小金库”，不得账外设账，严禁收款不入账。

5、严格按照《支付结算办法》等国家有关规定，加强银行账户的管理，严格按照规定开立账户，办理存款、取款和结算。

6、定期检查、清理银行账户的开立及使用情况，发现问题，及时处理。

7、加强对银行结算凭证的填制传递及保管等环节的管理与控制。严格遵守银行结算纪律，不准签发没有资金保证的票据和远期支票，套取银行信用；不准签发、取得和转让没有真实交易和债权债务的票据，套取银行和他人资金；不准无理拒绝付款，任意占用他人资金；不准违反规定开立和使用银行账户。

8、由出纳员定期核对银行账户，每月至少核对一次，编制银行存款余额调节表，使银行存款账面余额与银行对账单调节相符。如调节不符，应查明原因，及时处理。

9、定期和不定期地进行现金盘点，确保现金账面余额与实际库存相符。发现不符，及时查明原因，作出处理。

五、票据及印章管理

1、加强货币资金相关票据的管理，明确各种票据的购买、保管、领用、背书转让、注销等环节的职责权限和程序，并专设登记簿进行记录，防止空白票据的遗失和被盗用。

2、加强银行预留印鉴的管理。财务专用章应由专人保管，个人名章必须由本人或其授权人员保管。严禁一人保管支付款项所需的全部印章。

3、按规定需要有关负责人签字或盖章的经济业务，必须严格履行签字或盖章手续。

4、空白票据上不得加盖财务专用章。

六、监督检查

建立货币资金业务监督检查制度，明确监督检查机构或人员职责权限，定期和不定期地进行检查。

(1)货币资金业务相关岗位及人员的设置情况。重点检查是否存在货币资金业务不相容职务混岗的现象。

(2)货币资金授权批准制度的执行情况。重点检查货币资金支出的授权批准手续是否健全，是否存在越权审批行为。

(3)支付款项印章的保管情况。重点检查是否存在办理付款业务所需的全部印章交由一人保管的现象。

(4)票据的保管情况。重点检查票据的购买、领用、保管手续是否健全，票据保管是否存在漏洞。

(5)对监督检查过程中发现的货币资金内部控制中的薄弱环节，应当及时采取措施，加以纠正和完善。

四、财务安全保卫工作制度

1、严格执行库存现金限额，保证正常业务需要。

2、妥善保管空白支票及印鉴，银行票据与印鉴实行双人管理。

3、门诊收费处及住院处收入的现金当日必须送存银行，遇节假日，应妥善保管现金，保证安全。

4、医院大额提现必须医院派车，保卫科押送。5、下班后收款员备用金应按规定妥善保管。

6、非财务及保卫人员严禁进入门诊收费处、住院收费处。各收费工作岗位下班后要锁好门窗、上好保险。

7、夜班值班人员要提高警惕，不得会客，不得随意开门，如遇突发紧急情况，及时报警。8、注意安全用电和防火，非工作时间关闭一切电源。9、做好防盗工作，随时检查各种安全措施，发现各种安全隐患应及时处理。10、各部门人身、资金、财产发生意外时，及时按规定逐级上报。

11、违反本制度造成资金和财产损失的，由责任人全额赔偿，并按医院相关规定处理。

五、财务报告分析制度

为了正确反映医院财务预算的执行情况，及时为管理者提供医院财务收支状况，经济成果，揭示经济活动规律，特制定一下制度：

一、每季度，年度随会计报表一同编制分析报告，报院领导及有关部门。

二、财务分析报告要说明医院业务开展情况，结余实现及分配情况，资金增减及周转情况，各项财产物资变化情况，对本期及下期财务状况发生重大影响的事项，所采用的主要处理方法，会计处理方法的变更情况，变更原因以及的财务状况及财务成果的影响；报表中有关重要项目的详细资料等。

六、财务重点岗位轮岗制度

根据财政部《行政事业单位内部控制规范》规定，单位对内部控制关键岗位人员实行轮岗制度。

1、财务科内部控制关键岗位主要指现金出纳、银行出纳。

2、轮岗是指在上述同一岗位担任业务的人员有计划地调换岗位，期限3年轮岗一次

3、轮岗人员拟任新的工作，必须符合新的岗位所要求的必备条件，利于培养个人能力、优化管理质量、提高工作效率。

4、 轮岗工作程序及要求：轮岗人员在轮岗前，必须办理会计交接手续，必要时进行离岗审计。

5、轮岗人员必须个人服从组织，执行轮岗决定，按时办理交接手续，及时到岗工作。

6、院领导对轮岗工作进行监督。

七、成本核算管理办法

为加强医院经济核算管理，降低成本投入，切实走节约发展之路，依据《医院财务制度》(财社〔2010〕306号)、《医院会计制度》(财会〔2010〕27号)、《河南省医院成本管理暂行办法》，结合我院实际，特制定本办法。

一、成本核算目的

一是全面、真实、准确地反映医院成本信息，强化成本意识；二是通过差异、结构、趋势分析等为高层决策提供辅助资料；三是通过收支明细分析，为临床规范管理与效益分析提供参考依据。

二、成本核算组织体系与职责

（一）成本核算组织体系

1、成本核算领导小组

组 长：席连峰

成 员：魏 健 陈光辉 朱瑞林 张馨予 张会遵

2、成本核算工作小组

组 长：张馨予

成 员：周嘉冰 马铭珩 周素萍 贾振魁 许艳霞 王 芳

 申桂丽 韩 龙 刘 娜 郭建龙 申 明 张慧芳

 刘瑞军 张 芳

 各临床医技科室主任和护士长

（二）职责

1、领导小组职责

（1）确定医院成本管理工作制度和工作流程，督促提高成本数据的准确性和及时性。

（2)确定成本核算对象，包括核算单元（核算科室）、核算项目及核算病种等。

（3）结合成本分析数据及成本管理建议，确定年度医院成本控制方案。

（4）确定成本管理考核制度和考核指标，纳入医院绩效考核体系。

（5）明确医院各科室在成本管理中的职责，督促各科室落实工作任务。

2、工作小组职责

（1）依据《医院财务制度》、《医院会计制度》和本办法要求，制订医院内部成本管理实施细则、岗位职责及相关工作制度等。

（2）归集成本数据，进行成本核算，按照有关规定定期编制、报送成本报表。

（3）开展成本分析，提出成本控制建议，为医院决策、管理提供支持和参考。

（4）组织落实医院成本管理工作领导小组的决定，监督实施成本控制措施。

（5）参与成本考核制度的制订，并组织实施。

（6）开展院内成本管理业务培训和工作指导。

（7）建立健全成本管理档案。

3、相关科室及核算员职责

（1）信息科：a参与责任中心定义，确定收入、支出项目等编码方式和编码长度，负责各项目编码对照；b负责提供HIS系统各项数据字典和模拟数据库，维护HIS基本字典更新；c负责每日自动传输各项收入和成本数据；d负责成本核算系统与其他系统的接口衔接；e负责提供相关硬件设备及日常维护；f负责固定资产盘点，并负责各科资产使用分布与日常维修费用的统计与报送。

（2）人事科：参与责任中心定义和责任个人定义，负责全院人员基本信息盘点，人员和工资变动情况的统计与报送，及日常工作考勤。

（3）总务科：a负责固定资产盘点（房屋及建筑物、一般设备、其他固定资产），科室资产使用分布与变动、日常维修保养费用的统计和报送；b负责各科室材料、低值易耗品（不含医用）等消耗的统计与报送，c负责报送洗衣房消耗或领用数据和发生的水电费、房屋面积。

（4）医学装备科：负责固定资产盘点（医用设备），负责各科室卫生材料、医用低值易耗品及配件、专用设备的使用及日常维修费用的统计与报送。

（5）医务科：参与责任中心定义，确定医务人员定义、业务分类，医学分类，并负责各科室医务人员变动情况的统计与报送。

（6）护理部：参与责任中心定义，确定护理人员的定义、业务分类，并负责各科室护理人员变动情况的统计与报送。

 （7）财务科：a参与责任中心定义、责任个人定义和固定资产盘点；b参与设定成本分摊政策和收入归属原则；c确定收入项目定义、支出项目定义和分配依据定义；d负责提供并写入业务收入报表、支出消耗报表、人力费用报表等数据；e负责会计科目定义、会计科目对照财务接口设置；f负责业务收入、支出数据采集、审核、处理、会计凭证底稿制作；g负责规范成本报表输出与稽核；h报送各类成本报表并进行成本分析。

（8）西药科、中药科：负责各科室领用药品的统计与报送。

（9）核算科：参与责任中心定义，参与设定成本分摊政策和收入归属原则；确定收入、支出项目等编码方式和编码长度，并负责提供医院绩效考核管理制度和人员费用支出表。

（10）办公室：负责各科室招待、福利、文印等费用明细支出统计与报送。

（11）宣传科：负责各科室宣传、广告、文印资料等费用明细支出统计与报送。

（12）物价办：负责收费项目编码的分类统计及HIS系统与成本核算系统中收入项目编码对照。

（13）门诊部：负责门诊各核算科室医护人员的排班、出勤情况的统计与报送。

（14）供应室：负责各科室实际领用或发生费用的统计与报送。

（15）血 库：负责各科室实际领用或发生费用的统计与报送。

（16）爱卫会：负责保洁费用统计与报送。

（17）统计科：负责统计和报送与成本核算有关的数据。

（18）核算员：主任和护士长为所在科室的成本核算员，负责统计、核对并报送本部门的成本信息。

三、成本核算范围和分类

 （一）范围

1、人员经费：指医院业务科室发生的工资福利支出、对个人和家庭的补助支出。工资福利支出包括基本工资、绩效工资（津贴补贴、奖金）、社会保障缴费等。对个人和家庭的补助支出包括医疗费、住房公积金、住房补贴、助学金和其他对个人和家庭的补助支出。

