

国家疾控局综合司

公立医院成本核算指导手册

国家卫生健康委办公厅
国家中医药局综合司
国家疾控局综合司

编写说明

党的二十大报告指出,高质量发展是全面建设社会主义现代化国家的首要任务。公立医院是我国医疗服务体系的主体,党中央、国务院高度重视公立医院高质量发展,2021年6月,印发《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》,提出要以建立现代医院管理制度为目标,强化体系创新、技术创新、模式创新、管理创新,要健全运营管理体系,提升公立医院高质量发展效能,更好提供优质高效医疗卫生服务,推进健康中国建设。在公立医院高质量发展的要求下,有效开展成本核算、合理控制成本、提高运营效率是公立医院面临的重要任务,是落实深化医改政策、推进卫生健康领域管理创新、增强卫生健康治理体系整体效能的有效抓手。

2019年财政部印发《事业单位成本核算基本指引》(以下简称《基本指引》),明确成本核算的基本原则和基本方法,此后结合公立医院特点印发了《事业单位成本核算具体指引——公立医院》(以下简称《具体指引》),就成本核算对象、成本项目、成本范围、成本归集和分配、成本报告等作出统一规定。2021年国家卫生健康委、国家中医药管理局印发了《公立医院成本核算规范》(国卫财务发〔2021〕4号)(以下简称《成本规范》),明确开展成本核算的组织机构设置及职责、成本核算分类及方法,规范成本报告等。

为贯彻落实上述文件要求,指导和帮助公立医院全面开展成本核算工作,我们组织编制了《公立医院成本核算指导手册》(以下简称《指导手册》),全面细致地阐述医院成本工作。《指导手册》适用于全国各级卫生健康行政部门、中医药主管部门举办的各级各类公立医院,其他部门举办的医院和参照执行《政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表》的妇幼保健机构参考使用。

《指导手册》有4个特点:一是实用性。从概念、方法、流程引导、公式计算到结果分析,对公立医院成本核算全流程进行了较为系统的介绍,对成本核算的重点和难点进行了详细解析。二是全面性。基本涵盖了现阶段公立医院改革对成本核算的要求,为医院成本核算提供了较为全面的工作方案。三是前瞻性。在传统成本核算基础上,《指导手册》界定了新业态、新形势下的医院成本核算,如多院区成

本的分摊、多科室协作医疗服务项目成本的核算等,指导公立医院开展相关成本核算工作。四是指导性。明确了成本核算工作的组织机构、单元设置、数据采集、核算方法和流程、成本控制等,是公立医院开展成本核算的重要参考工具,各医院可以参考本手册开展成本核算工作。

2023 年 10 月

目 录

第一章 医院成本核算概论	(1)
第一节 医院成本核算概念及原则	(1)
一、医院成本概念	(1)
二、医院成本核算概念	(2)
三、医院成本核算原则	(2)
四、医院成本核算流程	(3)
五、医院成本核算结果的应用	(3)
第二节 医院成本核算的组织机构和职责	(4)
一、成本核算工作领导小组	(4)
二、承担成本核算的职能部门	(5)
三、兼职成本核算员	(5)
第三节 医院成本范围和分类	(6)
一、医院成本范围	(6)
二、医院成本分类	(6)
第二章 医院成本核算单元设置	(8)
第一节 成本核算单元概述	(8)
一、成本核算单元设置原则	(8)
二、成本核算单元分类	(8)
第二节 成本核算单元设置	(9)
一、科室单元设置	(9)
二、服务单元设置	(12)
第三节 成本核算单元设置注意事项	(14)
一、科室单元设置注意事项	(14)
二、服务单元设置注意事项	(15)

第三章 医院成本核算数据采集	(17)
第一节 成本核算数据采集的原则和职责	(17)
一、数据采集原则	(17)
二、数据采集部门职责	(17)
第二节 成本核算数据采集的内容	(18)
一、费用数据采集	(18)
二、其他数据采集	(19)
第三节 成本核算数据质量控制	(29)
一、成本核算数据的校验	(29)
二、成本核算数据的校正	(32)
第四章 科室成本核算	(34)
第一节 科室直接成本的归集	(34)
一、直接计入成本的归集	(35)
二、计算计入成本的归集	(37)
三、直接成本归集注意事项	(40)
第二节 科室间接成本的分摊	(41)
一、一级分摊	(41)
二、二级分摊	(42)
三、三级分摊	(44)
第三节 科室成本核算案例	(44)
一、科室直接成本归集	(45)
二、科室间接成本分摊	(46)
第四节 科室成本核算注意事项	(54)
一、人员数量的界定	(54)
二、使用面积的界定	(56)
三、医疗收入的界定	(57)
四、远程医疗服务工作量的界定	(59)
第五章 诊次成本核算	(60)
一、确认门急诊人次	(60)

二、计算诊次成本	(60)
三、诊次成本核算案例	(60)
第六章 床日成本核算	(62)
一、确认床日数	(62)
二、计算床日成本	(62)
三、床日成本核算案例	(62)
第七章 医疗服务项目成本核算	(64)
第一节 作业成本法	(65)
一、传统作业成本法	(65)
二、时间驱动作业成本法	(69)
三、作业成本法下的项目成本核算案例	(71)
四、作业成本法下的项目成本核算注意事项	(79)
第二节 当量系数法	(80)
一、传统当量系数法	(81)
二、分项当量系数法	(81)
三、作业当量系数法	(82)
四、当量系数法下的项目成本核算案例	(83)
第三节 参数分配法	(90)
一、收入分配系数法	(91)
二、操作时间分配系数法	(91)
三、工作量分配系数法	(92)
四、参数分配法下的项目成本核算案例	(92)
第八章 病种成本核算	(102)
第一节 参数分配法	(102)
一、参数分配法下的病种成本核算流程	(103)
二、参数分配法的病种成本核算案例	(104)
第二节 项目叠加法	(108)
一、项目叠加法下的病种成本核算流程	(108)

二、项目叠加法下的病种成本核算案例	(109)
第三节 服务单元叠加法	(116)
一、服务单元叠加法下的病种成本核算流程	(116)
二、服务单元叠加法下的病种成本核算案例	(118)
第九章 DRG 成本核算	(121)
第一节 参数分配法	(121)
一、参数分配法下的 DRG 成本核算流程	(121)
二、参数分配法下的成本核算案例	(124)
第二节 项目叠加法	(127)
一、项目叠加法下的 DRG 成本核算流程	(128)
二、项目叠加法下的 DRG 成本核算案例	(128)
第三节 服务单元叠加法	(131)
一、服务单元叠加法下的 DRG 成本核算流程	(131)
二、服务单元叠加法下的 DRG 成本核算案例	(132)
第十章 成本报告和成本控制	(135)
第一节 医院成本报表	(135)
一、科室成本报表	(135)
二、诊次成本报表	(138)
三、床日成本报表	(139)
四、医疗服务项目成本报表	(140)
五、病种成本报表	(141)
六、DRG 成本报表	(142)
第二节 医院成本分析	(143)
一、成本分析方法	(143)
二、医院成本分析案例	(144)
第三节 医院成本控制	(160)
一、成本控制原则	(160)
二、成本控制方法	(161)
三、成本控制措施	(162)

第十一章 成本核算信息化建设	(164)
第一节 成本核算信息化建设原则与要求	(164)
一、成本核算信息化建设原则	(164)
二、成本核算信息化建设要求	(165)
第二节 成本核算信息化建设要点	(166)
一、建立数据资源目录	(166)
二、建立成本数据采集模块	(176)
三、建立成本核算模块	(176)
四、建立成本分析模块	(177)
附表 1	(178)
附表 2	(182)
附表 3	(198)
附表 4	(217)

第一章

医院成本核算概论

第一节 医院成本核算概念及原则

一、医院成本概念

医院成本是指医院特定的成本核算对象所发生的资源耗费,包括人力资源耗费,房屋及建筑物、设备、材料、产品等有形资产耗费,知识产权等无形资产耗费,以及其他耗费。

(一) **人员经费**。指医院所发生的工资福利费用、对个人和家庭的补助费用等,包括基本工资、津贴补贴、奖金、伙食补助费、绩效工资等。

(二) **卫生材料费**。指医院开展医疗业务活动发生的卫生材料耗费,包括血库材料费、医用气体费、影像材料费、化验材料费、其他卫生材料费。

(三) **药品费**。指医院开展医疗业务活动发生的药品耗费,包括西药费、中成药费、中药饮片费。

(四) **固定资产折旧费**。指医院按照规定计提的固定资产(含出租固定资产)折旧,计提固定资产折旧时不考虑预计净残值。

(五) **无形资产摊销费**。指医院按照规定计提的无形资产摊销费用。

(六) **提取医疗风险基金**。指医院按照规定计提的医疗风险基金。医院累计提取的医疗风险基金比例不超过当年医疗收入的1‰—3‰。

(七) **其他医疗费用**。即其他运行费用,包括办公费、印刷费、咨询费、手续费、水费、电费、邮电费、取暖费、物业管理费、差旅费、因公出国(境)费、维修(护)费、租赁费、会议费、培训费、公务接待费、专用燃料费、低值易耗品等专用材料、劳务费、委托业务费、工会经费、福利费、公务用车运行维护费、其他交通费用、其他商品和服务支出。

二、医院成本核算概念

医院成本核算是指医院对其业务活动中实际发生的各种耗费,按照确定的成本核算对象和成本项目进行归集、分配,计算确定各成本核算对象的总成本、单位成本等,并向有关使用者提供成本信息的活动。

医院成本核算主要针对医院开展业务活动中发生的各种耗费,不属于成本核算对象的耗费不计入成本核算对象的成本。主要包括:

- (一) 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费用;
- (二) 在各类基金中列支的费用;
- (三) 国家规定不得列入成本的费用。

三、医院成本核算原则

医院进行成本核算应当遵循以下原则:

(一) **相关性原则**。医院选择成本核算对象、归集分配成本、提供成本信息等应当与满足成本信息需求相关,有助于使用者依据成本信息作出评价或决策。

(二) **真实性原则**。医院应当以实际发生的经济业务或事项为依据进行成本核算,确保成本信息真实可靠、内容完整。

(三) **适应性原则**。医院进行成本核算应当与卫生健康行业特点、特定的成本信息需求相适应,并根据医院自身基础与成本信息需求选择合适的成本核算方法。

(四) **及时性原则**。医院应当及时收集、处理、传递和报告成本信息,便于信息使用者及时作出评价或决策。

(五) **可比性原则**。相同行政区域内不同医院,或者同一医院不同时期,对相同或相似的成本核算对象进行成本核算所采用的方法和依据等应当保持连续性和一致性,确保成本信息相互可比。

(六) **重要性原则**。医院选择成本核算对象、开展成本核算应当区分重要程度,对于重要的成本核算对象和成本项目应当力求成本信息精确,对于非重要的成本核算对象和成本项目可以适当简化核算。

(七) **谁受益谁承担原则**。医院在进行成本核算时,应当按照“谁受益、谁承担”的原则,归集、分配各项费用。

(八) **权责发生制原则**。医院应当以权责发生制财务会计数据为基础进行成

本核算,财务会计有关明细科目设置和辅助核算应当满足成本核算的需要。

四、医院成本核算流程

医院开展成本核算应当按照成本核算的基本流程,采取适当的方法,确定成本核算目标,设置成本核算单元,采集成本核算数据,完成成本归集、分摊和核算,并针对成本核算结果开展成本分析,为医院运营管理提供科学依据。医院成本核算流程见图 1-1。

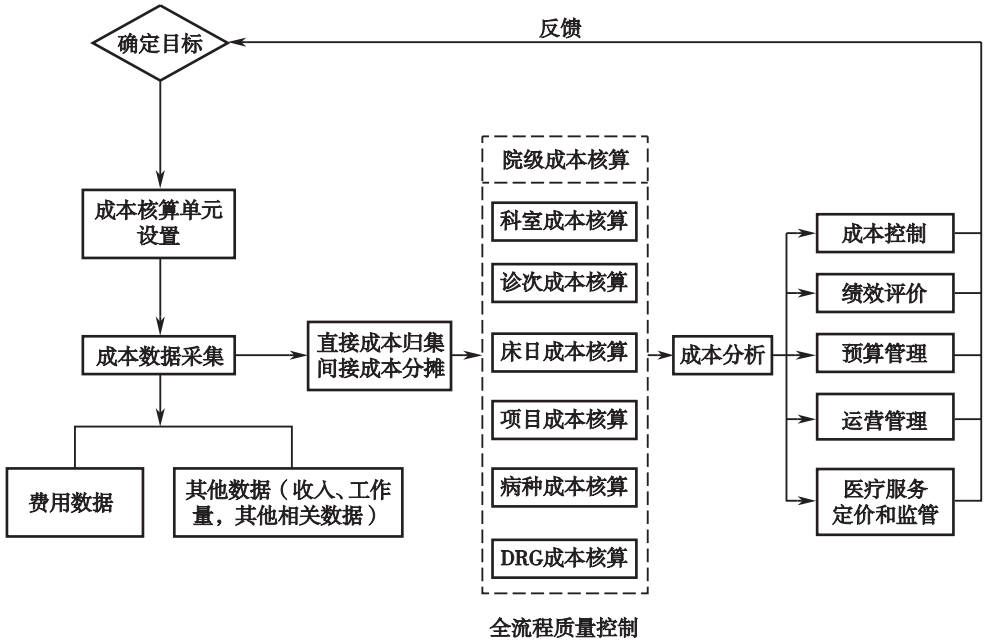


图 1-1 医院成本核算流程图

五、医院成本核算结果的应用

医院成本核算的结果一方面应当满足医院内部科学化、精细化管理的需求,另一方面为政府决策提供数据支撑。医院应当根据成本核算结果,进行成本分析,寻找成本控制点,开展全面成本管理工作。医院要将成本管理与预算管理、绩效管理相结合,提高精细化管理的水平,实现高质量发展。

（一）成本控制。医院应当完整、准确核算特定成本核算对象的成本,揭示成本的发生和形成过程,以便对影响成本的各种因素、条件施加影响或管控,将成本控制在预期目标内。

（二）医疗服务定价和监管。医院应当在统一核算原则和方法的基础上准确核算医疗服务成本,为政府有关部门制定和监管医疗服务相关价格或收费标准、完善医保支付政策等提供依据。

（三）绩效评价。医院应当设置与成本相关的绩效指标,衡量医院整体和内部各部门的运行效率、核心业务实施效果、政策项目资金实施效益。

（四）成本分析。医院可根据内外部环境,对本院的成本和效益进行深入剖析,揭示成本消耗现状,认识成本的变动规律,并将成本分析结果运用到医院管理中,进而达到节约成本,提高效益的目的。

（五）预算管理。在医院全面预算管理下,成本核算结果为医院预算管理提供详细科学的数据基础,有效促进预算的编制、执行、控制、反馈与调整。

（六）运营管理。通过成本核算,可实现对医院各项成本动因、成本构成要素、成本水平的详细分析并加以有效控制,可以深入了解各科室的运营情况,为医院加强过程管理、增强资源的有效配置、确定长远发展战略提供重要依据。

第二节 医院成本核算的组织机构和职责

医院应当把成本核算作为内部管理的重要手段,构建系统、全面、相互衔接的成本核算体系,建立成本核算管理制度,明确成本核算组织机构和主要职责。

医院需结合本院实际制定医院成本核算管理制度,确定成本核算主要目标,建立成本核算工作流程及细则。医院在管理制度的总体要求下,明确参与成本核算工作的相关部门,界定各个部门参与成本核算的主要职责,动员全院参与。

成本核算组织结构主要包括成本核算工作领导小组、承担成本核算的职能部门以及兼职成本核算员三个层次。医院成本核算组织结构见图 1-2。

一、成本核算工作领导小组

为保证医院成本核算工作有序开展,医院应当成立成本核算工作领导小组,明确承担成本核算工作的职能部门。成本核算工作领导小组应当由医院主要负责人担任组长,总会计师或分管财务的副院长担任副组长,成员包括财务、医保、物价、运营管理、医务、药剂、护理、信息、人事、后勤、设备、资产、病案统计等相关职能部门负责人以及部分临床服务类科室负责人。

成本核算工作领导小组主要负责审议医院成本核算工作方案及相关制度,明

确各部门职责,协调解决成本核算相关问题,组织开展成本核算,加强成本管控,制订相匹配的绩效考核方案,提升运营效率。

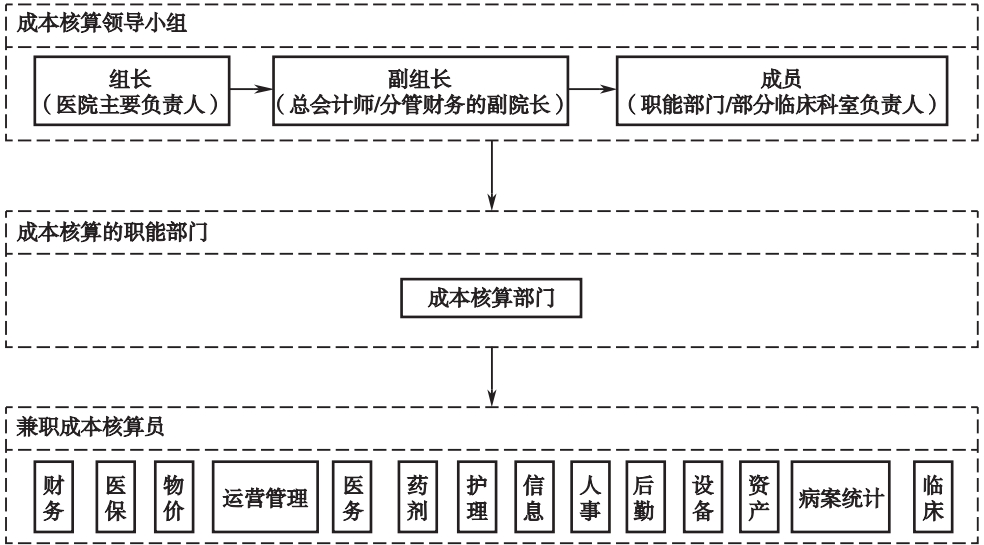


图 1-2 医院成本核算组织结构

二、承担成本核算的职能部门

承担成本核算的职能部门(以下简称“成本核算部门”)是牵头开展成本核算工作的日常机构。医院应当根据自身规模和业务量的大小设置成本核算岗位。

成本核算部门主要职责是:制订医院成本核算工作方案及相关工作制度;确定成本核算对象和方法,开展成本核算;按照政府主管部门的相关规定定期编制、报送成本报表;开展成本分析,提出成本控制建议,为医院决策与运营管理提供参考。并按照规定做好成本核算数据保密和安全管理。

三、兼职成本核算员

医院其他相关部门均应当设立兼职成本核算员,按照成本核算的要求,及时、完整报送本部门成本核算相关数据,并确保数据的真实性和准确性。各部门均应当执行成本核算工作领导小组的决定,落实成本管理相关规定,做好本部门成本管理和控制。

第三节 医院成本范围和分类

一、医院成本范围

医院成本范围可以根据成本信息需求进行调整。根据成本信息报告目的和所要反映问题的不同,收入与成本的对应关系也不同。通常医疗业务科室的医疗收入及财政基本拨款收入与医疗业务成本对应,反映医疗业务科室收入及财政基本拨款收入弥补自身直接成本消耗的运营状况;医院医疗收入及财政基本拨款收入与医疗成本对应,反映医院医疗收入及财政基本拨款收入弥补自身成本消耗的运营状况;医院医疗收入及财政基本拨款收入与医疗全成本对应,反映医院提供医疗活动的运营状况;医院总收入(含医疗收入、财政拨款收入、科教收入及其他各类收入)与医院全成本对应,反映医院开展医教研防等活动的运营状况。

医院可以根据成本信息需求,多维度、多层次地确定成本核算对象。医院的业务活动根据其职能目标确定,一般包括医疗、教学、科研、预防活动。医院应当将业务活动中的医疗活动作为基本的成本核算对象,对于具备相应条件的医院可以探索按照医疗、教学、科研、预防活动进行成本核算。

二、医院成本分类

(一) 按照计入成本核算对象的方式分为直接成本和间接成本。

1. 直接成本是指确定由某一成本核算对象负担的费用,包括直接计入和计算计入的成本。

2. 间接成本是指不能直接计入和计算计入成本核算对象的费用,应当由医院根据医疗服务业务特点,选择合理的分配标准或方法分配计入各个成本核算对象。

间接成本分配标准或方法一般遵循因果关系和受益原则,将资源耗费根据动因(工作量占比、耗用资源占比、收入占比等)分项目追溯或分配至相关的成本核算对象。

同一成本核算对象的间接成本分配标准或方法一旦确定,在各核算期间应当保持一致,不得随意变动。

(二) 按照成本属性分为固定成本和变动成本。

1. 固定成本是指在一定期间和一定业务范围内,成本总额相对固定,不受业

务量变化影响的成本。

2. 变动成本是指成本总额随着业务量的变动而成相应比例变化的成本。

(三) 按照资本流动性分为资本性成本和非资本性成本。

1. 资本性成本是指医院长期使用的,其经济寿命将经历多个会计年度的固定资产和无形资产的成本,包括固定资产折旧和无形资产摊销费用。

2. 非资本性成本是指某一会计年度内医院运营中发生的人员经费、卫生材料费、药品费、提取医疗风险基金和其他医疗费用。

(四) 按照成本核算的不同目的分为医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本。

1. 医疗业务成本是指医院业务科室开展医疗服务业务活动发生的各种耗费,不包括医院行政后勤类科室的耗费及财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

医疗业务成本 = 临床服务类科室直接成本 + 医疗技术类科室直接成本 +
医疗辅助类科室直接成本

2. 医疗成本是指为开展医疗服务业务活动,医院各业务科室、行政后勤类科室发生的各种耗费,不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。

医疗成本 = 医疗业务成本 + 行政后勤类科室成本

3. 医疗全成本是指为开展医疗服务业务活动,医院各部门发生的各种耗费,以及财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用。

医疗全成本 = 医疗成本 + 财政项目拨款经费形成的各项费用 +
非同级财政拨款项目经费形成的各项费用

4. 医院全成本是指医疗全成本的各种耗费,以及科教经费形成的各项费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等各项费用。

医院全成本 = 医疗全成本 + 科教经费形成的各项费用 +
资产处置费用 + 上缴上级费用 + 对附属单位
补助费用 + 其他费用等

第二章

医院成本核算单元设置

第一节 成本核算单元概述

成本核算单元是成本核算的基础,也是成本归集和成本分摊的载体。根据核算目的和服务性质不同,成本核算单元可分为科室单元和服务单元。

一、成本核算单元设置原则

(一) 科学性原则。成本核算单元命名要科学、规范、准确。选择成本核算单元最稳定的本质属性作为分类基础,归类原则要统一,分类层级的划分要客观、合理。

(二) 完整性原则。成本核算单元的设置应当覆盖医院所有的成本责任单位,以保证每一个成本责任单位发生的成本都应当能够直接或者分配计入到相关的成本核算单元。

(三) 系统性原则。成本核算单元的设置要以分类对象的特征为基础,将选定的分类对象按照一定的顺序排列,每一个分类对象在这个序列中都占有一个位置,并与别的分类对象相关联,通常用数字代码表示它们之间的内在联系。

(四) 可扩展性原则。成本核算单元分类要充分考虑到医学技术发展、新的核算单元不断涌现的现实情况。在设置成本核算单元分类体系时,要留出足够的空位以安置新的成本核算单元,从而使成本核算单元分类体系具有可扩展性。

(五) 兼容性原则。在进行成本核算单元分类、设置新的成本核算单元分类体系和成本核算单元目录时,要尽可能与《成本手册》中现有的成本核算单元分类体系保持一定的连续性,使相关的成本核算单元分类体系之间相互衔接。

二、成本核算单元分类

(一) 科室单元。按照成本核算的需求,同时考虑科室性质和科室服务范围确定科室单元的分类。《成本手册》中按照服务性质将科室分类为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类。

1. 临床服务类科室是指直接为患者提供医疗服务,并能体现最终医疗结果、完整反映医疗成本的科室。主要是患者在医院接受医疗服务的科室,例如呼吸内科、消化内科。临床服务类科室可以依据实际分为门诊科室和住院科室,如呼吸内科门诊和呼吸内科住院。

2. 医疗技术类科室是指为临床服务类科室及患者提供医疗技术服务的科室。例如病理科、医学检验科、药剂科等。

3. 医疗辅助类科室是指服务于临床服务类和医疗技术类科室,为其提供动力、生产、加工、消毒等辅助服务的科室。例如供应室、门诊收费处、住院处等。

4. 行政后勤类科室是指除临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室之外,从事行政管理和后勤保障工作的科室。例如医务处、财务处、护理部等。

(二) 服务单元。根据服务单元的功能,可将服务单元细化为病房服务单元、病理服务单元、检验服务单元、影像服务单元、诊断服务单元、治疗服务单元、麻醉服务单元、手术服务单元、药品供应服务单元、耗材供应服务单元等。主要用于病种成本核算、按疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)成本核算等。

第二节 成本核算单元设置

一、科室单元设置

(一) 科室单元设置流程。科室单元设置时应当考虑科室成本能否合理归集,人员、设备、房屋面积等成本信息是否相对独立,在基础数据信息可得的前提下,以《成本手册》确定的“科室单元分类名称及编码”为基础,结合医院实际情况细化科室单元设置,以满足精细化成本核算的需要。如可以将骨科细分为脊柱外科、骨关节科、创伤骨科等亚专科设置科室单元。

1. 梳理科室单元设置现状。梳理医院信息管理系统(HIS)、资产、后勤、财务、病案等信息系统现有科室单元设置,并将各个系统的科室单元进行对接,确定医院科室单元的全集。表 2-1 是某医院 HIS 系统和病案系统科室单元设置示例。

表 2-1 某医院 HIS 系统和病案系统科室单元设置

HIS 系统科室 单元编码	HIS 系统科室 单元名称	病案系统科室 单元编码	病案系统科室 单元名称
6164D	胸外科 - 门诊	6164D	胸外科 - 门诊
3604D	社区服务部	3604D	社区服务部
6909	心内科 II	6909	心内科 II
6117	心血管科	6117	心血管科
6966	介入科病区	6966	介入科病区
6956	外五科病区	6956	外五科病区
6933	妇科病区 2	6933	妇科病区 2
6918	妇科病区 1	6918	妇科病区 1
6917	产科病区	6917	产科病区
6166D	神经内科 - 门诊	6166D	神经内科 - 门诊
361	普外三科	361	普外三病区
330	普外二科	330	普外二病区
369	普外一科	369	普外一病区
345	妇产科	345	妇科
346	儿科	346	小儿科
341	耳鼻喉科	341	耳鼻咽喉科
364	感染性疾病科	364	感染科
353	老年病科	353	老年内科
608	门诊部	-	-
161	科教科	-	-
609	社会保险科	-	-
605	财务科	-	-
604	保卫科	-	-
606	网络中心	-	-
...	...	...	...

2. 确定科室单元及编码。在成本核算工作领导小组的带领下,以《成本手册》中“科室单元分类名称及编码”为基础,综合医院各系统中科室单元设置情况,结合医院未来业务发展趋势和管理需求,制定统一的医院科室单元及编码。

(1) 一级科室编码。用一位数字编码表示第一层级的单元分类。1 表示临床服务类科室,2 表示医疗技术类科室,3 表示医疗辅助类科室,4 表示行政后勤类科室。

(2) 二级科室编码。在一级科室编码的基础上,用三位数字表示第二层级的科室单元分类,例如临床服务类科室编码为 1,其二级科室编码为 101 预防保健科,102 全科医疗科;医疗技术类科室编码为 2,其二级科室编码为 201 病理科。

(3) 三级科室编码。在二级科室编码基础上,用六位数字表示第三层级的科室单元分类,例如二级科室编码为 103 内科,其三级科室编码为 103001 呼吸内科、103002 消化内科。

(4) 四级科室编码。在三级科室编码基础上,用八位数字表示第四层级的科室单元分类,例如三级科室编码为 103001 呼吸内科,其四级科室编码为 10300101 呼吸内科门诊,10300102 呼吸内科住院。表 2-2 是科室单元设置示例。

表 2-2 科室单元设置示例

一级 科室 单元 编码	一级 科室 单元 名称	二级 科室 单元 编码	二级 科室 单元 名称	三级 科室 单元 编码	三级 科室 单元 名称	四级 科室 单元 编码	四级 科室 单元 名称	某医院科室 单元编码	某医院科室 单元名称
1	临床 服务 类科 室	104	外科	104006	骨科	10400601	骨科 门诊	1040060101	骨科门诊 1(脊柱 外科)
								1040060102	骨科门诊 2(骨关 节科)
								1040060103	骨科门诊 3(创伤 骨科)
								1040060104	骨科门诊 4(骨肿 瘤科)
								1040060105	骨科门诊 5(关节 镜骨科)
						10400602	骨科 住院	1040060201	骨科住院 1(脊柱 外科)
								1040060202	骨科住院 2(骨关 节科)

续表

一级 科室 单元 编码	一级 科室 单元 名称	二级 科室 单元 编码	二级 科室 单元 名称	三级 科室 单元 编码	三级 科室 单元 名称	四级 科室 单元 编码	四级 科室 单元 名称	某医院科室 单元编码	某医院科室 单元名称
1	临床 服务 类科 室	104	外科	104006	骨科	10400602	骨科 住院	1040060203	骨科住院 3(创伤 骨科)
								1040060204	骨科住院 4(骨肿 瘤科)
								1040060205	骨科住院 5(关节 镜骨科)
2	医疗 技术 类科 室	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...								

3. 各信息系统科室单元的对接。按照编制完成的科室单元,做好医院内部各信息系统科室单元的替换或对接。通过替换统一的科室单元,统一医院信息基础,有利于医院各系统规范运行和管理;也可以选择不替换现有系统的科室单元,通过与成本核算系统进行科室单元对照的方法实现信息对接。

二、服务单元设置

(一) 梳理服务单元设置现状。服务单元设置时应当首先梳理医院开展的主要业务活动,充分考虑医院为患者提供的医疗服务内容,同时结合医院学科发展的目标以及成本管理的需要确定服务单元。

(二) 确定服务单元及编码。在成本核算工作领导小组的带领下,组织医院相关部门召开服务单元设置讨论会议,以医院开展的医疗服务内容为基础,结合医院未来业务发展趋势和管理需求,制定统一的服务单元及编码。

1. 一级服务单元编码。用一位数字编码表示第一层级的服务单元分类。1 表示临床服务类服务单元,2 表示医疗技术类服务单元。

2. 二级服务单元编码。在一级服务编码的基础上,用三位数字表示第二层级的服务单元分类,例如临床服务类服务单元编码为 1,其二级服务编码为 101 病房服务单元,102 手术服务单元。

3. 三级服务单元编码。在二级服务编码基础上,用六位数字表示第三层级

的服务单元分类,例如二级服务编码为 101 病房服务单元,其三级服务编码为 101001 普通病房服务单元、101002 重症监护病房服务单元。

医院可根据本院实际情况,在三级服务单元编码的基础上进行扩展和细化。表 2-3 为服务单元设置示例。

表 2-3 服务单元设置示例

一级服务 单元编码	一级服务 单元名称	二级服务 单元编码	二级服务 单元名称	三级服务 单元编码	三级服务单元名称
1	临床服 务类服 务单元	101	病房服务单元	101001	普通病房服务单元
				101002	重症监护病房服务单元
				101003	康复服务单元
				101004	中医及民族医病房服 务单元
				101005	日间病房服务单元
				101006	感染病房服务单元
				101007	儿科病房服务单元
				101008	产科服务单元
				101099	其他病房服务单元
		102	麻醉服务单元	102001	麻醉服务单元
2	医疗技 术类服 务单元	201	病理服务单元	201001	病理服务单元
				202001	检验服务单元
		202	检验服务单元	202002	血液制品服务单元
				203001	影像检查服务单元
		203	影像服务单元	203002	核医学服务单元
				203003	超声服务单元
				203004	心电服务单元
				203005	介入服务单元
				203006	其他影像服务单元
		204	诊断服务单元	204001	功能检查服务单元
				204002	内镜服务单元
		205	治疗服务单元	205001	碎石服务单元
				205002	血透服务单元
				205003	激光服务单元
				205004	震波服务单元
				205005	高压氧服务单元
				205006	放疗服务单元

续表

一级服务 单元编码	一级服务 单元名称	二级服务 单元编码	二级服务 单元名称	三级服务 单元编码	三级服务单元名称
2	医疗技	206	手术服务单元	206001	手术服务单元
	术类服	207	药品供应服务单元	207001	药品供应服务单元
	务单元	208	耗材供应服务单元	208001	耗材供应服务单元

第三节 成本核算单元设置注意事项

一、科室单元设置注意事项

（一）科室单元设置的颗粒度

对于科室单元设置的粗细程度,原则上应该按照医疗机构运营管理的需要确定,同时要兼顾成本数据采集和核算的可行性,如医院管理者和医务人员关注的层级、医院财务管理的要求、医院绩效考核的方案等。根据需求不同,成本核算单元可以按科室的大类(如临床服务类科室、医疗技术类科室等)、亚类(如神经外科、骨科等)、细类(如脊柱外科、骨关节科等),以及细类下病区(如脊柱外科一病区、脊柱外科二病区)、诊疗组等不同层级进行设置。

（二）边界界定不清的科室单元设置

对于科室单元的归属分类,应当按照该科室单元提供服务的性质以及成本归属进行划分。

1. 如果该检查室仅为所属部门服务,且不能计算其成本构成和数据的,则不作为单独的核算单元,其成本直接计入其所属部门。例如:神经内科设电生理室,该检查室仅为神经内科服务,且不能独立计算其收入、成本(如人员经费、卫生材料费、药品费及其他费用)数据的,则其成本计入神经内科。

2. 如果该检查室仅为所属部门服务,但能够计算出其成本构成和数据的,可作为单独的核算单元。例如:神经内科设电生理室,且该检查室仅为神经内科服务,但能够清晰计算出其收入、成本数据的,可作为单独的核算单元。

3. 如果该检查室为多个核算单元服务,则独立设置核算单元。例如:消化内科设内镜中心,该检查室同时为消化内科、普通外科等多部门服务,则将该检查室独立设立为科室单元,将其成本归为所设科室单元。

（三）多学科协作科室单元的设置

对于多学科协作科室,其收入、成本和工作量均涉及到各学科。首先要梳理多学科协作科室业务流程,将多学科协作科室视为一个为患者提供服务的科室单元,收入、成本、业务量等成本核算所需数据可获得、可计算,强调收入与成本相配比。在收入划分明确的前提下,划分成本信息,主要包括医护人员数、床位数、材料领用、设备消耗等。对于一些确切无法明确划分的成本费用,可以采用科室单元面积、人员数、床位数等进行配比分摊。

（四）共用病区科室单元的设置

对于多个科室共用病区、共用医护小组的情况,应尽可能设置单独的成本核算单元。如果因人力资源等实际条件的限制,则需要提前制定多科室共用的分配方案,与相关科室的数据进行关联,可以采用床日数、床位数、出院人数等分摊参数进行配比分摊。

（五）多院区科室单元的设置

对于“一院多区”的布局模式,需对多院区科室名称和机构设置进行统一规范,以医院组织架构图及临床、医技、医辅、行政科室最小核算单元表的形式,明确各院区各科室的功能分布,加强统一管理和监督。同时规定如有变更,须按照规定流程办理审批,相应科室随之动态调整,任何科室不得擅自增减变更。

（六）多职能科室单元的设置

医院应当根据成本核算对象,按照直接开展医疗活动、为业务部门提供服务或产品的标准,确定医疗技术类科室属于业务部门还是辅助部门。例如,计算诊次、床日成本时,医疗技术类科室为开展门急诊、住院活动的临床服务类科室提供医疗技术服务,属于辅助部门;计算医疗服务项目成本时,医疗技术类科室直接为患者提供医疗服务项目,属于业务部门。

（七）手术室单元的设置

以科室单元作为成本核算单元开展成本核算时,应当将手术室作为医疗技术类科室参与二级成本分摊,将手术室成本分摊到各临床服务类科室,以确保成本核算结果的准确。

二、服务单元设置注意事项

（一）服务单元设置的颗粒度

服务单元设置的粗细程度,原则上应该按照医疗机构运营管理和业务开展的需要确定,同时要兼顾成本数据采集和核算的可行性。对于医院重点专科或者优

势学科可以相对更细致划分。如医疗技术类服务单元下的影像服务单元,可以把影像服务单元作为服务单元,也可以按照医院业务开展的需要,把影像服务单元细分为影像检查服务单元、核医学服务单元、超声服务单元、心电服务单元、介入服务单元、其他影像服务单元等。

（二）服务单元设置的范围

服务单元是以医院为患者提供的医疗服务内容类别为基础而设置的成本核算单元,服务单元的对象是患者接受的医疗服务内容,因此在设置服务单元时,应该针对临床服务类和医疗技术类设置服务单元,而行政管理类和医疗辅助类成本单元因不直接向患者提供服务,原则上应当进行间接成本的分摊,而不是直接设置对应的服务单元。

第三章

医院成本核算数据采集

第一节 成本核算数据采集的原则和职责

一、数据采集原则

（一）可靠性原则。数据应当是在医院真实系统或环境所产生的,需要保证信息来源的可靠性,反映医院的真实状况。

（二）完整性原则。数据采集需要按照一定的标准要求,采集反映医院事物全貌的信息,完整性原则是信息利用的基础。

（三）及时性原则。数据自发生到被采集的时间间隔越短,数据时效性越好,最佳形式是信息采集与信息发生同步。

（四）准确性原则。采集到的信息是准确的,且属于采集目的范畴之内的,相对于医院自身来说具有适用性,是有价值的。

（五）前瞻性原则。信息采集人员要掌握医院、管理和相关研究的发展动态,采集的信息既要满足当前需要,又要关注未来的发展。

二、数据采集部门职责

为保证医院成本核算工作正常有序开展,医院各部门在成本核算过程中应当按照成本核算需求提供及更新维护相应的数据信息资料,主要包括:

（一）财务部门。各部门应发工资总额,邮电费、差旅费等在财务部门直接报销并应当计入各部门的费用;门诊和住院医疗收入明细数据,财政拨款收入、科教收入、其他收入数据。

（二）人事薪酬部门。各部门人员信息、待遇标准(包括职工薪酬、社会保障等)、考勤和人员变动情况。

（三）绩效部门。各部门绩效、关键业绩指标等相关信息。

（四）医保部门。与医保相关的工作量和费用,以及病种、DRG 分组等相关信息。

（五）后勤部门。各部门水、电、气等能源耗用量及费用;房屋、建筑物面积;相关部门物业、保安、保洁、配送、维修、食堂、洗衣、污水处理等工作量和服务费用。

（六）资产管理部门。各部门固定资产和无形资产数量、使用分布与变动情况,设备折旧和维修保养、内部服务工作量 and 费用。

（七）物资管理部门。各部门卫生材料、低值易耗品等用量、存量和费用。

（八）药剂部门。各部门药品用量、存量和费用。

（九）供应室、血库、氧气站等部门。各部门实际领用或发生费用及内部服务工作量。

（十）病案、统计部门。门急诊、住院工作量,病案首页及成本核算相关数据统计。

（十一）信息部门。组织开展医院成本核算系统的开发与完善,并确保其与相关信息系统之间信息的统一与衔接、信息接口的开发,协助提供其他成本相关数据。

（十二）其他部门。其他与成本核算有关的数据。

医院应当根据自身实际情况确定提供成本核算数据的部门以及成本核算数据采集的部门职责。

第二节 成本核算数据采集的内容

成本核算部门按照规范路径采集成本核算的基础数据,主要包括费用数据和其他相关数据。

一、费用数据采集

费用数据采集自医院财务系统“业务活动费用”“单位管理费用”“资产处置费用”“上缴上级费用”“对附属单位补助费用”“其他费用”等科目下的明细科目,并按照成本核算单元归集到人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他医疗费用 7 个成本项目。费用数据采集样表如 3-1 表所示:

表 3-1 费用数据采集样表

数据采集项	成本核算 单元编码	成本核算 单元名称	人员 经费	卫生 材料费	药品费	固定 资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险基金	其他 医疗 费用
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
数据采集名称	CBHSDYBM	CBHSDYMC	RYJF	WSCLF	YPF	GDZCZJF	WXZCTXF	TQYLEXJJ	QIYLFY
数据类型	字符	字符	数值， 保留 两位 小数	数值， 保留 两位 小数	数值， 保留 两位 小数	数值， 保留 两位 小数	数值， 保留两 位小数	数值， 保留两 位小数	数值， 保留 两位 小数

某医院某年度各成本核算单元费用数据,如 3-2 表所示。
费用数据可以按月度、季度、年度采集。

二、其他数据采集

其他数据主要是为了进行成本数据的分配和分析而采集的收入数据、工作量数据以及其他相关数据。

（一）收入数据采集。收入数据依托 HIS 从收费系统提取,未在收费系统确定的收入从财务系统提取。根据核算对象的不同,收入数据可以分为三个层级。

1. 科室单元级收入数据。对于科室成本核算、诊次成本核算、床日成本核算,收入数据只需要采集到科室单元层级,有条件的医院可以直接采集患者层级收入数据。科室单元级收入采集数据包括开单科室单元编码、开单科室单元名称、执行科室单元编码、执行科室单元名称、会计科目、金额等内容。数据采集样表如 3-3 表所示。

某医院某年度各科室单元收入数据,如 3-4 表所示。

2. 项目级收入数据。对于项目成本核算、病种成本核算和 DRG 成本核算,收入数据需要采集到项目层级。项目级收入采集数据包括开单科室单元编码及单元名称、执行科室单元编码及单元名称、项目编码、项目名称、计价单位、单价、频次、金额等内容。数据采集样表如 3-5 表所示。

某医院某年度各科室单元项目级收入数据,如 3-6 表所示。

表 3-2 某医院某年度各成本核算单元费用数据采集表

成本核算 单元编码	成本核算 单元名称	单位：元						
		人员经费	卫生材料费	药品费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险基金	其他医疗 费用
10500101	妇科门诊	498 542.07	394 926.19	784 091.99	48 166.22	1 609.35	4 873.69	51 620.29
12800101	疼痛科门诊	69 712.85	55 674.86	111 532.52	6 864.07	227.56	691.69	7 187.49
...	...	...	...	...	...	...	...	...
10300102	呼吸内科住院	3 507 281.08	2793 472.69	5 576 588.41	343 490.63	11 388.68	34 644.10	361 366.64
10300202	消化内科住院	5 733 931.73	4 568 279.41	9 115 840.81	560 172.99	18 647.08	56 547.94	592 554.03
10400102	普通外科住院	4 105 752.83	3 303 957.22	6 604 358.85	404 939.16	13 409.04	41 024.14	429 101.41
10400502	神经外科住院	4 789 397.25	3 773 163.36	7 488 503.58	461 509.21	15 530.46	46 451.47	486 464.84
...	...	...	...	...	...	...	...	...
20100101	病理科	1 067 504.04	1 317 438.95	0.00	559 869.35	120 683.37	0.00	129 433.50
20400501	超声诊断	1 200 488.09	557 290.04	0.00	1 511 353.94	0.00	0.00	384 347.63
...	...	...	...	...	...	...	...	...
30100101	供应室	1 864 371.86	1 765 262.90	0.00	478 022.49	0.00	0.00	365 305.47
30200101	挂号室	680 394.21	256.50	0.00	0.00	0.00	0.00	372.28
...	...	...	...	...	...	...	...	...
41000101	医务处	2 003 986.16	61.00	0.00	5 405.48	0.00	0.00	274 313.94
41500101	科研处	1 648 425.24	13 733.87	0.00	437 238.13	9 846.00	0.00	1 727 547.23
...	...	...	...	...	...	...	...	...

表 3-3 科室单元级收入数据采集样表

数据采集项	开单科室 单元编码	开单科室 单元名称	执行科室 单元编码	执行科室 单元名称	会计 科目	金额
序号	1	2	3	4	5	6
数据采集 名称	KDKSDYBM	KDKSDYMC	ZXKSDYBM	ZXKSDYMC	KJKM	JE
数据 类型	字符	字符	字符	字符	字符	数值,保留 两位小数

表 3-4 某医院某年度各科室单元级收入数据采集表

开单科室 单元编码	开单科室 单元名称	执行科室 单元编码	执行科室 单元名称	会计科目	金额 (元)
10300201	消化内科门诊	20209901	医学检验科其他	化验收入	1 000 000.05
10300201	消化内科门诊	20409901	医学影像科其他	检查收入	500 000.02
10300201	消化内科门诊	10300201	消化内科门诊	诊察收入	100 000.00
10300201	消化内科门诊	10300201	消化内科门诊	挂号收入	0.00
10300201	消化内科门诊	10300201	消化内科门诊	其他门急诊收入	10 000.03
10400102	普通外科住院	20200101	手术室	手术收入	2 000 000.07
10400102	普通外科住院	10400102	普通外科住院	卫生材料收入	500 000.25
10400102	普通外科住院	10400102	普通外科住院	床位收入	300 000.83
10400102	普通外科住院	10400102	普通外科住院	护理收入	300 000.27
10400102	普通外科住院	20200401	住院药房(西药房)	药品收入	400 000.75
...	...		...	...	...

表 3-5 项目级收入数据采集样表

数据 采集项	开单科室 单元编码	开单科室 单元名称	执行科室 单元编码	执行科室 单元名称	项目 编码	项目 名称	计价 单位	单价	频次	金额	会计 科目	收费 票据	病案首页 费用分类
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
数据采 集名称	KDKSDYBM	KDKSDYMC	ZXKSDYBM	ZXKSDYMC	XMBM	XMMC	JJDW	DJ	PC	JE	KJKM	SFPJ	BASYFYFL
数据类型	字符	字符	字符	字符	字符	字符	字符	数值保 留两位 小数	数值保 留两位 小数	数值保 留两位 小数	字符	字符	字符

表 3-6 某医院某年度各科室单元项目级收入数据采集表

开单科室 单元编码	开单科室 单元名称	执行科室 单元编码	执行科室 单元名称	项目编码	项目名称	计价 单位	单价 (元)	频次 (项)	金额 (元)	会计科目
10300302	神经内科住院	10300302	神经内科住院	ABFA0004	换药(特大)	次	45.00	147	6 615.00	治疗收入
10300202	消化内科住院	20400401	核医学	CEQD1000	促甲状腺激素(TSH) 测定	项	60.00	1 401	84 060.00	化验收入
11900102	肿瘤科住院	21300601	临床药学及实验 室/GCP	CENA1000	治疗药物浓度测定	每种 药物	100.00	12	1 200.00	化验收入
10700102	新生儿住院	20100101	病理科	BZAB0001	组织流式细胞学倍体 分析	次	60.00	12	720.00	化验收入

续表

开单科室 单元编码	开单科室 单元名称	执行科室 单元编码	执行科室 单元名称	项目编码	项目名称	计价 单位	单价 (元)	频次 (项)	金额 (元)	会计科目
12100102	康复医学科住院	20500101	功能检查科	FKA03709	心房心室晚电位检查	次	60.00	179	10 740.00	检查收入
10300402	心血管内科住院	20500101	功能检查科	FKA03709	心房心室晚电位检查	次	60.00	66	3 960.00	检查收入
10300602	肾病学住院	20400701	脑电及脑血流图 诊断	FBC03101	蝶骨电极脑电图检查	项	60.00	2	120.00	检查收入
10400102	普通外科住院	20400601	心电诊断	FKA05703	心电事件记录	次	10.00	24	240.00	心电事件
10300102	呼吸内科住院	10300102	呼吸内科住院	HJH45101	胸壁肿块穿刺引流术	次	66.00	2	132.00	手术收入
10300402	心血管内科住院	10300202	消化内科住院	FPB01602	电子胃镜检查	次	172.00	7	1 204.00	检查收入
10400502	神经外科住院	10400502	神经外科住院	HMD62201	经皮穿刺颈内静脉置 管术	次	240.00	69	16 560.00	手术收入
12700102	重症监护住院	12600102	重症监护住院	HM905901	体外膜肺氧合(ECMO) 运行监测	小时	177.00	387	68 499.00	手术收入
10400702	泌尿外科住院	10400602	骨科住院	AADB0001	院内会诊	次	28.00	2	56.00	诊察收入
10400102	普通外科住院	20100101	病理科	BCAD0001	手术标本病理诊断	例	96.00	289	27 744.00	化验收入

3. 患者级收入数据。对于病种成本核算和 DRG 成本核算,收入数据需要采集到患者层级。采用参数分配法和服务单元叠加法开展病种和 DRG 成本核算的医院,患者级收入采集数据可以按照住院病案首页等相关字段采集,有条件的医院可以采集患者住院服务明细数据;采用项目叠加法开展病种和 DRG 成本核算的医院需要采集患者住院服务明细数据。

(二) 工作量数据采集。工作量数据根据服务性质可以分为对外服务工作量和内部服务工作量。对外服务工作量根据门急诊和住院服务方式的不同可细分为门急诊服务工作量和住院服务工作量。门急诊服务工作量包括门诊人次数、急诊人次数等;住院服务工作量包括住院床日数、出院人次数、手术人次数等;内部服务工作量包括消毒供应量、氧气供应量、负压供应量等。医院可以根据核算要求和自身条件增加或修改需要采集的工作量数据。

1. 门急诊服务工作量数据采集。门急诊服务工作量采集数据包括门诊人次数、健康检查人次数、急诊人次数,可以在此基础上进一步细化为专家门诊、主治门诊、普通门诊、干部门诊、职工保健、健康检查人数、急诊人次、死亡人数等内容。数据采集样表如 3-7 表所示。

某医院某年度各科室单元门急诊服务工作量数据,如 3-8 表所示。

2. 住院服务工作量数据采集。住院服务工作量采集数据包括出院人数、实际开放总床日数、实际占用总床日数、出院者占床总日数、病床周转次数、病床使用率、出院者平均住院日、手术例数等内容。数据采集样表如 3-9 表所示。

某医院某年度各科室单元住院服务工作量数据,如 3-10 表所示。

3. 内部服务工作量数据采集。内部服务工作量采集数据包括供应室内部服务量、收费工作量、入院人次、出院人次、氧气室内部服务量、负压内部服务量等内容。数据采集样表如 3-11 表所示。

某医院某年度各科室单元内部服务工作量数据,如 3-12 表所示。

工作量数据按月采集,可满足月度、季度、年度成本核算。

(三) 其他相关数据采集。医院可根据本院的成本核算和分析要求采集其他相关数据。如病种分组信息、DRG 分组信息、房屋建筑物面积、卫生材料领用记录等。

其他相关数据按月采集,可满足月度、季度、年度成本核算。

表 3-7 门急诊服务工作量数据采集样表

数据 采集项	科室单元 编码	科室单元 名称	门急诊人 次数合计	门诊人次数						健康			急诊人次数	
				合计	专家 门诊	主治 门诊	普通 门诊	干部 门诊	职工 保健	检查 人数	数值， 整数	JZRC	JZRC	死亡 人数
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
数据采集 名称	KSDYBM	KSDYMC	MJZRCSHJ	HJ	ZJMJZ	ZZMZ	PTMZ	GBMZ	ZGBJ	JKJCRS	JZRC	SWRS		
数据类型	字符	字符	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数	数值， 整数

表 3-8 某医院某年度各科室单元门急诊服务工作量表

科室单元 编码	科室单元名称	门急诊人次数				健康				急诊人次数	
		门急诊人 次数合计	合计	专家 门诊	主治 门诊	普通 门诊	干部 门诊	职工 保健	检查 人数	急诊人 次数	死亡 人数
10300101	呼吸内科门诊	36 457	36 457	35 321	1 136	0	0	0	0	0	0
10300201	消化内科门诊	46 342	46 342	41 486	1 436	3 420	0	0	0	0	0
10300301	神经内科门诊	31 679	31 679	28 512	3 054	113	0	0	0	0	0
10300401	心血管内科门诊	39 965	39 965	32 860	6 033	1 072	0	0	0	0	0
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10400101	普通外科门诊	34 145	34 145	26 690	6 530	925	0	0	0	0	0
10400501	神经外科门诊	3 011	3 011	2 768	243	0	0	0	0	0	0

续表

科室单元 编码	科室单元名称	门急诊人 次数合计	门急诊人次				健康		急诊人次		
			合计	专家 门诊	主治 门诊	普通 门诊	干部 门诊	职工 保健	检查 人数	急诊人 次数	死亡 人数
10400601	骨科门诊（脊柱外科）	18 085	18 085	15 011	2 331	743	0	0	0	0	0
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12000101	急诊医学科门诊	0	0	0	0	0	0	0	0	152 188	53
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
19900101	其他科室门诊（健康体检中心）	0	0	0	0	0	0	0	57 764	0	0
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

表 3-9 住院服务工作量数据采集表样

数据 采集项	科室单元 编码	科室单元 名称	出院人数	实际开放 总床日数	实际占用 总床日数	出院者占床 总日数	病床周转 次数	病床 使用率	出院者 平均住院日	手术例数
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
字段名	KSDYBM	KSDYMC	CYRS	SJKFZCRS	SJZYZCRS	CYZZCZRS	BCZZCS	BCSYL	CYZPJZYR	SSLS
数据类型	字符	字符	数值,整数	数值,整数	数值,整数	数值,整数	数值,保留 两位小数	数值,保留 两位小数	数值,保留 两位小数	数值,整数

表 3-10 某医院某年度各科室单元住院服务工作量表

科室单元 编码	科室单元 名称	出院人数 (人次)	实际开放 总床日数 (天)	实际占用 总床日数 (天)	出院者占 床总日数 (天)	病床周 转次数 (次)	病床 使用率 (%)	出院者 平均住院日 (天)	手术例数 (例)
10300102	呼吸内科住院	2 114	23 360	24 252	24 434	33.03	103.82	11.56	123
10300202	消化内科住院	1 725	10 950	14 530	14 082	57.50	132.69	8.16	1 065
10300702	内分泌住院	1 073	9 125	10 288	10 039	42.92	112.75	9.36	6
10400102	普通外科住院	2 566	14 600	17 987	17 986	64.15	123.20	7.01	1 041
10400502	神经外科住院	836	14 600	12 554	12 445	20.90	85.99	14.89	400
10400602	骨科住院	1 328	14 600	11 692	11 847	33.20	80.08	8.92	1 898
10400702	泌尿外科住院	1 821	14 600	16 524	16 797	45.53	113.18	9.22	1 498

表 3-11 内部服务工作量表数据采集样表

数据 采集项	科室 单元 编码	科室 名称	供应室 内部服 务量	洗衣房 内部服 务量	挂号处 挂号人 次数	病案室 出院人 次数	门诊收费 处收费 工作量	入院接待 入院人 次数	住院处 出院人 次数	氧气室 内部服 务量	真空负压吸 引站内部 服务量
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
数据采 集名称	KSDYBM	KSDYMC	GYSNBFWL	XYFNBFWL	GHCGHRC	BASCYRCS	MZSFCFCZL	RYJZSJDRYRCS	ZYCCYRCS	YQSNBFWL	ZKFYXYZNBFWL
数据类型	字符	字符	数值, 保留两 位小数	数值, 保留两 位小数	数值, 整数	数值, 整数	数值, 整数	数值,整数	数值, 整数	数值, 保留两 位小数	数值,保留两 位小数

表 3-12 某医院某年度各科室单元内部服务工作量表表

科室单元 编码	科室单元名称	供应室内 部服务量 (件)	洗衣房内 部服务量 (件)	挂号处挂 号人次数 (人次)	病案室出 院人次数 (人次)	门诊收费 处收费工 作量(次)	入院接诊 室接待入 院人次数 (人次)	住院处出 院人次数 (人次)	氧气室内 部服务量 (小时)	真空负压 吸引站内 部服务量 (小时)
10300101	呼吸内科门诊	96.00	519.00	16 457	-	24 087	-	-	9.00	0
10300201	消化内科门诊	0	408.00	26 342	-	46 166	-	-	1 063.00	68.00
10400101	普通外科门诊	44.00	820.00	24 145	-	33 579	-	-	0	0
10400501	神经外科门诊	0	340.02	3 011	-	7 968	-	-	1.00	0
10400601	骨科门诊	0	1 106.00	18 085	-	27 912	-	-	4.00	0
10400701	泌尿外科门诊	0	430.30	8 627	-	15 551	-	-	4.00	0
...				...						
10300102	呼吸内科住院	1 199.00	1 500.00	-	2 114	-	409	2 114	110 996.00	1 260.00
10300202	消化内科住院	958.00	1 800.00	-	1 725	-	1 663	1 725	26 187.00	570.00
10400102	普通外科住院	2 238.00	1 000.06	-	2 566	-	1 543	2 566	71 672.00	800.00
10400502	神经外科住院	2 421.00	1 500.00	-	836	-	402	836	87 671.00	587.00
10400602	骨科住院	2 817.00	1 800.00	-	1 474	-	1 136	1 474	74 027.00	365.00
10400702	泌尿外科住院	2 252.00	1 000.06	-	1 586	-	1 848	1 586	25 569.00	189.00

第三节 成本核算数据质量控制

成本核算数据质量直接影响成本核算结果的有效性和准确性。由于成本核算数据的统计范围、统计方法、统计口径等标准多维性,以及成本数据采集的数据多样性、采集多周期性等特点,均有可能影响成本核算的数据质量。为了保证成本核算数据的有效性和准确性,需要对成本核算数据进行质控,持续改进数据质量。

一、成本核算数据的校验

根据校验方式的不同,可分为来源校验、交叉校验、同比较验、环比较验等。来源校验要求采集数据与验证数据完全一致;交叉校验、同比较验、环比较验的采集数据与验证数据可根据医院的实际情况设置差异阈值。

(一) 来源校验。将采集到成本核算系统的数据与医院原始数据进行校验,如成本核算系统中的科室直接成本与医院财务系统科室直接成本数据校验。

表 3-13 成本核算数据来源校验

单位: 元

科室单元编码	科室单元名称	直接成本 (来源于医院 成本核算系统)	直接成本 (来源于医院 财务系统)	差额
10300201	消化内科门诊	113 200	123 200	-10 000
10300202	消化内科住院	895 300	895 300	0
10500201	产科门诊	123 200	123 200	0
10500202	产科住院	895 300	895 300	0
20400101	医学影像科	613 500	613 500	0
20200101	医学检验科	903 500	903 500	0
30100101	供应室	66 100	66 100	0
41000101	医务处	81 600	81 600	0
40100101	院长办公室	101 600	101 600	0
41800101	财务处	81 900	81 900	0
...	...	...	...	...
合计	...	10 000 000	10 010 000	-10 000

（二）交叉校验。对不同来源的成本核算数据进行校验,如对分别来源于 HIS 系统和医院财务系统的医疗收入数据进行校验。

表 3-14 成本核算数据交叉校验

单位:元

科室单元编码	科室单元名称	医疗服务项目收入 (来源于医院 HIS 系统)	医疗服务项目收入 (来源于医院财务系统)	差额
10300201	消化内科门诊	123 200	123 200	0
10300202	消化内科住院	895 300	890 300	5 000
10500201	产科门诊	123 200	123 200	0
10500202	产科住院	895 300	890 300	0
20400101	医学影像科	613 500	613 500	0
20200101	医学检验科	903 500	903 500	0
20100101	病理科	66 100	66 100	0
11000101	眼科门诊	81 600	81 600	0
11000102	眼科住院	106 600	101 600	5 000
20200401	超声科	81 900	81 900	0
...	...	...	...	...
合计	...	10 010 000	10 000 000	10 000

（三）同比较验。将本期采集到成本核算系统的数据与上一年度同期采集的数据进行校验,如将当月成本核算系统采集的工作量数据与上年当月工作量数据进行校验。

表 3-15 成本核算数据同比较验

单位:人次

科室单元编码	科室单元名称	本期门急诊 人次数	上年同期门急诊 人次数	差额
12000101	急诊医学科门诊	2 000	1 900	100
10300201	消化内科门诊	1 500	1 500	0
10400101	普通外科门诊	1 600	1 650	-50
10500201	产科门诊	2 000	1 900	100
11000101	眼科门诊	1 500	1 500	0
10709901	儿科门诊	1 600	1 650	-50
11200101	口腔科门诊	2 000	1 900	100

续表

科室单元编码	科室单元名称	本期门急诊 人次数	上年同期门急诊 人次数	差额
10300101	呼吸内科门诊	1 500	1 500	0
10300301	神经内科门诊	1 600	1 650	-50
10400501	神经外科门诊	2 000	1 900	100
	...	...	...	...
合计	...	200 000	190 000	10 000

（四）环比校验。将本期采集到成本核算系统的数据与上一期采集的数据进行校验,如将当月成本核算系统采集的卫生材料领用数据与上一期卫生材料领用数据进行校验。

表 3-16 成本核算数据环比校验

单位:元

科室单元编码	科室单元名称	本期卫生材料 领用金额	上期卫生材料 领用金额	差额
10300202	消化内科住院	3 000	2 800	200
20200101	医学检验科	10 000	9 000	1 000
20400101	医学影像科	500	500	0
20100101	病理科	60 000	10 000	50 000
20400501	超声科	2 000	2 100	100
20200101	手术室	35 000	30 000	5 000
11200101	普通外科住院	21 000	20 000	1 000
12000101	急诊医学科门诊	20 000	19 000	1 000
10700101	新生儿门诊	500	500	0
	...	...	...	...
合计	...	50 000 000	48 000 000	2 000 000

（五）相关平衡校验。将具有逻辑关系的不同字段进行相关平衡校验,如平均开放床位应当等于实际开放总床日数/365。

表 3-17 成本核算数据平衡校验

字段 1	平衡关系	字段 2
平均开放 床位	=	实际开放总床日数 /365
门诊人次 合计	=	专家门诊 + 主治门诊 + 普通门诊 + 干部门诊 + 职工保健
实际住院 天数	=	出院时间 - 入院时间
住院费用	=	(1) 一般医疗服务费 + (2) 一般治疗操作费 + (3) 护理费 + (4) 其他费用 + (5) 病理诊断费 + (6) 实验室诊断费 + (7) 影 像学诊断费 + (8) 临床诊断项目费 + (9) 非手术治疗项目费 + (10) 手术治疗费 + (11) 康复费 + (12) 中医治疗费 + (13) 西 药费 + (14) 中成药费 + (15) 中草药费 + (16) 血费 + (17) 白 蛋白类制品费 + (18) 球蛋白类制品费 + (19) 凝血因子类制 品费 + (20) 细胞因子类制品费 + (21) 检查用一次性医用材料 费 + (22) 治疗用一次性医用材料费 + (23) 手术用一次性医用 材料费 + (24) 其他费
总人数	=	医生(在职) + 医生(返聘) + 护士(在职) + 护士(返聘) + 技师 (在职) + 技师(返聘) + 药师(在职) + 药师(返聘) + 管理(在 职) + 管理(返聘) + 后勤(在职) + 后勤(返聘) + 临时工 + 外 聘 + 保洁 + 离退休
医疗成本	=	人员经费 + 卫生材料费 + 药品费 + 固定资产折旧 + 无形资产摊 销 + 提取医疗风险资金 + 其他医疗费用
Σ(单价 × 频次)	=	Σ(门诊挂号收入 + 门诊诊察收入 + 门诊检查收入 + 门诊化验 收入 + 门诊手术收入 + 门诊治疗收入 + 其他门诊收入 + 住院床 位收入 + 住院诊察收入 + 住院检查收入 + 住院化验收入 + 住院 治疗收入 + 住院手术收入 + 住院护理收入 + 其他住院收入)

二、成本核算数据的校正

根据成本核算数据校验结果,分析成本数据差异的原因,优化业务流程和数据采集流程,并对需要调整的成本核算数据进行校正。

(一) 直接校正。直接校正是指对采集的当期数据进行调整,主要用于对来源校验错误数据的校正。此类误差通常需要核查采集数据的来源、路径、采集口径等。

对于表 3-13 中,因采集成本核算数据时漏记消化内科门诊卫生材料费 10 000 元,需要在当月成本核算数据采集表中调增消化内科门诊成本 10 000 元,并且核

对数据采集的来源、路径、采集口径等内容,修复造成此项差异的错误。

(二)间接校正。间接校正是指对采集的当期数据和往期数据同时进行校正,主要用于对交叉校验错误、同比校验错误、环比校验错误数据的调整。此类误差通常需要核查医疗业务活动、业务规则等。

对于表 3-16 中,因病理科 7 月一次性领用了下半年卫生材料,且因医院没有建立二级库,7 月卫生材料领用金额无法真实反映卫生材料的使用情况,应当根据医院实际情况将此项成本分摊到下半年的每个月,或者通过假退库等方式校正成本核算数据。

第四章

科室成本核算

科室成本核算是指以科室为核算对象,按照一定流程和方法归集相关费用、计算科室成本的过程。科室成本核算的对象是按照医院管理需要设置的各类科室单元。开展科室核算时,应当将提供医疗服务所发生的全部费用,按照成本项目归集到科室单元。通过“业务活动费用”、“单位管理费用”等会计科目,按照成本项目归集实际发生的各种费用,据此计算确定各科室的成本,其中包括直接成本与间接成本。科室成本核算流程见图 4-1 所示。

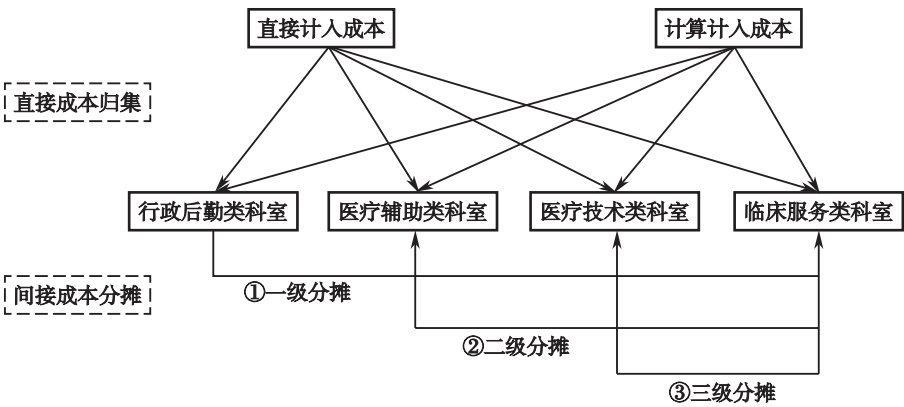


图 4-1 科室成本核算流程图

第一节 科室直接成本的归集

医院发生的纳入成本核算范围的全部成本,应当按照成本核算单元进行归集。科室直接成本分为直接计入成本与计算计入成本。能够直接计入到成本核算单元的成本,则直接计入到对应成本核算单元;不能直接计入到成本核算单元的成本,则计算后计入到对应成本核算单元。

一、直接计入成本的归集

直接计入成本是指在会计核算中能够直接计入到科室单元的费用,包括:人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费以及其他医疗费用中可以直接计入的费用。可直接计入成本有:

(一) 人员经费。人员经费中基本工资、津贴补贴、绩效工资、社会保障缴费、住房公积金及对个人和家庭补助等,可以按照人员直接归集到科室。

(二) 卫生材料费。卫生材料费包括血库材料费、医用气体费、影像材料费、化验材料费、其他卫生材料费,可分为单独收费的卫生材料和不可单独收费的卫生材料。卫生材料费应当以实际消耗记录直接归集到科室;对于未设二级库、无法获得消耗记录的,可以根据领用记录直接归集到科室。

(三) 药品费。药品费可分为西药、中成药、中药饮片,一般根据处方和医嘱记录直接归集到科室。

(四) 固定资产折旧费。固定资产折旧费按照固定资产计提要求提取折旧,科室单独使用的设备、家具、房屋等折旧费可以直接计入到科室。

1. 文物和陈列品,动植物,图书、档案,单独计价入账的土地,以名义金额计量的固定资产不计提折旧。

2. 医院应当根据规定,合理确定固定资产的使用年限。固定资产的使用年限一经确定,不得随意更改。

3. 医院一般应当采用年限平均法或者工作量法计提固定资产折旧。固定资产折旧方法一经确定,不得随意更改。

4. 固定资产应当按月计提折旧。

5. 固定资产提足折旧后,无论能否继续使用,均不再计提折旧;提前报废的固定资产,也不再补提折旧。

6. 固定资产因改建、扩建或修缮等原因而延长其使用年限的,应当按照重新确定的固定资产的成本以及重新确定的折旧年限计算折旧额。

(五) 无形资产摊销费。医院的无形资产包括专利权、非专利技术、著作权、商标权、土地使用权等。无形资产摊销费按照无形资产摊销要求进行摊销,科室单独使用的无形资产,摊销费可直接计入到科室。

1. 应当按月对使用年限有限的无形资产进行摊销。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或者工作量法对无形资产进行摊销。

2. 因发生后续支出而增加无形资产成本的,对于使用年限有限的无形资产,应当按照重新确定的无形资产成本以及重新确定的摊销年限计算摊销额。

(六) 其他医疗费用。直接计入的其他医疗费用,如办公费、印刷费、差旅费、培训费、邮电费、因公出国(境)费、维修(护)费等按照实际发生额直接计入到科室。

示例:某医院 20×× 年 7 月发放全院职工基本工资 52 830 040.00 元,基本工资科室汇总见表 4-1,此项成本可以按照科室汇总表直接计入到科室单元。因此,归集到消化内科住院的基本工资为 150 530.00 元,归集到检验科的基本工资为 80 016.00 元。

表 4-1 某医院 20×× 年 7 月基本工资科室汇总表

科室单元名称	基本工资(元)
消化内科门诊	62 400.00
消化内科住院	150 530.00
产科门诊	64 810.00
产科住院	150 356.00
医学影像科	80 025.00
检验科	80 016.00
供应室	49 560.00
医务处	50 180.00
院长办公室	100 640.00
财务科	51 200.00
...	...
合计	52 830 040.00

示例:某医院 20×× 年 7 月共发生专用设备维修费 700 000.00 元,医学装备科提供了当月专用设备维修费科室汇总表(表 4-2)及相关凭证,此项成本可以按照科室汇总表直接计入到科室单元。因此,归集到医学影像科的专用设备维修费为 15 000.00 元,归集到检验科的专用设备维修费为 30 000.00 元。

示例:某医院 20×× 年 7 月共领用办公用品 50 000.00 元,后勤部门提供了当月办公用品领用科室汇总表(表 4-3)及相关凭证,此项成本可以按照科室汇总表直接计入到科室单元。因此,归集到院长办公室的办公费为 500.00 元,归集到财务科的办公费为 800.00 元。

表 4-2 某医院 20×× 年 7 月专用设备维修费科室汇总表

科室单元名称	专用设备	专用设备维修费(元)
医学影像科	医用诊断 X 射线机	15 000.00
医学检验科	全自动免疫荧光分析仪	30 000.00
超声科	多普勒超声仪	300.00
手术室	高频电刀	5 000.00
消化内科住院	电子血压计	100.00
急诊科	红外耳温枪	50.00
儿科门诊	超声骨质分析仪	2 000.00
病理科	生物显微镜	1 000.00
普通外科住院	病人监护仪	3 000.00
麻醉科	除颤仪	7 000.00
...	...	...
合计	...	700 000.00

表 4-3 某医院 20×× 年 7 月办公用品领用科室汇总表

科室单元名称	领用物品	办公费用(元)
院长办公室	A4 纸、笔记本、中性笔	500.00
财务科	A4 纸、热敏打印纸	800.00
医学影像科	A4 纸、笔记本、中性笔	300.00
检验科	A4 纸、笔记本、中性笔	200.00
超声科	A4 纸、笔记本、中性笔	300.00
手术室	A4 纸、笔记本、中性笔	200.00
消化内科住院	A4 纸、笔记本、中性笔	300.00
急诊医学科住院	A4 纸、笔记本、中性笔	200.00
儿科门诊	A4 纸、笔记本、中性笔	300.00
病理科	A4 纸、笔记本、中性笔	200.00
...	...	...
合计	...	50 000.00

二、计算计入成本的归集

计算计入成本是指由于受计量条件所限无法直接计入到科室单元的费用。医院应当根据谁受益谁承担、重要性和可操作性等原则,将需要计算计入的科室直接

成本按照确定的标准进行分配,计算计入到相关科室单元。对于耗费较多的科室,医院可先行计算其成本,其余的耗费再采用人员、面积比例等作为分配参数,计算计入其他科室。

通常需要计算计入的成本包括房屋类固定资产折旧费,计提医疗风险基金,水费、电费、供暖费,物业管理费,公务用车运行维护费等其他医疗费用。

(一) 房屋类固定资产折旧费。按照各科室的面积比例计算计入科室成本。

(二) 计提医疗风险基金。医院确定当年应计提的医疗风险基金后,按照各科室的医疗收入比例计算计入到科室成本。医院累计计提的医疗风险基金比例不应超过当年医疗收入的 1‰—3‰。

(三) 水、电、气等能源性消耗。按照科室面积、人员数量等比例计算计入。具备单独计量条件的直接计入到科室成本。

(四) 物业管理费。某科室单独产生的物业管理费直接计入科室成本,多个科室共同产生或提供综合服务的物业管理费按照科室面积、人员数量等比例计算计入科室成本。

(五) 公用设备维修费。按照服务量等一次性或分期计算计入受益的科室。

(六) 公务用车运行维护费。按照出车情况分期计算计入受益科室,多科室共同产生的公务用车运行维护费按照受益人员数量比例计算计入科室成本。

示例:某医院 20×× 年 7 月共产生物业管理费—保洁费 100 000.00 元,后勤部门提供了当月保洁费分配表及相关凭证,此项成本无法直接计入到科室单元。因此,根据成本的类型,应当选择适当的分配参数计入到科室单元。

本次待归集的成本为保洁费,全院都需要保洁服务工作,且工作量跟科室面积相关。因此,此项成本以科室面积作为参数向全院科室分配。具体计算公式如下:

某科室承担保洁费 = 该科室面积 / 全院科室总面积 × 当期全院保洁费

表 4-4 某医院 20×× 年 7 月保洁费分配表

科室单元名称	科室面积 (平方米)	科室面积 占比 (%)	当期全院保洁费 (元)	应分配的保洁费 (元)
消化内科住院	500.00	0.25	100 000.00	250.00
检验科	1 000.00	0.50		500.00
医学影像科	1 200.00	0.60		600.00
呼吸内科门诊	800.00	0.40		400.00

续表

科室单元名称	科室面积 (平方米)	科室面积 占比(%)	当期全院保洁费 (元)	应分配的保洁费 (元)
超声科	500.00	0.25		250.00
手术室	500.00	0.25		250.00
普通外科住院	800.00	0.40		400.00
急诊医学科住院	200.00	0.10		100.00
儿科门诊	400.00	0.20		200.00
病理科	100.00	0.05		50.00
...	...	...	...	...
合计	200 000.00	100.00	100 000.00	100 000.00

示例:某医院 20×× 年 7 月共产生水费 200 000.00 元,后勤部门提供了当月水费分配表及相关凭证,因为各科室没有安装独立的水表,所以此项成本无法直接计入到科室单元。因此,根据成本的类型,应选择适当的分配参数计入到科室单元。

本次待归集的成本为水费,全院科室都需要用水,且用水量跟科室人员数量相关。因此,此项成本以人员数量作为参数向全院科室分配。具体计算公式如下:

某科室承担水费 = 该科室人员数量 / 全院人员数量 × 当期全院水费

表 4-5 某医院 20×× 年 7 月水费分配表

科室单元名称	人员数量 (人)	人员数量占比 (%)	当期全院水费 (元)	应分配的水费 (元)
消化内科住院	30	1.50	200 000.00	3 000.00
检验科	50	2.50		5 000.00
医学影像科	30	1.50		3 000.00
呼吸内科门诊	5	0.25		500.00
超声科	30	1.50		3 000.00
手术室	30	1.50		3 000.00
普通外科住院	50	2.50		5 000.00
急诊科	40	2.00		4 000.00
儿科门诊	10	0.50		1 000.00
病理科	20	1.00		2 000.00
...	...	...	...	...
合计	2 000	100.00	200 000.00	200 000.00

示例：某医院 20×× 年 7 月共产生电费 1 000 000.00 元，后勤部门提供了当月电费分配表及相关凭证，医学影像科单独安装电表，7 月产生电费为 200 000.00 元。医学影像科电费 200 000.00 元直接计入医学影像科成本，剩余电费 800 000.00 元以人员数量作为参数向其他科室分配。

表 4-6 某医院 20×× 年 7 月电费分配表

科室单元名称	人员数量 (人)	人员数量占比 (%)	当期待分配 电费(元)	应分配的电费 (元)
消化内科住院	30	1.50	800 000.00	12 000.00
检验科	50	2.50		20 000.00
放疗科门诊	30	1.50		12 000.00
呼吸内科门诊	5	0.25		2 000.00
超声科	30	1.50		12 000.00
手术室	30	1.50		12 000.00
普通外科住院	50	2.50		20 000.00
急诊科	40	2.00		16 000.00
儿科门诊	10	0.50		4 000.00
病理科	20	1.00		8 000.00
...	...	...	...	...
合计	1 970	100.00	800 000.00	800 000.00