2、卫生材料费：指医院业务科室发生的卫生材料耗费。

3、药品费：指医院业务科室发生的药品耗费。

4、固定资产折旧费：指按照规定提取的固定资产折旧。

5、无形资产摊销费：指按照规定计提的无形资产摊销。

6、提取医疗风险基金：指按照规定计提的医疗风险基金。

7、管理费用：指医院行政后勤管理部门为组织管理医疗、科研、教学业务活动而发生的各项费用，包括行政后勤部门发生的人员经费、公用经费、坏账损失、银行借款利息支出、汇兑损益、印花税等。

8、其他费用：包括办公费、水电费、邮电费、取暖费、公用车运行维护费、差旅费、培训费、福利费、工会经费及其他费用等。

根据《医院财务制度》规定，以下支出不得计入成本范围：

1、不属于医院成本核算范围的其他核算主体及经济活动发生的支出。

2、为购置和建造固定资产、购入无形资产和其他资产的资本性支出。

3、对外投资的支出。

4、各种罚款、赞助和捐赠支出。

5、有经费来源的科研教学等项目开支（科教等项目支出所形成的固定资产折旧、无形资产摊销除外）。

6、在各类基金中列支的费用。

7、国家规定不得列入成本的支出。

 （二）分类

1、根据成本核算目的，分医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本。

（1）医疗业务成本：指医院业务科室开展医疗服务活动自身发生的各种耗费。不含医院行政及后勤管理部门的耗费、财政项目补助支出和科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销。

（2）医疗成本：指医院为开展医疗服务活动，各业务科室和行政及后勤各部门自身发生的各种耗费。不含财政项目补助支出和科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销。

（3）医疗全成本：指医院为开展医疗服务活动，医院各部门自身发生的各种耗费，以及财政项目补助支出形成的固定资产、无形资产耗费。

（4）医院全成本：指医院为开展医疗服务、科研、教学等活动，医院各部门发生的所有耗费。

2、根据核算对象，分科室成本、医疗服务项目成本、病种成本、床日和诊次成本。

（1）科室成本核算：指将医院业务活动中所发生的各种耗费，按照科室分类，以医院最末级科室作为成本核算单元进行归集和分配，计算出科室成本的过程。

（2）医疗服务项目成本核算：指以临床服务类、医疗技术类科室开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项支出，计算各项目单位成本的过程。

（3）病种成本核算：是指以病种为核算对象，按照一定流程和方法归集相关费用，计算病种成本的过程。

（4）诊次和床日成本核算：是以诊次、床日为核算对象，将科室成本进一步分摊到门急诊人次和住院床日，计算出诊次成本和床日成本的过程。

四、成本核算原则

（一）合法性原则。计入成本的费用必须符合国家法律、法规及相关制度规定，不符合规定的不能计入。

（二）可靠性原则。要保证成本核算信息免于错误及偏差，使其具有真实性、完整性、中立性和可验证性。

（三）相关性原则。成本核算所提供的成本信息应当符合国家宏观经济管理的要求，满足相关方面及时了解医院收支情况以及医院加强内部管理的需要。

（四）分期核算原则。成本核算的分期必须与会计期间一致，按月、季、年核算。

（五）权责发生制原则。医院收入和费用核算，科室成本核算均应当以权责发生制为核算基础。

（六）按实际成本计价原则。医院的各项财产物资应当按照取得或购建时的实际价值（即取得成本）核算，除国家另有规定外，一般不得自行调整其账面价值。

（七）收支配比原则。按照“谁受益、谁负担”的原理，归集、分配各项成本费用，使各项收入与为取得该项收入的成本费用相配比。

（八）一致性原则。各个会计期间成本核算所采用的方法、程序和依据应当保持一致，不得随意改变；若确有必要变更，则应当在财务报告中详细说明变更的原因、对医院财务收支的影响等情况。

（九）重要性原则。对于主要经济事项及费用应当分别核算、分项反映，力求精确。

五、成本核算步骤

（一）确定核算单元

每个核算单元能单独计量所有收入、归集各项费用。核算单元具体分五类：临床服务类(临床科室)、护理单元（病区）、医疗技术类(医技科室)、医疗辅助类(医辅科室)、行政后勤类。

（二）核算单元采集数据

1、耗费数据

（1）人员经费：根据会计分期和权责发生制原则，按支出明细项目采集到担任相应角色的人员。其中，工资津贴、绩效工资按计提发放项目采集到个人；社会保障缴费按养老、医疗保险等项目采集到个人；住房公积金按实际发生数采集到个人。对在同一会计期间内服务于多个核算单元的多重角色人员，根据其实际工作量情况将其人员经费分摊到相应的核算单元。

（2）卫生材料消耗：建立二级库房卫生材料管理制度，分别按计价收费与非计价收费、可计量与不可计量、高值与低值、植入人体与非植入人体、门诊与住院、一次性使用与可循环使用等因素对卫生材料进行分类核算，优先选择个别计价法，按单品种卫生材料采购成本和二级库房实际用量归集各核算单元的卫生材料成本。

（3）药品消耗：以“临床开单、药房发药”信息为基础，分别按计价收费与非计价收费、西药、中成药与草药、门诊用药与住院用药、医保病人与非医保病人等因素对药品进行分类核算，优先选择个别计价法采集各会计期间单品种药品的采购成本。

（4）固定资产折旧：按会计期间、固定资产类别和品种将固定资产折旧核算到每一个成本核算单元，房屋折旧按占用面积计算。

（5）无形资产摊销：按成本核算单元采集。

（6）提取医疗风险基金：按成本核算单元采集。

（7）其他费用：均按照权责发生制原则，从业务发生源头、按成本核算单元进行采集。

2、收入数据

（1）医疗服务收入：按照权责发生制原则，分别按门诊与住院、临床医生、护理与医技执行单元、医疗保险病人与非医疗保险病人和医疗服务项目，采集医疗服务收入数据。

（2）卫生材料收入：按照权责发生制原则，分别按门诊与住院、临床医生、护理与医技执行单元、医保病人与非医保病人，采集计价收费的卫生材料收入。

（3）药品收入：按照权责发生制原则，分别按药品品规、门诊与住院、核算单元、临床医生、医保病人与非医保病人采集药品收入数据。

3、服务量数据

（1）对外服务计量

门诊人次：按就诊日期、挂号类别、医保类型、专科进行明细统计，将工作量采集到医生；

住院占用床日：按住院日期、病区、专科、责任医生、医保类型等进行明细采集；

出院人次：按出院日期、病区、专科、医保类型等进行明细统计；

处方量：按病人、专科、医生、门诊、住院、病区、药房、发药人员统计处方张数和处方记录数；

手术工作量：按手术日期、病人、病区、医生、手术参与人员等进行明细统计；

大型医用设备检查工作量：按日期、病区、病人、设备编号、检查项目、技师等进行明细统计；

（2）外部服务计量

 对用水、用电、用气、用氧、洗涤、保洁、维修等外部服务，按服务时间、服务单元、服务项目进行明细统计；

（3）内部服务计量

 按提供服务的核算单元、接受服务的核算单元、服务日期、服务项目等进行明细统计。

（三）核算单元成本归集

核算单元为开展医疗服务活动发生的直接成本,直接计入或采用按内部服务量、内部服务价格等方法计算后计入核算单元成本；间接成本按照一定原则和标准分配后计入核算单元成本。具体计量方法如下：

1、人员经费：按核算单元对全院人员进行定位，将员工发生的各项人员经费直接计入该核算单元的成本。

2、药品费：按药品进价计入核算单元的药品成本。

3、卫生材料费：按各核算单元消耗的材料费用直接计入其成本；领用而未消耗的材料，视同库存管理，不计入成本。其中，对成本影响较大的低值易耗品可分期计入成本。

4、固定资产折旧：按会计核算方法计提固定资产折旧，不考虑净残值。其中，房屋类固定资产按核算单元的实际占用面积计提折旧；设备类固定资产按核算单元使用的固定资产计提折旧。

5、无形资产摊销：无形资产按自取得当月起，在预计使用年限内采用年限平均法分期平均摊销，按受益核算单元确认无形资产摊销费用。

6、提取医疗风险基金：以临床、医技科室当期医疗收入的3‰计提。

7、其他费用：

（1）房屋、设备维修费：常规维修费用按核算单元(房屋、设备实际占用科室)实际发生数记录；设备维保费用按维保期间分期计入(符合大型修缮标准的固定资产维修支出增加固定资产原值，计提折旧)。

（2）水电费：按核算单元实际水、电用量计算确认费用。

（3）办公费、印刷费：按实际发生的办公性费用直接计入或按领用记录计量计入。

（4）卫生材料以外其他低值易耗品：对成本影响较大的低值易耗品可分期计入成本。

（5）其他：按核算单元的实际消耗量直接或采用一定方法计算后计入费用。

（四）核算单元成本分摊

1、一级分摊：行政后勤类核算单元费用分摊

将行政后勤类核算单元的费用按人员比例或者收入（两者可以共同存在）向临床、医技、护理和医辅类分摊，并实行分项结转（涉及专项服务核算单元可以只向其服务核算单元分摊，例如护理部只向护理单元分摊）。

2、二级分摊：医辅类核算单元成本分摊

将医辅类核算单元成本向临床、护理和医技类分摊，并实行分项结转，分摊参数采用收入比重、工作量比重、占用面积比重等（涉及专项服务核算单元可以只向其服务核算单元分摊，例如氧气站只向住院分摊）。

3、三级分摊：护理单元、医技类成本分摊

将护理单元成本向临床类分摊，分摊原则为谁受益向谁分摊，分摊依据采用工作量分摊（门诊诊次、住院床日、科室收入）。将医技类核算单元向临床类分摊，分摊参数采用收入比重。

 （五）成本报表编制

1、医院各核算单元直接成本表：反映管理费用和医辅、护理和医技核算单元成本结转分摊前各核算单元医疗直接成本，包括医疗业务成本及管理费用。

2、医院临床服务类核算单元全成本表：反映管理费用和医辅、护理、医技核算单元成本逐步分摊转移到临床核算单元成本后，各临床核算单元的医疗成本情况，包括科室直接成本和分摊转移的间接成本。

3、医院临床服务类核算单元全成本分析表：用于对医院临床科室全成本要素及其构成进行分析与监测。

六、成本分析

（一）趋势分析

针对医院和核算单元的收入、成本相关指标，通过对若干个连续期间的报告资料进行相关指标的比较分析，说明成本变化过程及其发展趋势。

（二）结构分析

分析医院(或核算单元)人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧、无形资产摊销、提取医疗风险基金等成本要素占医疗成本的比重；各核算单元成本占医院总成本的比重，以及直接成本、间接成本占总成本的比重，管理费用占总成本的比重等，找出影响成本的重要因素及其关键控制点。

（三）本量利分析

分析医院结余为零的业务量（保本点业务量）及其影响因素。

（四）比较分析

确定目标成本，并采用历史最好水平、历史同期水平、同类医院平均水平、同类核算单元平均水平、预算目标、定额目标等，计算医院会计期间的成本数据与目标成本的差异，找出产生差异的因素。

七、成本控制

（一）成本控制主要方法

1、标准成本法：制订成本标准或计划，比较实际成本与标准成本的差异，分析产生差异的原因并予以纠正。

2、定额成本法：制订合理的消耗定额,比较实际成本与定额成本的差异，分析产生差异的原因并予以纠正。

（二）成本控制具体措施

1、预算约束控制

以成本数据为依据，以核算单元预算为基础，实施全面预算管理，做好营运成本分析与预测，将全部成本纳入管理范围，对各项经济活动进行统筹安排和全面控制。

2、财务审批控制

建立健全成本费用审核制度，加强内部控制，限制不必要的成本费用支出差异。

3、执行过程控制

加强经济活动的内部审计监督，对成本控制关键点进行检查、评价，不断改进成本管理水平。

4、优化资源配置

结合成本效益分析，提高医疗设备利用率，减少卫生材料、办公用品等资源浪费，节约成本，增强自身的市场竞争力。

5、加快技术革新

积极推动医疗技术革新，加强信息化建设，优化各项工作流程，提高劳动效率，降低运行成本。

八、成本考核

成本考核是对成本核算工作内容的综合评价，是医院绩效考核的主要内容。成本考核指标体系包括：

（一）业务统计指标：门急诊业务量、住院业务量、手术业务量、医技业务量以及行政后勤工作量等统计指标。

（二）经济核算指标：医疗收入卫生材料成本费用率、诊次医疗成本、诊次医疗收入成本、诊次药品成本、床日医疗收入成本率、床日药品成本、人均收入水平、人均成本水平、人均收入成本率、成本费用收益率、人均收益率、总资产收益率、固定资产收益率、医疗设备收益率、净资产收益率、管理费用率、人员费用等有关指标。

（三）质量效益指标：诊次床日医疗收入水平、诊次床日药品收入指标、病人实际住院日升降率、单病种收入水平升降、人均业务量、病床使用率、病床周转率、仪器设备综合使用率、诊断复核率、治愈率、医技检查报告阳性率。

八、对外投资管理办法

一、对外投资的定义

对外投资是指医院以货币资金购买国家债券或以实物、无形资产等开展的投资活动。

对外投资按照投资回收期的长短分为长期投资和短期投资。投资回收期一年以上（不含一年）的为长期投资。

二、对外投资的范围

医院应在保证正常运转和事业发展的前提下严格控制对外投资，投资范围仅限于医疗服务相关领域。医院不得使用财政拨款、财政拨款结余对外投资，不得从事股票、期货、基金、企业债券等投资。

三、投资应依照重大经济事项执行“五议三公开两备案”决策办法，进行广泛调查研究，充分听取职工和专家意见，进行可行性的论证，经过充分的可行性论证，并报主管部门（或举办单位）和财政部门批准。

四、医院投资应按照国家有关规定进行资产评估，并按评估确定的价格作为投资成本。

五、医院认购的国家债券，按实际支付的金额作价。

六、医院应遵循投资回报、风险控制和跟踪管理等原则，对投资效益、收益与分配等情况进行监督管理，确保国有资产的保值增值。

九、负债管理制度

负债是指需要以资产或者劳务偿还的债务。包括流动负债和非流动负债。

流动负债是指偿还期在一年以内（含一年）的短期借款、应付票据、应付账款、预收医疗款、预提费用、应付职工薪酬和应付社会保障费等。

非流动负债是指偿还期在一年以上（不含一年）的长期借款、长期应付款等。

（一）筹资管理

1、包括范围：以负债形式借入需要偿还的债务，包括：短期借款、长期借款、长期应付款等。

2、筹资的工作原则：

（1）遵守国家法律、法规、财经政策的原则。

（2）综合权衡，降低成本的原则。

（3）适度负债，降低风险的原则。

3、债务资金筹集：

（1）、负债项目要经过分析论证，集体研究、集体决策。

（2）、医院和债权单位商议签订负债合同，双方法人或授权代理人签字盖章。

（3）财务科按照借款计划使用资金，不得随意变更资金用途。

（4）建立借款明细账，记录借入资金筹集、运用、还本付息等明细记录。

（5）对资金使用过程中存在风险，变更资金还款计划等事项，财务科要书面报告院长。

（6）医院审计、监察科室要加强对负债资金监督。

（7）医院原则上不得借入非流动负债，确需借入或融资租赁的，应按规定报主管部门（或举办单位）会同有关部门审批，并原则上由政府负责偿还。

（二）应付款、预付款的管理：

1、包括的范围：应付票据、应付账款、应付职工薪酬、应付社会保障费、应缴税费、预提费用和预收医疗款等。

2、应付款的确认应依据供货发票、验收单、或供货合同、协议、银行票据代扣款凭证等审核无误的原始凭证记账。

3、财务科根据业务事项的性质分类登记各类明细账，进行明细核算。

4、、每季度清查明细账户，与合同单位核对余额，及时按合同支付款项。

5、预收医疗款应当按照住院病人、门诊病人等设立明细账户、定期核对。

6、财务科每月应核对总账、明细账余额保证账账相符。

7、因债权人特殊原因确实无法偿还的负债，按规定计入其他收入。

十、固定资产管理制度

为了加强固定资产管理，保证医院资产的安全与完整，特制定此办法：

一、固定资产定义：

是指单位价值在1000元及以上（其中：专业设备单位价值在1500元及以上），使用期限在一年以上（不含一年），并在使用过程中基本保持原有物质形态的资产。单位价值虽未达到规定标准，但耐用时间在一年以上（不含一年）的大批同类物资，应作为固定资产管理。

二、固定资产管理:

（一）管理体系：实行院长—主管院长—相关职能科室（固定资产管理部门）—使用科室四级管理体系。监督部门：纪检监察室。

（二）责任制管理：

院长负责全院固定资产的管理工作，主管院长按分工归口管理；固定资产管理部门包括总务科、医学装备科、信息科、车辆管理科、财务科管理责任人为科主任；使用科室管理责任人为科主任、护士长；监督部门为纪检监察室，责任人为监察室主任。

（三）建立健全“三账一卡”制度

“三帐”：即财务部门负责的总账和一级明细分类账；

固定资产管理部门负责的二级明细分类账；

“一卡”：即使用部门负责的固定资产卡片。见“附件1”

（四）固定资产分类：四类：包括房屋及建筑物、专业设备、一般设备、其他固定资产（微机网络及电子设备）。

说明：

1、对于应用软件，如果其构成相关硬件不可缺少的组成部分，应当将该软件价值包括在所属硬件价值中，一并作为固定资产进行核算；如果其不构成相关硬件不可缺少的组成部分，应当将该软件作为无形资产核算。

2、图书参照此管理办法，加强实物管理，不计提折旧。

（五）、固定资产分类管理：

总务科：屋房、建筑物及其各种附属设施，机电设备、锅炉、水暖、电器、家具、被服及有关设备等。

医学装备科：医疗设备。

信息科：计算机及电子设备。

车辆管理科：各种车辆。

图书室：图书杂志及重要文献资料。

（六）固定资产管理工作程序：各固定资产管理部门按照自己的职责范围办理采购、验收、使用、调拨、清查、盘点、报废等手续。不准跨范围采购、入库。

1、固定资产采购： 医疗设备、一般设备、信息通讯设备、房屋构建、各类大型维修维护费及构成固定资产起点的各类资产，由相关科室或经手人申请、主管院长审核，院长批准后采购（采购流程见附件2）。属于重大事项范围的，按院发【2012】80号文件“五议三公开两备案”决策办法执行。各类设备的购置，必须遵守政府有关采购的各项规定。

购置大型设备要对设备的价格、性能、适用范围、预测的社会效益和经济效益等进行可行性论证。

2、固定资产验收：

（1）实物验收:验收由相关管理部门、监督部门、使用部门和采购人员共同验收。 采购物品或设备运到后，要开箱检查，验收内容包括物品或设备的名称、数量、规格型号、出厂日期、制造单位、设备性能、合同价格，包括附属设备和技术文件等。

（2）验收单的管理：验收单一式三联，资产管理部门、验收部门、财务部门各一份。

（3） 账务处理：验收后固定资产管理人员同时登记固定资产电子账。如果不能及时取得发票，可按合同金额或采购订单上的金额登记固定资产电子账，待取得发票后，再对设备原值进行调整。财务科会计进行审核，审核的内容包括：购物金额是否与合同或采购订单一致。在核实无误后，生成相关的会计凭证（验收流程详见附件2）。