三、直接成本归集注意事项

(一) 多院区直接成本归集

当存在“一院多区”时，医生的流动性相对较大，临床医生存在多院区轮流出诊的情况，也存在同时在门诊和住院都有排班的情况，以及在不同科室出诊的情况，因此需要将此类医生的人员经费在各院区、各科室的门诊和病房之间分配。可以通过人事处统计的人员排班和考勤情况，计算医生在各院区、门诊、病房的工作时间，按照工作时间比例将医生的人员经费进行合理分配；对于无法获取人员排班和考勤情况的，可以计算医生在各院区、门诊、病房产生的收入，按照收入比例将医生的人员经费进行合理分配。

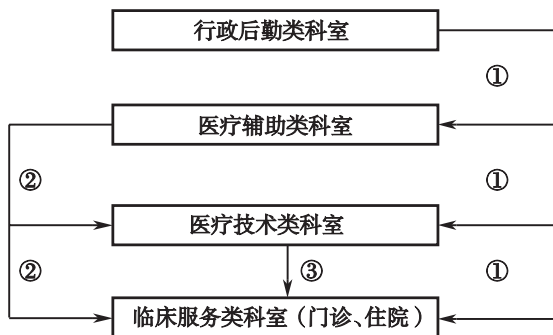
对于除人员经费以外的其他成本，可直接归属某院区的，直接计入该院区成本，并在该院区内的各科室间进行合理计入和分摊。对于无法区分院区的，需要根据具体成本项目确定合理的分摊方式。

（二）健康检查中心人员经费的归集

健康检查中心作为医院一个独立的科室单元。与一般科室单元相比,健康检查中心的特殊之处在于除部分固定在健康检查中心的检查医生、护士外,大部分医生为其他科室轮转人员。计算人员经费时,健康检查中心分配给轮转人员的奖金可直接计入健康检查中心的成本,轮转人员的基本工资、津贴补贴等固定工资福利支出需要按照工作时间、收入比例等分摊系数进行分摊,计入健康检查中心成本。

第二节 科室间接成本的分摊

科室间接成本应当本着相关性、成本效益关系及重要性等原则,采用阶梯分摊法,按照分项逐级分步结转的方式进行三级分摊,最终将所有科室间接成本分摊到临床服务类科室。一级分摊是指行政后勤类科室成本的分摊,二级分摊是指医疗辅助类科室成本的分摊,三级分摊是指医疗技术类科室成本的分摊。科室成本分摊流程见图 4-2。



注：①一级分摊；②二级分摊；③三级分摊

图 4-2 科室成本分摊流程

一、一级分摊

一级分摊：行政后勤类科室成本的分摊,即将行政后勤类科室成本向临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室分摊,并实行分项结转。其中,行政后勤类科室费用可以先分配至医疗辅助类科室,再随医疗辅助类科室的费用分配至医疗技术类科室和临床服务类科室;也可以直接全部分配至医疗技术类科室和临床服务类科室。科室成本一级分摊流程见图 4-3。

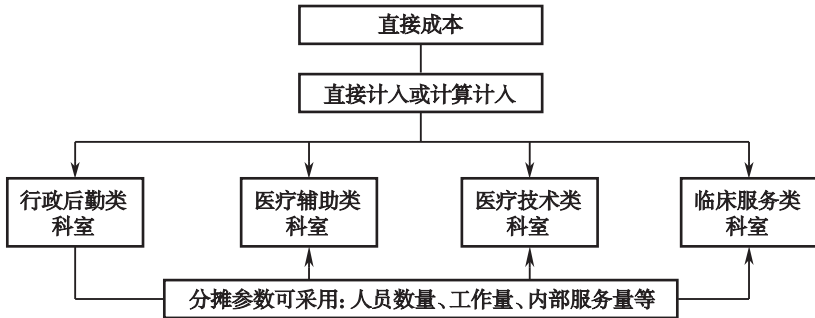


图 4-3 科室成本一级分摊流程图

采用人员数量、工作量、内部服务量等作为分摊参数。不同部门可以根据实际情况选择适当的分摊参数,如护理部产生的成本可以采用护理人员数量作为分摊参数,汽车队(班)产生的成本可以采用内部服务量作为分摊参数。

当以人员数量作为分摊参数时,科室人员数应当取自于各期院内人力资源管理系统,一般以月平均人员数为计算依据,如遇月中新开科室则以开科时核定的职工人员数为计算依据。

某核算科室(临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类科室)分摊的某行政后勤类科室的成本 = 该科室人员数 / 除行政后勤类科室外全院人员数 × 当期该行政后勤类科室总成本

二、二级分摊

二级分摊: 医疗辅助类科室成本的分摊,即将医疗辅助类科室成本向临床服务类和医疗技术类科室分摊,并实行分项结转。基本按照“谁受益谁承担”的原则进行分摊。科室二级分摊流程见图 4-4。

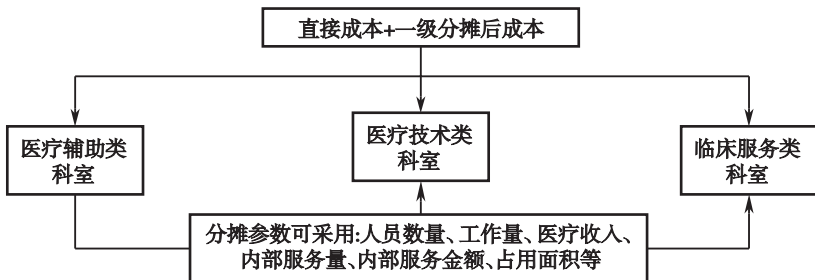


图 4-4 科室成本二级分摊流程图

医疗辅助类分摊参数根据医院实际情况确定,可采用人员数量、工作量、医疗收入、内部服务量、内部服务金额、占用面积等。医疗辅助类科室成本分摊参数样表见表 4-7。

表 4-7 医疗辅助类科室成本分摊参数样表

成本分摊科室		分摊参数	成本接收科室		参数出处
科室单元名称	科室类别		临床服务类科室	医疗技术类科室	
供应室	医辅全院	内部服务金额	临床服务类科室	参与	HRP/ 院内绩效系统
挂号处	医辅门诊	门诊人次 门诊收入	临床服务类 科室门诊	不参与	HIS 系统
病案室	医辅住院	出院人次	临床服务类 科室住院	不参与	HIS 系统
门诊收费处	医辅门诊	收费工作量 门诊执行收入	临床服务类 科室门诊	不参与	HIS 系统
入院接诊室	医辅住院	入院人次	临床服务类 科室住院	不参与	HIS 系统
住院收费处	医辅住院	收费工作量 住院执行收入	临床服务类 科室住院	不参与	HIS 系统
氧气室	医辅全院	内部服务量 输氧收入	临床服务类 科室	参与	HIS/ 院内绩效系统
真空负压吸引站	医辅全院	内部服务量	临床服务类 科室	参与	HIS 系统

某(临床、医技)科室分摊的某医疗辅助类科室的成本 = 该医疗辅助类科室的总成本 × 分摊参数比例

(一) 按照服务工作量分摊。挂号处、门诊收费处、入院接诊室、住院收费处等医疗辅助类科室成本可以按照服务工作量分摊。

某临床科室分摊的挂号处的成本 = (该科室门诊人次 / 全院门诊人次) × 挂号处总成本

(二) 按照医疗收入分摊。门诊收费处、住院收费处等医疗辅助类科室成本可以按照医疗收入分摊。

某临床科室分摊的门诊收费处的成本 = (该科室门诊执行收入 / 全院门诊收

入) × 门诊收费处总成本

(三) 按照内部服务量分摊。氧气室、真空负压吸引站等成本可以按照内部服务量分摊。

某(临床、医技)科室分摊的氧气室的成本 = (该科室接受的服务量 / 氧气室提供给所有科室的服务量) × 氧气室总成本

(四) 按照内部服务金额分摊。供应室、洗衣房等成本可以按照内部服务金额分摊。

某(临床、医技)科室分摊的供应室成本 = (该科室接受的内部服务金额 / 供应室提供给所有科室内部服务金额) × 供应室总成本

三、三级分摊

三级分摊: 医疗技术类科室成本的分摊, 即将医疗技术类科室成本向临床服务类科室分摊, 分摊后形成临床服务类科室门诊、住院的成本。科室三级分摊流程见图 4-5。

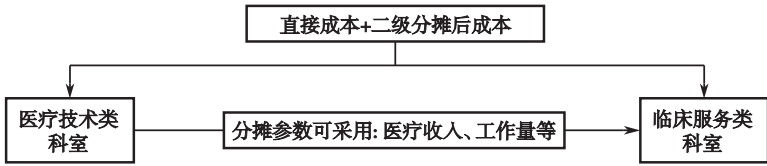


图 4-5 科室成本三级分摊流程图

分摊参数一般采用医疗收入、工作量等。

某临床服务类科室所承担的某医疗技术类科室成本 = (该临床服务类科室确认的该医疗技术类科室的开单收入 / 该医疗技术类科室执行收入) × 该医疗技术类科室总成本

三级分摊完成后, 应当满足如下平衡关系:

Σ 临床服务类科室所承担分摊后成本 = 临床服务类科室直接成本 + 医疗技术类科室直接成本 + 医疗辅助类科室直接成本 + 行政后勤类科室直接成本

第三节 科室成本核算案例

某医院某年度全院职工人员数为 2 403 人, 床位数 1 600 张。该院总收入 233 867.89 万元, 其中医疗收入 222 698.53 万元。

一、科室直接成本归集

按照人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金以及其他医疗费用 7 类成本项目将科室直接成本直接计入或计算计入各科室。如表 4-8 所示：

表 4-8 某医院各科室直接成本

科室单元 名称	人员经费 (万元)	药品费 (万元)	卫生 材料费 (万元)	固定资产 折旧费 (万元)	无形资产 摊销费 (万元)	提取医疗 风险金 (万元)	其他医疗 费用 (万元)	直接成本 合计 (万元)	科室 人数 (人)
消化内科 门诊	123.07	3 803.85	9.89	0.26	0.00	5.05	24.72	3 966.84	5
消化内科 住院	1 287.27	2 592.52	216.31	106.12	0.00	4.95	336.05	4 543.22	30
...									...
临床服务 类科室小 计	37 397.44	71 934.05	14 488.38	1 025.79	206.67	293.04	3 325.40	128 670.77	1 509
检验科	1 566.22	0.00	6 115.58	235.39	1.44	1.55	134.75	8 054.93	42
病理科	719.98	0.00	1 361.48	67.59	2.72	0.47	161.08	2 313.32	16
...									...
医疗技术 类科室小 计	11 912.76	7 751.73	11 429.85	9 220.42	40.57	17.09	2 966.32	43 338.74	312
挂号处	537.47	0.00	35.39	25.09	0.48	2.98	18.02	619.43	29
氧气室	51.17	0.00	157.73	56.90	0.00	0.54	6.28	272.62	2
供应室	788.40	0.00	58.55	75.86	0.00	3.59	146.82	1 073.22	32
...									...
医疗辅助 类科室小 计	8 274.70	0.00	1 621.96	885.28	19.93	0.00	1 159.24	11 961.11	362
行政后勤 类科室小 计	6 967.39	4 164.50	1 191.15	863.24	347.78	13.33	4 791.04	18 338.43	220
全院合计	64 552.29	83 850.28	28 731.34	11 994.73	614.95	323.46	12 242	202 309.05	2 403

二、科室间接成本分摊

(一) 一级分摊

采用人员数量、工作量等作为分摊参数计算各科室分摊的行政后勤类科室某项成本。

以消化内科分摊行政后勤类科室人员经费为例：

消化内科分摊行政后勤类科室人员经费 = [消化内科职工人员数 / (全院职工人员数 - 行政后勤类科室职工人员数)] × 当期行政后勤类科室人员经费

示例：消化内科分摊行政后勤类科室人员经费 = [35 / (2 403 - 220)] × 6 967.39 = 111.71 (万元)

采用人员数量对于消化内科门诊和消化内科住院进行二次成本分摊：

消化内科门诊分摊行政后勤类科室人员经费 = (消化内科门诊职工人员数 / 消化内科职工人员数) × 消化内科分摊行政后勤类科室人员经费

示例：消化内科门诊分摊行政后勤类科室人员经费 = (5 / 35) × 111.71 = 15.96 (万元)

消化内科住院分摊行政后勤类科室人员经费 = (消化内科住院职工人员数 / 消化内科职工人员数) × 消化内科分摊行政后勤类科室人员经费

示例：消化内科住院分摊行政后勤类科室人员经费 = (30 / 35) × 111.71 = 95.75 (万元)

同理,可计算出各临床服务类科室、医疗技术类科室、医疗辅助类科室分摊行政后勤类科室的所有成本项目,如表 4-9 所示：

表 4-9 行政后勤类科室成本一级分摊表

单位：万元

科室单元 名称	人员 经费	药品费	卫生 材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险金	其他医疗 费用	一级 分摊后 成本
消化内科 门诊	15.96	9.54	2.73	1.98	0.80	0.03	10.97	42.00
消化内科 住院	95.75	57.23	16.37	11.86	4.78	0.18	65.84	252.02
...								...
临床服务 类科室小 计	4 816.21	2 878.71	823.38	596.72	240.40	9.21	3 311.81	12 676.45

续表

科室单元 名称	人员 经费	药品费	卫生 材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险金	其他医疗 费用	一级 分摊后 成本
检验科	134.05	80.12	22.92	16.61	6.69	0.26	92.18	352.82
病理科	51.07	30.52	8.73	6.33	2.55	0.10	35.12	134.41
...								...
医疗技术 类科室小 计	995.80	595.20	170.24	123.38	49.71	1.91	684.75	2 620.98
挂号处	92.56	55.32	15.82	11.47	4.62	0.18	63.65	243.62
氧气室	6.38	3.82	1.09	0.79	0.32	0.01	4.39	16.80
供应室	102.13	61.05	17.46	12.65	5.10	0.20	70.23	268.82
...								...
医疗辅助 类科室小 计	1 155.38	690.59	197.52	143.15	57.67	2.21	794.48	3 041.00
合计	6 967.39	4 164.50	1 191.15	863.24	347.78	13.33	4 791.04	18 338.43

分摊后临床服务类科室、医疗技术类科室、医疗辅助类科室直接成本加分摊的行政后勤类科室成本为一级分摊后各科室成本。如表 4-10 所示：

表 4-10 一级分摊后各科室成本

单位：万元

科室单元 名称	人员 经费	药品费	卫生 材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险金	其他医疗 费用	一级分摊 后成本
消化内 科门诊	139.03	3 813.39	12.62	2.24	0.80	5.08	35.69	4 008.84
消化内 科住院	1 383.02	2 649.75	232.68	117.98	4.78	5.13	401.89	4 795.24
...								...
临床服 务类科 室小计	42 213.65	74 812.76	15 311.76	1 622.51	447.07	302.25	6 637.21	141 347.22
检验科	1 700.27	80.12	6 138.50	252.00	8.13	1.81	226.93	8 407.75
病理科	771.05	30.52	1 370.21	73.92	5.27	0.57	196.20	2 447.73
...								...

续表

科室单元名称	人员经费	药品费	卫生材料费	固定资产折旧费	无形资产摊销费	提取医疗风险金	其他医疗费用	一级分摊后成本
医疗技术类科室小计	12 908.56	8 346.93	11 600.09	9 343.80	90.28	19.00	3 651.07	45 959.72
挂号处	630.02	55.32	51.21	36.56	5.10	3.16	81.67	863.04
氧气室	57.55	3.82	158.82	57.69	0.32	0.55	10.67	289.42
供应室	890.53	61.05	76.01	88.51	5.10	3.79	217.05	1 342.04
...								
医疗辅助类科室小计	9 430.08	690.59	1 819.48	1 028.43	77.60	2.21	1 953.72	15 002.11
全院合计	64 552.29	83 850.28	28 731.34	11 994.73	614.95	323.46	12 242.00	202 309.05

（二）二级分摊

采用人员数量、工作量、医疗收入、内部服务量、内部服务金额、占用面积等作为分摊参数计算各科室分摊的医疗辅助类科室成本。

1. 确定各医疗辅助类科室分摊参数

根据某医院业务开展情况及数据可得性,对于医疗辅助类科室成本分别采用下述参数进行分摊。如表 4-11 所示:

表 4-11 医疗辅助类科室成本二级分摊参数表

成本分摊科室		分摊参数	成本接收科室	
科室单元名称	科室类别		临床服务类科室	医疗技术类科室
供应室	医辅全院	内部服务金额	临床服务类科室	参与
挂号处	医辅门诊	门诊人次	门诊临床服务类科室	不参与
病案室	医辅住院	出院人次	住院临床服务类科室	不参与
门诊收费处	医辅门诊	收费工作量	门诊临床服务类科室	不参与
住院收费处	医辅住院	收费工作量	住院临床服务类科室	不参与
入院接诊室	医辅住院	入院人次	住院临床服务类科室	不参与
氧气室	医辅全院	氧气费收入	临床服务类科室	参与
真空负压吸引站	医辅全院	内部服务量	临床服务类科室	参与

2. 医疗辅助类科室成本分摊

以消化内科分摊部分医疗辅助类科室成本为例：分摊挂号室成本以门诊人次为分摊系数，分摊氧气室成本以氧气费收入为分摊系数。

已知医院门诊人次、氧气费收入情况。如表 4-12 所示：

表 4-12 某医院各临床和医技类科室门诊人次数和氧气费收入

科室单元名称	门诊人次(人次)	氧气费收入(万元)
消化内科门诊	42 480	0.00
消化内科住院	0	89.20
...	...	...
临床服务类科室小计	1 500 132	5 501.49
检验科	0	0.00
病理科	0	0.00
...	...	...
医疗技术类科室小计	0	1 306.45
合计	1 500 132	6 807.94

(1) 挂号处成本二级分摊

采用门诊人次作为分摊参数，将挂号处各类成本向临床、医疗技术类科室分摊。挂号处当期成本共 863.04 万元(含分摊行政后勤类科室成本)，其中人员经费 630.02 万元。

消化内科门诊分摊挂号处当期的人员经费 = (消化内科门诊人次 / 全院门诊人次) × 当期挂号处人员经费

示例：消化内科门诊分摊挂号处当期的人员经费 = (42 480 / 1 500 132) × 630.02 = 17.84(万元)

消化内科门诊分摊挂号处其他成本计算方法相同。经测算，消化内科门诊共分摊挂号处成本 24.44 万元，各临床门诊科室分摊挂号处成本 863.04 万元；各临床病区、医疗技术类科室不承担相应挂号处成本。如表 4-13 所示：

(2) 氧气室成本二级分摊

采用氧气费收入作为分摊参数，将氧气室各类成本向临床、医疗技术类科室分配。氧气室当期成本共 289.42 万元(含分摊行政后勤类科室成本)，其中人员经费 57.55 万元。

表 4-13 挂号处成本二级分摊表

单位: 万元

科室单元名称	人员 经费	药品 费	卫生 材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险金	其他医 疗费用	二级 分摊后 成本合计
消化内科门诊	17.84	1.57	1.45	1.04	0.14	0.09	2.31	24.44
消化内科住院	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
...								...
临床服务类科 室小计	630.02	55.32	51.21	36.56	5.10	3.16	81.67	863.04
检验科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
...								...
医疗技术类科 室小计	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

消化内科住院分摊氧气室当期的人员经费 = (消化内科住院氧气费收入 / 全院氧气费收入) × 当期氧气室人员经费

示例: 消化内科住院分摊氧气室当期的人员经费 = (89.2/6 807.94) × 57.55= 0.75(万元)

消化内科住院分摊的氧气室其他成本计算方法相同。消化内科住院分摊氧气室成本 3.79 万元,各临床服务类科室分摊氧气室成本 233.88 万元;各医疗技术类科室分摊氧气室成本 55.54 万元。如表 4-14 所示:

表 4-14 氧气室成本二级分摊表

单位: 万元

科室单元名称	人员 经费	药品 费	卫生 材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险金	其他医 疗费用	二级分摊后 成本合计
消化内科门诊	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
消化内科住院	0.75	0.05	2.08	0.76	0.00	0.01	0.14	3.79
...								...
临床服务类科 室小计	46.51	3.09	128.34	46.62	0.26	0.44	8.62	233.88
检验科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理科	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
...								...
医疗技术类科 室小计	11.04	0.73	30.48	11.07	0.06	0.11	2.05	55.54

同理,可计算出各临床服务类科室、医疗技术类科室分摊医疗辅助类科室的所有成本项目,一级分摊后临床服务类科室、医疗技术类科室成本加上分摊的医疗辅助类科室成本为二级分摊后各科室成本。如表 4-15 所示:

表 4-15 医疗辅助类科室成本二级分摊后分配情况表 单位:万元

科室单元 名称	人员 经费	药品费	卫生 材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险金	其他医疗 费用	二级分摊 后成本 合计
消化内科 门诊	357.10	4 074.97	24.09	13.30	5.94	10.17	48.06	4 533.63
消化内科 住院	1 586.02	2 909.95	254.95	128.96	9.80	10.15	412.58	5 312.41
...								
临床服务 类科室小 计	49 114.01	75 318.09	16 643.15	2 375.05	503.86	303.87	8 066.82	152 324.85
检验科	1 900.27	340.12	6 148.50	262.00	13.13	6.81	236.93	8 907.76
病理科	971.05	290.52	1 390.21	83.92	10.27	5.57	206.20	2 957.73
...								...
医疗技术 类科室小 计	15 438.28	8 532.19	12 088.19	9 619.68	111.09	19.59	4 175.18	49 984.20
全院合计	64 552.29	83 850.28	28 731.34	11 994.73	614.95	323.46	12 242.00	202 309.05

(三) 三级分摊

某医院某年度医疗技术类科室执行总收入 30 989.01 万元,其中病理科 2 530.54 万元,检验科 11 342.79 万元。如表 4-16 所示:

表 4-16 某医院某年度医疗技术类科室开单和执行收入情况

执行科室	执行总收入(万元)	开单科室	开单总收入(万元)
病理科	2 530.54	呼吸内科门诊	0.15
		消化内科门诊	10.84
		神经内科门诊	0.14
		心血管内科门诊	0.12
		...	...

续表

执行科室	执行总收入(万元)	开单科室	开单总收入(万元)
		呼吸内科住院	42.30
		消化内科住院	43.33
		神经内科住院	2.23
		心血管内科住院	3.85
		...	...
		小计	2 530.54
		呼吸内科门诊	60.88
		消化内科门诊	117.40
		神经内科门诊	182.10
		心血管内科门诊	145.56
		...	...
检验科	11 342.79	呼吸内科住院	569.83
		消化内科住院	410.11
		神经内科住院	475.98
		心血管内科住院	641.02
		...	...
		小计	11 342.79
...	...	...	...
医疗技术类科室	30 989.01	合计	30 989.01

1. 确定各临床服务类科室分摊参数

根据医院业务开展情况及数据可得性,对于医疗技术类科室成本采用开单收入进行分摊。

2. 医疗技术类科室成本分摊

以消化内科门诊分摊病理科和检验科人员经费为例。计算公式如下:

消化内科门诊分摊病理科人员经费=[消化内科门诊开单病理收入/病理科执行总收入]×病理科人员经费

示例:消化内科门诊分摊病理科人员经费=(10.84/2 530.54)×971.05=4.16(万元)

消化内科门诊分摊检验科人员经费=(消化内科门诊开单检验收入/检验科执行总收入)×检验科人员经费

示例：消化内科门诊分摊检验科人员经费 = (117.40/11 342.79) × 1 900.27= 19.67 (万元)

消化内科门诊分摊病理科、检验科其他成本计算方法相同。经测算，消化内科门诊分摊病理科成本 24.77 万元，各临床服务类科室分摊病理科成本 2 957.73 万元。消化内科门诊分摊检验科成本 92.21 万元，各临床服务类科室分摊检验科成本 8 907.76 万元。如表 4-17、表 4-18 所示：

表 4-17 各临床服务类科室分摊病理科成本 单位：万元

科室单元名称	人员经费	药品费	卫生材料费	固定资产折旧费	无形资产摊销费	提取医疗风险金	其他医疗费用	三级分摊后成本合计
消化内科门诊	4.16	3.01	14.42	0.87	0.11	0.06	2.14	24.77
消化内科住院	47.01	12.82	61.34	3.70	0.45	0.25	9.10	134.67
...	...	...	...	...	...	...	...	...
临床服务类科室小计	971.05	290.52	1 390.21	83.92	10.27	5.57	206.20	2 957.73

表 4-18 各临床服务类科室分摊检验科成本 单位：万元

科室单元名称	人员经费	药品费	卫生材料费	固定资产折旧费	无形资产摊销费	提取医疗风险金	其他医疗费用	三级分摊后成本合计
消化内科门诊	19.67	3.52	63.65	2.71	0.13	0.07	2.45	92.21
消化内科住院	68.71	18.19	328.84	14.01	0.70	0.36	12.67	443.48
...	...	...	...	...	...	...	...	...
临床服务类科室小计	1 900.27	340.12	6 148.5	262.00	13.13	6.81	236.93	8 907.76

3. 三级分摊后各科室成本汇总

二级分摊后临床服务类科室成本加上分摊的医疗技术类科室成本为三级分摊后各临床服务类科室成本。如表 4-19 所示：

表 4-19 医疗技术类科室三级分摊后分配情况表

单位:万元

科室单元名称	人员经费	药品费	卫生材料费	固定资产折旧费	无形资产摊销费	提取医疗风险金	其他医疗费用	三级分摊后成本合计
消化内科门诊	722.72	4 387.93	318.23	71.82	11.43	15.43	107.13	5 634.69
消化内科住院	2 030.50	3 240.96	745.13	196.68	15.95	15.76	484.35	6 729.33
...	...	...	...	...	...	...	...	...
临床服务类科室小计	64 552.29	83 850.28	28 731.34	11 994.73	614.95	323.46	12 242.00	202 309.05

汇总以上各级分摊计算过程,可得三级分摊后各临床服务类科室成本汇总表。如表 4-20 所示:

表 4-20 三级分摊后各临床服务类科室成本汇总表

单位:万元

科室单元名称	直接成本	行政后勤类科室分摊	医疗辅助类科室分摊	医疗技术类科室分摊	科室成本合计
消化内科门诊	3 966.84	42.00	524.79	1 101.06	5 634.69
消化内科住院	4 543.22	252.02	517.17	1 416.92	6 729.33
...	...	...	...	...	...
临床服务类科室小计	128 670.77	12 676.45	10 977.63	49 984.20	202 309.05

第四节 科室成本核算注意事项

一、人员数量的界定

(一) 门诊出诊人数包括固定坐诊和不固定坐诊医师。不固定坐诊医师可以按照诊室数量在科室人员总数不变情况下分配门诊和住院医师数量。

当医师数量需要在门诊和住院之间进行分摊,但又没有准确地考勤数据时,可

结合实际情况设置一个合理的分摊系数,如根据医师用于门诊和住院的工作时间进行分摊。

(二) 多个成本核算单元共用人员的分配。当多个成本核算单元由共同的医护人员负责时,应当采用合适的分配参数(如床位数、床日数、工作量等)分配各成本核算单元的人员数量。

1. 当床位数固定时,可以采用床位数进行分配。某医院心血管外科和胸外科共用 01 病区,该病区有床位数 16 张,其中:心血管外科病房 10 张床,胸外科病房 6 张床。该病区有 12 名护士。计算公式如下:

某科室护士人数 = 该科室床位数 / 该病区床位数 × 该病区护士人数

示例:心血管外科病房护士人数 = $10 / (10 + 6) \times 12 = 7.50$ (人)

心血管外科和胸外科病房应分配的护士人数分别为 7.50 人和 4.50 人,如表 4-21 所示。

表 4-21 某医院 01 病区护士人数分配

科室单元名称	护士人数(人)	床位数(张)	分配护士人数(人)
心血管外科病房	12	10	7.50
胸外科病房		6	4.50

2. 当床位数不固定时,可按照床日数量进行分配。如某医院消化科和内分泌科共用 1 个病房,共由 35 名护士总体负责,各科占用床位数不固定,但已知各科病房实际占用床日数量,按照各科实际占用床日比例分配护士人数,计算公式如下:

某科室护士人数 = 该科室占用床日数量 / 病区实际占用床日总数量 × 护士人数

示例:消化病房护士人数 = $14\,530 / (14\,530 + 9\,850) \times 35 = 20.86$ (人)

消化病房和内分泌科应分配的护士人数分别为 20.86 人和 14.14 人,如表 4-22 所示。

表 4-22 某医院消化科和内分泌科护士人数分配

科室单元名称	护士人数(人)	床日数(日)	分配护士人数(人)
消化病房	35	14 530	20.86
内分泌病房		9 850	14.14

二、使用面积的界定

科室面积主要由后勤部门按照科室的建筑面积确定。当科室有独立楼层或空间时按照实际面积填写,当两个或两个以上科室共同使用空间时,应当采用合适的分配参数(如诊室数、床位数等)分配各成本核算单元的面积。

(一) 门诊科室公用面积的分配。当多个门诊科室共用同一楼层或空间时,可以按照诊室数量分配各科室使用面积。如某医院妇科门诊和产科门诊公用面积 500 平方米,诊室数量分别为 7 个和 5 个。按照科室门诊诊室数分配公用面积数,计算公式如下:

门诊科室分配公用面积数 = 某科室门诊诊室数 / 共用该公用面积的各科室门诊诊室总数 × 公用面积数

示例: 妇科门诊分配公用面积数 = $7 / (7 + 5) \times 500 = 291.67$ (平方米)

妇科门诊和产科门诊公用面积分配面积分别为: 291.67 (平方米) 和 208.33 (平方米), 如表 4-23 所示。

表 4-23 某医院妇科门诊和产科门诊公用面积的分配

科室单元名称	科室公用面积 (平方米)	诊室数 (个)	科室分摊面积 (平方米)
妇科门诊	500	7	291.67
产科门诊		5	208.33

(二) 住院科室公用面积的分配。当多个住院科室共用同一楼层或空间时,如各科室床位固定,可以按照床位数量分配各科室使用面积;如床位数不固定,可以按照实际占用床日数分配。如某医院神经外科住院、骨科住院和泌尿外科住院共用同一空间且各科床位数固定,公用面积 3 121.69 平方米,床位数分别为 35 张、40 张和 65 张。按照床位占有数比例分配公用面积数,计算公式如下:

某科室住院分配面积数 = 该科室床位数 / 该病区床位数 × 该病区公用面积数

示例: 神经外科住院分配公用面积数 = $35 / (35 + 40 + 65) \times 3\,121.69 = 780.42$ (平方米)

神经外科住院、骨科住院和泌尿外科住院应分配的使用面积数分别为 780.42 (平方米)、891.14 (平方米) 和 1 449.36 (平方米), 如表 4-24 所示。

表 4-24 某医院神经外科、骨科和泌尿外科公用面积的分配

科室单元名称	科室公用面积 (平方米)	床位数 (张)	科室分摊面积 (平方米)
神经外科住院	3 121.69	35	780.42
骨科住院		40	891.14
泌尿外科住院		65	1 449.36

三、医疗收入的界定

(一) 开单收入和执行收入

统计科室医疗收入时需区分开单收入和执行收入。开单收入是临床各科室医生依据患者病情需要开具检查、化验、治疗、卫生材料和药品等医嘱所实现的收入；执行收入是指医疗机构临床服务类、医疗技术类科室根据医嘱由本科室医护人员完成并实现的相关检查、化验、治疗、卫生材料和药品等收入。

如某医院从 HIS 系统提取消化内科门诊收入部分明细数据,可以统计出开单收入和执行收入,如表 4-25 所示:

表 4-25 某医院消化内科门诊医疗服务项目收入情况

医疗服务 项目名称	开单科室	执行科室	开展数量 (项)	收入 (元)	会计科目
活检组织病理诊断	消化内科门诊	病理科	1 340	201 000.00	检查收入
彩色多普勒超声检查(单系统)	消化内科门诊	超声医学科	258	23 220.00	检查收入
上腹部磁共振成像	消化内科门诊	医学影像科 核磁共振室	77	46 200.00	检查收入
食道造影	消化内科门诊	医学影像科 普放	5	100.00	检查收入
甲状旁腺激素(PTH)测定	消化内科门诊	内分泌内科 实验室	1	60.00	化验收入
电子胃镜检查	消化内科门诊	消化内科内 窥镜室	981	245 250.00	检查收入
电脑多导联心电图	消化内科门诊	心血管内科 心电图室	9	180.00	检查收入

（二）药品收入和手术收入的处理

对于药品收入和手术收入的界定与其他医疗收入界定的方式不同,可以参照如下原则。

1. 药品收入归集的科室单元是各临床服务类科室,而非发药的各药房。如表 4-26 所示:

表 4-26 医疗机构药品收入执行科室示例

药品名称	开单科室名称	执行科室名称	收入(元)	会计科目	收入归集科室单元
硫酸氨基葡萄糖胶囊	肿瘤科		14 280.00		肿瘤科
头孢噻肟钠	乳腺科	西药房 2	780.00		乳腺科
罗红霉素	干部一科		179 400.00	西药收入	干部一科
维生素 B12	神经内科	西药房 3	1 500.00		神经内科
脂肪乳	消化科一		37 000.00		消化科一
栀子金花丸	康复门诊		2 520.00		康复门诊
三九胃泰	神内门诊	中药房	11 200.00	中药收入	神内门诊
东阿阿胶	神外门诊		7 770.00		神外门诊

2. 手术收入(包括药品、监护、手术、卫生材料费等)归集的科室单元是各临床服务类科室,而非手术室。如表 4-27 所示:

表 4-27 医疗机构手术收入执行科室示例

医疗服务项目名称	开单科室名称	执行科室名称	收入(元)	会计科目	收入归集科室单元
胃癌根治术	普通外科住院		53 600.00		普通外科住院
移植肝切除术+再移植术	肝脏移植住院	手术室	116 750.00	手术收入	肝脏移植住院
全身麻醉	麻醉科		900 000.00		麻醉科
神经组织麻醉	麻醉科		87 600.00		麻醉科
剖宫产术	产科住院		76 120.00		产科住院

（三）术后患者接受其他治疗

当术后患者接受其他治疗或操作时,原则上其执行科室应当为其提供治疗或操作的科室。如表 4-28 所示:

表 4-28 医疗机构术后处理执行科室示例

医疗服务 项目名称	开单科室 名称	术后处理 科室	收入 (元)	会计科目	收入归集 科室单元
心电监护	神外住院	ICU	2 100.00	治疗收入	ICU 住院
		麻醉复苏室	2 100.00		麻醉科
		神经外科监 护室	2 100.00		神外住院

四、远程医疗服务工作量的界定

医院统计“互联网+医疗服务”工作量时,对1个诊疗活动由1家医院独立完成服务的情况,该医院依据医嘱计1次工作量;对由接诊医院(远程医疗服务活动中的邀请方)和受邀方共同完成服务的情况,双方可分别计1次工作量。行政部门在开展宏观数据统计时,应当依据实际诊疗人次只对受邀方工作量进行统计。

医院内部管理时,医院应当根据服务主体的不同进行相应的标记。如诊疗活动由1家医院独立完成服务时,可以在相应项目编码后缀加“-0”;诊疗活动由邀请方和受邀方共同完成服务时,邀请方可以在相应项目编码后缀加“-1”,受邀方可以在相应项目编码后缀加“-2”;未标记“-1”或“-2”,默认为邀请方提供的服务。例如“远程心电诊断”项目编码为 FKA03716,如果项目编码标注“FKA03716-1”则表示为邀请方提供的服务项目,标注“FKA03716-2”则表示受邀方提供的服务,如果仅写“FKA03716”则工作量计入邀请方提供的服务。

第五章

诊次成本核算

诊次成本核算是指以诊次为核算对象,将科室成本进一步分摊到门急诊人次中,计算出诊次成本的过程,即医院为就诊患者提供一次门急诊服务所耗费的平均成本。

在确认各临床服务类科室门急诊人次数后,采用三级分摊后的临床服务类科室门急诊总成本,计算出诊次成本。

一、确认门急诊人次

在开展诊次成本核算前,应当确认各临床服务类科室门急诊人次数。门急诊人次是指到医疗卫生机构进行非住院治疗的人次数的统称,包括门诊人次、急诊人次。

二、计算诊次成本

依据成本核算目标,选择测算全院平均诊次成本和某临床服务类科室诊次成本。其中:

全院平均诊次成本 = (Σ 全院各科室门急诊成本) / 全院总门急诊人次

某临床服务类科室诊次成本 = 某临床服务类科室门急诊成本 / 该临床服务类科室门急诊人次

三、诊次成本核算案例

某医院某年度门急诊人次数为 1 220 723 人次,三级分摊后门急诊科室总成本为 29 971.17 万元,根据上述计算公式,计算可得:

全院平均诊次成本 = 299 711 736 / 1 220 723 = 245.52 (元)

呼吸内科门诊诊次成本 = 19 101 600 / 35 699 = 535.07 (元)

其他科室类推计算。全院平均诊次成本及各临床服务类科室门急诊诊次成本如表 5-1 所示:

表 5-1 某医院某年度各成本核算单元诊次成本

科室单元名称	门急诊人次数 (人次)	科室门急诊成本 (万元)	诊次成本 (元)
呼吸内科门诊	35 699	1 910.16	535.07
消化内科门诊	67 049	1 234.74	184.15
神经内科门诊	51 230	1 835.90	358.36
心血管内科门诊	43 385	1 870.67	431.18
...	...	...	...
普通外科门诊	17 777	170.78	96.07
神经外科门诊	4 142	18.21	43.96
骨科门诊	72 897	1 016.72	139.47
泌尿外科门诊	36 587	746.36	204.00
...	...	...	...
合计	1 220 723	29 971.17	245.52

第六章

床日成本核算

床日成本核算是指以床日为核算对象,将科室成本进一步分摊到住院床日中,计算出床日成本的过程,即医院为住院患者提供一天的住院诊疗服务所耗费的平均成本。

在确认各临床服务类科室住院床日数后,采用三级分摊后的临床服务类科室住院总成本,计算出床日成本。

一、确认床日数

在开展床日成本核算前,应当确认各临床科室住院床日数。目前医院统计的床日数有三个统计口径:实际开放总床日数、实际占用总床日数和出院者占床总日数。在开展床日成本核算时,应当采用实际占用总床日数。

二、计算床日成本

依据成本核算目标,选择测算全院平均实际占用床日成本和某临床服务类科室实际占用床日成本。其中:

全院平均实际占用床日成本 = (Σ 全院各临床服务类科室住院成本) / 全院实际占用总床日数

某临床服务类科室实际占用床日成本 = 某临床服务类科室住院成本 / 该临床服务类科室实际占用床日数

三、床日成本核算案例

某医院某年度实际占用床日数为 773 879 床日,三级分摊后临床服务类科室住院总成本为 83 220.41 万元,根据上述计算公式,计算可得:

全院平均实际占用床日成本 = $832\,204\,100 / 773\,879 = 1\,075.37$ (元)

消化内科住院实际占用床日成本 = $29\,756\,046 / 27\,695 = 1\,074.42$ (元)

其他科室类推计算。全院平均床日成本及各临床服务类科室床日成本见 6-1 表。

表 6-1 某医院某年度各成本核算单元床日成本

科室单元名称	住院床日数 (床日)	住院科室成本 (万元)	床日成本 (元)
呼吸内科住院	47 082	4 378.18	929.91
消化内科住院	27 695	2 975.60	1 074.42
神经内科住院	64 171	5 158.11	803.81
心血管内科住院	52 855	6 854.79	1 296.91
...	...	...	...
普通外科住院	78 433	8 385.25	1 069.10
神经外科住院	24 353	3 124.45	1 282.98
骨科住院	50 254	4 766.41	948.46
泌尿外科住院	31 090	2 610.33	839.60
...	...	...	...
合计	773 879	83 220.41	1 075.37

第七章

医疗服务项目成本核算

医疗服务项目成本核算是指以医院各科室开展的医疗服务项目为对象,归集和分配各项费用,计算出各医疗服务项目单位成本的过程。医疗服务项目成本核算对象是各地医疗服务价格主管部门和卫生健康行政部门、中医药主管部门印发的医疗服务收费项目,不包括药品和可以单独收费的卫生材料。医疗服务项目应当执行国家规范的医疗服务项目名称和编码。

医疗服务项目成本核算方法主要包括作业成本法、当量系数法、参数分配法三大类。不同方法实施条件、特点不同,详见 7-1 表。

表 7-1 医疗服务项目成本核算不同方法比较

核算方法 实施条件	作业成本法	当量系数法	参数分配法
作业设置	多个作业环节	当量	—
动因设置	多个资源动因 / 作业动因	当量 / 当量要素	—
参数设置精确程度	高	较高	较低
核算过程复杂程度	高	较高	较低
成本真实性影响	作业设置精确度高,作业设置过程复杂	当量设置精确度较高,当量设置过程较复杂	假定收入、时间、工作量等参数和成本成正比

医疗服务项目成本核算首先确定医疗服务项目总成本,其次计算单个医疗服务项目成本。应当以临床服务类和医疗技术类科室二级分摊后成本剔除药品费、单独收费的卫生材料费作为医疗服务项目总成本,采用作业成本法、当量系数法、参数分配法等方法计算单个医疗服务项目成本。

$$\Sigma \text{医疗服务项目成本} = \Sigma (\text{临床服务类科室二级分摊后成本} + \text{医疗技术类科室二级分摊后成本}) - \Sigma \text{药品费} - \Sigma \text{单独收费的卫生材料费}$$

第一节 作业成本法

作业成本法指通过对某医疗服务项目所有作业活动的追踪和记录,计量作业业绩和资源利用情况的一种成本计算方法。该方法以作业为中心,以成本动因为分配要素,体现“服务消耗作业,作业消耗资源”的原则。

作业是指在医疗服务过程中具有相对独立意义的重要活动和行为,医疗服务提供过程中的各流程或环节,例如诊疗、手术(消毒、探查)、护理等行为都可以视为作业。成本动因是对引起成本发生的事项或活动的度量,可分为资源动因和作业动因。资源动因是衡量资源消耗量与作业之间的关系的某种计量标准,是将资源成本分配到作业中的依据。资源动因包括工作量、工时、人员数量、房屋面积、材料消耗等参数。作业动因是指作业贡献于医疗服务项目的原因和方式,是将作业成本最终分配到医疗服务项目中的依据,反映了医疗服务项目消耗作业的情况。作业动因包括工作量、工时、材料消耗、医疗服务项目技术难度等参数。

按照动因设置的不同,可以将作业成本法细分为传统作业成本法、时间驱动作业成本法(Time-Driven Activity Based Costing, TDABC),两种方法各自有不同的特点(表 7-2),医院可结合实际探索适当的计算方法。

表 7-2 不同作业成本法比较

核算方法 实施条件	作业成本法	
	传统作业成本法	时间驱动作业成本法
作业设置	多个作业环节	多个作业环节
动因设置	多个资源动因 / 作业动因	时间
参数设置主观程度	高	较高
核算过程复杂程度	高	较高
成本真实性影响	作业数据采集困难	操作时间设定困难

一、传统作业成本法

传统作业成本法按照以下步骤开展核算:划分作业、直接成本归集和间接成本分摊。具体核算步骤见图 7-1 所示。

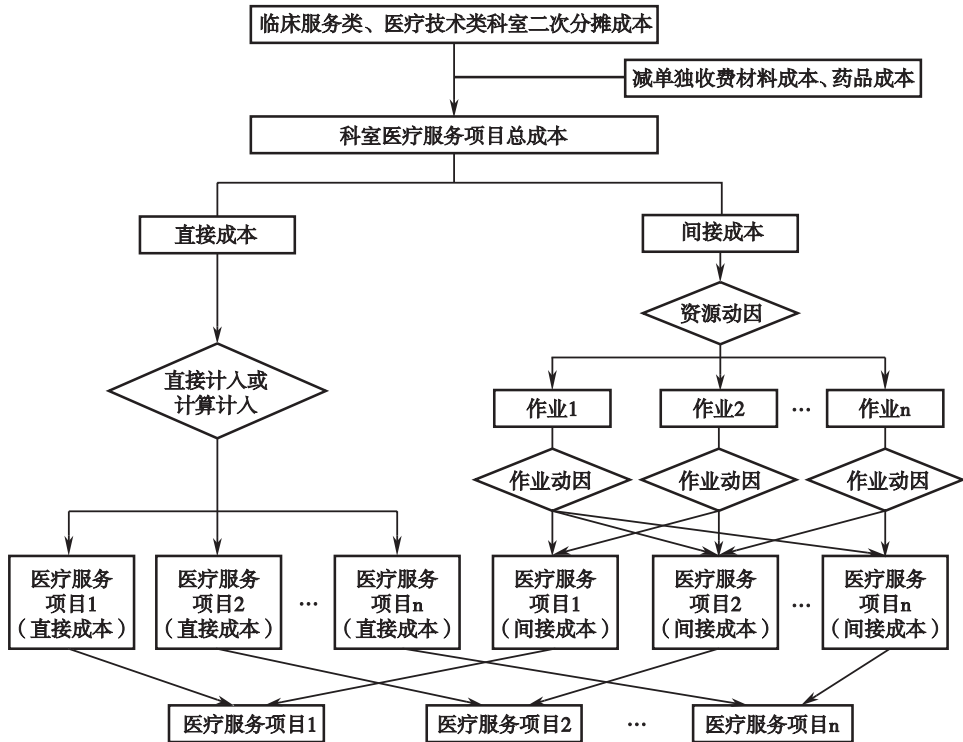


图 7-1 传统作业成本法医疗服务项目成本核算流程

（一）划分作业。在梳理医院临床服务类科室和医疗技术类科室医疗业务流程基础上,将医疗服务过程划分为若干作业。各作业应当相对独立、不得重复,形成医院统一、规范的项目作业库,包括项目作业字典库和项目资源消耗字典库。

1. 项目作业字典库的建立。项目作业字典库主要包括医院开展所有项目的每个作业流程,如医生交接班、医生查房、医生开医嘱、病历书写、护士交接班、剥离、采血、插管、抽吸等。项目作业字典库的建立应当以国家规范的医疗服务项目内涵为基础,结合临床操作路径,通过调研、询问、对比等方式明确治疗、检查和手术等医疗服务项目关键流程,细化流程中的各项作业,使得医疗服务项目作业的划分既符合临床实际又能够体现出资源消耗的关键节点。

2. 项目资源消耗字典库的建立。项目资源消耗字典库应当包含的信息有:项目投入的职称人数和操作时间、不可单独收费的卫生材料使用量、专用设备使用时间等信息。

有条件的医院可以在手术管理系统中设置项目成本要素字段信息,通过系统自动采集手术人员职称及手术消耗时间、不可单独收费的卫生材料使用量及专用设备使用时间等,真实反映各医疗服务项目的资源消耗。

表 7-3 项目作业字典库设置示例

项目章节	项目细类	项目编码	项目名称	作业设置
综合医疗服务类	一般治疗 操作	ABAC0001	肌肉注射	核对信息
				备材
				取适当体位
				消毒
				注射
				观察
				...
影像学诊断类	X 线造影	EACKU001	经皮穿刺插管冠 状动脉造影术	消毒
				铺巾
				穿刺
				置入
				造影
				...
				...
临床手术治疗类	术中操作	HXL73502	关节镜下半月板 切除术	消毒
				铺巾
				入路
				探查
				止血
				冲洗
				包扎
...	...	...	...	

表 7-4 项目人力资源消耗字典库

项目编码	项目名称	人工调研		系统实时记录		
		作业名称	操作 时间	手术医师 职称	一助职称	手术 时间
FJM07101	经皮穿刺胸膜活 检术	术中操作	60	主任医师	主治医师	120
HQT45102	经皮腹腔脓肿穿 刺引流术	术中操作	120	副主任医师	副主任医师	120
HRG72401	经尿道膀胱肿瘤 电灼治疗	术中操作	60	副主任医师	主治医师	55
HTG73401	宫颈锥形切除术	术中操作	30	副主任医师	住院医师	28

表 7-5 项目不可单独收费的卫生材料消耗字典库

手术项目名称	材料名称	规格	型号	消耗量
经宫腔镜子宫 内膜剥离术	一次性使用冲洗袋			1
	橡胶医用手套（无粉灭菌）	50 副 / 盒	7.5#	1
	橡胶医用手套（无粉灭菌）	50 副 / 盒	6.5#	1
	橡胶检查手套（有粉）	100 只 / 盒	M	4
	一次性帽子（手术）			2
	医用无菌隔离护套产品			1
	一次性口罩	100 只 / 包		2
	手术裤			2
	一次性使用吸引连接管		F24-F38	1
	...	...	...	...

表 7-6 项目专用设备类固定资产资源消耗字典库

项目名称	设备名称	设备使用时间（分钟）
新生儿耳声发射检查	客观听力测试仪	20.00
经尿道输尿管镜检查	输尿管肾镜	20.00
宫腔镜检查	宫腔镜	60.00
肺通气功能检查	肺测试仪	60.00
经皮选择性动脉造影术	X 光防护用品	60.00
经皮选择性动脉造影术	X 射线血管造影系统	60.00
经皮选择性动脉造影术	医用血管造影 X 射线系统	60.00

在前期已建立项目作业库的基础上,对作业流程未改变的医疗服务项目无需调研,对消耗的资源实现信息化自动维护。对新增医疗服务项目及时进行项目作业和资源消耗调研,满足医疗服务项目成本核算的要求,一定程度上解决医疗服务项目成本核算存在的滞后性问题。

（二）直接成本归集。将能够直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本直接归集到医疗服务项目。

某科室某医疗服务项目直接成本 = Σ （各直接成本项目 × 分配参数比例）

其中：

1. 人员经费。

某职称每分钟人员经费 = 某职称总人员经费 / 某职称总时间

某医疗服务项目人员经费 = Σ (职称操作时间 $\times$ 职称每分钟人员经费)

2. 不可单独收费的卫生材料费。

某医疗服务项目不可单独收费的卫生材料费 = $\Sigma [(\text{某医疗服务项目工作量} \times \text{相对消耗量}) / (\Sigma \text{医疗服务项目工作量} \times \text{相对消耗量})] \times \text{某不可单独收费的卫生材料总成本}$

3. 固定资产折旧费。

某设备单位折旧费 = 设备累计折旧费 / (Σ 医疗服务项目工作量 $\times$ 设备使用时间)

某医疗服务项目折旧费 = Σ (设备使用时间 $\times$ 某设备单位折旧费)

(三) 间接成本分摊。将无法直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本,首先按照资源动因将其分配至受益的作业,再按照医疗服务项目消耗作业的原则,采用作业动因将作业成本分配至受益的医疗服务项目。

某科室某作业成本 = Σ (各间接成本项目 $\times$ 某资源动因参数比例)

某科室某医疗服务项目间接成本 = 该医疗服务项目所占用的作业成本 $\times$ 作业动因参数比例

(四) 项目成本计算。科室单元某医疗服务项目总成本 = 科室单元某医疗服务项目直接成本 + 科室单元某医疗服务项目间接成本

科室单元某医疗服务项目成本 = 科室单元某医疗服务项目总成本 / 该科室单元开展该医疗服务项目总工作量

医院某医疗服务项目单位成本 = (Σ 医院科室单元某医疗服务项目总成本) / 医院开展该医疗服务项目总工作量

二、时间驱动作业成本法

时间驱动作业成本法 (TDABC) 是通过对单位时间成本和作业单位时间数量的有效估计,以时间作为分配资源消耗的参数,测算医疗服务项目成本。具体核算步骤见图 7-2。

(一) 划分作业。TDABC 下的作业可以参照传统作业成本法进行划分。原则上,划分作业的作业时间和作业数量应当易于计量,作业的资源消耗应当相对集中。

(二) 直接成本归集。TDABC 下的直接成本可以参照传统作业成本法进行归集。

(三) 间接成本分摊。将无法直接计入或者计算计入到某医疗服务项目的成本,采用 TDABC 进行分摊。

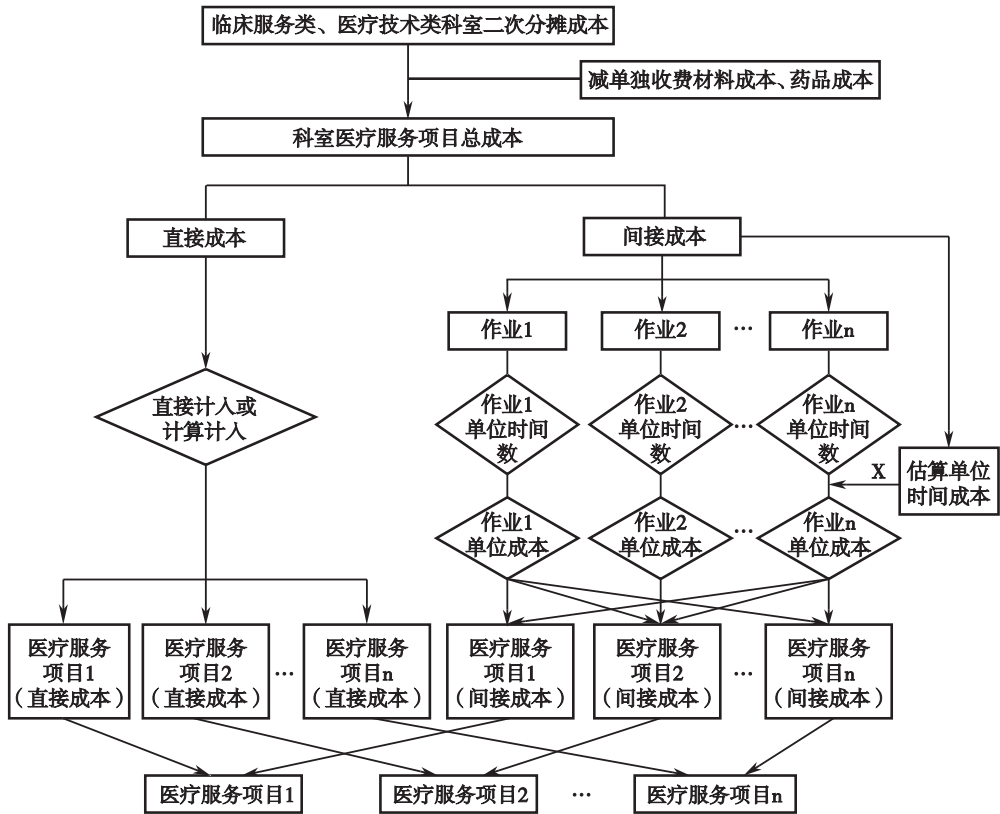


图 7-2 时间驱动作业成本法医疗服务项目成本核算流程

1. 估计单位时间成本。根据经验和观察直接估计所提供服务的实际工作时间；也可以根据历史水平，运用回归分析等方法确定所提供服务的实际工作时间。无论选择哪种方法，都允许存在一定的误差（如 5%–10%）。如果对实际时间的估计是错误的，随着作业的进展，时间驱动作业成本法将会揭示此错误，并重新调整原来的估计。

用成本核算单元的间接成本除以人员 / 设备等工作时间数，可得到单位时间成本，即：

$$\text{单位时间成本} = \text{成本核算单元间接成本} / \text{工作时间数}$$

2. 估计作业单位时间数。通过调查、访谈、计量等方法确定完成每项作业所需的时间数，即作业单位时间数。

3. 计算作业单位成本

$$\text{某作业单位成本} = \text{单位时间成本} \times \text{该作业单位时间数}$$

4. 计算项目间接成本

某医疗服务项目间接成本 = Σ 该项目各作业单位成本

(四) 计算医疗服务项目成本

某医疗服务项目成本 = 该医疗服务项目直接成本 + 该医疗服务项目间接成本

三、作业成本法下的项目成本核算案例

开展医疗服务项目成本核算时,应当以二级分摊后的科室成本为基础,采用适宜的成本核算方法进一步分摊到各医疗服务项目。某年度内镜中心二级分摊后成本如 7-7 表所示。

表 7-7 内镜中心二级分摊成本表								单位:万元	
项目	医疗服务项目总成本	科室成本小计	人员经费	药品费	卫生材料费	固定资产折旧费	无形资产摊销费	提取医疗风险金	其他医疗费用
直接成本	924.61	1 621.82	244.92	127.20	942.17	179.98	0.42	0.00	127.14
二级分摊	15.49	15.49	4.00	0.00	0.64	1.47	0.05	0.00	9.30
间接成本									
一级分摊	55.49	55.49	20.87	0.00	0.10	1.67	0.55	0.00	32.30
间接成本									
合计	995.60	1 692.80	269.79	127.20	942.91	183.12	1.02	0.00	168.74

(一) 传统作业成本法

以某医院内镜中心(医疗技术类科室)开展的“HPD62601 经电子内镜胃内支架置入术”为例,项目内涵:咽部麻醉,润滑,消泡,经口插入电子胃镜,置入导引钢丝引导置入支架,在胃镜直视下于狭窄部位放置支架。X 线透视确定位置。图文报告。不含监护、X 线检查。

采用作业成本法开展项目成本核算,流程如下。

1. 划分作业

经电子内镜胃内支架置入术临床作业流程包括:咽部麻醉、润滑、消泡、插入电子胃镜、十二指肠造影、置入导引钢丝、置入支架,放置支架,X 线透视定位,图文报告。

2. 直接成本归集

经电子内镜胃内支架置入术的直接成本包括人员经费、不可单独收费的卫生材料费和固定资产折旧费。相关资源消耗如表 7-8 列示。

表 7-8 经电子内镜胃内支架置入术直接成本消耗

基本人力消耗及耗时	不可单独收费的卫生材料消耗	固定资产消耗
主治医生 1,耗时 30 分钟	一次性敷料杯(换药碗)	电子胃镜耗时 30 分钟
护士 1,耗时 30 分钟	医用敷巾 3L(床罩)	电子胃肠镜系统耗时 30 分钟
	消毒液...	全自动内镜清洗机耗时 30 分钟

(1) 人员经费归集

在计算出医院不同岗位、不同职称人员经费的基础上,带入项目人员经费计算公式,可以得到项目直接人员经费。

示例:主治医师单位人力成本 = 主治医师总人员经费 / Σ (涉及主治医师的医疗服务项目工作量 $\times$ 操作人数 $\times$ 操作时间) = $823\ 322 / 600\ 965 = 1.37$ (元 / 分钟)

经测算,经电子内镜胃内支架置入术的直接人员经费如表 7-9 所示。

表 7-9 经电子内镜胃内支架置入术直接人力成本

作业名称	操作人员 职称	人数	操作时间 (分钟)	单位人员经费 (元 / 分钟)	人员经费 (元)
术前准备	护士	1	4	0.46	
润滑	主治医师	1	2	1.37	
	护士	1	2	0.46	
消泡	主治医师	1	2	1.37	
	护士	1	2	0.46	
插入	主治医师	1	8	1.37	
	护士	1	8	0.46	54.80
置入	主治医师	1	10	1.37	
	护士	1	10	0.46	
退镜	主治医师	1	3	1.37	
出报告	主治医师	1	5	1.37	
术后处理(监测)	护士	1	4	0.46	

(2) 不可单独收费的卫生材料费归集

根据内镜中心填报的不可单独收费的卫生材料使用清单以及物资系统中耗材库进价核算不可单独收费的卫生材料费。

示例:医用敷巾 3L(床罩)消耗单位材料成本 = 医用敷巾 3L(床罩)不可单独收费的卫生材料总成本 / Σ (医用敷巾 3L(床罩)涉及的各项医疗服务项目工作

量 × 相对消耗量) = 23 040 / 3 840 = 6 (元)

经测算,经电子内镜胃内支架置入术使用不可单独收费的卫生材料费如表 7-10 所示。

表 7-10 经电子内镜胃内支架置入术不可单独收费的卫生材料费

卫生材料名称	卫生材料 使用数量	消耗单位卫生 材料的成本	不可单独收费的 卫生材料费(元)
医用敷巾 3L(床罩)	1	6.00	
一次性敷料杯(换药碗)	1	0.15	
消毒液	0.30	0.52	7.43
多酶清洗液	0.20	0.93	
橡胶检查手套	2	0.47	

(3) 固定资产折旧费归集

根据医疗服务项目操作过程中使用的固定资产设备,按照规定的年限计提折旧,设定预计净残值率为零,根据设备使用时长计入折旧费。

示例:电子胃镜设备单位折旧费 = 电子胃镜设备累计折旧费 / Σ (电子胃镜设备涉及的各项医疗服务项目工作量 × 设备使用时间) = 267 100 / 476 964 = 0.56 (元 / 分钟)

根据内镜中心填报的设备使用清单以及物资系统里面固定资产卡片,经电子内镜胃内支架置入术使用的设备折旧费如 7-11 表所示。

表 7-11 经电子内镜胃内支架置入术固定资产折旧费

设备名称	资产原值 (万元)	本年累计 折旧 (万元)	单位折旧费 (元 / 分钟)	项目的设备 使用时间 (分钟)	项目的设备 折旧费 (元)
电子胃镜	160.25	26.71	0.56	30.00	
电子胃肠镜系统	364.23	60.70	1.28	30.00	58.00
全自动内镜清洗机	27.11	4.52	0.10	30.00	

(4) 直接成本汇总

经测算,经电子内镜胃内支架置入术直接成本共计 120.23 元,如表 7-12 所示。

表 7-12 经电子内镜胃内支架置入术直接成本汇总表 单位:元

直接人员经费	直接不可单独收费的 卫生材料成本	直接固定资产 折旧费	直接成本合计
54.80	7.43	58.00	120.23

3. 间接成本分摊

内镜中心医疗服务项目的间接成本由表 7-7 中的医疗服务项目总成本扣减各医疗服务项目直接总成本得出。

(1) 确定资源动因和作业动因及分摊参数。资源与作业动因如 7-13 表所示。

表 7-13 分摊参数表

科室单元名称	间接成本分类	金额(万元)	资源动因	作业动因
内镜中心	人员经费	24.98	人数	工时
	不可单独收费的卫生材料费	116.05	工作量	工时
	固定资产折旧费	78.63	工作量	工时
	无形资产摊销费	1.02	工作量	工时
	其他医疗费用	168.74	工作量/人数	工时
	合计	389.42	-	-

根据项目字典库采集人数、工时、工作量等的参数比值进行分摊。

表 7-14 人数参数表

科室单元名称	作业名称	人数参数
内镜中心	登记	0.12
	拍片	0.12
	检查	19.89
	器材消毒	0.12
...	...	...

(2) 选择资源动因,将间接成本分配至各作业。

内镜中心置入作业成本 = Σ (各成本项目间接成本 $\times$ 某资源动因参数比例) = (内镜中心人员间接成本 $\times$ 资源动因参数比例) + (内镜中心不可单独收费的卫生材料间接成本 $\times$ 资源动因参数比例) + (内镜中心固定资产折旧间接成本 $\times$ 资源动因参数比例) + (内镜中心无形资产摊销间接成本 $\times$ 资源动因参数比例) + (内镜中心其他医疗费用间接成本 $\times$ 资源动因参数比例) = $(24.98 \times 16.77\%) + (116.05 \times 14.07\%) + (78.63 \times 14.07\%) + (1.02 \times 14.07\%) + (168.74 \times 14.07\%) = 4.19 + 16.33 + 11.06 + 0.14 + 23.74 = 55.46$ 元

表 7-15 内镜中心科室各作业成本

单位: 万元

作业名称	人员经费	不可单独收费的卫生材料费	固定资产折旧费	无形资产摊销费	其他医疗费用	合计
置入	4.19	16.33	11.06	0.14	23.74	55.46
润滑	3.35	16.32	11.06	0.14	23.73	54.61
退镜	3.34	16.25	11.01	0.14	23.62	54.36
出报告	3.34	16.22	10.99	0.14	23.59	54.28
消泡	1.00	8.37	5.67	0.07	12.17	27.27
镇静	2.45	8.32	5.64	0.07	12.10	28.58
清洁	2.38	8.08	5.48	0.07	11.75	27.77
检查	2.31	13.15	8.91	0.12	19.13	43.62
插入	0.12	0.29	0.20	0.00	0.42	1.03
切除	0.79	2.13	1.44	0.02	3.09	7.46
...	...	...	...	...	...	...
合计	24.98	116.05	78.63	1.02	168.74	389.42

(3) 选择作业动因,将作业成本分摊到各医疗服务项目。

内镜中心经电子内镜胃内支架置入术间接成本 = 该医疗服务项目所占用的作业成本 × 作业动因参数比例

以置入作业成本为例,分摊到经电子内镜胃内支架置入术。

人员间接成本 = 该经电子内镜胃内支架置入术所占用的置入作业人员经费 × 作业动因参数比例 = $4.19 \times 32.0\% = 1.34$ 元

不可单独收费的卫生材料间接成本 = 该经电子内镜胃内支架置入术所占用的置入作业不可单独收费的卫生材料费 × 作业动因参数比例 = $16.33 \times 4.2\% = 0.68$ 元

固定资产折旧间接成本 = 该经电子内镜胃内支架置入术所占用的置入作业固定资产折旧费 × 作业动因参数比例 = $11.06 \times 38.8\% = 4.29$ 元

无形资产摊销间接成本 = 该经电子内镜胃内支架置入术所占用的置入作业无形资产摊销费 × 作业动因参数比例 = $0.14 \times 52.3\% = 0.08$ 元

其他医疗费用间接成本 = 该经电子内镜胃内支架置入术所占用的置入作业其他医疗费用 × 作业动因参数比例 = $23.74 \times 32.8\% = 7.78$ 元

内镜中心经电子内镜胃内支架置入术间接成本 = $5.10 + 2.20 + 15.30 + 0.3 + 33.00 = 55.90$

表 7-16 经电子内镜胃内支架置入术项目承担的间接成本 单位: 元

成本项目	术前准备	润滑	消泡	插入	置入	退镜	出报告	术后处理 (监测)	合计
人员经费	0.54	0.27	0.27	1.09	1.34	0.42	0.67	0.50	5.10
不可单独收费的 卫生材料费	0.21	0.10	0.13	0.47	0.68	0.17	0.30	0.13	2.20
固定资产折旧费	1.21	0.93	1.81	3.22	4.29	1.21	1.03	1.61	15.30
无形资产摊销费	0.03	0.01	0.02	0.07	0.08	0.02	0.04	0.03	0.30
其他医疗费用	3.37	1.74	1.74	6.95	7.78	3.61	4.34	3.47	33.00
合计	5.36	3.04	3.96	11.80	14.18	5.43	6.38	5.75	55.90

(4) 项目间接成本汇总

经电子内镜胃内支架置入术间接成本,包括间接人员经费、间接不可单独收费的卫生材料费、间接固定资产折旧费及项目其他间接成本。

4. 项目成本计算

产出经电子内镜胃内支架置入术项目单位成本结果。结合表 7-12 和表 7-17 得出医疗服务项目经电子内镜胃内支架置入术的项目单位成本。

表 7-17 经电子内镜胃内支架置入术间接成本 单位: 元

人员 经费	不可单独收费的 卫生材料费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	其他医疗 费用	项目间接成 本合计
5.10	2.20	15.30	0.3	33.00	55.90

表 7-18 内镜中心经电子内镜胃内支架置入术项目单位成本 单位: 元

项目名称	项目直接成本	项目间接成本	项目单位成本
经电子内镜胃内支 架置入术	120.23	55.90	176.13

5. 院级项目成本

示例: 经电子内镜胃内支架置入术院级项目成本 = $103\ 311.50 / 529 = 195.30$ (元)

表 7-19 医院经电子内镜胃内支架置入术各科室项目成本

科室单元名称	项目名称	单位成本 (元)	频次 (项)	项目总成本 (元)
内镜中心	经电子内镜胃内支 架置入术	176.13	220	38 748.60
科室单元 A	经电子内镜胃内支 架置入术	190.10	167	31 746.70
科室单元 B	经电子内镜胃内支 架置入术	231.10	142	32 816.20
合计		—	529	103 311.50

(二) 时间驱动作业成本法

以某医院超声科开展的“彩色多普勒超声常规检查”和“床旁彩色多普勒超声检查”为例,采用 TDABC 进行项目成本核算。超声科开展的医疗服务科划为分诊作业、检查作业、报告作业三个作业。

表 7-20 某医院超声科医疗服务作业划分

医疗服务项目名称	分诊作业	检查作业	报告作业
彩色多普勒超声常规检查	√	√	√
床旁彩色多普勒超声检查	√	√	—
...	...	...	...

TDABC 下的直接成本归集参照传统作业成本法,如下所示。

表 7-21 某医院超声科医疗服务项目直接成本

单位:元

医疗服务项目名称	不可单独收费的 卫生材料费	固定资产 折旧费	直接成本 合计
彩色多普勒超声常规检查	10.96	11.35	12.31
床旁彩色多普勒超声检查	14.30	52.60	66.90
...	...	...	...

1. 估计单位时间成本

该医院超声科的年度间接成本为 2 750 000 元,理想工作时间为 691 200 分钟(6 人 × 240 天 × 8 小时 × 60 分钟 = 691 200),根据经验估计得出实际工作时间为理想工作时间的 85%(设备调试、维护和修理,日常休息等)。

单位时间成本 = 成本核算单元间接成本 / 工作时间数

示例：单位时间成本 = $2\,750\,000 / (691\,200 \times 85\%) = 4.68$ (元 / 分钟)

2. 估计作业单位时间数

通过调研及咨询有丰富操作经验的工作人员得到各医疗服务项目作业单位时间数。“彩色多普勒超声常规检查”分诊作业所耗用的时间为 1.5 分钟 / 次,检查作业所耗用的时间为 16 分钟 / 次,报告作业所耗用的时间为 7 分钟 / 次。

表 7-22 各医疗服务项目作业单位时间数

医疗服务项目名称	作业	单位时间成本 (元 / 分钟)	作业单位时间数 (分钟 / 次)
彩色多普勒超声常规检查	分诊作业	4.68	1.5
	检查作业		16
	报告作业		7
床旁彩色多普勒超声检查	分诊作业		10
	检查作业		21
	报告作业		—
...	...	...	...

3. 计算作业单位成本

作业单位成本 = 单位时间成本 × 该作业单位时间数

4. 计算项目间接成本

彩色多普勒超声常规检查间接成本 = 分诊作业单位成本 + 检查作业单位成本 + 报告作业单位成本

示例：彩色多普勒超声常规检查间接成本 = $7.02 + 74.88 + 32.76 = 114.66$ (元)

表 7-23 各医疗服务项目作业单位成本

医疗服务项目名称	作业	单位时间成本 (元 / 分钟)	作业单位时间数 (分钟 / 次)	作业单位成本 (元)
彩色多普勒超声常规检查	分诊作业	4.68	1.5	7.02
	检查作业		16	74.88
	报告作业		7	32.76
床旁彩色多普勒超声检查	分诊作业		10	46.8
	检查作业		21	98.28
	报告作业		—	—
...	...	...	...	...

表 7-24 各医疗服务项目间接成本

医疗服务 项目名称	作业	单位时间 成本 (元/分钟)	作业单位 时间数 (分钟/次)	作业单位 成本(元)	项目间接 成本(元)
彩色多普勒超 声常规检查	分诊作业	4.68	1.5	7.02	114.66
	检查作业		16	74.88	
	报告作业		7	32.76	
床旁彩色多普 勒超声检查	分诊作业	4.68	10	46.8	145.08
	检查作业		21	98.28	
	报告作业		—	—	
...	...	...	...	...	...