3、固定资产使用：购置的固定资产，要按计划使用，（1）使用部门到资产管理部门办理领取手续；（2）填制资产出库单一式三份，使用科室、资产管理部门、财务科各一份；（3）资产管理部门填制固定资产管理卡片，使用部门保管；（4）资产管理人员按使用部门同时登记固定资产电子账；（5）大型医疗设备实行责任制，指定专人管理，制定操作规程，建立设备技术档案和使用情况报告制度；（6）闲置或不用的设备，应及时办理退库，管理人员应及时出具文字退库手续。

4、固定资产内部转移：固定资产在医院内部科室转移，须填制“固定资产转移登记表”，见“附件3”。资产调出科室、调入科室、资产管理部门三部门负责人共同签字后方可办理调拨。办理调拨单的同时应及时调整固定资产明细账中的使用科室。

5、固定资产的交接：

（1）使用科室负责人或护士长调岗离职，应严格办理资产交接手续，分清责任，手续的移交，由总务、器械、信息等管理部门监督办理；（2）固定资产管理部门总务科、器材科、信息科、车辆管理科主任调岗离职，应办理资产和明细账交接手续，分清责任，手续的移交，由主管院长监督办理。

6、固定资产处置：单位国有资产处置，是指单位国有资产产权的转移及核销，包括各类国有资产的无偿转让、出售、置换、报损、报废等。

按照国有资产管理规定，固定资产处置必须经政府财政部门批准。

（1）、固定资产处置办理程序：①单位提出书面申请一份；②填制行政事业单位国有资产处置申报表；③出具以下材料:a资产价值的凭证。如购货单（发票收据）、工程决算副本、记账凭证影印件、固定资产卡片等；b处置资产的名称、数量、规格、型号、单价以及报废、报损的技术鉴定资料和对非正常损失责任者和处理文件；c评估机构出具的有关资产评估文件；d单位领取的《中华人民共和国国有资产产权登记证（行政事业单位）》；e国有资产管理部门要求的其他资料;④报财政部门审批，财政部门对单位出具《行政事业单位国有资产处置批复书》；⑤单位根据财政部门出具《行政事业单位国有资产处置批复书》，调整有关资产、资金账目（固定资产处置流程见附件2）。

7、固定资产清查：（1）、目的：掌握固定资产的实用数量，查明有无短缺、丢失、毁损或未入账的固定资产，掌握固定资产运行状况，及时编制打印盘点清点，与财务科相核对，保证帐帐、账物相符。

（2）、清查方式：①定期清查：每年必须定期（１１月或12月份）全面清查盘点一次，由器材科、总务科、信息科等管理部门组织人员，会同有关使用科室，对在用、闲置、待报废的固定资产进行盘点。②不定期清查：可根据管理需要随时进行局部或全面盘点清查。由器材科、总务科、信息科根据账面信息组织实施（固定资产清查盘点流程见附件2）。

8、建立固定资产管理档案：房屋及建筑物的地质资料、设计、施工及竣工图纸，电器、水暖安装路线等有关材料，应归档保存。大型、贵重精密仪器等参照《仪器设备档案资料管理制度》执行。管理科室固定资产档案保存15年，如：出入库验收单、调拨单、资产处置审批单，账簿等。

9、固定资产的管理和使用应纳入科室工作的重要范畴，作到合理使用，管理完善，因玩忽职守或违反规定造成财产损失者，当事人或科室必须立即写出书面报告，述明原因，根据情节按有关规定处理。

三、 固定资产按实际成本计量。

1、外购的固定资产，按照实际支付的购买价款、相关税费、使固定资产达到预定可使用状态前所发生的可归属于该项资产的运输费、装卸费、安装费和专业人员服务费等相关支出作为成本。以一笔款项购入多项没有单独标价的固定资产，按照同类或类似资产价格的比例对购置成本进行分配，分别确定各项固定资产的成本。

2、自行建造的固定资产，其成本包括该项资产完工交付使用前所发生的全部必要支出。

3、融资租入的固定资产，按照租赁协议或者合同确定的价款、运输费、运输保险费、安装调试费等作为成本。

4、无偿取得（如无偿调入或接受捐赠）的固定资产，其成本比照同类资产的市场价格或有关凭据注明的金额加上相关税费确定。

5、在原有固定资产基础上进行改建、扩建、大型修缮后的固定资产，其成本按照原固定资产账面价值（“固定资产”科目余额减去“累计折旧”科目账面余额后的净值）加上改建、扩建、修缮发生的支出，减去改建扩建、修缮过程中的变价收入，再扣除固定资产拆除部分的账面价值后的余额确定。

四、固定资产折旧

根据固定资产的性质，在预计使用年限内，采用平均年限法或工作量法计提折旧。计提固定资产折旧不考虑残值。当月增加的固定资产，当月不提折旧，从下月起计提折旧；当月减少的固定资产，当月仍计提折旧，从下月起不提折旧；已提足折旧仍继续使用的固定资产，不再计提折旧。

十一、会计档案保管制度

一、财会部门暂时保管的会计档案，要指定专人负责保管。

二、档案部门接收的会计档案，原则上保持原卷（册）的封袋，个别需要拆封重新整理的，应会同财会部门和经办人共同拆封整理，以分清责任。

三、会计档案要做到存放有序，查找方便，不得随意堆放。

四、保管档案要做到防火、防潮、放虫、防鼠咬、防盗，并定期检查，发现问题，采取措施，确保档案安全。

五、非档案保管人员，未经允许，一律不准进入档案库房。档案保管人员非因工作需要，亦不准将档案拿出库外。

六、会计档案人员如有变动，要办理交接手续，交接双方和监交人都要签名盖章。、

七、档案工作人员要严格执行党和国家规定的保密法规，自觉遵守保密守则。

八、对接收的案卷要及时如柜保存，不得随意堆放。

九、不得以任何借口把案卷和库房钥匙带到公共场所和个人住所。

十、不得向外透漏档案成分和存放地点；不经领导批准，不能擅自扩大借阅范围；非本室工作人员，不经允许不能进入档案库房。

十一、对于违反档案会计档案保管制度的，档案人员有权进行检查纠正。情节严重的，应报告本单位领导或财政、审计机关严肃处理。

十二、会计电算化操作管理制度

1、为确保医院会计数据和软件安全保密，未经单位领导同意，任何人不得将会计数据和软件提供给他人。

2、严格会计电算化操作流程，加强操作密码保护，会计电算化档案不得随意堆放，严防毁损、散失和泄密。

3、调阅会计电算化档案，应履行相应借阅手续，经手人必须签字记录。

4、操作人员在输入数据前应先检查凭证是否经过审核，未经审核的原始凭证不得输入系统。

5、输入的凭证必须经审核后才能记账。若记账前发现录入错误，由审核人通知录入人员进行修改；若记账后发现错误，下月调整会计分录进行更正。

6、会计人员每日电脑操作后要做好数据备份，以防数据丢失。

7、任何人不得私自对会计数据和软件进行修改和删除。若遇故障应及时和医院信息科联系，并由专业人员查找并排除故障。

8、定期检查计算机安全，爱护设备，保持设备清洁及常温状态，保障会计电算化操作及资料安全。

十三、会计工作制度

1、为规范医院会计行为和会计工作秩序，发挥财务管理在医院经营管理中的作用，现依据国家相关法律、法规结合医院实际制订本制度。

2、医院财务管理的任务：依法组织收入，严格控制支出；正确进行会计核算；安排和使用资金；严格执行国家的法律法规和财经政策，确保国有资金安全；认真编制和执行预算；积极落实医院绩效考核方案；完成责任目标任务；做好财务检查、监督和分析；进行经济预测，参与经营决策；加强医院收费管理工作。

3、医院财务管理范围：预算管理、收入管理、支出管理、成本管理、资产管理、对外投资、负债、净资产及收支结余管理等。

4、医院财务管理体制：实行“统一领导、集中管理” 组织模式。医院一切财务活动在院长领导下，由财务部门统一负责管理。所有开支实行院长签字制度。

5、院长为医院财务总负责人，对医院财务负总责。主管财务副院长主抓财务工作。财务科长在院长领导下负责本单位财务部门管理工作。

6、医院财务接受上级财政、审计、物价、卫生等部门的检查和监督。

7、医院按规定设置会计工作岗位，进行明确分工，健全各会计工作岗位责任制，完善工作制度。

8、财会人员要依法取得会计任职资格，按要求进行会计继续教育。要恪守会计人员职业道德，以身作则，奉公守法，不徇私情。

十四、建立经济责任制加强财务管理制度.