5. 计算医疗服务项目成本

彩色多普勒超声常规检查成本 = 彩色多普勒超声常规检查直接成本 + 彩色多普勒超声常规检查间接成本

示例：彩色多普勒超声常规检查成本 = 12.31 + 114.66 = 126.97 (元)

表 7-25 TDABC 下的各医疗服务项目成本

单位：元

医疗服务项目名称	直接成本	间接成本	项目成本
彩色多普勒超声常规检查	12.31	114.66	126.97
床旁彩色多普勒超声检查	66.90	145.08	211.98

四、作业成本法下的项目成本核算注意事项

临床服务类、医疗技术类科室在执行检查、治疗等医疗服务项目过程中,需要其他科室协作或者向其他科室提供协作服务而发生成本,此时需要对协作成本进行分摊。操作流程如下。

(一) 判断是否为合作执行类项目

HIS 系统需要对涉及科室间协同作业的医疗服务项目进行标注。例如:临床服务类科室派出医务人员去超声科做超声引导下穿刺术、去医学影像科做介入项目、去手术室做手术项目、受邀去其他科室执行会诊项目等均属于合作执行类项目。因合作执行类项目的项目成本涉及多个科室成本的计算,最后该项目为多科

室单项成本之和。

（二）合作执行类项目成本的计算

合作执行类项目是由多个科室的医务人员共同执行完成的,多个科室都涉及该项目的成本。如麻醉科、手术室、内镜中心、导管室等科室开展的需要与临床服务类科室共同执行完成的医疗服务项目。

1. 如果合作执行类项目归属为临床服务类科室,且医疗技术类科室为协作科室,则:

Σ 某临床服务类科室各项目成本 = 该科室二级分摊后成本 - 药品费 - 单独收费的卫生材料费 + 接受对外协作成本

Σ 某医疗技术类科室各项目成本 = 该科室二级分摊后成本 - 药品费 - 单独收费的卫生材料费 - 提供对外协作成本

2. 如果合作执行类项目归属为医疗技术类科室,且临床服务类科室为协作科室,则

Σ 某临床服务类科室各项目成本 = 该科室二级分摊后成本 - 药品费 - 单独收费的卫生材料费 - 提供对外协作成本

Σ 某医疗技术类科室各项目成本 = 该科室二级分摊后成本 - 药品费 - 单独收费的卫生材料费 + 接受对外协作成本

示例:内镜中心需要消化内科医生的协作,或者向胃肠外科提供协作服务。

内镜中心项目总成本 = 内镜中心二级分摊结果 - 单独收费的药品及材料成本 - 对外协作成本 + 接受协作成本

第二节 当量系数法

当量系数法(又名成本当量法)是指在确定的核算期内,以科室单元为核算基础,遴选典型的医疗服务项目(执行例数较多、成本要素信息较完整)作为代表项目,将其成本当量设为“1”,作为标准当量,将其他项目与代表项目进行比较,进而得到其他项目各自的成本当量值,再计算出各项目成本的方法。按照当量设置的不同,当量系数法可分为传统当量系数法、分项当量系数法、作业当量系数法。

表 7-26 不同当量系数法比较

核算方法 实施条件	当量系数法		
	传统当量系数法	分项当量系数法	作业当量系数法
作业设置	当量	分项当量	作业当量
动因设置	—	分项当量	作业当量
参数设置主观程度	较强	强	强
核算过程复杂程度	较强	强	强
成本真实性影响	当量设置主观性较高,过程复杂	当量设置主观性高,过程复杂	当量设置主观性高,过程复杂

一、传统当量系数法

传统当量系数法按照以下步骤开展核算。

(一) 选取代表项目。确定各科室单元典型项目作为代表项目,将其成本当量数设为“1”。

(二) 计算科室单元的总当量值。

1. 以代表项目单次操作的资源耗费为标准,以项目的风险程度、技术难度、使用量、资源消耗水平等为参考依据,将该科室单元当期完成的所有医疗服务项目单次操作的资源耗费分别与代表项目相比,得出每个项目的成本当量值。

2. 每个项目的成本当量值乘以其操作数量,得出该项目的总成本当量值。

3. 各项目总成本当量值累加得到该科室单元的成本当量总值。

(三) 计算当量系数的单位成本。

当量系数的单位成本 = (该科室单元当期总成本 - 药品费 - 单独收费的卫生材料费) / 该科室单元的成本当量总值

(四) 计算项目单位成本。

项目单位成本 = 当量系数的单位成本 × 该项目成本当量值

二、分项当量系数法

以人员经费、不可单独收费的卫生材料费、固定资产折旧费、无形资产摊销费及其他医疗费用等成本项目作为分项成本当量计算项目成本。分项当量系数法核算流程如下:

(一) 选取各分项代表项目。对各科室单元的各分项成本项目,分别选择典型

项目作为该成本项目当量设置的代表项目,将其分项成本当量数设为“1”。

(二) 计算科室单元的分项当量总值。

1. 以代表项目各分项单次操作的资源耗费为标准,以项目的风险程度、技术难度、使用量、资源消耗水平等为参考依据,将该科室单元当期完成的所有医疗服务项目的单次操作的分项资源耗费分别与代表项目各分项资源消耗相比,得出每个项目的分项成本当量值。

2. 每个项目的分项成本当量值乘以其操作数量,得出该项目的分项成本当量总值。

3. 各项目分项成本当量总值累加得到该科室单元的分项成本当量总值。

(三) 计算分项当量系数的单位成本。

分项当量系数的单位成本 = 该科室单元各分项成本 / 该科室单元的分项成本当量总值

(四) 计算项目的分项单位成本。

项目的分项单位成本 = 分项当量系数的单位成本 × 该项目的分项成本当量值

(五) 计算项目单位成本。

项目单位成本 = $\sum$ 该项目的分项单位成本

三、作业当量系数法

以临床操作流程为基础,设定登记、技术操作、出片、读片及结果报告等作业环节,依据资源动因将科室成本计算计入到各项作业中,再按照当量系数法作为作业动因计算项目成本。作业当量系数法核算流程如下:

(一) 划分科室作业字典库。在梳理医院临床服务类科室和医疗技术类科室医疗业务流程基础上,根据各科室业务特点将医疗服务过程划分为若干作业,形成科室作业字典库。并依据资源动因将科室成本计算计入到科室各项作业,形成科室作业总成本。

(二) 选取代表项目。确定科室单元典型项目作为代表项目,将其成本当量数设为“1”。

(三) 计算作业成本当量值。以代表项目单次操作的资源耗费为标准,以项目的风险程度、技术难度、使用量、资源消耗水平等为参考依据,将该科室单元当期完成的所有医疗服务项目单次操作的资源耗费分别与代表项目相比,得出每个项目的作业成本当量值。

（四）计算作业成本当量总值。每个作业的成本当量值乘以其操作数量,得出该项目的分作业成本当量总值。

（五）计算作业当量系数的单位成本。

作业当量系数的单位成本 = 该科室单元各作业总成本 / 该科室单元的各作业成本当量总值

（六）计算项目的作业单位成本。

项目的作业单位成本 = 作业当量系数的单位成本 × 该项目的作业成本当量值

（七）计算项目单位成本。

$$\text{项目单位成本} = \sum \text{该项目的作业单位成本}$$

四、当量系数法下的项目成本核算案例

以某医院某月医学影像科为例,将该医学影像科各种 X 光拍片、各种 CT 检查和各种 MRI 检查分别视为该医学影像科开展的三个医疗服务项目。该医学影像科某月这三个项目执行次数分别为 1 234 次,867 次和 312 次;该科二次分摊后的总成本为 289 180 元。

以该医学影像科 X 光拍片为代表项目,设置其当量数为 1,CT 检查和 MRI 检查项目的综合成本当量经评定分别为 2 和 4。

（一）传统当量系数法

1. 计算三个项目的总当量数

表 7-27 项目的总当量数计算			
医疗服务项目	项目当量	项目频次(项)	项目总当量数
X 光拍片	1	1 234	1 234
CT 检查	2	867	1 734
MRI 检查	4	312	1 248
合计	7	2 413	4 216

本期该医学影像科二级分摊后扣除药品费和单独收费的卫生材料费后的成本为 289 180 元,项目每当量对应成本为:

示例:每当量成本 =289 180/4 216=68.59(元)

2. 计算各项目单位成本

表 7-28 各项目单位成本计算

医疗服务项目	项目当量	每当量成本 (元)	项目单位成本 (元)
X 光拍片	1	68.59	68.59
CT 检查	2	68.59	137.18
MRI 检查	4	68.59	274.36

(二) 分项当量系数法

仍以该医学影像科 X 光拍片为代表项目。

1. 人员经费分项成本当量系数法计算

设定 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查的人员经费成本当量系数分别为 1、2 和 4。由此计算当期 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查项目各自的人员经费总成本和单位人员经费成本。示例：

X 光拍片人员经费分项成本总当量数 = $1 \times 1\,234$ 次 = 1 234

CT 检查人员经费分项总当量数 = 2×867 次 = 1 734

MRI 检查人员经费分项总当量数 = 4×312 次 = 1 248

X 光、CT、MRI 三个项目人员经费分项总当量数 = $1\,234 + 1\,734 + 1\,248 = 4\,216$

每当量数人员经费计算：

当期该科室二次分摊后人员经费总额为 159 180 元，按照各项目人员经费分项成本总当量数之和 4 216，计算得到每当量数对应的人员经费额度 = $159\,180 / 4\,216 = 37.756$ (元)

各项目人员经费计算：

X 光拍片人员经费分项总成本 = $37.756 \times 1\,234 = 46\,591$ (元)

CT 检查人员经费分项总成本 = $37.756 \times 1\,734 = 65\,469$ (元)

MRI 检查人员经费分项总成本 = $37.756 \times 1\,248 = 47\,120$ (元)

各项目人员经费分项单位成本计算：

X 光拍片人员经费分项单位成本 = $46\,591 / 1\,234 = 37.76$ (元)

CT 检查分项单位成本 = $65\,469 / 867 = 37.76 \times 2 = 75.52$ (元)

MRI 检查分项单位成本 = $50\,080 / 312 = 37.76 \times 4 = 151.04$ (元)

2. 不可单独收费的卫生材料费分项成本当量系数法计算

设定 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查的不可单独收费的卫生材料费成本当量系数分别为 1、2 和 3。由此计算当期 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查项目各自的不可单独收费的卫生材料费总成本和单位不可单独收费的卫生材料费成本。

X 光拍片不可单独收费的卫生材料费分项成本总当量数 $=1 \times 1\,234 \text{ 次} = 1\,234$

CT 检查不可单独收费的卫生材料费分项总当量数 $=2 \times 867 \text{ 次} = 1\,734$

MRI 检查不可单独收费的卫生材料费分项总当量数 $=3 \times 312 \text{ 次} = 936$

X 光、CT、MR 三个项目不可单独收费的卫生材料费分项总当量数 $=1\,234 + 1\,734 + 936 = 3\,904$

每当量数不可单独收费的卫生材料费计算：

当期该科室二次分摊后不可单独收费的卫生材料费总额为 14 480 元,按照各项目不可单独收费的卫生材料费分项成本总当量数之和 3 904,计算得到每当量数对应的不可单独收费的卫生材料费为 3.709(元)。

每当量不可单独收费的卫生材料费 $=14\,480 / 3\,904 = 3.709$

各项目不可单独收费的卫生材料费计算：

X 光拍片不可单独收费的卫生材料费分项总成本 $=3.709 \times 1\,234 = 4\,577$ (元)

CT 检查不可单独收费的卫生材料费分项总成本 $=3.709 \times 1\,734 = 6\,431$ (元)

MRI 检查不可单独收费的卫生材料费分项总成本 $=3.709 \times 936 = 3\,472$ (元)

X 光、CT、MR 三个项目不可单独收费的卫生材料费分项总成本 $=4\,577 + 6\,431 + 3\,472 = 14\,480$ (元)

各项目不可单独收费的卫生材料费分项单位成本计算：

X 光拍片分项单位成本 $=4\,577 / 1\,234 = 3.71$ (元)

CT 检查分项单位成本 $=6\,431 / 867 = 3.709 \times 2 = 7.42$ (元)

MRI 检查分项单位成本 $=3\,472 / 312 = 3.709 \times 3 = 11.13$ (元)

3. 固定资产折旧费分项成本当量系数法计算

设定 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查的固定折旧费成本当量系数分别为 1、4 和 10。由此计算当期 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查项目各自的固定资产折旧费总成本和单位折旧成本。

X 光拍片固定资产折旧费分项成本总当量数 $=1 \times 1\,234 \text{ 次} = 1\,234$

CT 检查固定资产折旧费分项总当量数 $=4 \times 867 \text{ 次} = 3\,468$

MRI 检查固定资产折旧费分项总当量数 $=10 \times 312 \text{ 次} = 3\,120$

X 光、CT、MR 三个项目固定资产折旧费分项总当量数 $=1\,234 + 3\,468 + 3\,120 = 7\,822$

每当量固定资产折旧费计算：

当期该科室二次分摊后固定资产折旧费总额为 89 646 元,按照各项目固定资产折旧费分项成本总当量数之和 7 822,计算得到每当量数对应的固定资产折旧费为 11.461(元)。

每当量高度工资折旧费 $=89\ 646/7\ 822=11.461$ (元)

各项目固定资产折旧费计算:

X 光拍片固定资产折旧费分项总成本 $=11.461 \times 1\ 234=14\ 142$ (元)

CT 检查固定资产折旧费分项总成本 $=11.461 \times 3\ 468=39\ 746$ (元)

MRI 检查固定资产折旧费分项总成本 $=11.461 \times 3\ 120=35\ 758$ (元)

X 光、CT、MR 三个项目固定资产折旧费分项总成本 $=14\ 142+39\ 746+35\ 758=89\ 646$ (元)

各项目固定资产折旧费分项单位成本计算:

X 光拍片固定资产折旧费分项单位成本 $=14\ 142/1\ 234=11.46$ (元)

CT 检查固定资产折旧费分项单位成本 $=39\ 746/867=11.46 \times 4=45.84$ (元)

MRI 检查固定资产折旧费分项单位成本 $=35\ 758/312=11.46 \times 10=114.60$ (元)

4. 其他医疗费用分项成本当量系数法计算

设定 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查的其他医疗费用成本当量系数分别为 1、2 和 3。由此计算当期 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查项目各自的其他医疗费用总成本和单位其他医疗费用成本。

X 光拍片其他医疗费用分项成本总当量数 $=1 \times 1\ 234$ 次 $=1\ 234$

CT 检查其他医疗费用分项总当量数 $=2 \times 867$ 次 $=1\ 734$

MRI 检查其他医疗费用分项总当量数 $=3 \times 312$ 次 $=936$

X 光、CT、MR 三个项目其他医疗费用分项总当量数 $=1\ 234+1\ 734+936=3\ 904$

每当量数其他医疗费用计算:

当期该科室二次分摊后其他医疗费用总额为 20 242 元,按照各项目其他医疗费用分项成本总当量数之和 3 904,计算得到每当量数对应的其他医疗费用:

$=20\ 242/3\ 904=5.185$ (元)

各项目其他医疗费用计算:

X 光拍片其他医疗费用分项总成本 $=5.185 \times 1\ 234=6\ 398$ (元)

CT 检查其他医疗费用分项总成本 $=5.185 \times 1\ 734=8\ 991$ (元)

MRI 检查其他医疗费用分项总成本 $=5.185 \times 936=4\ 853$ (元)

X 光、CT、MR 三个项目其他医疗费用分项总成本 $=6\ 398+8\ 991+4\ 853=20\ 242$ (元)

各项目其他医疗费用分项单位成本计算:

X 光拍片其他医疗费用分项单位成本 $=6\ 398/1\ 234=5.185$ (元)

CT 检查其他医疗费用分项单位成本 $=8\ 991/867=5.185 \times 2=10.37$ (元)

MRI 检查其他医疗费用分项单位成本 =4 853/312=5.185 × 3=15.56(元)

5. 医学影像科项目分项成本当量系数法单位成本

将上述各项目的分项成本进行合计,得到当期 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查项目单位成本。

项目单位成本 = Σ 分项单位成本

X 光拍片单位成本 =37.76+3.71+11.46+5.19=58.12(元)

CT 检查单位成本 =75.52+7.42+45.85+10.37=139.16(元)

MRI 检查单位成本 =151.04+11.13+114.60+15.56=292.33(元)

(三) 作业当量系数法

以上述医学影像科为例,其开展的医疗服务项目包含 X 光拍片、CT 检查和 MRI 检查等。

1. 计算作业的总当量数

确定各医疗服务项目预约登记、技术操作、出片、读片及报告作业的当量系数。当量系数可按照各项目在预约登记、技术操作、出片、读片及报告时所花费的时间、风险程度、技术难度等进行测算得到。

(1) 预约登记作业

表 7-29 预约登记作业总当量数

医疗服务 项目名称	预约登记时长 (分钟)	成本当量系数	项目频次 (项)	预约登记 总当量数
X 光拍片	2	1	1 234	1 234
CT 检查	2	1	867	867
MRI 检查	2	1	312	312
合计			2 413	2 413

(2) 技术操作作业

表 7-30 技术操作作业总当量数

医疗服务 项目名称	技术操作时长 (分钟)	成本当量系数	项目频次 (项)	技术操作 总当量数
X 光拍片	5	1	1 234	1 234
CT 检查	8	1.6	867	1 387.20
MRI 检查	10	2	312	624
合计			2 413	3 245.20

(3) 出片作业

表 7-31 出片作业总当量数

医疗服务 项目名称	技术操作时长 (分钟)	成本当量系数	项目频次	出片 总当量数
X 光拍片	2	1	1 234	1 234
CT 检查	3	2	867	1 734
MRI 检查	3	2	312	624
合计			2 413	3 592

(4) 读片及报告作业

表 7-32 读片及报告作业总当量数

医疗服务 项目名称	读片及报告时长 (分钟)	成本当量系数	项目频次 (项)	读片及报告 总当量数
X 光拍片	5	1	1 234	1 234
CT 检查	6	2	867	1 734
MRI 检查	7	3	312	936
合计			2 413	3 904

2. 计算各作业总成本

本期该医学影像科二级分摊后扣除药品费和单独收费的卫生材料费后的总成本为 289 180 元。

表 7-33 各作业总成本

作业	作业总当量数	作业总成本(元)
预约登记	2 413	53 047
技术操作	3 245.20	71 342
出片	3 592	78 966
读片及报告	3 904	85 825
合计	13 154.20	289 180

3. 计算项目各作业单位成本

再按照成本当量系数及服务量分配本作业责任中心的成本到 X 光、CT 检查和 MRI 检查项目。

(1) 预约登记作业成本

表 7-34 预约登记作业单位成本

医疗服务 项目名称	项目频次 (项)	预约登记 总当量数	预约登记 作业成本 (元)	预约登记 作业单位 成本(元)
X 光拍片	1 234	1 234	27 128	22
CT 检查	867	867	19 060	22
MRI 检查	312	312	6 859	22
合计	2 413	2 413	53 047	22

(2) 技术操作作业成本

表 7-35 技术操作作业单位成本

医疗服务 项目名称	项目频次 (项)	技术操作 总当量数	技术操作 作业成本 (元)	技术操作 作业单位 成本(元)
X 光拍片	1 234	1234	27 128	22
CT 检查	867	1 387.20	30 496	35
MRI 检查	312	624	13 718	44
合计	2 413	3 245.20	71 342	30

(3) 出片作业成本

表 7-36 出片作业单位成本

医疗服务 项目名称	项目频次 (项)	出片 总当量数	出片作业 成本(元)	出片作业 单位成本 (元)
X 光拍片	1 234	1 234	27 128	22
CT 检查	867	1 734	38 120	44
MRI 检查	312	624	13 718	44
合计	2 413	3 592	78 966	33

(4) 读片及报告作业成本

表 7-37 读片及报告作业单位成本

医疗服务 项目名称	项目频次 (项)	读片及报告 总当量数	读片及报告 作业成本(元)	读片及报告作业 单位成本(元)
X 光拍片	1 234	1 234	27 128	22
CT 检查	867	1 734	38 120	44
MRI 检查	312	936	20 577	66
合计	2 413	3 904	85 825	36

(5) 项目单位成本

表 7-38 各项目单位成本

单位: 元

医疗服务 项目名称	预约登记 作业单位成本	技术操作 作业单位成本	出片作业 单位成本	读片及报告 作业单位成本	项目单位 成本
X 光拍片	22	22	22	22	88
CT 检查	22	35	44	44	145
MRI 检查	22	44	44	66	176

第三节 参数分配法

参数分配法(又名成本比例系数法)是指将归集到各科室单元的成本,通过设定某一种分配参数,将科室单元的成本最终分配到医疗服务项目的计算方法。按照分配参数的不同,参数分配法可分为收入分配系数法、操作时间分配系数法、工作量分配系数法等。

表 7-39 不同参数分配法比较

核算方法 实施条件	参数分配法		
	收入分配系数法	操作时间分配系数法	工作量分配系数法
作业设置	—	—	—
动因设置	—	—	—
参数设置主观程度	弱	较弱	弱
核算过程复杂程度	简单	较简单	简单
成本真实性影响	假定收入和成本成正比	假定操作时间和成本成正比	假定工作量和成本成正比

一、收入分配系数法

将各医疗服务项目收入占科室单元总收入（不含药品收入和单独收费卫生材料收入）的比例作为分配成本的比例。收入分配系数法核算流程如下：

（一）计算某科室某医疗服务项目核算当期总收入。

科室某医疗服务项目总收入 = 该项目单价 × 该项目开展频次数

（二）计算该科室医疗服务项目总收入。

科室医疗服务项目总收入 = Σ 该科室各医疗服务项目总收入

（三）计算该项目收入分配系数。

该项目收入分配系数 = 该医疗服务项目总收入 / 该科室医疗服务项目总收入

（四）计算当期该项目总成本。

当期该项目总成本 = 该项目收入分配系数 × 该科室医疗服务项目总成本

（五）计算当期该项目单位成本。

当期该项目单位成本 = 当期该项目总成本 / 当期该项目开展频次数

（六）计算该医院该项目单位成本。

该医院该项目单位成本 = Σ 各科室该项目总成本 / 医院该项目开展频次数

二、操作时间分配系数法

将各医疗服务项目操作时间占科室单元总操作时间的比例作为分配成本的比例。操作时间分配系数法核算流程如下：

（一）确定某科室某项目单次执行操作的时间。

该项目单次操作时间 = N 次执行此项目从开始到完成所需要的时间之和 / N

（二）计算该科室该项目核算当期总操作时间。

该科室某项目总操作时间 = 该项目单次操作时间 × 该项目开展频次数

（三）计算该科室总操作时间。

某科室总操作时间 = Σ 该科室各项目总操作时间

（四）计算该项目操作时间分配系数。

该项目操作时间分配系数 = 该项目总操作时间 / 科室总操作时间

（五）计算当期该项目总成本。

当期该项目总成本 = 该项目操作时间分配系数 × 该科室医疗服务项目总成本

（六）计算当期该项目单位成本。

当期该项目单位成本 = 当期该项目总成本 / 当期项目开展频次数

（七）计算该医院该项目单位成本。

该医院该项目单位成本 = Σ 各科室该项目总成本 / 医院该项目工作量

三、工作量分配系数法

将各医疗服务项目工作量占科室单元总工作量的比例作为分配成本的比例。
工作量分配系数法核算流程如下：

（一）计算某科室某医疗服务项目核算当期总工作量。

该科室某项目总工作量 = Σ 该项目开展频次数

（二）计算该科室医疗服务项目总工作量。

某科室医疗服务项目总工作量 = Σ 该科室各医疗服务项目总工作量

（三）计算该项目工作量分配系数。

该项目工作量分配系数 = 该医疗服务项目总工作量 / 该科室医疗服务项目总工作量

（四）计算当期该项目总成本。

当期该项目总成本 = 该项目工作量分配系数 $\times$ 该科室医疗服务项目总成本

（五）计算当期该项目单位成本。

当期该项目单位成本 = 当期该项目总成本 / 当期该项目开展频次数

（六）计算该医院该项目单位成本。

该医院该项目单位成本 = Σ 各科室该项目总成本 / 医院该项目开展频次数

四、参数分配法下的项目成本核算案例

以某院某年消化内科开展的医疗服务项目为例,采用参数分配法开展项目成本核算。

表 7-40 消化内科二级分摊后成本

单位: 万元

项目	小计	人员 经费	卫生 材料费	药品 费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销费	提取医疗 风险基金	其他医疗 费用
直接成本	1 235.14	490.94	135.00	547.20	17.97	0.00	0.62	43.41
二级分摊	90.70	28.90	6.92	47.95	3.39	0.00	0.00	3.54
间接成本								
一级分摊	226.48	51.32	25.11	134.91	5.20	0.00	0.00	9.94
间接成本								
合计	1 552.32	571.16	167.03	730.05	26.57	0.00	0.62	56.89

将消化内科二级分摊后成本剔除药品费和可单独收费的卫生材料费后,得到科室医疗服务项目总成本。具体如下:

表 7-41 消化内科医疗服务项目总成本

单位:万元

项目	小计	人员 经费	不可单独 收费的卫生 材料费	药品 费	固定资产 折旧费	无形资产 摊销	提取医疗 风险基金	其他医 疗费用
直接成本	587.94	490.94	35.00	0.00	17.97	0.00	0.62	43.41
间接成本	107.64	80.22	5.35	0.00	8.59	0.00	0.00	13.47
合计	695.58	571.16	40.35	0.00	26.57	0.00	0.62	56.89

分别采用收入分配系数法、操作时间分配系数法和工作量分配系数法开展医疗服务项目成本核算

(一) 收入分配系数法

将各医疗服务项目收入占科室单元总医疗服务项目总收入的比例作为分配成本的比例。以“无创血压监测”为例:

1. 计算消化内科某医疗服务项目核算当期总收入

无创血压监测总收入 = 无创血压监测项目单价 × 无创血压监测开展频次数

示例: 无创血压监测总收入 = $5 \times 104\,046 = 520\,230$ (元)

表 7-42 某医院消化内科医疗服务项目开展情况

医疗服务 项目编码	医疗服务项目名称	单价 (元)	开展频次数 (项)	项目收入 (元)
ABGA0001	胃肠减压	14	529	7 406
ABGE0002	保留灌肠治疗	38	303	11 514
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	14	1 983	27 762
ACAB0001	Ⅱ级护理	22	24 299	534 578
ACBK0001	引流管护理	10	1 318	13 180
EEGJZ001	碳[¹⁴ C]呼气试验	76	563	42 788
FKA05709	无创血压监测	5	104 046	520 230
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活检术	57	103	5 871
...	...	...	...	...
	合计		446 466	5 929 799.75

2. 计算该科室医疗服务项目总收入

消化内科医疗服务项目总收入 = Σ 消化内科各医疗服务项目总收入

示例：消化内科医疗服务项目总收入 = $7\,406 + 11\,514 + 27\,762 + \cdots = 5\,929\,799.75$

3. 计算该项目收入分配系数

无创血压监测收入分配系数 = 无创血压监测总收入 / 消化内科医疗服务项目总收入

示例：无创血压监测收入分配系数 = $520\,230 / 5\,929\,799.75 = 0.088$

表 7-43 消化内科各医疗服务项目收入分配系数

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次数(项)	项目收入(元)	项目总收入(元)	收入分配系数
ABGA0001	胃肠减压	529	7 406	5 929 799.75	0.001
ABGE0002	保留灌肠治疗	303	11 514	5 929 799.75	0.002
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	1 983	27 762	5 929 799.75	0.005
ACAB0001	Ⅱ级护理	24 299	534 578	5 929 799.75	0.090
ACBK0001	引流管护理	1 318	13 180	5 929 799.75	0.002
EEGJZ001	碳[14C]呼气试验	563	42 788	5 929 799.75	0.007
FKA05709	无创血压监测	104 046	520 230	5 929 799.75	0.088
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活检术	103	5 871	5 929 799.75	0.001
...	...	...	...	...	...
	汇总	446 466	5 929 799.75	5 929 799.75	1.000

4. 计算当期该项目总成本

无创血压监测项目成本 = 无创血压监测收入分配系数 $\times$ 消化内科医疗服务项目总成本

示例：无创血压监测项目成本 = $0.088 \times 6\,955\,800 = 612\,110.40$ (元)

表 7-44 消化内科各医疗服务项目总成本

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次数(项)	项目收入分配系数	医疗服务成本(元)	医疗服务项目总成本(元)
ABGA0001	胃肠减压	529	0.001	6 955 800	8 687.42
ABGE0002	保留灌肠治疗	303	0.002	6 955 800	13 506.20

续表

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次数(项)	项目收入分配系数	医疗服务成本(元)	医疗服务项目总成本(元)
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	1 983	0.005	6 955 800	32 565.50
ACAB0001	Ⅱ级护理	24 299	0.090	6 955 800	627 073.06
ACBK0001	引流管护理	1 318	0.002	6 955 800	15 460.46
EEGJZ001	碳[14C]呼气试验	563	0.007	6 955 800	50 191.37
FKA05709	无创血压监测	104 046	0.088	6 955 800	610 242.50
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活检术	103	0.001	6 955 800	6 886.83
...	...	...	...	...	...
	汇总	446 466	1.000	6 955 800	6 955 800.00

5. 计算当期该项目单位成本

无创血压监测项目单位成本 = 当期无创血压监测项目总成本 / 当期无创血压监测开展频次数

示例: 无创血压监测项目单位成本 = 610 242.50 / 104 046 = 5.87 (元)

表 7-45 消化内科各医疗服务项目单位成本

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次数(项)	医疗服务项目总成本(元)	医疗服务项目单位成本(元)
ABGA0001	胃肠减压	529	8 687.42	16.42
ABGE0002	保留灌肠治疗	303	13 506.20	44.57
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	1 983	32 565.50	16.42
ACAB0001	Ⅱ级护理	24 299	627 073.06	25.81
ACBK0001	引流管护理	1 318	15 460.46	11.73
EEGJZ001	碳[14C]呼气试验	563	50 191.37	89.15
FKA05709	无创血压监测	104 046	610 242.50	5.87
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活检术	103	6 886.83	66.86
...	...	...	...	...
	汇总	446 466	6 955 800	15.58

（二）操作时间分配系数法

以消化内科开展的“胃管置管术”为例,采用操作时间分配系数法开展医疗服务项目成本核算。计算过程如下:

1. 确定各项目单次执行操作的时间

通过问卷调查该科 8 位护士开展胃管置管术的执行时间,统计得到其操作时间耗用合计为 128 分钟。

胃管置管术单次操作时间 = 8 次执行此项目从开始到完成所需要的时间之和 / 8

示例:胃管置管术单次操作时间 = $128/8=16$ (分钟)

2. 计算该科室某项目核算当期总操作时间

消化内科胃管置管术总操作时间 = 胃管置管术单次操作时间 × 胃管置管术开展频次数

示例:消化内科胃管置管术总操作时间 = $16 \times 89=1\,424$ (分钟)

3. 计算该科室总操作时间

消化内科总操作时间 = Σ 该科室各项目总操作时间

示例:消化内科总操作时间 = $3\,520+9\,522+1\,424+\cdots=5\,783\,764$ (分钟)

表 7-46 消化内科医疗服务项目总操作时间

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	单次执行操作时间(分钟)	开展频次(项)	项目总操作时间(分钟)
ABGA0001	胃肠减压	18	529	9 522
ABGE0002	保留灌肠治疗	45	303	13 635
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	22	1 983	43 626
ABGE0001	一般灌肠	12	5 084	61 008
ACBK0001	引流管护理	14	1 318	18 452
EEGJZ001	碳[14C]呼气试验	30	563	16 890
ABGG0001	人工辅助通便	20	39	780
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活检术	43	103	4 429
...	...	...	...	...
汇总			446 466	5 783 764

4. 计算该项目操作时间分摊系数

胃管置管术操作时间分摊系数 = 胃管置管术总操作时间 / 科室总操作时间

示例:胃管置管术操作时间分摊系数 = $1\,424/5\,783\,764=0.0\,002$

表 7-47 消化内科各医疗服务项目操作时间分配系数

医疗服务 项目编码	医疗服务 项目名称	单次执行 操作时间 (分钟)	开展 频次 (项)	项目总操 作时间 (分钟)	科室总操 作时间 (分钟)	项目操作 时间分摊 系数
ABGA0001	胃肠减压	18	529	9 522	5 783 764	0.001 6
ABGE0002	保留灌肠治疗	45	303	13 635	5 783 764	0.002 4
ABGF0001	经口全消化道 清洁洗肠	22	1 983	43 626	5 783 764	0.007 5
ABGE0001	一般灌肠	12	5 084	61 008	5 783 764	0.010 5
ACBK0001	引流管护理	14	1 318	18 452	5 783 764	0.003 2
EEGJZ001	碳[¹⁴ C]呼气 试验	30	563	16 890	5 783 764	0.002 9
ABGG0001	人工辅助通便	20	39	780	5 783 764	0.000 1
FQT07101	经皮穿刺腹部 肿物活检术	43	103	4 429	5 783 764	0.000 8
...	...	...	...	...	...	...
	汇总		446 466	5 783 764	5 783 764	1

5. 计算当期该项目总成本

当期胃管置管术总成本 = 胃管置管术操作时间分摊系数 × 该科室总成本

示例：当期胃管置管术总成本 = $0.002 \times 6\,955\,800 = 1\,391.16$ (元)

表 7-48 消化内科各医疗服务项目总成本

医疗服务 项目编码	医疗服务 项目名称	开展 频次 (项)	项目操作 时间分摊 系数	科室医疗 服务成本 (元)	医疗服务 项目总成本 (元)
ABGA0001	胃肠减压	529	0.001 6	6 955 800	11 129.28
ABGE0002	保留灌肠治疗	303	0.002 4	6 955 800	16 693.92
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	1 983	0.007 5	6 955 800	52 168.50
ABGE0001	一般灌肠	5 084	0.010 5	6 955 800	73 035.90
ACBK0001	引流管护理	1 318	0.003 2	6 955 800	22 258.56
EEGJZ001	碳[¹⁴ C]呼气试验	563	0.002 9	6 955 800	20 171.82
ABGG0001	人工辅助通便	39	0.000 1	6 955 800	695.58
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活 检术	103	0.000 8	6 955 800	5 564.64
...	...	...	...	...	...
	汇总	446 466	1	6 955 800	6 955 800

6. 计算当期该项目单位成本

当期胃管置管术单次成本 = 当期胃管置管术总成本 / 当期项目开展频次数

示例：当期胃管置管术单次成本 = 1 391.16/89=15.63（元）

表 7-49 消化内科各医疗服务项目单位成本

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次（项）	医疗服务项目总成本（元）	医疗服务项目单位成本（元）
ABGA0001	胃肠减压	529	11 129.28	21.04
ABGE0002	保留灌肠治疗	303	16 693.92	55.10
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	1 983	52 168.50	26.31
ABGE0001	一般灌肠	5 084	73 035.90	14.37
ACBK0001	引流管护理	1 318	22 258.56	16.89
EEGJZ001	碳[14C]呼气试验	563	20 171.82	35.83
ABGG0001	人工辅助通便	39	695.58	17.84
FQT07101	经皮穿刺腹部肿物活检术	103	5 564.64	54.03
...	...	...	...	...
	汇总	446 466	6 955 800	15.58

（三）工作量分配系数法

以消化内科开展的“静脉输液”为例,采用工作量分配系数法开展医疗服务项目成本核算。计算过程如下:

1. 计算某科室某医疗服务项目核算当期总工作量

经统计,消化内科开展的静脉输液总工作量为 43 412 次。

2. 计算该科室医疗服务项目总工作量

消化内科医疗服务项目总工作量 = Σ 消化内科各医疗服务项目总工作量

示例：消化内科医疗服务项目总工作量 = 104 046+62 729+48 660+...=446 466（项）

表 7-50 消化内科开展医疗服务项目频次数

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	单价（元）	开展频次（项）
FKA05709	无创血压监测	5	104 046
ABJA0001	氧气吸入	2	62 729
FKA05710	无创指脉血氧饱和度监测	3	48 660
ABCA0001	静脉输液	11	43 412
ACBG0002	静脉置管护理	20	5 091
ABGE0001	一般灌肠	33	5 084

续表

医疗服务 项目编码	医疗服务项目名称	单价 (元)	开展频次 (项)
ABAB0001	皮下注射	5	3 918
ABAD0001	静脉注射	6	3 638
FKA03703	十二通道常规心电图检查	34	2 939
ABAC0001	肌肉注射	5	2 846
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	14	1 983
ABKA0001	超声雾化吸入	5	1 595
...	...	...	...
	汇总		446 466

3. 计算该项目工作量分配系数

静脉输液工作量分配系数 = 静脉输液总工作量 / 消化内科医疗服务项目总工作量

示例: 静脉输液工作量分配系数 = $43\,412 / 446\,466 = 0.097$

4. 计算当期该项目总成本

当期静脉输液总成本 = 静脉输液工作量分配系数 × 消化内科医疗服务项目总成本

示例: 当期静脉输液总成本 = $0.097 \times 6\,955\,800 = 674\,712.60$ (元)

表 7-51 消化内科医疗服务项目工作量分配系数

医疗服务 项目编码	医疗服务项目名称	开展频次 (项)	科室医疗服务 工作量(项)	工作量 分配系数
FKA05709	无创血压监测	104 046	446 466	0.233
ABJA0001	氧气吸入	62 729	446 466	0.141
FKA05710	无创指脉血氧饱和度监测	48 660	446 466	0.109
ABCA0001	静脉输液	43 412	446 466	0.097
ACBG0002	静脉置管护理	5 091	446 466	0.011
ABGE0001	一般灌肠	5 084	446 466	0.011
ABAB0001	皮下注射	3 918	446 466	0.009
ABAD0001	静脉注射	3 638	446 466	0.008
FKA03703	十二通道常规心电图检查	2 939	446 466	0.007
ABAC0001	肌肉注射	2 846	446 466	0.006
ABGF0001	经口全消化道清洁洗肠	1 983	446 466	0.004
ABKA0001	超声雾化吸入	1 595	446 466	0.004
...	...	...	...	...
	汇总	446 466	446 466	1.000

表 7-52 消化内科各医疗服务项目总成本

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次 (项)	工作量 分配系数	科室医疗服务 成本(元)	医疗服务项目 总成本(元)
FKA05709	无创血压监测	104 046	0.233	6 955 800	1 620 701.40
ABJA0001	氧气吸入	62 729	0.141	6 955 800	980 767.80
FKA05710	无创指脉血氧 饱和度监测	48 660	0.109	6 955 800	758 182.20
ABCA0001	静脉输液	43 412	0.097	6 955 800	674 712.60
ACBG0002	静脉置管护理	5 091	0.011	6 955 800	76 513.80
ABGE0001	一般灌肠	5 084	0.011	6 955 800	76 513.80
ABAB0001	皮下注射	3 918	0.009	6 955 800	62 602.20
ABAD0001	静脉注射	3 638	0.008	6 955 800	55 646.40
FKA03703	十二通道常规 心电图检查	2 939	0.007	6 955 800	48 690.60
ABAC0001	肌肉注射	2 846	0.006	6 955 800	41 734.80
ABGF0001	经口全消化道 清洁洗肠	1 983	0.004	6 955 800	27 823.20
ABKA0001	超声雾化吸入	1 595	0.004	6 955 800	27 823.20
...	...	...	...	...	...
	汇总	446 466	1.000	6 955 800	6 955 800.00

5. 计算当期该项目单位成本

当期静脉输液单位成本 = 当期静脉输液总成本 / 当期静脉输液开展频次数

示例：当期静脉输液单位成本 = 674 712.60 / 43 412 = 15.54 (元)

表 7-53 消化内科各医疗服务项目单位成本

医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	开展频次 (项)	医疗服务项目 总成本(元)	医疗服务项目 单位成本(元)
FKA05709	无创血压监测	104 046	1 620 701.40	15.58
ABJA0001	氧气吸入	62 729	980 767.80	15.63
FKA05710	无创指脉血氧饱和 度监测	48 660	758 182.20	15.58
ABCA0001	静脉输液	43 412	674 712.60	15.54
ACBG0002	静脉置管护理	5 091	76 513.80	15.03

续表

医疗服务 项目编码	医疗服务项目名称	开展频次 (项)	医疗服务项目 总成本(元)	医疗服务项目 单位成本(元)
ABGE0001	一般灌肠	5 084	76 513.80	15.05
ABAB0001	皮下注射	3 918	62 602.20	15.98
ABAD0001	静脉注射	3 638	55 646.40	15.30
FKA03703	十二通道常规心电图检查	2 939	48 690.60	16.57
ABAC0001	肌肉注射	2 846	41 734.80	14.66
ABGF0001	经口全消化道清洁 洗肠	1 983	27 823.20	14.03
ABKA0001	超声雾化吸入	1 595	27 823.20	17.44
...	...	...	...	...
	汇总	446 466	6 955 800.00	15.58

第八章

病种成本核算

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。医院开展的病种可参照临床路径和国家推荐病种的有关规定执行。病种成本核算方法主要有参数分配法、项目叠加法和服务单元叠加法。按病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)成本核算可以参照病种成本核算相关方法。

表 8-1 不同病种成本核算方法比较

核算方法 实施条件	参数分配法	项目叠加法	服务单元叠加法
参数设置主观程度	较高	低	较高
核算过程复杂程度	较简单	复杂	简单
成本真实性影响	容易受汇总数据质量的影响,分摊参数难以标化	相对准确,对基础数据要求高	容易受医疗收入的影响,服务单元设置缺乏统一标准

第一节 参数分配法

参数分配法(又名自上而下法)将出院患者实际耗用的药品费、单独收费的卫生材料费直接计入该患者成本,将除此以外的成本核算单元的成本采用参数分配法分配至患者成本,参数可以选择患者的住院天数、诊疗时间等。根据成本核算单元不同,参数分配法可分为基于科室单元的参数分配法和基于服务单元的参数分配法。

一、参数分配法下的病种成本核算流程

开展参数分配法病种成本核算时,可以选择科室单元或者服务单元作为成本核算单元。

(一) 以科室单元为基础的核算流程

- 1. 确定核算基础。以三级分摊后的临床服务类科室住院成本作为核算基础。
- 2. 每名患者药品耗材成本统计。统计临床服务类科室每名住院患者的药品和单独收费的卫生材料费用,形成每名患者的药耗成本。
- 3. 每名患者间接成本分摊。将临床服务类科室住院成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料成本后,采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。

临床服务类科室住院医疗服务成本 = 科室成本 - 科室单独收费药品成本 - 科室单独收费的卫生材料成本

患者住院医疗服务成本 = (该患者住院床日数 / 核算期间该科室出院患者占用总床日数) × 科室住院医疗服务成本

- 4. 每名患者的成本计算。将步骤 2 和步骤 3 成本累加形成每名患者的成本。
每名患者成本 = 该患者单独收费药品成本 + 该患者单独收费的卫生材料成本 + 该患者住院医疗服务成本

- 5. 病种总成本与单位成本计算。将同病种患者归为一组,然后将组内每名患者的住院成本累加形成病种总成本,采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = Σ 该病种每名患者住院成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

以科室单元为基础的病种成本核算流程见图 8-1 所示。

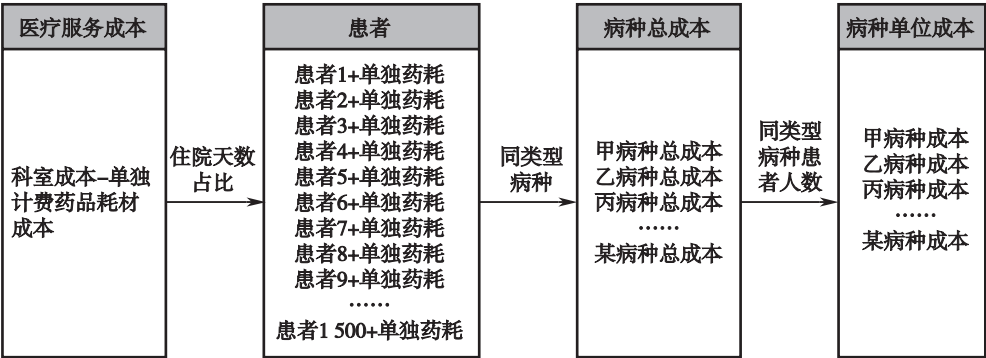


图 8-1 以科室单元为基础的病种成本核算流程

（二）以服务单元为基础的核算流程

以临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室中服务于住院患者的成本为核算基础。

1. 服务单元划分。以医院为患者提供的医疗服务内容划分服务单元。

2. 每名患者药品耗材成本统计。统计临床服务类科室每名住院患者的药品和单独收费的卫生材料成本,形成每名患者的药耗成本。对于为患者提供药品和卫生材料服务的药品供应单元成本和耗材供应单元成本参照“(三)服务单元成本归集”。