为进一步加强医院财务管理和监督，明确经济责任，依据《会计法》、《审计法》《医院财务制度》和医院实际情况，制定本制度。

一、根据“统一领导、集中管理”的财务管理体制，按院内管理层次分别建立院长、分管副院长、科室负责人和基层人员等各级经济责任制。

二、院长经济岗位责任：

1、院长是医院的法定代表人，具有全面领导和管理医院各项工作的法定权力，对医院财务经济工作负总责。

2、明确副院长、科主任在财经管理工作中的权利和责任。

3、监督审批各项财务收支。

4、依法设置会计机构和任用会计人员。

三、各主管院领导经济岗位责任：

1、按照分口管理的原则，合理组织科室收入，按预算（计划）控制支出。审核所管经济业务合理性、真实性、合法性。

2、负责对所分管药品、材料物资、固定资产的采购、使用、保管、维修、清查、报废等资产管理工作，保证账实相符。

3、负责组织制定材料物资定额、定量供应管理办法，合理确定储备定额，减少流动资金占用。

4、具体负责主管范围内的各项经济责任制规划与落实工作。

四、总务科、药剂科、医学装备科、信息科经济岗位责任:

1、严格执行药品、材料物资、固定资产的采购、使用、保管、维修、清查、报废、对账等资产管理制度，保证资产的安全与完整。

2、负责组织本部门开支较大的项目实行科学论证和征求有关科室意见，做到资金投放合理、安全。

3、负责将本部门的财产物资管理工作情况向院领导汇报。

五、财务科长经济岗位责任：

1、贯彻国家有关财务会计的法令、制度和指示，遵守国家财政纪律。按照《会计法》《预算法》《审计法》《医院财务制度》和《医院会计制度》的要求，建立本部门管理制度以及岗位责任制。

2、根据事业计划和按照规定的统一收费标准，合理的组织收入。根据医院特点、业务需要和节约原则，精打细算，节约日常开支，监督预算资金正确使用。对会计资料的规范性、真实性负责。

3、根据事业计划，正确、及时的编制年度和季度（或月份）的财务计划，办理会计业务，按照规定的格式和期限报送会计期报和年报。定期和不定期对单位的财务状况进行分析，及时向医院管理层提供全面、真实、可靠的财务信息，对财务报告的真实性、完整性负责。

4、加强会计内部管理制度的建设，实行财务岗位轮换制度，做到财务人员相互监督，相互牵制，确保医院资金的安全。

六、其他人员经济岗位责任：

1、认真执行医院有关财务经济的各项管理制度，结合本岗位工作实际，落实经济责任制。

2、保管、使用好本科室、本岗位所管理的财产物资，对其完整性、安全性负责。

3、财务会计、出纳会计、药品、材料会计要认真履行会计岗位责任制，严格遵守财务纪律，依法进行会计核算和实行会计监督，按医院各项规定办理财务手续，保证账账相符，帐物相符。对经手会计事项的合规性负责。

七、责任追究

1、经济责任人有以下情形的，根据情节轻重，分别对其作出责令写出书面检查或限期改正、通报批评、年度考核为不合格、责令辞职、免职或给予党政纪处分，涉嫌犯罪的，移交司法机关追究刑事责任：

2、经济责任制不落实，或对存在的突出问题不认真解决、放任自流的。

3、对本部门发生的违法违纪现象，隐瞒不报或设置障碍阻止有关人员查处的。

4、不执行财务制度，不按预算使用经费，不专款专用，重大经济活动不按程序办理而造成重大经济损失的。

5、违反财务制度，私设“小金库”，私分滥发钱财的。

6、实施责任追究，要尊重事实，实事求是，分清集体责任与个人责任，主要领导责任和直接责任。

十五、经费审批及报销制度

根据国家财经方针、政策及法规，结合医院有关规定，本着“厉行节约，勤俭办事”的原则，严格遵守费用开支范围、开支标准和资金使用规定，严格审批手续，充分发挥资金的使用效果。制定以下制度。

开支原则

1、医院的一切财务收支活动必须遵守国家法律法规和财务规章制度。

2、医院经费开支权限实行统一管理、分级负责、集中控制的原则。

3、重大经济事项执行“五议三公开两备案”决策办法。

4、采购开支等一切会计事项，均应取得合法的原始凭证（如发票、收据等），字迹清楚、数字准确、印章清楚，不得涂改、挖补。不能以领代支，白条入账。

5、资金结算应当严格按照国家有关现金管理规定和有关银行支付结算管理规定执行。

6、医院应建立内部控制制度，明确岗位责任制，加强制约与监督。不得由同一部门或一人办理整个业务的全过程。

二、按预算、按计划使用资金。

每年终由分管的副院长根据科室发展规划和业务活动需要提出年度资金使用预算（计划），院长会议研究，并经职代会讨论通过，编制支出预算，分口实施。编制收支预算（计划）必须坚持以收定支、收支平衡、统筹兼顾、保持重点的原则。不得编制赤字预算（计划）。如年度中确因实际需要增加较大设备和建设项目，必须进行充分的分析、科学的论证后，按照规定的程序运作，方可进行。

三、审批权限及程序

医院的各项资金使用，必须先申请，主管院长审核，院长批准后再执行。禁止先采购，先开支，后报告，无计划用款。

1、人员经费支出：包括基本工资、绩效工资（津贴补贴、奖金）、临时工资、社会保障缴费、住房公积金、职工福利费等。各项支出应严格遵照事业单位财务管理制度和医院有关规定，按审核批准后的标准执行。人员经费增减变动，新标准的实施，由相关科室申报，主管院长审核，院长批准后执行。

2、日常行政业务支出：包括办公费、宣传印刷费、差旅费、会议费、培训进修费、科研费、车辆维修管理费、电话费、物业管理费、各类零星维修维护费、园林绿化及维护费等支出。应在年度预算计划范围内由经办人申报，主管院长审核，院长批准后执行。

办公用品、维修费必须附有清单明细，实物需办理入库验收手续。

3、药品、卫器材、其他材料购置：

按每月用量、销售量计划采购，既要保证临床用药和科室物资材料供应，也应避免因超计划采购带来药品物资积压或损失，挤占单位的流动资金，不利于资金周转。药品及医用耗材的采购，必须按照“安政纠【2010】14号文件”执行。审批程序按医院规定执行。

药品、卫器材、其他材料的采购方式，应符合招标程序。

4、医疗设备、一般设备、信息通讯设备、信息管理软件、房屋构建、各类大型维修维护费及构成固定资产起点的各类资产，由相关科室或经手人申请、主管院长审核，院长批准后执行。各类设备的购置，必须遵守政府有关采购的各项规定。

5、重大经济事项集体讨论、集体决策，并报上级有关部门批准后执行。

6、招待费支出：按照县纪委有关规定：招待费实行年度限额管理制度。来客招待实行先申请后招待的原则，由医院统一安排。（1）营业性饭店招待凭<<公务接待审批单》、原始菜单、餐饮发票、由经办人和纪检书记、院长共同签字经县财政、监察、审计等部门会签后方可报销。必须做到一宗一证，当月支出，当月入账。（2）“公务灶”接待必须按照滑办【2012】19号《县纪委监察局关于在全县实行“公务灶”接待制度的规定》文件要求执行，来客经院领导批准，由办公室开具“公务灶”审批单，到定点餐厅就餐，接待标准原则上控制在每日早餐5元、中餐30元、晚餐30元。不得超标准接待。来客实行对口陪同，严禁一客多陪。在“公务灶”接待用餐时，一律不予安排烟酒。“公务灶”接待费经纪检书记、院长审批后，每月底前报县“公务灶”接待费联合会审小组审批。未经“会审”的接待费一律不准报销。

7、严格控制看病人礼品费用。凡本院职工及有关领导生病，可以组织人员备礼品看望一次，由院办公室统一安排，标准控制在每人次180元以内，不得超标准。其他副食烟酒礼品，事前未经批准，一律不准支出。

十六、经济合同管理制度

第一章　总则

第一条为强化对经济合同管理的内部控制，明确相关管理部门职责与权限，统一规范经济合同签订流程，更好地维护本院合法权益，确保对外签订的经济合同真实、规范、合法。根据《中华人民共和国合同法》《卫生部关于进一步加强经济合同管理工作的通知》及其他有关法规的规定，结合医院的实际情况，制订本制度。

第二条医院各级有关人员。必须严格遵守、切实执行本制度；医院各相关部门必须互相配合，共同努力，搞好医院以“重合同、守信誉”为核心的经济合同管理工作。

第三条医院对外签订的各类经济合同一律适用本制度。

第四条对外签订经济合同本院需持三份，由医院办公室、财务科、业务主管部门各保留一份原件。

医院所有签订的正式经济合同均由院办公室统一登记编号，并且将经济合同编号标注于经济合同首页右上角，以便于管理。

经济合同的保管人、实施人对经济合同的签订和履行负有保密责任，未经医院批准，不得以任何形式故意或过失泄露给第三方。

第二章　经济合同的签订

第五条签订经济合同必须遵守国家的法律、政策及有关规定。对外签订经济合同，由院长或院长授权的分管副院长代表医院签署。

第六条在签订经济合同之前，业务主管部门必须认真了解当事人情况，包括：对方单位是否具有法人资格、有否有经营权、有否有履约能力及资信情况，对方签约人是否法人代表或法人委托人。对方资质、履约能力、信誉的状况，查看签约对方的工商营业执照副本年检章原件，并保留盖有该法人公章的工商营业执照副本复印件。在经济合同项目需要的情况下，向对方索取税务登记证、法人证书、法人委托证书等相关资质书面资料。

在签订重大经济合同前应认真听取医院法律顾问对经济合同法律条款提出的建议和意见。

第七条签订经济合同必须贯彻“平等互利、协商一致”和“价廉物美、择优签约”的原则。同时还要考虑到我院正处于基本建设和医疗业务快速发展阶段，流动资金紧缺时期，在保证经济合同顺利实施的原则下，协商选择有利于我方的付款方式和时间。

第八条经济合同谈判由业务主管部门及相关部门共同参加，不得一人单独与对方洽谈经济合同；重大经济合同院长办公会集体审核批准。经济合同的签订审核要实行内部牵制制度，明确责任范围和权限，坚持不相容职务相互分离的原则。

第九条经济合同对各方当事人权利、义务的规定必须明确、具体，文字表达要清楚、准确。

经济合同内容注意事项：

1、抬头部分：

经济合同抬头部分要写明双方单位的全称。

2、正文部分：

2.1　产品（技术）、设备等经济合同应注明产品、设备名称、技术、参数标准和质量、数量、价格、包装、运输方式及运费负担、交货期限、地点及验收方法、保修范围及期限、结算方式、违约责任、履行期限等。

2.2建设合同的内容包括工程范围、建设工期，工程质量、工程造价、技术资料交付期间、材料和设备供应责任，拨款和结算、竣工验收、质量保修范围和质量保证期、结算方式和违约责任、双方相互协作等条款。

3、结尾部分：3.1　签约双方都必须使用法人公章或经济合同专用章，严禁使用部门业务章。

3.2须注明经济合同签约时间及经济合同有限期限。

3.3 须注明双方法定代表人姓名、双方签约人的姓名、双方单位的住所等。有必要时，还应注明双方负责人的证件号码、联系电话等信息。

第十条经济合同由业务主管部门拟定，并对经济合同的合法性、严密性、可行性等进行审核，然后将经济合同草稿交院领导审核，经审核通过的经济合同才能签订。

第十一条符合招投标条件的经济合同，要履行招投标程序。属政府采购范围的，要执行《政府采购法》。

第十二条除经济合同履行地在我院所在地外，签约时应力争经济合同由我院所在地人民法院管辖。

第三章　经济合同的履行、变更、解除

第十三条经济合同依法成立，即具有法律约束力。一切与经济合同有关的部门、人员都必须本着“重合同、守信誉”的原则，严格执行经济合同所规定的义务，确保经济合同的实际履行或全面履行。

第十四条在经济合同履行过程中，业务主管部门的经办人员需记录全部过程，保留全部履行记录。

第十五条相关履行行为需有符合法律形式的签收手续，经济合同另一方的签收或履行人签字需有法定代表人授权或经济合同特别授权。通知经济合同另一方履行义务时，需进行书面通知，并取得对方回执。

第十六条经济合同履行完毕的标准，应以经济合同条款或法律规定为准。

第十七条在经济合同履行过程中，碰到困难的，首先应尽一切努力克服困难，尽力保障经济合同的履行。如实际履行或适当履行确有人力不可克服的困难而需变更、解除经济合同时，应在法律规定或合理期限内与对方当事人进行协商。

第十八条对方当事人提出变更、解除经济合同的，应从维护本医院合法权益出发，从严控制。

第十九条变更、解除经济合同，必须符合《中华人民共和国合同法》的规定，并应在医院内办理有关的手续。在办理手续时应按本制度规定的审批权限和程序执行。

第二十条变更、解除经济合同一律必须采用书面形式（包括当事人双方的信件、函电、电传等），口头形式一律无效。因变更、解除经济合同而使当事人的利益遭受损失的，除法律允许免责任的以外，均应承担相应的责任，并在变更、解除经济合同的协议书中明确规定。

第二十一条变更、解除经济合同的协议在未达成或未批准之前，原经济合同仍有效，仍应履行。但特殊情况经双方一致同意的例外。

第四章　经济合同纠纷的处理

第二十二条经济合同在履行过程中如与对方当事人发生纠纷的，应按《中华人民共和国合同法》等有关法规和本制度规定妥善处理。

第二十三条经济合同纠纷由有关业务部门与法律顾问负责处理，经办人对纠纷的处理必须具体负责到底。第二十四条处理经济合同纠纷的原则是：

1．坚持以事实为依据、以法律为准绳，法律没规定的，以国家政策或经济合同条款为准。

2．以双方协商解决为基本办法。纠纷发生后，应及时与对方当事人友好协商，在既维护本医院合法权益，又不侵犯对方合法权益的基础上，互谅互让，达成协议，解决纠纷。

3．因对方责任引起的纠纷，应坚持原则，保障我方合法权益不受侵犯；因我方责任引起的纠纷，应尊重对方的合法权益，主动承担责任，并尽量采取补救措施，减少我方损失；因双方责任引起的纠纷，应实事求是，分清主次，合情合理解决。

第二十五条在处理纠纷时，应加强联系，及时通气，积极主动地做好应做的工作，不互相推诿、指责、埋怨，统一意见，统一行动，一致做好善后工作。

第二十六条经济合同纠纷的提出，以及我方与当事人协商处理纠纷的时间，应在法律规定的时效内进行，并必须考虑有申请仲裁或起诉足够的时间。

第二十七条凡由法律顾问处理的经济合同纠纷，有关部门必须主动提供下列证据材料：

1、经济合同的文本（包括变更、解除经济合同的协议），以及与经济合同 有关的附件、文书、传真、图表等；

2、送货、提货、托运、验收、发票等有关凭证；

3、货款的承付、托收凭证，有关财务账目；

4、产品的质量标准、封样、样品或鉴定报告；

5、有关方违约的证据材料；

6、其他与处理纠纷有关的材料。

第二十八条对于经济合同纠纷经双方协商达成一致意见的，应签订书面协议，由双方代表签字并加盖双方单位公章或经济合同专用章。

第二十九条对双方已经签署的解决经济合同纠纷的协议书，上级主管机关或仲裁机关的调解书、仲裁书，在正式生效后，应复印若干份，分别送与对该纠纷处理及履行有关的部门收执，各部门应由专人负责该文书执行的了解或履行。

第三十条对方当事人在规定的期限届满时没有执行上述文书中有关规定的，承办人应及时向院领导汇报。

第三十一条对方当事人逾期不履行已经发生法律效力的调解书、仲裁决定书或判决书的，可向人民法院申请执行。

第三十二条在向人民法院提交申请执行书之前，有关部门应认真检查对方的执行情况，防止差错。执行中若双方达成和解协议的，应制作协议书并按协议书规定办理。 第三十三条经济合同纠纷处理或执行完毕的，应及时通知有关单位，并将有关资料汇总、归档，以备查。

第五章附则

第三十四条对外签订经济合同，必须以维护本医院合法权益和提高经济效益为宗旨，严禁以签订、变更、解除经济合同为名，行以权谋私、假公济私之实，一经发现，依法依纪，从严惩处。

第三十五条业务主管部门相关人员应随时了解、掌握经济合同的履行情况，发现问题及时处理或汇报。否则，造成经济合同不能履行、不能完全履行的，要追究有关人员的责任。第三十六条本管理制度从下发之日起执行。

十七、流动资产管理制度

院发[2013]33号

十八、门诊收费处工作制度

一、收费处负责办理门诊患者的交费工作。

二、对患者态度和蔼，坚持文明用语，文明服务，解释问题要耐心，不与患者发生争执。

三、工作认真、仔细，努力提高工作效率，减少患者排队。

四、认真操作“门诊医卡通”业务流程，做到患者信息输入准确、完整、金额无误，现金唱收唱付，及时打印病人收退款凭证和费用清单。

五、收据要项目齐全，字迹清晰，准确无误，接受现金要当面点清。不准挪用公款，做到日清、日结，填制日报表，核对无误后，将现金与日报表报送现金出纳，做到账款相符。

六、妥善处理患者退款，凡退款者须持有关凭证，符合退款手续的方可退款。当日发生者可由原收费员退款，其余时间只要手续完备，任何收费窗口都应给予办理，不得推诿。

七、空白门诊机制票据，要做到“顺号发放、销号收回”。如遇问题，要随时查清做出登记，报请领导处理。空白门诊机制票据，要做到“顺号发放、销号收回”。如遇问题，要随时查清做出登记，报请领导处理。

八、工作时间不得擅离岗位，不准由外人代替收费员开据收费。

九、提高警惕，加强防范，做到人离加锁，出入带锁，注意安全。非本室人员，未经许可不得入内，严禁室内会客。

十九、内部稽核制度

一、原始凭证的审核：

1、对原始凭证要在付款结算和填制记账凭证前加以审核。具体应审核一下五个基本要素：凭证的科目；填制的日期及编号；接受凭证单位的名称；经济业务的内容、实物数量和金额；填制凭证的单位财务专用章及经手人签章。

2、对原始凭证的真实性和合法性进行审核。外来原始凭证应有税务（或财政）章，字迹清楚。

3、原始凭证还必须有经办人、审批人签章。

4、对不符合的原始凭证，要退回重制，否则拒绝接受。对有怀疑的问题，及时向领导汇报。

二、记账凭证的审核：

1、根据凭证所记载经济业务，审核所有凭证是否恰当。

2、审核田制凭证的日期和编号是否齐全、正确。

3、审核摘要说明是否达到简明扼要、概括。

4、审核使用科目名称、应借、应贷以及金额是否正确，所附原始凭证账单是否填写和相符。

5、审核凭证的填制、记账和会计主管等人员的印章是否齐全。

6、不经审核的记账凭证，不的登记入账。

三、会计帐薄的审核：

1、审核所有账薄形式是否符合制度规定的要求，有关帐薄是否按规定使用钉本账、活页账及卡片账。

2、审核账薄经管一览表和目录的内容、填写及印章是否齐全。

3、复核记账内容是否完整，是否按时间顺序及时记账，字迹是否清楚，数字是否准确等。

4、复核更正账薄错误记录，是否按规定进行。

6、复核结账是否定期进行，现金账是否做到日清月结，银行帐是否按期同银行核对并余额相符，未达账项是否核对清楚。

四、会计报表复核：

1、符合编制的报表种类是否齐全，封面和报表的日期等内容是否完备，签章是否齐全。

2、复核报表内容是否完整，报表中各个项目的数字是否衔接，补充资料是否填列齐全。

3、复核数字是否准确，报表数字是否与账面数字相符，帐表一致，有无篡改会计报表的情况。

4、复核报表的编报是否及时。

5、复核季报、年报说明，要求说明报表中不能明确表达的完成的季、年预算情况；分析财务收支提高和降低原因，完成和未完成的原因；双增双节的做法和效果。

二十、票据管理制度

1.医院使用各种票据，须由财务科派专人向财政部门购买 。

2.财务科指定专人保管票据，出纳不得兼管或核销票据。

3.票据管理人员负责登记收费票据的购买、发放、核销的日期、名称、起止号码、规格及数量等。票据领取人应对相关内容确认后签字。

4.各种票据按规定使用，不得向外单位转借，不得伪造票据。

5.作废票据要求联式齐全，作废后应在票据上加盖作废章并注明原因。

6.各种收据应按号使用，存根及日报表审核后核销。票据遗失、短少应及时向财务科报告并登记备案。

二十一、收支结余管理制度

一、定义：收支结余是指医院收入与支出相抵后的余额。包括：业务收支结余、财政项目补助收支结转（余）、科教项目收支结转（余）。当期各类收支结余计算公式如下：

业务收支结余=医疗收支结余+其他收入-其他支出

其中：医疗收支结余=医疗收入+财政基本支出补助收入-医疗支出-管理费用

财政项目补助收支结转（余）=财政项目支出补助收入-财政项目补助支出

科教项目收支结转（余）=科教项目收入-科教项目支出

二、使用规定：业务收支结余应于期末扣除按规定结转下年继续使用的资金后，结转至结余分配。

1、为正数的，按照国家有关规定提取专用基金，转入事业基金。

2、为负数的，应由事业基金弥补，不得进行其他分配，事业基金不足以弥补的，转入未弥补亏损。

3、财政项目补助收支结转（余）、科教项目收支结转（余）结转下年继续使用。

国家另有规定的，从其规定。

三、管理：医院应加强结余资金的管理，按照国家规定正确计算与分配结余。医院结余资金应按规定纳入单位预算，在编制年度预算和执行中需追加预算时，按照财政部门的规定安排使用。医院动用财政项目补助收支结转（余），应严格执行财政部门有关规定和报批程序。