3. 服务单元成本归集。将剔除药品和单独收费卫生材料成本的临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室服务于住院患者的成本归集到各服务单元。

4. 每名患者间接成本分摊。设置各服务单元的成本分配参数,计算分配比例,将各服务单元成本分摊到每名患者。

患者每服务单元成本 = 该服务单元成本 × 分配比例

5. 每名患者的成本计算。合并每名患者各服务单元成本,形成每名患者的住院病种成本。

每名患者成本 = Σ 该患者每服务单元住院成本

6. 病种总成本与单位成本计算。将同病种患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本,采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = Σ 该病种每名患者住院成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

以服务单元为基础的病种成本核算具体流程见图 8-2 所示。

二、参数分配法下的病种成本核算案例

某院肝胆外科成本核算期间出院患者 1 500 例,平均住院日 7 天,其中胆总管结石患者 500 例(纳入临床路径管理患者 250 例)。以该院肝胆外科开展的胆总管结石治疗病种为例,该病种主要诊断为胆总管结石,主要手术操作为内镜下胆总管取石术。

以科室单元作为核算基础,采用住院天数作为分摊参数。

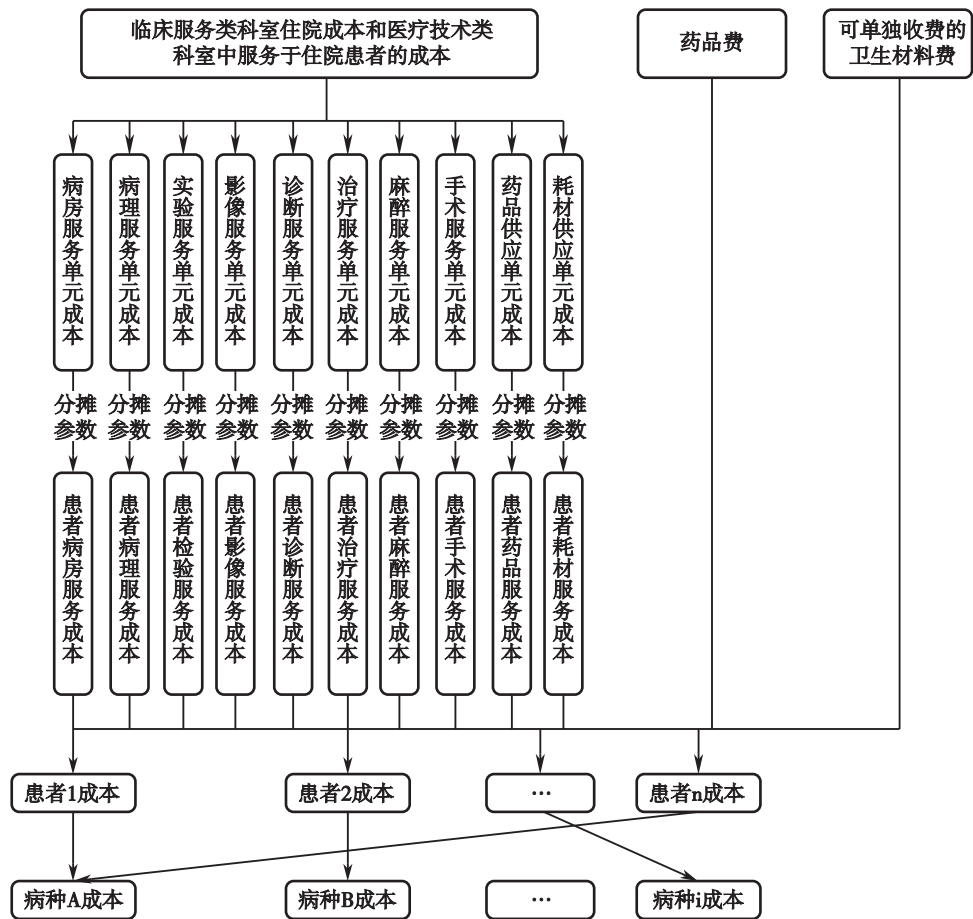


图 8-2 以服务单元为基础的病种成本核算流程

(一) 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费,形成每名患者的药耗成本
每名患者住院期间的药品和单独收费的卫生材料成本具体如下:

表 8-2 患者药耗成本明细表 单位: 元

患者	药品费	卫生材料费
患者 1	3 967.20	9 640.50
患者 2	4 305.34	11 440.08
患者 3	3 890.22	9 560.22
患者 4	4 340.05	10 610.80
患者 5	4 126.33	10 780.50
患者 6	3 998.55	9 356.31
患者 7	4 133.04	9 504.27

续表

患者	药品费	卫生材料费
患者 8	4 069.23	9 278.33
患者 9	3 887.55	10 015.00
患者 10	3 976.64	10 175.00
...	...	...
患者 1 500	4 470.65	10 475.85
合计	6 158 836.36	15 114 117.27

（二）按照三级分摊法,计算住院科室医疗服务成本

核算期间内该肝胆外科成本剔除所有药品和单独收费的卫生材料费后,依据住院天数分摊到每名患者身上,患者住院天数由住院病案首页获取。

肝胆外科医疗服务成本 = 肝胆外科成本 - 肝胆外科单独收费药品成本 - 肝胆外科单独收费的卫生材料成本

示例: 肝胆外科医疗服务成本 = 42 654 081.36 - 6 158 836.36 - 15 114 117.27 = 21 381 127.73 (元)

（三）计算每名患者成本

采用住院天数作为分配参数将肝胆外科成本分摊到每名患者。每名患者分摊到的成本具体如下:

表 8-3 患者医疗服务成本分摊明细表

患者	住院天数 (天)	患者住院天数占科室 住院天数比例 (%)	医疗服务成本 合计 (元)
患者 1	11	0.10	22 399.28
患者 2	5	0.05	10 181.49
患者 3	8	0.08	16 290.38
患者 4	7	0.07	14 254.09
患者 5	6	0.06	12 217.79
患者 6	5	0.05	10 181.49
患者 7	7	0.07	14 254.09
患者 8	12	0.11	24 435.57
患者 9	9	0.09	18 326.68
患者 10	10	0.10	20 362.98
...	...	...	...
患者 1 500	8	0.08	16 290.38
合计	10 500	100.00	21 381 127.73

(四) 计算每名患者成本

每名患者成本为该患者单独收费药品成本、该患者单独收费的卫生材料成本和该患者医疗服务成本之和。以患者 1 为例：

患者 1 成本 = 患者 1 单独收费药品成本 + 患者 1 单独收费的卫生材料成本 + 患者 1 医疗服务成本

示例：患者 1 成本 = 3 967.20 + 9 640.50 + 22 399.28 = 36 006.98 (元)

计算出每名患者的成本如下：

表 8-4 患者成本明细表

单位：元

患者	药品费	卫生材料费	医疗服务成本	患者成本
患者 1	3 967.20	9 640.50	22 399.28	36 006.98
患者 2	4 305.34	11 440.08	10 181.49	25 926.91
患者 3	3 890.22	9 560.22	16 290.38	29 740.82
患者 4	4 340.05	10 610.80	14 254.09	29 204.94
患者 5	4 126.33	10 780.50	12 217.79	27 124.62
患者 6	3 998.55	9 356.31	10 181.49	23 536.35
患者 7	4 133.04	9 504.27	14 254.09	27 891.40
患者 8	4 069.23	9 278.33	24 435.57	37 783.13
患者 9	3 887.55	10 015.00	18 326.68	32 229.23
患者 10	3 976.64	10 175.00	20 362.98	34 514.62
...	...	...	...	...
患者 1 500	4 470.65	10 475.85	16 290.38	31 236.88
合计	6 158 836.40	15 114 117.00	21 381 128.00	42 654 081.36

(五) 计算病种成本

根据住院病案首页信息，肝胆外科该核算期间胆总管结石患者 500 例，根据每患者成本计算胆总管结石总成本。

胆总管结石总成本 = Σ 胆总管结石每名患者成本

示例：胆总管结石总成本 = 36 042.56 + 25 943.08 + ... + 29 365.97 = 15 151 575.80 (元)

胆总管结石单位成本 = 胆总管结石总成本 / 胆总管结石出院患者总数

示例：胆总管结石单位成本 = 15 151 575.80 / 500 = 30 303.15 (元)

第二节 项目叠加法

项目叠加法(又名自下而上法),是以医疗服务项目成本为基础,根据出院患者实际发生的医疗服务项目成本、药品成本和可单独收费的卫生材料成本进行加总,核算病种成本的一种方法。

一、项目叠加法下的病种成本核算流程

(一) 每名患者药品、耗材成本统计。统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费,形成每名患者的药耗成本。

(二) 医疗服务项目成本核算。以医院开展的医疗服务项目为对象,归集和分配各项费用,计算出各医疗服务项目单位成本。

(三) 每名患者的成本计算。将医疗服务项目成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本对应到每名患者后,形成每名患者成本。

某患者成本 = Σ 药品成本 + Σ 单独收费的卫生材料成本 + Σ (某医疗服务项目工作量 $\times$ 该医疗服务项目单位成本)

(四) 病种总成本与单位成本计算。将同病种患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本,采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = Σ 该病种每名患者成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

项目叠加法下病种成本核算具体路径如图 8-3 所示。

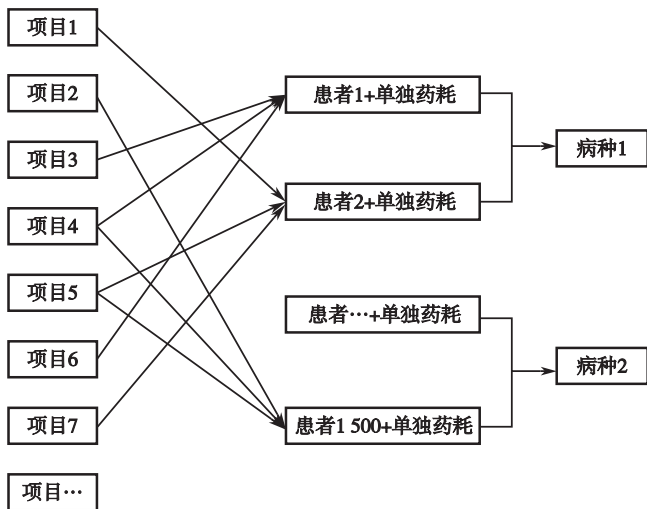


图 8-3 项目叠加法下的病种成本核算流程

二、项目叠加法下的病种成本核算案例

以上述某院肝胆外科胆总管结石病种为例。

(一) 未纳入临床路径下的病种成本核算

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费,形成每名患者的药耗成本。

结合表 8-4、8-5 测算出患者 1 产生的药品成本,按照此方法计算核算期间每名患者药耗成本。

胆总管结石(患者 1)药耗成本 = 药品成本 + 单独收费的卫生材料成本

示例:胆总管结石(患者 1)药耗成本 = 3 967.20 + 9 640.50 = 13 607.70(元)

表 8-5 患者 1 住院期间药品明细表

药品名称	数量	单价(元)	药品成本(元)
0.9% 氯化钠注射液(双阀软袋非 PVC)	29	4.40	126.20
0.9% 氯化钠注射液(塑料安瓿)(国基)	28	1.20	33.30
10% 葡萄糖注射液(软袋)(国基)	4	3.80	15.20
2% 盐酸利多卡因注射液(国基)	1	1.30	1.30
5% 葡萄糖注射液(软袋)(国基)	4	3.80	15.20
5% 葡萄糖注射液(软袋)(国基)(非 PV)	21	3.60	75.40
安体舒通(螺内酯)片(国基)	9	0.30	2.80
...	...	...	...
合计			3 967.20

注:以患者 1 住院期间的药品数量 × 单价作为药品成本。

表 8-6 患者 1 住院期间单独收费的卫生材料明细表

单独收费的卫生材料名称	数量	单价(元)	单独收费的卫生材料成本(元)
CRF 球囊扩张导管	1	4 553.35	4 553.35
黄斑马导丝	1	2 605.47	2 605.47
超低密度聚乙烯输液器	8	14.96	119.70
透明敷料(6*7 含碘)	3	15.26	45.77
胆道支架及导引系统	2	625.88	1 251.75
...			...
合计			9 640.50

注:以患者 1 住院期间单独收费的卫生材料数量 × 单价作为单独收费的卫生材料成本。

2. 以医院开展的医疗服务项目为对象,归集和分配各项费用,计算出各医疗服务项目单位成本。

经测算,患者 1 住院期间所产生的医疗服务项目成本共计 20 395.26 元。

表 8-7 患者 1 住院期间医疗服务项目明细表

医疗服务项目名称	数量	项目单位成本 (元)	项目总成本 (元)
经胃镜十二指肠支架置入术	1	169.70	169.70
磁共振扫描(场强大于 1.5T)	1	184.80	184.80
磁共振水成像(MRCP.MRM.MRU)	1	113.70	113.70
三级 C 等床位费(48 元/日)	11	57.00	627.00
一级护理	11	192.10	2 113.10
电子胃十二指肠镜检查	2	94.30	188.60
计算机 X 线摄影	1	229.50	229.50
经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)	1	97.00	97.00
...			...
合计			20 395.26

3. 计算每名患者病种成本

胆总管结石(患者 1)成本 = 药品成本(患者 1) + 单独收费的卫生材料成本(患者 1) + 医疗服务项目成本(患者 1)

示例:胆总管结石(患者 1)成本 = 3 967.20 + 9 640.50 + 20 395.26 = 34 002.96 (元)

4. 计算病种单位成本

肝胆外科该核算期间胆总管结石患者 500 例,

胆总管结石总成本 = Σ 胆总管结石每名患者成本

示例:胆总管结石总成本 = 34 002.96 + 28 225.26 + ... + 31 232.97 = 15 359 384.84 (元)

胆总管结石单位成本 = 胆总管结石总成本 / 胆总管结石出院患者总数

示例:胆总管结石单位成本 = 15 359 384.84 / 500 = 30 718.77 (元)

表 8-8 病种成本明细表

单位: 元

患者	药品成本	单独收费的 卫生材料成本	医疗服务 项目成本	病种成本
患者 1	3 967.20	9 640.50	20 395.26	34 002.96
患者 2	4 305.34	11 440.08	12 479.84	28 225.26
患者 3	3 890.22	9 560.22	14 987.95	28 438.39
患者 4	4 340.05	10 610.80	15 720.63	30 671.48
患者 5	4 126.33	10 780.50	13 672.21	28 579.04
患者 6	3 998.55	9 356.31	10 197.66	23 552.52
患者 7	4 133.04	9 504.27	12 482.95	26 120.26
患者 8	4 069.23	9 278.33	22 985.21	36 332.77
患者 9	3 887.55	10 015.00	20 954.76	34 857.31
患者 10	3 976.64	10 175.00	21 741.86	35 893.50
患者 11	...	...	...	...
患者 500	4 263.86	9 475.85	17 493.26	31 232.97
合计	2 043 545.91	4 992 584.55	8 323 254.39	15 359 384.84

(二) 规范临床路径下的病种成本核算

对于纳入临床路径管理的胆总管结石患者,依据主管部门规定的标准临床路径,患者入院后术前 1-2 天,必须要做的检查项目有:血常规、血型及 RH 因子、尿常规、便常规,肝肾功能、电解质、血糖、血淀粉酶、脂肪酶,凝血功能,感染性疾病筛查(乙肝、丙肝、HIV、梅毒等),腹部超声,以及依据病情的心电图和 / 或超声心动、腹部 CT、MRCP 检查。选择用药为:碘过敏试验阴性者,准备泛影葡胺 60ml;碘过敏试验阳性者,选用有机碘造影剂(如欧乃派克);操作前静脉应用安定 5-10mg、解痉灵 20-40mg 及口咽部局部麻醉剂。

入院第 3 天为内镜治疗(即 ERCP)日。内镜治疗需要麻醉(局部麻醉、静脉麻醉或全身麻醉)、手术内置物(胆道支架或鼻胆引流管)、术中用药(泛影葡胺或有机碘造影剂);成功完成 ERCP 后,术中胆管结石 $\leq 1.2\text{cm}$,可通过 EST 或 / 和网篮取石;输血(胆道出血量较大时可适当输血)。

治疗后住院恢复三天,期间需复查的检查项目:血常规、肝肾功能、电解质、淀粉酶、脂肪酶。术后用药应用覆盖 G- 杆菌和厌氧菌的广谱抗生素,并静脉输液。

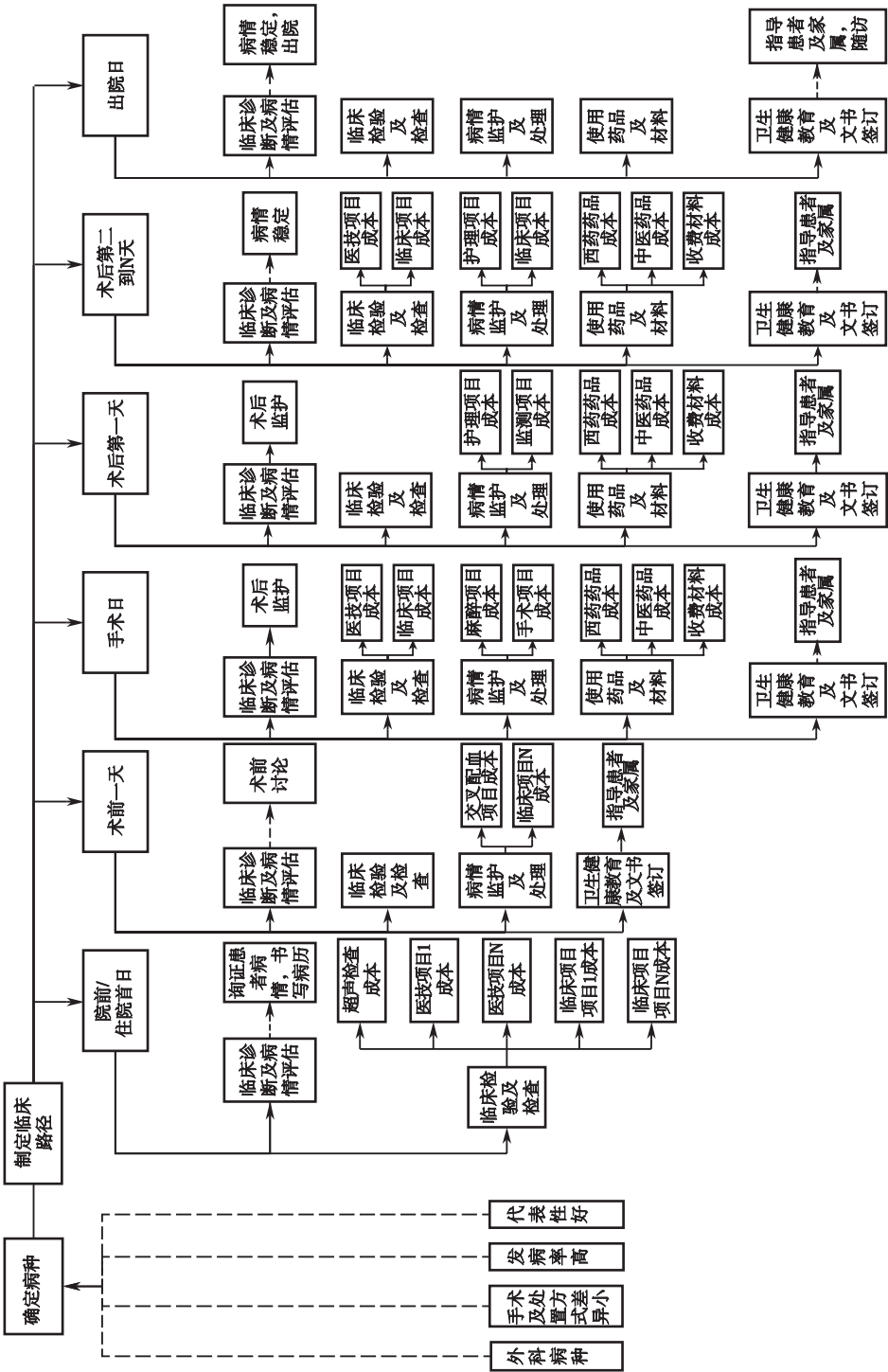


图 8-4 规范临床路径下病种成本核算流程图

时间	住院第 1-3 天 (手术日)	住院 4-6 天	住院 7-10 天 (出院日)
主要诊疗工作	☐ 询问病史与体格检查 ☐ 完成病历书写 ☐ 完善检查 ☐ 上级医师查房 ☐ 完成上级医师查房记录 ☐ 确定诊断和初定手术日期 ☐ 术前讨论,确定手术方案 ☐ 完成必要的相关科室会诊 ☐ 患者及 / 或其家属签署手术知情同意书、自费用品协议书、输血知情同意书 ☐ 术前小结和上级医师查房记录 ☐ 向患者及其家属交待围手术期注意事项 ☐ 手术 ☐ 术者完成手术记录 ☐ 麻醉师完成麻醉记录 ☐ 完成术后病程记录 ☐ 上级医师查房 ☐ 向病人及 / 或其家属交待手术情况和术后注意事项	☐ 上级医师查房,观察病人情况,进行手术评估,确定下一步治疗方案 ☐ 观察引流情况 ☐ 检查有无手术并发症 ☐ 常规病程、病历书写 ☐ 复查异常化验指标	☐ 上级医师查房、确定能否出院 ☐ 向患者及家属交代出院后注意事项 ☐ 准备出院带药
重点医嘱	长期医嘱: ☐ 消化科护理常规 ☐ 一级护理 ☐ 低脂半流食 ☐ 患者既往基础用药 ☐ 抗菌药物 ☐ 补液支持治疗 临时医嘱: ☐ 血常规、尿常规、大便常规 + 潜血 ☐ 肝肾功能、电解质、血糖、血淀粉酶、凝血功能、感染性疾病筛查、肿瘤标志物 ☐ 心电图、胸片 ☐ 腹部影像学检查	长期医嘱: ☐ 术后护理常规 ☐ 一级 / 二级护理 ☐ 普食 (流食 / 半流食) 临时医嘱: ☐ 血常规、肝功能、电解质 (必要时) ☐ 复查血淀粉酶、腹部影像学检查	出院医嘱: ☐ 出院带药 ☐ 门诊随诊

图 8-5 规范临床路径表

规范临床路径下病种成本核算流程如下：

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料成本,形成每名患者的药耗成本。

结合表 8-5、8-6 测算出患者 1 产生的药品成本,按照此方法计算核算期间每名患者药耗成本。

胆总管结石(患者 1)药耗成本 = 药品成本 + 单独收费的卫生材料成本

示例:胆总管结石(患者 1)药耗成本 = 3 967.20 + 9 640.50 = 13 607.70(元)

表 8-9 患者 1 住院期间药品明细表

药品名称	数量	单价 (元)	药品成本 (元)
0.9% 氯化钠注射液(双阀软袋非 PVC)	29	4.40	126.20
0.9% 氯化钠注射液(塑料安瓿)(国基)	28	1.20	33.30
10% 葡萄糖注射液(软袋)(国基)	4	3.80	15.20
2% 盐酸利多卡因注射液(国基)	1	1.30	1.30
5% 葡萄糖注射液(软袋)(国基)	4	3.80	15.20
5% 葡萄糖注射液(软袋)(国基)(非 PV)	21	3.60	75.40
安体舒通(螺内酯)片(国基)	9	0.30	2.80
...			...
合计			3 967.20

注:以患者 1 住院期间的药品数量 × 单价作为药品成本。

表 8-10 患者 1 住院期间单独收费的卫生材料明细表

单独收费的卫生材料名称	数量	单价 (元)	单独收费的卫生 材料成本(元)
CRF 球囊扩张导管	1	4 553.35	4 553.35
黄斑马导丝	1	2 605.47	2 605.47
超低密度聚乙烯输液器	8	14.96	119.70
透明敷料(6*7 含碘)	3	15.26	45.77
胆道支架及导引系统	2	625.88	1 251.75
...			...
合计			9 640.50

注:以患者 1 住院期间单独收费的卫生材料数量 × 单价作为单独收费的卫生材料成本。

2. 按照该病种规范临床路径为依据,计算出被纳入临床路径管理的该患者医疗服务项目单位成本。

经测算,临床路径下该病种医疗服务项目成本共计 14 100.00 元。

表 8-11 规范临床路径下该病种医疗服务项目明细表

医疗服务项目名称	数量	项目单位成本 (元)	项目总成本 (元)
经胃镜十二指肠支架置入术	1	169.70	169.70
磁共振扫描(场强大于 1.5T)	1	184.80	184.80
磁共振水成像(MRCP.MRM.MRU)	1	113.70	113.70
三级 C 等床位费(48 元/日)	8	57.00	456.00
一级护理	8	192.10	1 536.80
电子胃十二指肠镜检查	1	94.30	94.30
计算机 X 线摄影	1	229.50	229.50
经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)	1	97.00	97.00
...			...
合计			14 100.00

3. 计算每名患者病种成本

胆总管结石(患者 1)成本 = 药品成本(患者 1) + 单独收费的卫生材料成本(患者 1) + 临床路径下医疗服务项目成本(患者 1)

示例:胆总管结石(患者 1)成本 = 3 967.20 + 9 640.50 + 14 100.00 = 27 707.70(元)

4. 计算病种单位成本

肝胆外科该核算期间胆总管结石患者 500 例,

胆总管结石总成本 = Σ 胆总管结石每名患者成本

示例:胆总管结石总成本 = 27 707.70 + 29 845.42 + ... + 27 839.71 = 7 043 065.23(元)

胆总管结石单位成本 = 胆总管结石总成本 / 胆总管结石出院患者总数

示例:胆总管结石单位成本 = 7 043 065.23 / 250 = 28 172.26(元)

第三节 服务单元叠加法

服务单元叠加法(又名成本收入比法),是以服务单元的收入和成本为基础,通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值,计算病种成本的一种方法。

一、服务单元叠加法下的病种成本核算流程

以临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室中服务于住院患者的成本为核算基础。

(一) 划分服务单元。以医院为患者提供的医疗服务内容划分服务单元。

(二) 临床服务类科室住院成本核算。采用合适的分摊参数将临床服务类科室成本进一步分摊,形成临床服务类科室门诊成本和临床服务类科室住院成本。

(三) 医疗技术类科室中服务于住院患者的成本核算。采用合适的分摊参数将医疗技术类科室成本进一步分摊,形成医疗技术类科室服务于门诊患者和住院患者的成本。

(四) 服务单元收入与成本计算。将临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室中服务于住院患者的成本归集到各服务单元,形成成本中心;同时将住院病案首页收入归集到各服务单元,形成收入中心。并计算医院各服务单元的总成本与总收入,计算各服务单元的成本收入比。

某服务单元成本收入比 = 该服务单元总成本 / 该服务单元总收入

(五) 每名患者的成本计算。利用服务单元成本收入比将患者收入转换为成本,计算患者成本。

某患者成本 = $\sum$ 该患者某服务单元收入 $\times$ 该服务单元成本收入比

(六) 病种总成本与单位成本计算。将同病种患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本,采用平均数等方法计算病种单位成本。

病种总成本 = $\sum$ 该病种每名患者成本

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院患者总数

各成本核算单元成本收入对照表如表 8-12 所示,服务单元叠加法下病种成本核算具体如图 8-6 所示。

服务单元叠加法是通过计算成本和收入的比例关系,从而计算患者成本的过程。基于服务单元的参数分配法是将医院成本以服务单元为基础选择合适的分摊参数直接分摊,这两种方法在核算思路上是不同的。

表 8-12 各成本核算单元成本收入对照表

成本信息（各科室 单元住院成本）	成本单元		收入单元	费用信息 （住院病案首页）
临床服务类科室	病房单元成本	↔	病房单元收入	一般医疗服务费
				一般治疗操作费
				护理费
				其他费用
				其他费
病理科	病理单元成本	↔	病理单元收入	病理诊断费
医学检验科	实验单元成本	↔	实验单元收入	实验室诊断费
输血科				
医学影像科	影像单元成本	↔	影像单元收入	影像学诊断费
功能检查科	诊断单元成本	↔	诊断单元收入	临床诊断项目费
内镜中心				
其他医技科室				
碎石中心	治疗单元成本	↔	治疗单元收入	非手术治疗项目费
血透室				康复费
激光室				
震波室				中医治疗费
高压氧治疗中心				
麻醉科	麻醉单元成本	↔	麻醉单元收入	麻醉费
手术室	手术单元成本	↔	手术单元收入	手术费
临床服务类科室 住院相关药品成本	药品供应服务 单元成本	↔	药品供应服务 单元收入	西药费
医技科室中服务 于住院患者的药 品成本				中成药费
				中草药费
				白蛋白类制品费
				球蛋白类制品费
				凝血因子类制品费
				细胞因子类制品费
临床服务类科室 住院相关卫生材 料成本	耗材供应服务 单元成本	↔	耗材供应服务 单元收入	血费
医技科室中服务 于住院患者的卫 生材料成本				检查用一次性医用 材料费
				治疗用一次性医用 材料费
				手术用一次性医用 材料费

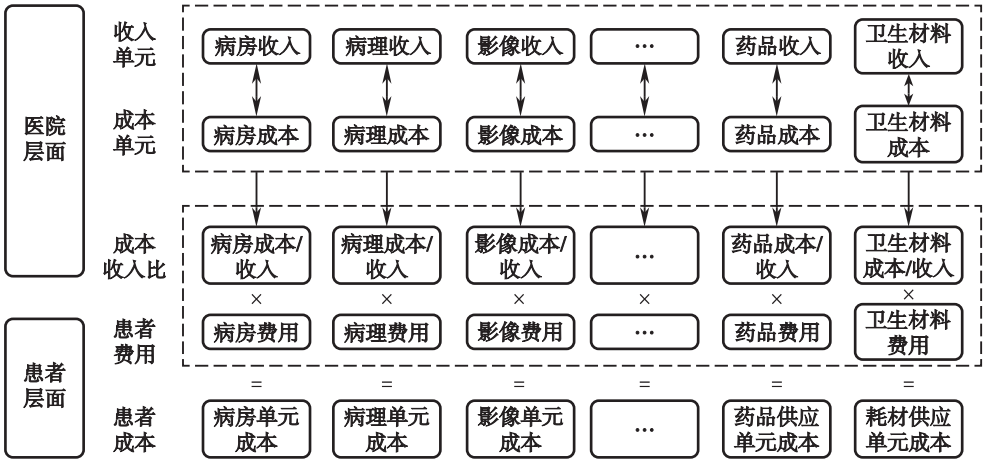


图 8-6 服务单元叠加法下病种成本核算示意图

二、服务单元叠加法下的病种成本核算案例

以上述某院肝胆外科胆总管结石病种为例。

(一) 根据该院为患者提供的医疗服务内容不同设置 10 个服务单元。分别为：病房服务单元、病理服务单元、实验服务单元、影像服务单元、诊断服务单元、治疗服务单元、麻醉服务单元、手术服务单元、药品供应服务单元和耗材供应服务单元。

(二) 采用合适的分摊参数将临床服务类科室成本进一步分摊,形成临床服务类科室门诊成本和临床服务类科室住院成本。

(三) 采用合适的分摊参数将医疗技术类科室成本进一步分摊,形成医疗技术类科室服务于门诊患者和住院患者的成本。

(四) 将临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室中服务于住院患者的成本归集到各服务单元,形成成本中心;同时将住院病案首页收入归集到各服务单元,形成收入中心。计算医院各服务单元的总成本与总收入,计算各服务单元的成本收入比。

表 8-13 某医院各服务单元成本收入比

服务单元	分摊后成本(元)	执行收入(元)	成本收入比
病房服务单元	3 704 571.22	1 313 677.74	2.82
病理服务单元	2 006 835.93	3 786 482.89	0.53
实验服务单元	606 094.85	1 554 089.35	0.39

续表

服务单元	分摊后成本(元)	执行收入(元)	成本收入比
影像服务单元	2 700 595.15	3 803 655.15	0.71
诊断服务单元	622 065.05	1 382 366.77	0.45
治疗服务单元	3 703 412.09	5 216 073.37	0.71
麻醉服务单元	4 442 806.59	1 511 158.70	2.94
手术服务单元	8 562 087.84	3 091 006.44	2.77
药品供应服务单元	6 343 601.45	6 158 836.36	1.03
耗材供应服务单元	15 416 399.62	15 114 117.27	1.02

(五) 利用服务单元成本收入比将患者收入转换为成本,计算患者成本。

患者1成本 = $\sum$ 患者1某服务单元收入 $\times$ 该服务单元成本收入比

示例: 患者1成本 = $840.35 \times 2.82 + 2\,422.20 \times 0.53 + 994.14 \times 0.39 + \dots + 3\,967.20 \times 1.03 + 9\,640.5 \times 1.02 = 30\,774.54$ (元)

表 8-14 胆总管结石(患者1)各服务收入成本转换

服务单元	成本收入比	医疗收入(元)	医疗成本(元)
病房服务单元	2.82	840.35	2 369.80
病理服务单元	0.53	2 422.20	1 283.76
实验服务单元	0.39	994.14	387.72
影像服务单元	0.71	2 433.18	1 727.56
诊断服务单元	0.45	884.29	397.93
治疗服务单元	0.71	3 336.70	2 369.06
麻醉服务单元	2.94	966.68	2 842.05
手术服务单元	2.77	1 977.30	5 477.13
药品供应服务单元	1.03	3 967.20	4 086.22
耗材供应服务单元	1.02	9 640.50	9 833.31
合计		27 462.56	30 774.54

(六) 将同病种患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成病种总成本,采用平均数等方法计算病种单位成本。

示例: 胆总管结石总成本 = $\sum$ 该病种每名患者成本 = $30\,774.54 + 35\,606.25 + 31\,075.67 + \dots = 48\,108\,469.78$ (元)

胆总管结石单位成本 = 胆总管结石总成本 / 胆总管结石出院患者总数该病种
单位成本

示例: 胆总管结石单位成本 = 48 108 469.78 / 500 = 18 560.22 (元)

表 8-15 胆总管结石病种患者成本明细表

单位: 元

患者	医疗收入	医疗成本
患者 1	27 462.56	30 774.54
患者 2	31 776.83	35 606.25
患者 3	27 145.19	30 418.57
患者 4	30 173.26	33 811.95
患者 5	30 084.42	33 710.39
患者 6	26 952.29	30 203.78
患者 7	27 522.32	30 843.07
患者 8	26 937.56	30 188.00
患者 9	28 057.62	31 439.70
患者 10	28 560.32	32 003.19
...	...	...
患者 500	27 728.98	31 075.67
合计	14 200 061.46	15 912 505.24

第九章

DRG 成本核算

DRG 成本核算是指以 DRG 组为核算对象,按照一定流程和方法归集相关费用,计算 DRG 组成本的过程。DRG 成本核算方法主要有参数分配法、项目叠加法和服务单元叠加法。

第一节 参数分配法

参数分配法(又名自上而下法)将出院患者实际耗用的药品费、单独收费的卫生材料费直接计入该患者成本,将除此以外的成本核算单元的成本采用参数分配法分配至患者成本,参数可以选择患者的住院天数、诊疗时间等。根据成本核算单元不同,参数分配法可分为基于科室单元的参数分配法和基于服务单元的参数分配法。

一、参数分配法下的 DRG 成本核算流程

开展参数分配法 DRG 成本核算时,可以选择科室单元或者服务单元为基础进行。

(一) 以科室单元为基础的核算流程

1. 核算基础。以三级分摊后的临床服务类科室住院成本作为核算基础。
2. 每名患者药品耗材成本统计。统计临床服务类科室每名住院患者的药品和单独收费的卫生材料费用,形成每名患者的药耗成本。
3. 每名患者间接成本分摊。将临床服务类科室住院成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料成本后,采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。

临床服务类科室住院医疗服务成本 = 科室成本 - 科室单独收费药品成本 -

科室单独收费的卫生材料成本

某患者住院医疗服务成本 = (该患者住院床日数 / 核算期间该科室出院患者
占用总床日) × 科室住院医疗服务成本

4. 每名患者的成本计算。将步骤 2 和步骤 3 成本累加形成每名患者的成本。

每名患者成本 = 该患者单独收费药品成本 + 该患者单独收费的卫生材料成本 + 该患者住院医疗服务成本

5. DRG 总成本与单位成本计算。将同 DRG 组患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成 DRG 组总成本,采用平均数等方法计算 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = $\sum$ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

以科室单元为基础的 DRG 成本核算流程见图 9-1 所示。

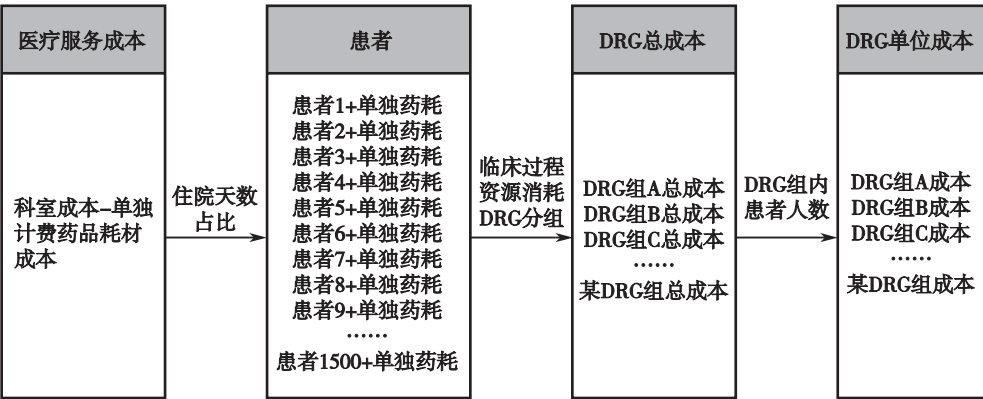


图 9-1 以科室单元为基础的 DRG 成本核算流程

(二) 以服务单元为基础的核算流程

以临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室中服务于住院患者的成本为核算基础。

1. 服务单元划分。以医院为患者提供的医疗服务内容划分服务单元。

2. 每名患者药品耗材成本统计。统计临床服务类科室每名住院患者的药品和单独收费的卫生材料成本,形成每名患者的药耗成本。

3. 服务单元成本归集。将剔除药品和单独收费卫生材料成本的临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室服务于住院患者的成本归集到各服务单元。