二十二、无形资产管理

为加强医院无形资产管理，维护国有资产的完整，防范无形资产管理中的差错和舞弊；明确职责权限，降低经营决策、资产管理风险。根据《医院财务制度》对医院无形资产的相关规定，结合医院实际情况，制定本制度。

一、无形资产

指医院为开展医疗服务等活动或为管理目的而持有的且没有实物形态的非货币性长期资产，包括：专利权、非专利技术、商标权、著作权、土地使用权等。

医院购入的不构成相关硬件不可缺少组成部分的应用软件，应当作为无形资产核算。

医院土地使用权、购入的不构成相关硬件不可缺少组成部分的应用软件及其他财产权利，如财务软件、医院信息化管理系统等，均按无形资产进行管理。

二、医院应当在无形资产明细账中登记每项无形资产入账成本中财政补助资金、科教项目资金、其他资金的金额及其所占的比例。

三、与无形资产有关的后续支出处理

（一）为增加无形资产的使用效能而发生的后续支出，如对软件进行升级或扩展其功能等所发生的支出，应当计入无形资产账面价值。

（二）为了维护无形资产的正常使用而发生的后续支出，如对软件进行漏洞修补版本升级等所发生的支出，应当计入当期费用。

四、医院无形资产应当自取得当月起，在预计使用年限内采用年限平均法分期平均摊销。如果预计使用年限超过了相关合同规定的受益年限或法律规定的有效年限，该无形资产的摊销年限如下原则确定：

（一）合同规定了受益年限但法律没有规定有效年限的，摊销期不应超过合同规定的受益年限。

（二）合同没有规定受益年限但法律规定了有效年限的，摊销期不应超过法律规定的有效年限。

（三）合同规定了受益年限，法律也规定有效年限的，摊销期不应超过受益年限和有效年限两者之中较短者。

（四）如果合同没有规定受益年限，法律也没有规定有效年限的，摊销期不应超过10年。

五、各科室责任

（一）经办部门：

1、提出无形资产购置方案；

2、组织实施无形资产业务取得过程；

3、组织无形资产验收；

4、办理无形资产处置；

5、建立无形资产台账；

6、定期对无形资产安全、适用性进行检查。

（二）财务科：

1、对无形资产进行会计核算；

2、监督、指导管理部门对无形资产的管理。

六、无形资产的日常管理

（一）无形资产管理部门负责根据无形资产的使用状况，及时维护本部门无形资产台帐。

（二）无形资产管理台帐登记的内容包括：无形资产的名称、规格型号，单位价值，数量，生产厂家，启用时间，使用部门，摊销年限，使用状态。

二十三、无形资产管理制度

为加强医院无形资产管理，维护国有资产的完整，防范无形资产管理中的差错和舞弊；明确职责权限，降低经营决策、资产管理风险。根据《医院财务制度》对医院无形资产的相关规定，结合医院实际情况，制定本制度。

一、无形资产

指医院为开展医疗服务等活动或为管理目的而持有的且没有实物形态的非货币性长期资产，包括：专利权、非专利技术、商标权、著作权、土地使用权等。

医院购入的不构成相关硬件不可缺少组成部分的应用软件，应当作为无形资产核算。

医院土地使用权、购入的不构成相关硬件不可缺少组成部分的应用软件及其他财产权利，如财务软件、医院信息化管理系统等，均按无形资产进行管理。

二、医院应当在无形资产明细账中登记每项无形资产入账成本中财政补助资金、科教项目资金、其他资金的金额及其所占的比例。

三、与无形资产有关的后续支出处理

（一）为增加无形资产的使用效能而发生的后续支出，如对软件进行升级或扩展其功能等所发生的支出，应当计入无形资产账面价值。

（二）为了维护无形资产的正常使用而发生的后续支出，如对软件进行漏洞修补版本升级等所发生的支出，应当计入当期费用。

四、医院无形资产应当自取得当月起，在预计使用年限内采用年限平均法分期平均摊销。如果预计使用年限超过了相关合同规定的受益年限或法律规定的有效年限，该无形资产的摊销年限如下原则确定：

（一）合同规定了受益年限但法律没有规定有效年限的，摊销期不应超过合同规定的受益年限。

（二）合同没有规定受益年限但法律规定了有效年限的，摊销期不应超过法律规定的有效年限。

（三）合同规定了受益年限，法律也规定有效年限的，摊销期不应超过受益年限和有效年限两者之中较短者。

（四）如果合同没有规定受益年限，法律也没有规定有效年限的，摊销期不应超过10年。

五、各科室责任

（一）经办部门：

1、提出无形资产购置方案；

2、组织实施无形资产业务取得过程；

3、组织无形资产验收；

4、办理无形资产处置；

5、建立无形资产台账；

6、定期对无形资产安全、适用性进行检查。

（二）财务科：

1、对无形资产进行会计核算；

2、监督、指导管理部门对无形资产的管理。

六、无形资产的日常管理

（一）无形资产管理部门负责根据无形资产的使用状况，及时维护本部门无形资产台帐。

（二）无形资产管理台帐登记的内容包括：无形资产的名称、规格型号，单位价值，数量，生产厂家，启用时间，使用部门，摊销年限，使用状态。

二十四、医院成本定额管理办法

为进一步规范医院成本费用管理，加强医院成本费用控制，增强医院整体竞争力，根据《医院会计制度》和《医院财务制度》，结合实际情况，制订本办法。

一 、成本费用定额编制方法

1、成本费用定额是合理编制预算的主要依据之一，也是成本费用管理的重要依据。根据各种费用性质的不同，将其分为人员经费定额、卫生材料费用定额、固定资产折旧定额、其他费用定额等。

2、成本费用定额的编制，应以年度预算为基础，本着实事求是，兼顾需要与节约的原则，对成本费用项目进行细化，并层层分解，形成预算分解机制。

3、费用定额的制订要与医院的运营实际和发展目标相一致。

4、成本费用控制要与资金管理紧密结合，对日常发生频率较高，开支金额较大的支出项目要加大管理控制力度。

二、考核与奖惩

1、医院必须建立严格的考核制度，医院内部各科室（部门）要建立和完善各种台账、原始记录。

2、医院运营信息科、财务科等相关部门负责对定额成本费用执行情况进行考核，对实际与定额差异进行奖罚，纳入医院绩效考核。

3、医院要加强定额管理，做到全员参与，以达到降低成本费用的目的。

三、 其他

医院的全面预算管理委员会和成本核算领导小组，其主要任务： 制定成本费用定额标准，对编报的预算及费用定额的可靠性和可行性进行审核。负责预算和费用定额执行的监督，并提出分析报告。

二十五、医院收入管理制度

医院收入管理主要包括价格的制定和执行、医药收费和上缴、医疗预收款的收取和退费、收入票据的管理和使用、总帐与明细帐分离记录和核对、以及各个环节中的岗位责任制。加强医院的收入管理，保护合法组织收入，防范收入流失，确保收入全过程得到有效控制具有重要意义。

 一、价格的制定和执行

 由财务科物价员根据国家物价政策及相关文件，制定本院的医疗服务项目收费标准和药品售出价格方案，经医院物价小组审核后，由门诊收款处和住院处执行，门诊收费处、住院处或科室护士站根据每个住院病人医药费发生情况打出“一日清单”。每月物价员要定期抽查价格执行情况，发现漏收或多收的要追究相关岗位直接责任人的经济责任。

二、医药收费和上缴

 目前医院已实行了电脑收费，收款员按照计算机固定程序进行收费，医疗项目、医疗收费标准按规定的项目和标准收费，每日收费终了，收费员按规定的程序打印出结账报表一式三份，一份报出纳会计，一份交款后出纳签字退交收费员，一份附收款存根备查。出纳员将当日收入现金及时送存银行，并登记日记账。严禁非授权人员接触现金。

三、医疗预收款的收取和退费、

病人入院预收款由住院处统一办理，住院预交金起点为100元，具体根据病人的病症、经济情况及科室医护人员的意见收取，收取预交金现金要当面点清，并开取收款收据一式两联，一份交病人、一份报账。出纳会计每日收款时复核帐表是否一致，并及时登记日记账。住院处每日应在微机查询系统打印出病人欠费清单，通知科室催缴病人欠费，防止欠费的发生，对已发生的病人欠费，分清责任，从科室奖金中扣除。