4. 每名患者间接成本分摊。设置各服务单元的成本分配参数、计算分配比例,将各服务单元成本分摊到每名患者。

患者每服务单元成本 = 该服务单元成本 × 分配比例

5. 每名患者的成本计算。合并每名患者各服务单元成本,形成每名患者的 DRG 组成本。

每名患者成本 = $\sum$ 该患者每服务单元成本

6. DRG 组总成本与单位成本计算。将同 DRG 组患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成 DRG 组总成本,采用平均数等方法计算 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = $\sum$ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

以服务单元为基础的 DRG 成本核算具体流程见图 9-2 所示。

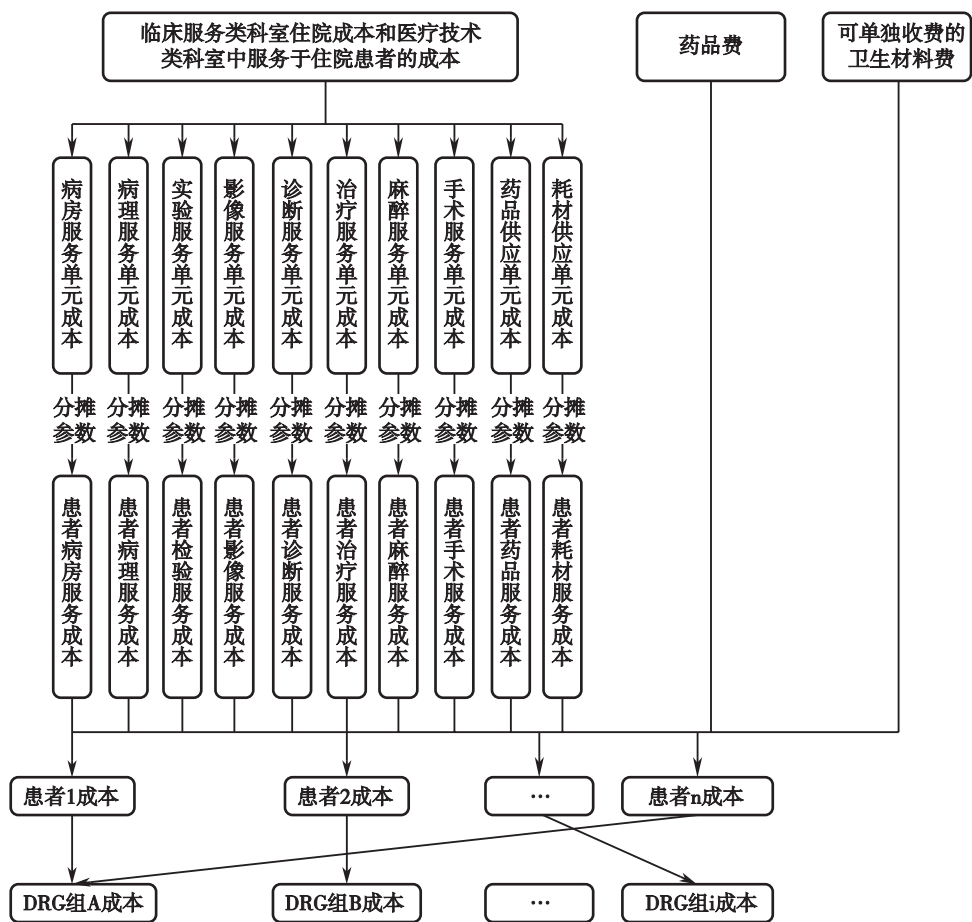


图 9-2 以服务单元为基础的 DRG 成本核算流程

二、参数分配法下的成本核算案例

某院肝胆外科成本核算期间出院患者 1 500 例, 1 500 名住院患者分入 38 个 DRG 组。以 DRG 组 A 为例开展 DRG 成本核算。

(一) 以科室单元为基础的核算案例

以科室单元作为核算基础, 采用住院天数作为分摊参数。

1. 统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料成本, 形成每名患者的药耗成本
每名患者住院期间的药品和单独收费的卫生材料成本具体如下:

表 9-1 患者药耗成本明细表 单位: 元

患者	药品费	单独收费的卫生材料费
患者 1	3 967.20	9 640.50
患者 2	4 305.34	11 440.08
患者 3	3 890.22	9 560.22
患者 4	4 340.05	10 610.80
患者 5	4 126.33	10 780.50
患者 6	3 998.55	9 356.31
患者 7	4 133.04	9 504.27
患者 8	4 069.23	9 278.33
患者 9	3 887.55	10 015.00
患者 10	3 976.64	10 175.00
...	...	...
患者 1 500	4 470.65	10 475.85
合计	6 158 836.36	15 114 117.27

2. 按照三级分摊法, 计算科室住院医疗服务成本

核算期间内该肝胆外科成本剔除所有药品费和单独收费的卫生材料费后, 依据住院天数分摊到每名患者身上, 患者住院天数由住院病案首页获取。

肝胆外科医疗服务成本 = 肝胆外科成本 - 肝胆外科单独收费药品成本 - 肝胆外科单独收费的卫生材料成本

示例: 肝胆外科医疗服务成本 = 42 654 081.36 - 6 158 836.36 - 15 114 117.27 = 21 381 127.73 (元)

3. 计算每名患者成本

采用住院天数作为分配参数将肝胆外科成本分摊到每名患者。每名患者分摊到的成本具体如下：

表 9-2 患者医疗服务成本分摊明细表

患者	住院天数 (天)	患者住院天数占科室 住院天数比例(%)	医疗服务成本 合计(元)
患者 1	11	0.10	22 399.28
患者 2	5	0.05	10 181.49
患者 3	8	0.08	16 290.38
患者 4	7	0.07	14 254.09
患者 5	6	0.06	12 217.79
患者 6	5	0.05	10 181.49
患者 7	7	0.07	14 254.09
患者 8	12	0.11	24 435.57
患者 9	9	0.09	18 326.68
患者 10	10	0.10	20 362.98
患者 11	...	...	...
患者 1 500	8	0.08	16 290.38
合计	10 500	100.00	21 381 127.73

4. 计算每名患者成本

每名患者成本为该患者单独收费药品成本、该患者单独收费的卫生材料成本和该患者医疗服务成本之和。以患者 1 为例：

患者 1 成本 = 患者 1 单独收费药品成本 + 患者 1 单独收费的卫生材料成本 + 患者 1 医疗服务成本

示例：患者 1 成本 = 3 967.20 + 9 640.50 + 22 399.28 = 36 006.98 (元)

计算出每名患者的成本如下：

表 9-3 患者成本明细表

单位：元

患者	药品费	卫生材料费	医疗服务成本	患者成本
患者 1	3 967.20	9 640.50	22 399.28	36 006.98
患者 2	4 305.34	11 440.08	10 181.49	25 926.91
患者 3	3 890.22	9 560.22	16 290.38	29 740.82
患者 4	4 340.05	10 610.80	14 254.09	29 204.94

续表

患者	药品费	卫生材料费	医疗服务成本	患者成本
患者 5	4 126.33	10 780.50	12 217.79	27 124.62
患者 6	3 998.55	9 356.31	10 181.49	23 536.35
患者 7	4 133.04	9 504.27	14 254.09	27 891.40
患者 8	4 069.23	9 278.33	24 435.57	37 783.13
患者 9	3 887.55	10 015.00	18 326.68	32 229.23
患者 10	3 976.64	10 175.00	20 362.98	34 514.62
...	...	...	...	...
患者 1 500	4 470.65	10 475.85	16 290.38	31 236.88
合计	6 158 836.40	15 114 117.00	21 381 128.00	42 654 081.36

5. 计算每个 DRG 组成本

根据 DRG 组分组信息,计算每个 DRG 组的总成本。以 DRG 组 A 为例,

$$\text{DRG 组 A 总成本} = \sum \text{该 DRG 组 A 每名患者成本}$$

示例: DRG 组 A 总成本 = 36 006.97 + 25 926.91 + 29 740.82 + 29 204.94 + 27 124.62 = 148 004.27 (元)

以此方法计算该医院核算期内所有 DRG 组总成本。

表 9-4 DRG 组内患者成本明细表

单位: 元

DRG 组	患者	药品费	卫生材料费	医疗服务成本	患者成本
DRG 组 A	患者 1	3 967.20	9 640.50	22 399.28	36 006.98
	患者 2	4 305.34	11 440.08	10 181.49	25 926.91
	患者 3	3 890.22	9 560.22	16 290.38	29 740.82
	患者 4	4 340.05	10 610.80	14 254.09	29 204.94
	患者 5	4 126.33	10 780.50	12 217.79	27 124.62
	小计	20 629.14	52 032.10	75 343.02	148 004.27
DRG 组 B	患者 6	3 998.55	9 356.31	10 181.49	23 536.35
	...	...	...	...	...
	患者 10	3 976.64	10 175.00	20 362.98	34 514.62
	小计	19 937.98	48 828.28	76 361.17	145 127.42

续表

DRG 组	患者	药品费	卫生材料费	医疗服务成本	患者成本
DRG 组 C	患者 11	2 673.84	5 429.01	17 307.52	25 410.37
	...	...	...	...	...
	患者 35	2 943.21	4 326.84	17 713.47	24 983.52
DRG 组 D	患者 36	3 104.28	3 972.52	15 704.43	22 781.23
	...	...	...	...	...
	患者 80	2 972.59	4 022.63	14 948.40	21 943.62
...	...	...	...	...	...

6. 计算 DRG 组单位成本

采用平均数等方法计算 DRG 组 A 单位成本,根据 DRG 组分组情况,该医院核算期间 DRG 组 A 出院患者 5 例,

DRG 组 A 单位成本 = 该 DRG 组 A 总成本 / 该 DRG 组 A 出院患者总数

示例: DRG 组 A 单位成本 = $148\ 004.27/5=29\ 600.85$ (元)

按照以上方法计算该医院核算期内所有 DRG 组单位成本。

表 9-5 DRG 组成本明细表

DRG 组	患者例数 (人次)	总成本 (元)	平均成本 (元)
DRG 组 A	5	148 004.27	29 600.85
DRG 组 B	5	145 127.42	29 025.48
DRG 组 C	35	881 893.06	25 196.95
DRG 组 D	45	1 006 309.13	22 362.43
...	...	...	...

第二节 项目叠加法

项目叠加法(又名自下而上法),以医疗服务项目成本为基础,根据出院患者实际发生的医疗服务项目成本、药品成本和单独收费的卫生材料成本进行加总,核算 DRG 成本的一种方法。

一、项目叠加法下的 DRG 成本核算流程

(一) 每名患者药品、耗材成本统计。统计每名患者的药品和单独收费的卫生材料费,形成每名患者的药耗成本。

(二) 医疗服务项目成本核算。以医院开展的医疗服务项目为对象,归集和分配各项费用,计算出各医疗服务项目单位成本。

(三) 每名患者的成本计算。将医疗服务项目成本、药品成本、单独收费的卫生材料成本对应到每名患者后,形成每名患者成本。

某患者成本 = Σ 药品成本 + Σ 单独收费的卫生材料成本 + Σ (某医疗服务项目工作量 $\times$ 该医疗服务项目单位成本)

(四) DRG 组总成本与单位成本计算。将同 DRG 组患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成 DRG 组总成本,采用平均数等方法计算 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = Σ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

项目叠加法下 DRG 成本核算具体路径如图 9-3 所示。

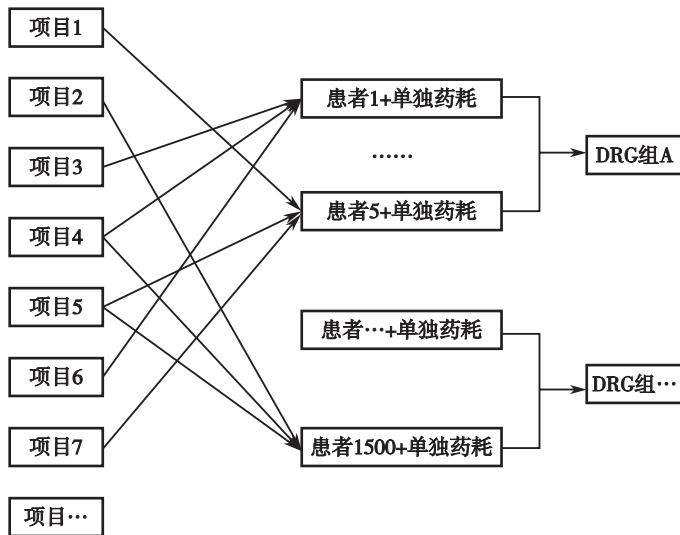


图 9-3 项目叠加法下的 DRG 成本核算流程

二、项目叠加法下的 DRG 成本核算案例

以上述某院肝胆外科胆 DRG 分组为例。

(一) 统计 DRG 组内每名患者的药品和单独收费的卫生材料成本,形成每名患者的药耗成本。

结合表 9-4、9-5 测算出 DRG 组内每名患者产生的药品成本和可单独收费的卫生材料成本,按照此方法计算核算期间每名患者药耗成本。

DRG 组 A (患者 1) 药耗成本 = 药品成本 + 单独收费的卫生材料成本

示例: DRG 组 A (患者 1) 药耗成本 = 3 967.20 + 9 640.50 = 13 607.70 (元)

表 9-6 DRG 组 A 患者住院期间药品明细表

药品名称	单价 (元)	患者 1		患者 ...		患者 5	
		数量	药品成本 (元)	数量	药品成本 (元)	数量	药品成本 (元)
0.9% 氯化钠注射液 (双阀软袋非 PVC)	4.40	29	126.20	...	...	26	114.40
0.9% 氯化钠注射液 (塑料安瓿)(国基)	1.20	28	33.30	...	...	15	18.00
10% 葡萄糖注射液 (软袋)(国基)	3.80	4	15.20	...	...	4	15.20
2% 盐酸利多卡因注 射液(国基)	1.30	1	1.30	...	...	1	1.30
5% 葡萄糖注射液 (软袋)(国基)	3.80	4	15.20	...	...	4	15.20
5% 葡萄糖注射液(软 袋)(国基)(非 PV)	3.60	21	75.40	...	...	20	72.00
安体舒通(螺内酯) 片(国基)	0.30	9	2.80	...	...	9	2.70
...			...	...	...		...
合计			3 967.20	...	...		4 126.33

注:以患者 1 住院期间的药品数量 × 单价作为药品成本。

表 9-7 DRG 组 A 住院期间单独收费的卫生材料明细表

单独收费的 卫生材料名称	单价 (元)	患者 1		患者 ...		患者 5	
		数量	单独收费的 卫生材料 成本(元)	数量	单独收费的 卫生材料 成本(元)	数量	单独收费的 卫生材料 成本(元)
CRF 球囊扩张 导管	4 553.35	1	4 553.35	...	...	1	4 553.35
黄斑马导丝	2 605.47	1	2 605.47	...	...	1	2 605.47
超低密度聚乙 烯输液器	14.96	8	119.70	...	...	12	179.52

续表

单独收费的 卫生材料名称	单价 (元)	患者 1		患者 ...		患者 5	
		数量	单独收费的 卫生材料 成本(元)	数量	单独收费的 卫生材料 成本(元)	数量	单独收费的 卫生材料 成本(元)
透明敷料(6*7 含碘)	15.26	3	45.77	...	...	4	61.04
胆道支架及导 引系统	625.88	2	1 251.75	...	...	2	1 251.76
...	...	...	...	...	...	...	...
合计			9 640.50	...	...		10 780.50

注:以患者 1 住院期间单独收费的卫生材料数量 × 单价作为单独收费的卫生材料成本。

(二)以医院开展的医疗服务项目为对象,归集和分配各项费用,计算出各医疗服务项目单位成本。经测算,DRG 组 A 每名患者住院期间所产生的医疗服务项目成本如下所示。

表 9-8 DRG 组 A 患者 1 住院期间医疗服务项目明细表

医疗服务项目名称	单位 成本 (元)	患者 1		患者 ...		患者 5	
		数量	项目成本 (元)	数量	项目成本 (元)	数量	项目成本 (元)
经胃镜十二指肠支 架置入术	169.70	1	169.70	...	...	1	169.70
磁共振扫描(场强 大于 1.5T)	184.80	1	184.80	...	...	1	184.80
磁共振水成像 (MRCP.MRM.MRU)	113.70	1	113.70	...	...	1	113.70
三级 C 等床位费 (48 元/日)	57.00	11	627.00	...	...	6	342.00
I 级护理	192.10	11	2 113.10	...	...	6	1 152.60
电子胃十二指肠镜 检查	94.30	2	188.60	...	...	1	188.60
计算机 X 线摄影	229.50	1	229.50	...	...	1	229.50
经内镜逆行胰胆管 造影(ERCP)	97.00	1	97.00	...	...	1	97.00
...			...	...	...		...
合计			20 395.26	...	...		13 672.21

（三）计算每名患者 DRG 组成本

以患者 1 为例：

DRG 组 A (患者 1) 成本 = 药品成本 (患者 1) + 单独收费的卫生材料成本 (患者 1) + 医疗服务项目成本 (患者 1)

示例：DRG 组 A (患者 1) 成本 = 3 967.20 + 9 640.50 + 20 395.26 = 34 002.96 (元)

表 9-9 DRG 组 A 患者明细表

单位：元

患者	药品成本	单独收费的 卫生材料成本	医疗服务 项目成本	患者成本
患者 1	3 967.20	9 640.50	20 395.26	34 002.96
患者 2	4 305.34	11 440.08	12 479.84	28 225.26
患者 3	3 890.22	9 560.22	14 987.95	28 438.39
患者 4	4 340.05	10 610.80	15 720.63	30 671.48
患者 5	4 126.33	10 780.50	13 672.21	28 579.04
合计	20 629.14	52 032.10	77 255.89	149 917.13

（四）计算 DRG 组单位成本

DRG 组 A 总成本 = Σ 该 DRG 组 A 每名患者成本

示例：DRG 组 A 总成本 = 34 002.96 + 28 225.26 + 28 438.39 + 30 671.48 + 28 579.04 = 149 917.13 (元)

DRG 组 A 单位成本 = DRG 组 A 总成本 / 该 DRG 组 A 出院患者总数

示例：DRG 组 A 单位成本 = 149 917.13 / 5 = 29 983.43 (元)

第三节 服务单元叠加法

服务单元叠加法 (又名成本收入比法), 是以服务单元的收入和成本为基础, 通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值, 计算 DRG 组成本的一种方法。

一、服务单元叠加法下的 DRG 成本核算流程

以临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室中服务于住院患者的成本为核算基础。

(一) 划分服务单元。以医院为患者提供的医疗服务内容划分服务单元。

(二) 临床服务类科室住院成本核算。采用合适的分摊参数将临床服务类科室成本进一步分摊,形成临床服务类科室门诊成本和临床服务类科室住院成本。

(三) 医疗技术类科室中服务于住院患者的成本核算。采用合适的分摊参数将医疗技术类科室成本进一步分摊,形成医疗技术类科室服务于门诊患者和住院患者的成本。

(四) 服务单元收入与成本计算。将临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室成本归集到各服务单元,形成成本中心;同时将住院病案首页收入归集到各服务单元,形成收入中心。并计算医院各服务单元的总成本与总收入,计算各服务单元的成本收入比。

某服务单元成本收入比 = 该服务单元总成本 / 该服务单元总收入

(五) 每名患者的成本计算。利用服务单元成本收入比将患者收入转换为成本,计算患者成本。

某患者成本 = Σ 该患者某服务单元收入 $\times$ 该服务单元成本收入比

(六) DRG 组总成本与单位成本计算。将同 DRG 组患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成 DRG 组总成本,采用平均数等方法计算 DRG 组单位成本。

DRG 组总成本 = Σ 该 DRG 组每名患者成本

某 DRG 组单位成本 = 该 DRG 组总成本 / 该 DRG 组出院患者总数

二、服务单元叠加法下的 DRG 成本核算案例

以上述某院肝胆外科胆总管结石 DRG 组为例。

(一) 根据该院为患者提供的医疗服务内容不同设置 10 个服务单元。分别为:病房服务单元、病理服务单元、实验服务单元、影像服务单元、诊断服务单元、治疗服务单元、麻醉服务单元、手术服务单元、药品供应服务单元和耗材供应服务单元。

(二) 采用合适的分摊参数将临床服务类科室成本进一步分摊,形成临床服务类科室门诊成本和临床服务类科室住院成本。

(三) 采用合适的分摊参数将医疗技术类科室成本进一步分摊,形成医疗技术类科室服务于门诊患者和住院患者的成本。

(四) 将临床服务类科室住院成本和医疗技术类科室成本归集到各服务单元,形成成本中心;同时将住院病案首页收入归集到各服务单元,形成收入中心。计算医院各服务单元的总成本与总收入,计算各服务单元的成本收入比。

表 9-10 某医院各服务单元成本收入比

服务单元	分摊后成本 (元)	医疗收入 (元)	成本收入比
病房服务单元	3 704 571.22	1 313 677.74	2.82
病理服务单元	2 006 835.93	3 786 482.89	0.53
实验服务单元	606 094.85	1 554 089.35	0.39
影像服务单元	2 700 595.15	3 803 655.15	0.71
诊断服务单元	622 065.05	1 382 366.77	0.45
治疗服务单元	3 703 412.09	5 216 073.37	0.71
麻醉服务单元	4 442 806.59	1 511 158.70	2.94
手术服务单元	8 562 087.84	3 091 006.44	2.77
药品供应服务单元	6 343 601.45	6 158 836.36	1.03
耗材供应服务单元	15 416 399.62	15 114 117.27	1.02

(五) 利用服务单元成本收入比将患者收入转换为成本,计算患者成本。

患者 1 成本 = $\sum$ 患者 1 某服务单元收入 $\times$ 该服务单元成本收入比

示例:患者 1 成本 = $840.35 \times 2.82 + 2\,422.20 \times 0.53 + 994.14 \times 0.39 + \dots + 3\,967.20 \times 1.03 + 9\,640.5 \times 1.02 = 30\,774.54$ (元)

表 9-11 DRG 组 A(患者 1)收入成本转换

服务单元	成本收入比	患者 1 医疗收入(元)	患者 1 成本(元)
病房服务单元	2.82	840.35	2 369.80
病理服务单元	0.53	2 422.20	1 283.76
实验服务单元	0.39	994.14	387.72
影像服务单元	0.71	2 433.18	1 727.56
诊断服务单元	0.45	884.29	397.93
治疗服务单元	0.71	3 336.70	2 369.06
麻醉服务单元	2.94	966.68	2 842.05
手术服务单元	2.77	1 977.30	5 477.13
药品供应服务单元	1.03	3 967.20	4 086.22
耗材供应服务单元	1.02	9 640.50	9 833.31
合计		27 462.56	30 774.54

(六) 将同 DRG 组患者归为一组,然后将组内每名患者的成本累加形成 DRG 组总成本,采用平均数等方法计算 DRG 组单位成本。

DRG 组 A 总成本 = Σ 该 DRG 组 A 每名患者成本

示例: DRG 组 A 总成本 = $30\,774.54 + 35\,606.25 + 30\,418.57 + 33\,811.95 + 33\,710.39 = 164\,321.70$ (元)

DRG 组 A 单位成本 = DRG 组 A 总成本 / 该 DRG 组 A 出院患者总数

示例: DRG 组 A 单位成本 = $164\,321.70 / 5 = 32\,864.34$ (元)

表 9-12 DRG 组 A 患者成本明细表

单位: 元

患者	医疗收入	成本
患者 1	27 462.56	30 774.54
患者 2	31 776.83	35 606.25
患者 3	27 145.19	30 418.57
患者 4	30 173.26	33 811.95
患者 5	30 084.42	33 710.39
合计	146 642.26	164 321.70

第十章

成本报告和成本控制

医院成本报告是指反映医院一定时期成本状况的总结性书面文件,是医院成本核算成果的重要表现形式,旨在为报告使用者提供医院成本信息。医院成本报告应当包括成本报表和成本分析报告。

结合医院成本报表和成本分析报告,以医院为主体,院内多部门参与执行,通过事前成本规划、事中成本控制、事后成本分析与评价等方法,对医院的运营成本实施合理管控的整体、综合措施,努力实现成本最优化的目标。

第一节 医院成本报表

成本报表是用以反映医院成本构成及其变动情况,考核评价医院运营状况的各种报表及重要事项的说明。成本报表按照不同的管理需要进行分类。按照使用者不同可分为对内报表和对外报表。对内报表指医院为满足内部管理需要而编制的成本报表;对外报表指医院按照相关政府主管部门要求报送的成本报表。按照核算对象不同分为科室成本报表、诊次成本报表、床日成本报表、医疗服务项目成本报表、病种成本报表、DRG 成本报表。

一、科室成本报表

(一) 医院科室直接成本表(医疗成本)

1. 本表反映在将医院的单位管理费用(行政后勤类科室成本)、医疗辅助类科室成本和医疗技术类科室成本分摊至临床服务类科室成本前各科室直接成本情况。

各科室直接成本需要按照成本项目,即人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用分别列示。

2. 编制说明

(1) 医院各科室直接成本表的各栏目应当根据“业务活动费用”“单位管理费用”科目所属明细科目的记录直接或分析填列。

“人员经费”项目应当根据“工资福利费用”和“对个人和家庭的补助费用”明细科目的本期发生额分析填列,“卫生材料费”项目应当根据“商品和服务费用——专用材料费——卫生材料费”明细科目的本期发生额分析填列,“药品费”项目应当根据“商品和服务费用——专用材料费——药品费”明细科目的本期发生额分析填列,“固定资产折旧费”项目应当根据“固定资产折旧费”明细科目的本期发生额分析填列,“无形资产摊销费”项目应当根据“无形资产摊销费”明细科目的本期发生额分析填列,“提取医疗风险基金”项目应当根据“计提专用基金——医疗风险基金”明细科目的本期发生额分析填列,“其他医疗费用”项目应当根据“业务活动费用”“单位管理费用”科目除以上明细科目外其他明细科目的本期发生额分析填列。

(2) 医疗业务成本合计 = 临床服务类科室成本小计 + 医疗技术类科室成本小计 + 医疗辅助类科室成本小计

(3) 医疗成本总计 = 医疗业务成本合计 + 行政后勤类科室成本

(二) 医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)

1. 本表反映在将医院的单位管理费用(行政后勤类科室成本)、医疗辅助类科室成本和医疗技术类科室成本分摊至临床服务类科室成本前各科室医疗全成本和医院全成本情况。

各科室的医疗成本、财政项目拨款经费形成的各项费用、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用、科教经费形成的各项费用以及资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等分别列示。

2. 编制说明

(1) 本表中的“医疗成本合计”栏应当根据“业务活动费用”“单位管理费用”科目及其所属明细科目记录直接或分析填列。该栏目金额应当与“医院科室直接成本表(医疗成本)”中对应栏目金额保持一致。

本表中的“财政项目拨款经费形成的各项费用”应当根据“业务活动费用——财政项目拨款经费”和“单位管理费用——财政项目拨款经费”明细科目的本期发生额分析填列,“非同级财政拨款项目经费形成的各项费用”应当结合业务实质进行反映或分析填列,“资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等”应当根据“经营费用”“资产处置费用”“上缴上级费用”“对附

属单位补助费用”“所得税费用”“其他费用”直接或分析填列。

(2) 医疗全成本合计 = 医疗成本合计 + 财政项目拨款经费形成的各项费用 + 非同级财政拨款项目经费形成的各项费用

(3) 医院全成本合计 = 医疗全成本合计 + 科教经费形成的各项费用 + 经营费用 + 资产处置费用 + 上缴上级费用 + 对附属单位补助费用 + 所得税费用 + 其他费用

(三) 医院临床服务类科室全成本表

1. 本表反映在将医院行政后勤类科室、医疗辅助类科室、医疗技术类科室直接成本分摊到临床服务类科室后,各临床服务类科室的全成本情况。临床服务类科室全成本包括科室直接成本和分摊的间接成本,即临床服务类科室的医疗成本。

各临床服务类科室的直接成本、间接成本和全成本应当按照人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用等成本项目分别列示。

2. 编制说明

本表中的“直接成本”栏应当根据“业务活动费用”“单位管理费用”科目及其所属明细科目记录分析填列。该栏目金额应当与“医院科室直接成本表(医疗成本)”中对应栏目金额保持一致。

本表中“间接成本”栏应当根据《成本手册》规定的方法计算填列。

本表中“全成本”栏应当根据本表中“直接成本”栏金额和“间接成本”栏金额合计数填列。

(四) 医院临床服务类科室全成本表(医疗全成本和医院全成本)

1. 本表反映在将医院行政后勤类科室、医疗辅助类科室、医疗技术类科室医疗全成本和医院全成本分摊到临床服务类科室后,各临床服务类科室的医疗全成本和医院全成本情况。临床服务类科室全成本包括科室直接成本和分摊的间接成本。

各临床服务类科室的医疗全成本、医院全成本,以及财政项目拨款经费形成的各项费用、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用、科教经费形成的各项费用以及资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、其他费用等分别列示。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本合计”“医疗全成本合计”“医院全成本合计”栏应当根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”相关口径进行直接成本归集。

本表中“间接成本”栏应当根据《成本手册》规定的方法计算填列。

本表中“全成本”栏应当根据本表中“直接成本”栏金额和“间接成本”栏金额合计数填列。

（五）医院临床服务类科室全成本构成分析表

1. 本表反映各临床服务类科室的全成本中各项成本所占的比例情况,以及各临床服务类科室的床日成本、诊次成本情况。

2. 编制说明

(1) 本表各项目应当依据“医院临床服务类科室全成本表(医疗成本)”的数据计算填列,其中,床日成本、诊次成本应当根据《成本手册》计算填列。

(2) 本表用于对医院临床服务类科室全成本要素及其结构进行分析与监测。“占比(%)”为某一临床服务类科室不同成本项目的构成比,用于分析各临床服务类科室的成本结构,确定各科室内部成本管理的重点成本项目。

示例:人员经费占比(%)=(某一临床服务类科室人员经费/该科室全成本合计)×100%

人员经费合计=各临床服务类科室人员经费之和

人员经费合计占比(%)=(各临床服务类科室人员经费之和/各临床服务类科室全成本合计)×100%

（六）医院科室成本分摊汇总表

1. 本表反映三级分摊过程中各科室所摊销的间接成本情况。

本表中“间接成本”栏应当根据《成本手册》规定的方法计算填列。

2. 编制说明

(1) 本表中的“医疗成本”栏应当根据“业务活动费用”“单位管理费用”科目及其所属明细科目记录直接或分析填列。

(2) 临床服务类科室间接成本为分摊行政后勤类科室、医疗辅助类科室、医疗技术类科室成本,医疗技术类科室间接成本为分摊行政后勤类科室、医疗辅助类科室成本,医疗辅助类科室间接成本为分摊行政后勤类科室成本,行政后勤类科室不摊销其他科室间接成本。

二、诊次成本报表

（一）医院诊次成本构成表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的院级诊次成本,包括每诊次医疗成本、每诊次医疗全成本、每诊次医院全成本。

医院诊次成本需要按照成本项目,即人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用分别列示。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室,经过三级分摊计算得到临床服务类科室门急诊成本进行填列。

本表中“每诊次成本”栏应当根据本表中不同成本类别下的成本项目除以医院诊次数(服务量)计算填列,医院应当根据《成本手册》相关规定确定诊次数。

示例:每诊次人员经费(医疗成本)=(Σ 全院各科室门急诊人员经费(医疗成本))/全院总门急诊人次

每诊次人员经费(医疗全成本)=(Σ 全院各科室门急诊人员经费(医疗全成本))/全院总门急诊人次

每诊次人员经费(医院全成本)=(Σ 全院各科室门急诊人员经费(医院全成本))/全院总门急诊人次

(二) 医院科室诊次成本表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的科室诊次成本,包括科室每诊次医疗成本、每诊次医疗全成本、每诊次医院全成本。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室,经过三级分摊计算得到临床服务类科室门急诊成本进行填列。

示例:某科室每诊次医疗成本=某临床科室门急诊医疗成本/该临床科室门急诊人次

某科室每诊次医疗全成本=某临床科室门急诊医疗全成本/该临床科室门急诊人次

某科室每诊次医院全成本=某临床科室门急诊医院全成本/该临床科室门急诊人次

三、床日成本报表

(一) 医院床日成本构成表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的院级成本,包括每床日医疗成本、每床日医疗全成本、每床日医院全成本。

医院床日成本需要按照成本项目,即人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用分别列示。

2. 编制说明

医院床日成本构成表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室,经过三级分摊计算得到临床服务类科室住院成本进行填列。

本表中“每床日成本”栏应当根据本表中不同成本类别下的成本项目除以医院床日数(服务量)计算填列,医院应当根据《成本手册》相关规定确定床日数。

示例:每床日人员经费(医疗成本) = (∑ 全院各科室住院人员经费(医疗成本)) / 全院总住院床日数

每床日人员经费(医疗全成本) = (∑ 全院各科室住院人员经费(医疗全成本)) / 全院总住院床日数

每床日人员经费(医院全成本) = (∑ 全院各科室住院人员经费(医院全成本)) / 全院总住院床日数

(二) 医院科室床日成本表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的科室床日成本,包括科室每床日医疗成本、每床日医疗全成本、每床日医院全成本。

2. 编制说明

医院床日成本构成表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室,经过三级分摊计算得到临床服务类科室住院成本进行填列。

示例:某科室每床日医疗成本 = 某临床科室住院医疗成本 / 该临床科室床日数

某科室每床日医疗全成本 = 某临床科室住院医疗全成本 / 该临床科室床日数

某科室每床日医院全成本 = 某临床科室住院医院全成本 / 该临床科室床日数

四、医疗服务项目成本报表

(一) 医院医疗服务项目成本汇总表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的医院医疗服务项目成本,包括项目医疗成本、项目医疗全成本、项目医院全成本。

医疗服务项目成本需要按照医疗服务项目类别分别列示。医疗服务项目类别可以按照各地医疗服务价格主管部门和卫生健康行政部门、中医药主管部门印发的医疗服务收费项目类别进行划分。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室,根据《成本手册》规定的原则和程序计算医院医疗服务项目成本,并按照医疗服务项目类别计算填列。

示例:综合医疗服务类项目医疗成本=(Σ 综合医疗服务类各项目医疗成本)/综合医疗服务类项目数

综合医疗服务类项目医疗全成本=(Σ 综合医疗服务类各项目医疗全成本)/综合医疗服务类项目数

综合医疗服务类项目医院全成本=(Σ 综合医疗服务类各项目医院全成本)/综合医疗服务类项目数

(二) 医院医疗服务项目成本明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的医院医疗服务项目成本,包括项目医疗成本、项目医疗全成本、项目医院全成本。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室,根据《成本手册》规定的原则和程序计算医院医疗服务项目成本和服务量,并填列。

五、病种成本报表

(一) 医院病种成本明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的病种成本,包括病种医疗成本、病种医疗全成本、病种医院全成本。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室单元或服务单元,根据《成本手册》规定的原则和程序计算病种成本和服务量,并填列。

(二) 医院病种成本构成明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的病种医疗成本,并按照成本项目,即人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用分别列示。

2. 编制说明

本表中的“病种成本”栏默认为病种医疗成本,医院可以根据本院实际需要选择“医疗全成本”或者“医院全成本”。该栏目金额应当与“医院病种成本明细表”中对应栏目金额保持一致。

(三) 医院服务单元病种成本构成明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的病种医疗成本,并按照服务单元,如病房服务单元、病理服务单元、检验服务单元等分别列示。

2. 编制说明

本表中的“病种成本”栏默认为病种医疗成本,医院可以根据本院实际需要选择“医疗全成本”或者“医院全成本”。该栏目金额应当与“医院病种成本明细表”中对应栏目金额保持一致。

六、DRG 成本报表

(一) 医院 DRG 成本明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的 DRG 成本,包括 DRG 医疗成本、DRG 医疗全成本、DRG 医院全成本。

2. 编制说明

本表中的“医疗成本”“医疗全成本”和“医院全成本”栏应当首先根据“医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)”对应口径记录到各科室单元或服务单元,根据《成本手册》规定的原则和程序计算 DRG 成本和服务量,并填列。

(二) 医院 DRG 成本构成明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的 DRG 医疗成本,并按照成本项目,即人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用分别列示。

2. 编制说明

本表中的“DRG 成本”栏默认为 DRG 医疗成本,医院可以根据本院实际需要选择“医疗全成本”或者“医院全成本”。该栏目金额应当与“医院 DRG 成本明细表”中对应栏目金额保持一致。

(三) 医院服务单元 DRG 成本构成明细表

1. 本表反映医院根据《成本手册》规定的原则和程序计算填列的 DRG 医疗成本,并按照服务单元,如病房服务单元、病理服务单元、检验服务单元等分别列示。

2. 编制说明

本表中的“DRG 成本”栏默认为 DRG 医疗成本,医院可以根据本院实际需要选择“医疗全成本”或者“医院全成本”。该栏目金额应当与“医院 DRG 成本明细表”中对应栏目金额保持一致。

第二节 医院成本分析

结合公立医院经济运行相关信息,开展成本核算结果分析,重点分析成本结构、成本变动的影响因素,形成成本报表和成本分析报告,为医院运营管理提供科学、规范、优化的方案和数据支持。

一、成本分析方法

通常采用的成本分析方法包括比较分析法、趋势分析法、比率分析法、因素分析法等。

(一) 比较分析法。比较分析法通过确定目标成本,如采用历史最好水平、历史同期水平、同类医院平均水平、同类科室平均水平、预算目标、定额目标等,计算医院的成本指标与目标成本的差异,找出产生差异的因素。比较分析法主要用于以下几个方面:

1. 用本期的实际指标与本期计划指标比较,用以说明本期计划完成情况和进度完成情况,为进一步分析产生差异的原因提供依据;
2. 用本期的实际指标与上期实际指标比较,用以了解指标的发展变化情况,预测发展变化的规律和趋势,评价本期与上期成本管理状况的优劣;
3. 用本单位的实际指标与本地区的平均水平进行比较,用以说明医院成本管理的状况,促进医院进一步提高成本管理水平;
4. 用本单位的实际指标与其他地区同类医院相同指标进行比较,用以说明地域差异;
5. 用本期实际指标与本院历史上最好水平进行比较,找出和分析存在差距的原因;
6. 用医院内部各个部门、科室之间的指标进行比较,了解掌握医院内部各部门的管理情况和差异原因。

(二) 趋势分析法。趋势分析法是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。采用这种方法可以从医院的成本状况和发展变化中寻求其变动的原因、性质、速度等。

1. 定基分析法。定基分析法是指在连续几期的成本数据中,以某期为固定基期(一般为第一期),指数定为100,分别计算其他各期相对固定基期的变动情况,以判断其发展趋势。定基分析法通过将报告期与基期直接对比,便于挖掘潜力,改进工作方法。