门诊、住院病人退费，须由授权的人员签字，按医院规定的程序制度办理，严禁未经批准私自退款。

四、各项收入的取得应符合国家有关法律法规和政策规定。取得的各项收入必须开局统一规定的票据，严格按照医疗机构财务会计制度确认、核算收入。

各项收入由财务部门统一核算、统一管理，其他任何部门、科室和个人不得收取款项。严禁设立账外账和“小金库”。

五、各类收入票据由财务部门统一管理。建立票据的购买、保管、领用、核销、遗失处理、归档制度，防止空白票据遗失、盗用。财务科对收入与存根定时复核审查，确保收入真实完整。

二十六、预算管理制度

一、预算的编制

1、预算编制原则

（1）政策性原则：按照国家及上级主管部门有关财经政策、财务制度结合我院实际进行编制。

（2）可靠性原则：收支预算坚持积极稳妥可靠，做到“量入为出，收支平衡”避免赤字预算。

（3）“保证重点，兼顾一般”原则：首先保证工资、离退休费等刚性支出，在此基础上，多渠道筹措资金，保证重点项目资金到位。

（4）“优化结构，勤俭节约”原则：不断优化支出结构，坚持勤俭节约，合理利用资金，提高资金的使用效率。

2、预算编制的依据

（1）国家关于医疗卫生事业发展的方针、政策及上级主管部门批准的事业发展计划。

（2）人员编制、定额标准、收支标准和预算计划。

（3）我院上年度财务收支计划执行情况，院内自定的定额标准、年初基本数据和本年度财力可能，以及预计可能出现的培养情况和物价变动幅度。

3、预算的编制

（1）编制预算计划，包括：本年度预算计划，执行预算的措施和说明。

（2）编制预算的主管部门是财务科，由财务科参考各部门在其职责范围内所需经费预算以及各创收部门的创收计划，拟定预算建议方案。

（3）编制预算的日期一般安排在每年的1-2月份。

4、预算审批程序

第一步：各部门申报新年度预算计划。

第二步：财务科分析并草拟预算建议方案

第三步：财政拨款数额下达后，修订我院预算草拟方案。

第四步：召开院长办公会，讨论年度预算计划，然后院长办公会集体决策审批。其中财政预算报卫生局和财政局审批。

5、预算的执行

（1）要按政策规定积极组织收入，保证各项收入准确、及时、足额的收取。

（2）要按预算计划，及时、合理、节约地安排和使用资金，努力提高资金使用效率。

（3）要妥善调整预算执行过程中出现的一平衡，对于由于客观实际变化所引起的预算变化和出现的新情况、新问题，应及时妥善地调整预算。

（4）加强对预算的管理，正确地、精心地组织预算的实施工作。

（5）搞好预算执行的分析与监督，对不按计划办事和违反财经纪律的现象，应及时纠正与处理。

二、预算执行的监督

1、预算情况要向院长办公会汇报，听取意见。

2、每年预算执行前报审计机构审计。

三、预算分析

1、分析的内容：医院事业发展和预算执行进度；资金收支情况，超计划和未达计划的程度，存在主要问题、原因和应该采取的措施，预算执行措施落实情况，有何经验和问题。

2、分析的指标：预算完成率，收支完成率、人员支出和公用支出占总支出比例，资产负债率等。

3、分析的方法：采用比例法、对比法等。

四、预算调整

1、调整的内容：一般情况是将执行计划的增减金额在本年度预算各科目之间调整，不得突破年度预算金额，财政补助收入和专项资金收入一般不得调整。如因国家有关政策、事业计划有重大调整，公用开支部分物价调整，除申报财政拨款外，应由预算内的机动费用解决。

2、调整程序和时间：每年10月初，将1—9月份预算执行情况进行分析后，经财务科分析并提出调整意见，由财务科书面报院长审定，经院长办公会讨论通过后执行。

3、不论何人、何部门不经院长办公会集体讨论，均无权修改预算。

五、预算考核

（一）、通过预算绩效考核，全面总结评价各部门预算的编制是否准确，执行是否合理，调整是否合规等内容，以提高资金使用效益

（二）、预算绩效考核的内容

1、管理措施、制度、建设评价，主要包括各部门预算编制、执行、调整过程中的规范化，程序化建设等方面。

2、资金使用情况评价，主要包括资金的申请，批复，使用范围，使用金额等方面。

二十七、原始凭证管理制度

一、所取得的原始凭证必须具备：凭证的名称、填制日期和编号；接受凭证单位的名称、业务内容、数量、单位和金额；天之单位的名称和财务（会计）专用章；经办人员签章。内容必须真实、完整。

二、经济业务发生时，要及时取得或编制原始凭证。经领导人、验收人、经办人签字后，及时送交财务部门。

三、财务部门对原始凭证要认真进行审核。审核凭证应对的经济业务和内容是否填写齐全，数字计算是否正确。手续是否完备，书写是否清晰。对违反财经纪律和制度、内容填写不全、计算有误、手续不完备、书写不清楚的原始凭证，会计人员应拒绝付款、报销或执行。对于弄虚作假、营私舞弊、伪造涂改凭证等违法乱纪行为，要拒绝执行并及时向有关单位报告。

四、会计人员要根据审核无误的原始凭证填制记账凭证，严肃认真、实事求是的记录各项经济业务的真实情况，并做到计算正确、真实可靠。

二十八、重大经济事项决策制度

重大经济事项是指重要经济合同或协议的签订、重大项目的安排及大额度资金的使用。

1、重要经济合同或协议的签订

1）、10万元以上的贷款合同、采购合同的签订。

2）、10万元以上的对外投资项目协议或合同。

3)、重大租赁、承包项目的合同或协议。

4）、同其他单位开展医疗合作项目的合同或协议。

2、重大项目的安排

1）、投资在30万元以上的基本建设项目。

2）、单价在10万元（以上的修缮、装潢、装修项目）。

3）、单价在30万元以上的仪器设备等固定资产的采购与处置。

4）、单批总额在3万元以上的药品采购。

5）、单批总额在3万元以上的低值易耗品（包括卫生材料、办公家具、布物）等的采购。

3、大额度资金的使用

1）、医院年度预算、决算。

2）、医院融资规模和偿还计划。

3）、职工工资、津贴的发放标准。

4）、科室成本核算方案和奖金分配办法。

5）、其他20万元户以上大额资金的使用。

按照院发[2012]80号文件滑县中心医院关于修订重大事项“五议三公开两备案”决策办法额实施方案执行。

二十九、住院收费处工作制度

一、住院处负责办理患者入、出院手续。

二、对患者要态度和蔼，坚持文明用语、文明服务，解释问题要耐心，不与患者发生争执。

三、患者持有本院门诊或急诊医师开具的住院证到住院处办理入院手续方可住院。

四、按照规定办理“先住院，后付费”住院诊疗模式，仔细核对患者有效证件，主动与“新农合办”、“医保科”和临床科室沟通有关病人信息，减少医疗欠费。

五、在办理患者出院结算时要认真仔细逐项核查，防止多收或漏收。

六、对出院患者的各项费用，要及时结账，做到日清月结，所收款项和现金日报表当日报送现金出纳，做到账款相符。

七、空白住院机制票据，要做到“顺号发放、销号收回”。如遇问题，要随时查清做出登记，报请领导处理。

八、工作时间不得擅离岗位，不准由外人代替收费员开据收费。

九、提高警惕，加强防范，做到人离加锁，出入带锁，注意安全。非本室人员，未经许可不得入内，严禁室内会客。

三十、病人退费制度

一、门诊病人退费

以下退费流程是针对已交费或扣卡成功（交费或扣费后有特殊情况未做）的门诊病人；若病人还没有交费未扣卡成功，可直接由开单医生进行申请撤销或处方作废即可。

1、退检查、检验费

首先，需要退费的门诊病人持交费单由执行科室（医技、检查科室）工作人员在交费单上注明原因并签字，院领导签字后，到门诊收费处退费。

2、退处置费

退费的门诊病人先找开单医生申请退费，由医生手工开具退费申请单（红笔书写），经院领导签字后到门诊收费处退费。

3、退药费

退费的门诊病人先找开单医生申请退费，由医生手工开具红字退费处方一式二份（一份退费、一份药房留存），药品交药房后，工作人员在退费红处方上签字，并进行退费微机操作，经院领导签字后到门诊收费处退费。

4、如果是医卡通病人，在门诊收费处退费后，钱会自动返到病人卡上，门诊收费操作员不需要退还病人现金，病人持卡可以在医院继续消费；门诊一楼院长接待室负责办理退费签字。

5、门诊病人夜间退费，由行政总值班签字，第二天由收费会计到院长接待室补签。

二、住院病人退费

以下退费流程是针对已扣费成功（扣费后有特殊情况未做）的住院病人；若病人只是申请未在护士站或医技科室执行扣费的时候，可直接由开单医生进行申请单作废即可。

1、退检验、处置、治疗费

首先，需要退检验、处置、治疗费的住院病人由管床医生手工开退费申请单（注：目前暂用手工处方笺替代），经科室主任在退费申请单上签字，再到护士站退费即可，钱会自动返到病人预交金中。退费申请单有护士长保存备查。

2、退药费

首先，需要退药费的住院病人由管床医生手工开退费红处方，科室主任在退费红处方上签字，到住院药房进行退药费微机操作，钱会自动返到病人预交金中。退药费红处方由药房保存备查。

三、住院病人出院召回流程

病人在出院结算后当天发现费用有问题需要退费或者补费时，如当天办理出院结算收费员未日结账情况下可以办理出院撤销进行退费或补费。

首先，需要退或补费的住院病人由管床医生手工开出院召回申请单，写明退或补费原因，经科室主任签字后再由院领导在出院召回申请单上签字，到住院收费处办理出院撤销（收回已开具结算发票），病人撤销后到护士站再进行退费或补费操作。