2. 环比分析法。环比分析法是指在连续几期的成本数据中,每一期分别与上一期进行对比,计算各期的变动情况,以判断其发展趋势。采用环比分析法可以看出分析指标的连续变化趋势。

(三) 结构分析法。结构分析法是以某项成本指标的各组成部分在总体中所占的比重来分析其结构的变化,掌握该项经济活动所耗成本的特点和变化趋势。可以通过分析医院人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他医疗费用等成本项目占总成本的比重,各成本核算单元成本占总成本的比重,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。

(四) 因素分析法。因素分析法是依据分析指标与其影响因素之间的关系,从数量上来确定几种相互联系的因素对分析对象影响程度的一种分析方法。成本的变动受到多种因素的影响,应用因素分析法研究各项因素变动对成本影响程度的大小,找出问题所在,抓住主要矛盾,有的放矢地解决问题,评价医院的成本状况。

(五) 本量利分析法。医院通过成本-服务量-结余之间关系以及对保本点的分析,确定医疗服务正常开展所达到的保本点业务量和保本收入总额,反映出业务量与成本之间的变动关系。

$$\text{保本工作量} = \text{固定成本} / (\text{单位收入} - \text{单位变动成本})$$

$$\text{保本收入} = \text{固定成本} / (1 - \text{变动成本率})$$

$$\text{变动成本率} = \text{单位变动成本} / \text{单位收入} \times 100\%$$

二、医院成本分析案例

从院级成本分析、科室成本分析、诊次成本分析、床日成本分析、医疗服务项目成本分析、病种成本分析、DRG 成本分析等方面进行医院成本分析案例展示。

(一) 院级成本分析

1. 院级盈余分析。医院需要通过强化管理,精细核算,充分利用现有资源,增

收节支,降低医疗成本,以较少的成本消耗提供更多的优质医疗服务,实现效益最大化。

示例:20××年,某医院本期收入较上年同期增长14.79%,高于本期费用增幅11.42%,本期盈余1.94亿元,较上年同期增加118.12%。

表 10-1 20××年某医院收入和成本分析

项目	本期(元)	上年同期(元)	增减率(%)
本期收入	3 227 351 172	2 811 422 956	14.79
其中:医疗收入	2 976 796 713	2 599 968 758	14.49
财政基本补助	214 804 751	178 869 223	20.09
其他收入	35 749 708	32 584 975	9.71
本期费用	3 033 582 476	2 722 588 992	11.42
其中:业务活动费用	2 959 276 998	2 655 738 593	11.43
单位管理费用	20 615 905	17 195 426	19.89
其他费用	53 689 573	49 654 973	8.13
本期盈余	193 768 696	88 833 964	118.12

2. 院级收入分析。通过对医院收入进行分析,掌握医院门急诊、住院工作量以及次均费用的增减变化对医院收入的影响,了解医院收入变化的主要原因,为医院改善运营管理提供依据。

示例:20××年,某医院门急诊收入同比增长12.19%,住院收入同比增长16.59%。住院收入增速明显高于门急诊收入。一方面是当期住院工作量较门急诊工作量增长更快,另一方面当期医疗服务价格调整使住院诊查费、护理费、手术费等住院医疗收入增长明显。

表 10-2 20××年某医院收入变化分析

分类	项目	工作量(万人次)	次均费用(元)	医疗收入(元)
门急诊收入	20××年	322.51	387.93	1 251 114 200
	上年同期	305.92	364.52	1 115 135 000
	增减率	5.42%	6.42%	12.19%
住院收入	20××年	11.10	20 404.91	2 265 047 100
	上年同期	9.98	19 465.74	1 942 738 900
	增减率	11.22%	4.82%	16.59%

3. 院级成本分析。通过分析医院成本结构,了解医院成本结构的变化趋势,促进医院提高运营效益、合理配置资源。

示例:20××年,某医院医疗成本增长9.49%,其中卫生材料费、人员经费和药品费增长分别对医疗成本增长贡献10 130.17万元、3 662.24万元和2 974.77万元,对医疗成本增长影响程度分别为59.77%、21.61%和17.55%。

表 10-3 20××年某医院医疗成本结构分析

项目	本期		上年同期		增减率 (%)	增减情况	
	金额 (元)	占比 (%)	金额 (元)	占比 (%)		增减金额 (元)	影响程度 (%)
人员经费	782 474 166	40.02	745 851 729	41.77	4.91	36 622 437	21.61
卫生材料费	757 147 355	38.73	655 845 674	36.73	15.45	101 301 682	59.77
药品费	395 235 292	20.22	365 487 578	20.47	8.14	29 747 714	17.55
固定资产折旧费	12 401 894	0.63	12 229 989	0.68	1.41	171 905	0.10
无形资产摊销费	1 330 458	0.07	1 015 673	0.06	30.99	314 785	0.19
提取医疗风险基金	5 986 922	0.31	4 778 176	0.27	25.30	1 208 746	0.71
其他医疗费用	474 329	0.02	359 005	0.02	32.12	115 324	0.07
合计	1 955 050 416	100.00	1 785 567 824	100.00	9.49	169 482 593	100.00

(二) 科室成本分析

通过对重点科室开展成本分析,寻找科室成本管控重点。

1. 科室收益分析。通过从不同维度开展科室成本收益分析,追溯成本差异和收入差异的主要原因,提出科室成本管控的关键点。

示例:20××年,某医院骨科医疗收入较上年同期增长11.57%;科室直接成本收益率达29.86%,同比增加2.97%;科室医疗全成本收益率为3.95%,同比增加2.43%。

表 10-4 20××年某医院骨科收益分析

项目	本期(元)	上年同期(元)	增减率(%)
医疗收入	122 759 802.53	110 024 641.86	11.57
直接成本	94 531 404.64	86 705 536.09	23.24
直接成本收益率	29.86%	26.89%	2.97
间接成本	23 569 209.76	21 673 144.42	8.75
全成本	118 100 614.40	108 378 680.51	8.97
全成本收益率	3.95%	1.52%	2.43

2. 科室收入分析。通过从服务能力、次均费用、收入结构等多方面进行因素分析,反映医疗收入变动与病种结构、学科能力等的影响关系。

示例:20××年,某医院骨科门诊收入同比增长7.39%;其中次均费用增长、人次变动影响分别引起门诊收入增长18.85万元和54.63万元,可以看出该医院骨科门诊收入的增长主要是受门诊人次增长的影响。

表 10-5 20××年某医院骨科门急诊收入变动因素分析

指标	本期	上年同期	增减率(%)
门诊人次(人次)	49 208	46 645	5.49
次均费用(元)	216.96	213.13	1.80
门诊收入(万元)	1 067.62	994.14	7.39

20××年,某医院骨科住院收入同比增长11.99%;其中住院次均费用下降引起住院收入减少306.01万元,人次变动引起住院收入增加1 506.07万元,可以看出科室住院收入的增长主要是受出院人次增长的影响。

表 10-6 20××年某医院骨科住院收入变动因素分析

指标	本期	上年同期	增减率(%)
出院人次(人次)	2 867	2 492	15.05
次均费用(元)	39 094.40	40 322.37	-3.05
住院收入(万元)	11 208.36	10 008.31	11.99

对骨科收入结构进行分析,发现骨科收入占比最高的是卫生材料收入,占科室总收入的60.99%;其次为医疗服务收入(不含药品、耗材、检查、化验收入)、药品收入和检查化验收入,分别占科室总收入的16.19%、13.62%和9.20%。

表 10-7 20××年某医院骨科收入结构分析

收入类别	本期		上年同期		占比变动(%)	增减率(%)
	金额(元)	占比(%)	金额(元)	占比(%)		
卫生材料收入	74 876 334.23	60.99	68 392 356.02	62.16	-1.17	9.48
药品收入	16 723 768.05	13.62	16 724 680.09	15.20	-1.58	-0.01
检查化验收入	11 290 830.00	9.20	9 736 434.00	8.85	0.35	15.96
医疗服务收入 (不含药品、耗材、 检查、化验收入)	19 868 870.25	16.19	15 171 171.75	13.79	2.40	30.96
合计	122 759 802.53	100.00%	110 024 641.86	100.00%	—	11.57%

3. 科室成本分析。从成本结构、成本效率等维度进行科室成本分析。成本结构是对人员经费、卫生材料费、药品费等成本项目进行构成分析,反映科室的成本状况。采用诊次成本、床日成本、每百元医疗收入药耗支出、管理费用率等指标分析科室成本效率。

示例:20××年,某医院骨科成本结构中,占比最高的成本项目为卫生材料费,占科室成本的45.48%;其次人员经费、药品费,分别为36.38%和16.97%。与上年同期比较,卫生材料费占比上升2.60%,药品费占比下降0.40%,人员经费占比下降2.28%。

表 10-8 20××年某医院骨科医疗成本结构分析

成本项目	本期		上年同期		占比 变动 (%)	增减率 (%)
	金额 (元)	占比 (%)	金额 (元)	占比 (%)		
人员经费	14 335 808	36.38	16 141 693	38.66	-2.28	-11.19
卫生材料费	17 923 194	45.48	17 905 861	42.88	2.60	0.10
药品费	6 689 207	16.97	7 253 711	17.37	-0.40	-7.78
固定资产折旧费	324 691	0.82	324 486	0.78	0.05	0.06
无形资产摊销费	214	0.00	200	0.00	0.00	7.00
提取医疗风险基金	97 355	0.25	100 004	0.24	0.01	-2.65
其他医疗费用	36 271	0.09	29 814	0.07	0.02	21.66
合计	39 406 740	100.00	41 755 769	100.00	0.00	-5.63

4. 科室本量利分析。通过对保本点的计算,反映出成本与服务量之间的关系,用以确定保证医院正常有序发展所要达到的保本点工作量和保本收入总额,进一步确定所必需实现的目标工作量和目标收入总额。

示例:20××年,某医院骨科门诊收入10 676 166.81元,门诊成本9 518 286.45元,其中固定成本2 623 072.90元,得出保本工作量34 139诊次,实际工作量为49 208诊次,超过保本工作量44.14%。

骨科住院收入112 083 635.72元,住院成本108 582 327.95元,固定成本13 250 424.29元,得出保本工作量18 578床日,实际工作量为23 487床日,超过保本工作量26.42%。

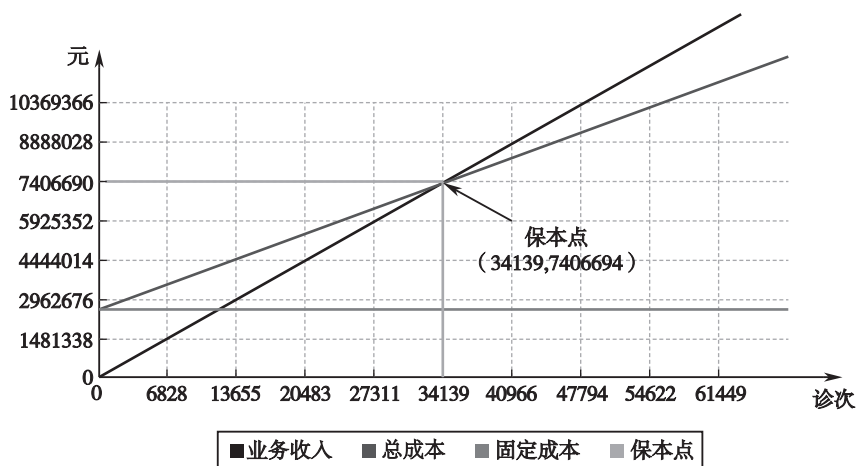


图 10-1 20 × × 年某医院骨科门急诊本量利分析

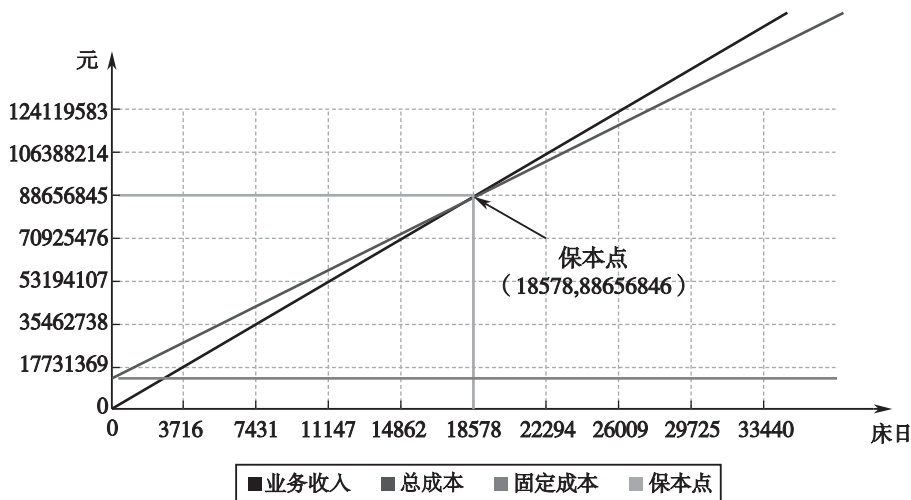


图 10-2 20 × × 年某医院骨科住院本量利分析

(三) 诊次成本分析

通过诊次成本构成、各科室诊次成本分析发现门急诊服务成本管控的要点。

示例：某医院门急诊人次数由上年同期的 669 580 人次减少到 592 850 人次，诊次收入和诊次成本均较上年同期有所增加，但是诊次结余由 39.91 元降低到 32.44 元，诊次结余减少。

对本期和上年同期的诊次成本构成进行分析，其中人员经费、卫生材料费、固定资产折旧费占医疗成本的比例增加，而药品费和其他医疗费用占比减少，无形资产摊销费和提取医疗风险基金占比无明显变化。

表 10-9 某医院诊次成本分析

指标	本期	上年同期
门急诊人次(人次)	592 850	669 580
每诊次收入(元)	301.84	281.27
每诊次成本(元)	269.40	241.36
每诊次结余(元)	32.44	39.91

表 10-10 20××年某医院诊次成本分析

成本项目 成本类别	本期		上年同期	
	每诊次成本 (元)	占比 (%)	每诊次成本 (元)	占比 (%)
人员经费	90.13	33.46	79.32	32.86
卫生材料费	38.06	14.13	32.45	13.44
药品费	114.57	42.53	100.58	41.67
固定资产折旧费	6.80	2.52	5.40	2.24
无形资产摊销费	0.29	0.11	0.26	0.11
提取医疗风险基金	0.40	0.15	0.37	0.15
其他医疗费用	19.15	7.11	22.98	9.52
合计	269.40	100	241.36	100.00

(四) 床日成本分析

通过床日成本构成、各科室床日成本分析发现住院服务成本管控的要点。

示例:某医院实际占用住院床日数由上年同期的 366 074 人次减少到 310 365 人次,床日收入和床日成本均较上年同期有所增加,但是床日结余由 -57.31 元降低到 -131.82 元,床日结余减少。

表 10-11 某医院床日成本分析

指标	本期	上年同期
实际占用床日数(床日)	310 365	366 074
床日收入(元)	1 327.13	1 215.10
床日成本(元)	1 458.96	1 272.40
床日结余(元)	-131.82	-57.31

对本期和上年同期的床日成本构成进行分析,其中人员经费、卫生材料费、固定资产折旧费占医疗成本的比例增加,而药品费、无形资产摊销费和其他医疗费用

占比减少,提取医疗风险基金占比无明显变化。

(五) 医疗服务项目成本分析

通过医疗服务项目成本分析,为医疗服务项目价格制定、项目价格动态调整、财政补偿标准的制定及医院内部重点成本管控提供依据。医疗服务项目成本分析包括项目总体成本分析和重点项目成本分析,项目总体成本分析主要分析整体项目的收费、成本以及不同类别项目的盈余情况;重点项目成本分析则通过采用收入、成本、服务量、收益等数据进行综合分析。

表 10-12 20×× 年某医院诊次成本分析

成本项目 成本类别	本期		上年同期	
	每床日成本 (元)	占比 (%)	每床日成本 (元)	占比 (%)
人员经费	563.35	38.61	454.63	35.73
卫生材料费	325.26	22.29	276.37	21.72
药品费	401.87	27.54	384.39	30.21
固定资产折旧费	60.17	4.12	49.11	3.86
无形资产摊销费	1.29	0.09	2.54	0.20
提取医疗风险基金	1.91	0.13	1.65	0.13
其他医疗费用	105.12	7.20	103.70	8.15
合计	1 458.96	100.00	1 272.40	100.00

1. 价格和成本变动幅度分析。通过分析医疗服务项目价格与成本的关系,反映价格与成本的偏离度,为价格调整和补偿提供依据。

示例:20×× 年,某医院测算的医疗服务项目成本与项目价格偏离度为 14.70%,与上一年度同期相比偏离度缩小 1.60%。不同类别项目成本与价格偏离度差异较大,偏离度最高的为一般检查治疗类项目,达到 278.3%;偏离度较小的是病理检查类项目,为 8.20%。

表 10-13 20×× 年医疗服务项目成本与价格偏离度分析

项目类别	平均 价格 (元)	平均 成本 (元)	开展 频次 (项)	成本与 价格 偏离度 (%)	价格大于 成本项目	
					项目数 (项)	占比 (%)
一、综合						
(一) 一般医疗服务	42.2	67.0	443.00	58.90	21	63.60
(二) 一般检查治疗	10.1	38.4	881.20	278.30	6	9.00

续表

项目类别		平均 价格 (元)	平均 成本 (元)	开展 频次 (项)	成本与 价格 偏离度 (%)	价格大于 成本项目	
						项目数 (项)	占比 (%)
二、医技 诊疗类	(一) 医学影像	151.1	103.7	75.80	31.40	78	72.20
	(二) 超声检查	88.1	38.8	70.30	56.00	51	83.60
	(三) 核医学	583.8	459.9	2.70	21.20	7	20.60
	(四) 放射治疗	171.8	66.2	20.00	61.50	10	45.50
	(五) 检验	28.0	17.7	1 506.40	36.50	347	68.20
	(六) 血型与配血	34.9	50.0	13.20	43.50	6	46.20
	(七) 病理检查	119.3	129.1	56.70	8.20	15	32.60
三、临床 诊疗类	(一) 临床各系统诊疗	26.5	41.6	810.00	56.80	240	32.70
	(二) 经血管介入诊疗	1 099.5	1 203.2	1.80	9.40	11	22.90
	(三) 手术治疗	243.9	217.8	84.40	10.70	587	50.40
	(四) 物理治疗与康复	26.1	47.4	32.40	81.40	15	21.10
四、中医及民族医诊疗类		14.1	47.1	47.1	234.20	11	14.30

2. 医疗服务项目盈亏分析。分析医院开展的医疗服务项目盈亏项目数量,以及有无保本点,旨在对项目开展情况及学科发展、成本控制重点提供依据。

示例:20××年,某医院医疗服务项目工作量同比提升15.00%,项目总收入同比提高19.70%;在医疗成本下,项目总成本同比增加18.20%;在医疗全成本下,项目总成本同比增加18.00%,其中:项目直接成本(包括人员经费、不可单独收费的卫生材料费、固定资产折旧费)同比增加23.10%。在医院全成本下,项目总收益与同期相比下降7.80%,项目成本收益率为-12.80%,与上年同期相比提升1.20%。

对各医疗服务项目成本核算结果进行分析。盈余项目共1 448项,盈余项目数占总项目数的比例较上年同期下降1.93%,盈余总收益与上年同期相比提高5.50%;亏损项目共1 620项,亏损项目数占总项目数的比例较上年增加1.93%,亏损总金额同比下降6.30%,其中:亏损无保本点项目数占总项目数的比例较上年变化不大,应当在亏损的项目中适当提高工作量、控制成本,实现收支平衡。

表 10-14 20×× 年某医院医疗服务项目盈亏分析

医疗服务项目	项目数			占总 收入 比例 (%)	占总 成本 比例 (%)	成本 收益率 (%)	收益 / 亏损同比 上年变化 (%)
	项目数 (项)	占比 (%)	占比 变化 (%)				
盈余项目	1 448	47.20	-1.93	64.80	30.90	82.40	5.50
亏损项目	1 620	52.80	1.93	35.20	69.10	-55.50	-6.30
其中: 亏损无 保本点项目	256	8.30	-0.81	5.50	22.70	-78.80	—
合计	3 068	100.00	—	100.00	100.00	-12.80	—

3. 医疗服务项目成本构成分析。通过分析各成本项目对不同类别医疗服务项目的影响,找出各类医疗服务项目的成本控制点。分析人员经费占一般医疗服务类、一般检查治疗类等类别项目成本的比例,体现各类项目对于人工的依赖程度;分析不可单独收费的卫生材料成本占实验室检验类、病理检查类等类别项目成本的比例,体现卫生材料费的成本控制点。

示例:对 20×× 年某医院医疗服务项目成本构成情况进行分析。①人员经费占比最高,平均占比达 60.90%,其中一般医疗服务类和手术治疗类等项目人员经费高于平均水平,说明其对人工的依赖性较强,需要较高的人力投入,应当适时提高项目工作量,以降低项目成本;②不可单独收费的卫生材料费占 16.90%,主要集中于检验类、血型与配血类以及病理检查类项目,对于这类项目适当控制不可单独收费的卫生材料成本能够进一步控制项目成本;③固定资产折旧费平均占比为 8.10%,主要集中在医学影像、超声检查、核医学、放射治疗等医技诊疗类项目,以及经血管介入诊疗项目,可以通过适当调整工作量降低固定资产折旧费的比重,从而控制项目成本。

表 10-15 20×× 年某医院医疗服务项目成本构成分析(%)

项目类别		人员 经费	不单独收 费的卫生 材料费	固定资产折 旧费 + 无形 资产摊销费	提取医 疗风险 基金	其他 医疗 费用
一、综合 医疗服务 类	(一) 一般医疗服务	78.60	1.30	4.50	0.40	15.20
	(二) 一般检查治疗	68.80	2.70	6.40	0.70	21.50

续表

项目类别	人员 经费	不单独收 费的卫生 材料费	固定资产折 旧费 + 无形 资产摊销费	提取医 疗风险 基金	其他 医疗 费用
二、医技 诊疗类					
（一）医学影像	62.40	4.10	20.60	0.10	12.80
（二）超声检查	63.20	1.20	20.10	0.10	15.40
（三）核医学	49.30	1.80	48.00	0.00	0.90
（四）放射治疗	56.90	0.50	21.40	0.40	20.80
（五）检验	24.00	66.80	3.10	0.00	6.10
（六）血型与配血	62.20	26.80	2.00	0.00	9.00
（七）病理检查	39.20	48.30	5.20	0.00	7.20
三、临床 诊疗类					
（一）临床各系统诊疗	62.60	12.20	10.40	0.30	14.40
（二）经血管介入诊疗	40.40	2.90	44.90	0.10	11.80
（三）手术治疗	78.00	5.20	4.70	0.00	12.10
（四）物理治疗与康复	73.40	1.60	7.90	0.60	16.50
四、中医及民族医诊疗类	75.00	2.40	5.20	0.40	17.00
合计	60.90	16.90	8.10	0.30	13.80

4. 医疗服务项目本量利分析。以项目价格、项目成本和工作量建立分析方法,通过保本工作量的测算,挖掘项目保本点,适时的提高项目的服务量,在一定程度上降低固定成本。

示例:对某医院 20×× 年医疗服务项目成本保本点分析发现,综合医疗服务类、临床诊疗类、物理治疗与康复类、中医及民族医诊疗类项目实际工作量距离保本工作量较远,尤其是一般检查治疗类项目实际工作量(881.2)远低于保本工作量(40 275.7)。

表 10-16 20×× 年某医院医疗服务项目成本保本点分析

项目类别	固定 总成本 (元)	单位 收入 (元)	单位变 动成本 (元)	保本 工作量	实际 工作量	项目 总收益 (元)
一、综合医 疗服务类						
（一）一般医疗 服务	24 660.00	42.20	11.30	800.10	443.00	-11 004.60
（二）一般检查 治疗	25 431.10	10.10	9.50	40 275.70	881.20	-24 874.70

续表

项目类别	固定 总成本 (元)	单位 收入 (元)	单位变 动成本 (元)	保本 工作量	实际 工作量	项目 总收益 (元)
二、医技诊疗类						
(一) 医学影像	6 515.90	151.10	17.70	48.80	75.80	3 593.00
(二) 超声检查	2 272.80	88.10	6.50	27.80	70.30	3 465.60
(三) 核医学	1 189.90	583.80	12.30	2.10	2.70	329.30
(四) 放射治疗	1 035.50	171.80	14.30	6.60	20.00	2 109.40
(五) 检验	7 242.20	28.00	12.90	482.00	1 506.40	15 390.60
(六) 血型与配血	425.30	34.90	17.90	25.10	13.20	-200.80
(七) 病理检查	3 248.70	119.30	71.70	68.30	56.70	-554.00
三、临床诊疗类						
(一) 临床各系统诊疗	24 591.60	26.50	11.20	1 607.60	810.00	-12 201.10
(二) 经血管介入诊疗	1 814.20	1 099.50	176.80	2.00	1.80	-183.30
(三) 手术治疗	15 209.30	243.90	37.70	73.80	84.40	2 201.80
(四) 物理治疗与康复	1 249.30	26.10	8.90	72.30	32.40	-689.40
四、中医及民族医诊疗类	427.30	14.10	9.30	89.60	11.30	-373.40
合计	120 568.90	37.80	13.40	4 954.00	4 032.60	-22 424.70

(六) 病种 /DRG 成本分析

通过对病种 /DRG 成本构成分析(各成本项目的成本、各成本单元成本)、成本和收入的差异分析,以及基于临床路径的成本分析、诊疗链成本分析、新型诊疗模型下的病种分析等方式,发现病种 /DRG 成本的管控点。

1. 成本变动和构成分析。选择某医院 20×× 年开展的典型病种进行病种成本分析。20 个典型病种中,8 个病种的平均成本低于其次均费用;与上年同期相比,有盈余的病种数量减少了两个,分别是“剖宫产+子宫下段剖腹产术”和“子宫平滑肌瘤+子宫切除术”。

表 10-17 20×× 年某医院典型病种成本变动分析

疾病诊断 名称	手术操作名称	出院 人次 (人次)	本期		上年同期	
			平均成本 (元)	收费标准 (元)	平均成本 (元)	收费标准 (元)
急性阑尾炎	腹腔镜下阑尾切除术	258	11 660.77	13 759.71	10 266.08	11 190.02
结节性甲状腺肿	甲状腺全切除术	10	17 428.06	20 390.83	16 844.68	18 866.05
剖宫产	子宫下段剖腹产术	72	11 271.43	10 168.72	7 928.23	8 637.56
	全髋人工关节置换术	3	60 315.35	63 934.27	56 936.08	57 505.44
老年性白内障	白内障晶体乳化和抽吸法	299	8 804.107	8 614.31	8 108.56	7 054.44
膀胱恶性肿瘤		111	27 504.26	25 974.52	24 757.94	23 668.26
胃恶性肿瘤	其他胃全部切除术	54	83 470.18	81 551.90	84 378.28	83 958.81
脑出血		319	25 801.67	25 027.62	23 169.90	20 621.21
急性白血病		8	19 874.27	24 842.84	19 188.82	24 561.69
急性心肌梗塞		189	28 523.62	26 258.38	20 305.18	15 025.83
浸润型肺结核		179	10 931.8	10 822.48	7 699.56	6 852.61
充血性心力衰竭		31	8 601.44	9 633.61	7 715.37	8 023.99
慢性肺源性心脏病		22	13 275.18	12 853.71	9 550.28	8 117.74
急性上消化道出血		155	12 520.32	11 887.96	9 942.90	9 903.47
脑梗塞		2 103	13 365.5	12 502.05	10 783.23	10 076.73
急性胆囊炎	腹腔镜下胆囊切除术	110	17 846.98	20 524.03	16 552.63	17 545.79
肺恶性肿瘤	肺叶切除术	156	66 488.43	67 153.31	69 893.82	75 485.32
腰椎间盘突出症	椎间盘切除术	88	34 228.22	38 335.61	36 000.22	37 800.23
儿童支气管肺炎		1 347	6 650.926	5 763.94	4 558.89	4 239.77
子宫平滑肌瘤	子宫切除术	32	15 558.62	15 456.83	12 289.75	12 904.23

对该医院典型病种各服务单元的成本进行分析,各服务单元成本占比差异较大。

表 10-18 某医院病种成本单元构成分析

疾病诊断 名称	手术操作 名称	出院 人次 (人次)	病房 单元 (%)	病理 单元 (%)	实验 单元 (%)	影像 单元 (%)	诊断 单元 (%)	治疗 单元 (%)	麻醉 单元 (%)	手术 单元 (%)	药品 供应 服务 单元 (%)	耗材 供应 服务 单元 (%)
急性阑尾炎	腹腔镜下阑尾切除术	258	24.75	1.44	3.72	1.69	0.49	1.88	14.70	8.72	23.44	19.18
结节性甲状腺肿	甲状腺全切除术	10	19.89	4.44	3.22	2.35	1.18	1.13	18.72	13.45	17.46	18.16
剖宫产	子宫下段剖腹产术	72	46.55	0.31	3.71	1.12	0.66	0.94	12.70	5.35	15.94	12.73
	全髋人工关节置换术	3	11.25	0.12	1.09	1.25	0.16	0.19	3.67	2.84	43.07	36.35
老年性白内障	白内障晶体乳化和抽吸法	299	9.61	0.03	1.80	1.04	1.25	0.13	26.28	1.15	31.16	27.54
膀胱恶性肿瘤		111	26.45	2.30	3.07	4.09	1.33	0.66	13.48	16.87	16.87	14.87
胃恶性肿瘤	其他胃全部切除术	54	18.09	2.36	1.89	2.37	0.84	0.35	8.35	16.48	25.85	23.42
脑出血		319	50.43	0.05	3.03	4.18	1.30	0.08	1.43	12.55	14.92	12.03
急性白血病		8	34.56	0.44	5.93	1.54	0.58	0.02	0.16	23.42	17.49	15.87
急性心肌梗塞		189	27.73	0.04	3.32	1.97	1.12	0.02	4.23	5.24	30.66	25.67
浸润型肺结核		179	44.48	0.47	10.33	5.07	0.80	0.03	0.38	30.30	4.58	3.56
充血性心力衰竭		31	58.42	0.04	7.04	5.99	1.89	0.02	0.19	12.26	7.85	6.29

续表

疾病诊断 名称	手术操作 名称	出院 人次 (人次)	病房 单元 (%)	病理 单元 (%)	实验 单元 (%)	影像 单元 (%)	诊断 单元 (%)	治疗 单元 (%)	麻醉 单元 (%)	手术 单元 (%)	药品 供应 服务 单元 (%)	耗材 供应 服务 单元 (%)
慢性肺源性心脏病		22	56.25	0.08	7.73	4.74	1.45	0.02	0.41	16.26	7.07	5.99
急性上消化道出血		155	44.42	0.20	7.03	4.25	1.71	0.10	0.43	17.90	12.64	11.31
脑梗塞		2 103	50.52	0.13	5.63	12.63	1.41	0.01	0.58	18.80	5.62	4.67
急性胆囊炎	腹腔镜下 胆囊切除术	110	23.48	1.16	3.96	4.58	0.75	1.26	14.33	9.90	21.69	18.88
肺恶性肿瘤	肺叶切除术	156	11.56	2.56	1.40	2.10	0.82	0.29	10.74	12.71	31.11	26.71
腰椎间盘突出症	椎间盘切除术	88	11.25	0.18	1.16	2.21	0.30	0.31	9.74	2.40	37.05	35.41
儿童支气管肺炎		1 347	60.80	0.20	10.36	3.35	0.76	0.02	0.26	12.39	6.42	5.43
子宫平滑肌瘤	子宫切除术	32	30.47	3.20	4.07	2.60	0.65	1.29	19.34	5.92	17.83	14.62

2. 临床路径病种成本分析。按照临床路径指引的诊疗过程,对比非临床路径下和临床路径下病种成本的差异。

示例:对某医院冠状动脉旁路移植术的临床路径和非临床路径下病种成本进行对比分析。在临床路径的指引下,冠状动脉旁路移植术病种成本较非临床路径下降了 9.90%。

表 10-19 某医院冠状动脉旁路移植术病种成本分析

项目	非临床路径下单病种		临床路径下单病种		增减率 (%)
	平均成本(元)	占比(%)	平均成本(元)	占比(%)	
治疗费	31 343	16.50	30 205	17.60	-3.60
药品费	31 940	16.80	26 705	15.60	-16.40
手术费	8 363	4.40	7 273	4.20	-13.00

					续表
项目	非临床路径下单病种		临床路径下单病种		增减率 (%)
	平均成本(元)	占比(%)	平均成本(元)	占比(%)	
化验费	8 729	4.60	8 387	4.90	-3.90
护理费	9 387	4.90	9 377	5.50	-0.10
检查费	20 543	10.80	19 996	11.70	-2.70
床位费	3 093	1.60	2 952	1.70	-4.50
麻醉费等	12 045	6.30	11 933	7.00	-0.90
卫生材料费	57 601	30.20	47 327	27.60	-17.80
诊疗费	7 455	3.90	7 455	4.30	0.00
合计	190 497	100.00	171 609	100.00	-9.90

3. 全诊疗链病种成本分析。通过将病种的诊疗全过程细化分解成各诊疗链,对病种术前、术中及术后等诊疗过程成本进行比对分析,寻找病种成本管控的关键环节。

示例:从术前、术中和术后不同的诊疗链对某医院全髋关节置换术进行病种成本分析。全髋关节置换术在术前和术后的次均成本均高于其次均费用,其术中的次均成本低于次均费用。

表 10-20 全髋关节置换术全诊疗链成本分析

病种诊疗链	次均费用(元)	次均成本(元)	次均结余(元)
术前	7 859.67	9 091.23	-1 231.56
术中	81 142.15	80 038.97	1 103.18
术后	9 522.79	13 322.06	-3 799.27
合计	98 524.61	102 452.26	-3 927.65

4. 新型诊疗模式病种成本分析

(1) 日间诊疗对病种成本影响。通过分析同一病种在日间诊疗和传统诊疗两种模式下成本差异及影响因素,实现对日间诊疗成本效益的量化评估。

示例:对某医院分别采用日间手术和传统住院手术开展腹腔镜下胆囊切除术的病种成本进行分析。日间手术治疗模式下,其平均住院日为2天,次均费用和次均成本分别为16 053.86元和15 509.69元,次均结余544.17元;传统住院手术治疗模式下,该病种平均住院日为6天,次均结余为-492.96元。

表 10-21 不同诊疗模式腹腔镜下胆囊切除术病种成本分析

类型	服务量 (人次)	平均住院 日(天)	次均费用 (元)	次均成本 (元)	次均结余 (元)	成本收益率 (%)
日间手术	421	2	16 053.86	15 509.69	544.17	3.51
传统住院手术	973	6	22 585.29	23 078.25	-492.96	-2.14
合计	1 394	4.79	20 612.74	20 792.48	-179.74	-0.86

(2) 微创治疗对病种成本影响。通过分析同一病种在微创治疗 and 传统诊疗两种模式下的成本差异及影响因素,实现对微创治疗成本效益的量化评估。

示例:对某医院分别采用微创手术治疗和传统手术治疗开展前列腺恶性肿瘤治疗的病种成本进行分析。微创手术治疗模式下,其平均住院日为 14 天,次均费用和次均成本分别为 46 604.50 元和 43 231.78 元,次均结余 3 372.72 元;传统住院手术治疗模式下,该病种平均住院日为 17 天,次均结余为 1 113.85 元。

表 10-22 不同诊疗模式前列腺恶性肿瘤病种成本分析

类型	平均住院日 (天)	次均费用 (元)	次均成本 (元)	次均结余 (元)	成本收益率 (%)
微创手术治疗	14	46 604.50	43 231.78	3 372.72	7.80
传统手术治疗	17	48 517.60	47 403.75	1 113.85	2.35

依据成本分析的目标和用途,可以结合病例组合指数(Case-mix index, CMI)、低风险组病例死亡率等指标从不同层面和维度开展 DRG 组成本分析,为医院精细化管理和成本控制提供数据支撑。

第三节 医院成本控制

以优化成本投入、改善成本结构、规避成本风险为主要目的,对医院经营管理活动实行成本管理和控制。医院应当结合实际情况,建立成本管控指标体系,将成本控制纳入医院绩效考核和分配体系之中,并对成本控制执行效果进行评价。

一、成本控制原则

成本控制应当遵循重要性、适应性、质量优先、全院参与、责任制、融合性、成本效益等原则。

（一）重要性原则。选择重要领域的关键环节、对医院运营状况和成本影响较大的项目，以少量而关键的成本控制措施实现对普遍、大量成本的控制。

（二）适应性原则。医院成本管理应当充分考虑医院的组织结构、管理模式、发展阶段以及岗位特点设计对应措施，尤其要与医院整体的战略规划、院内不同学科的发展模式相适应。

（三）质量优先原则。成本控制措施需要在保证医疗服务质量安全的前提下才能在医院实施。成本控制措施中，节约成本不得违背医疗质量安全要求。

（四）全院参与原则。成本控制观念要得到医院全体职工的认可，并且使每位职工负有成本控制的责任。成本控制是全体职工的共同任务，只有通过全院职工的一致努力才能完成。

（五）责任制原则。医院主要负责人对本单位成本管控的建立健全和有效实施负责。医院应当在医院主要负责人的领导下，实行归口、分级管控，明确成本控制责任，确保各项成本管控环节落实到责任部门和个人。

（六）融合性原则。医院成本管理应当以医疗业务模式为基础，将成本管理嵌入医教研防的各领域、各层次、各环节，实现成本管理流程健全、控制到位，预算、成本、绩效紧密结合。

（七）成本效益原则。成本控制的代价不应超过成本控制取得的收益，否则成本控制就是不经济和难以持续的，避免投入的成本高于获得的收益，确保成本效益最优。

二、成本控制方法

（一）目标成本控制法。目标成本管理是根据医院的运营目标，在医院预算、成本预测、成本决策的基础上测定目标成本，进行目标成本的分解、分析、考核、评价的一系列成本管理工作，以达到少投入多产出，获得最佳运营效益的管控目的。包括基于预算为目标、基于标杆为目标，基于患者需求为目标等。

（二）定额成本控制法。定额成本管控是在资源价格一定的前提下，事先制定医疗服务或运营活动中所使用药品、耗材和能耗等资源的标准消耗量，从而控制各类成本和相关费用水平。

（三）标准成本控制法。标准成本管控是在正常和高效率的运营条件下，通过充分调查分析，运用科学测算方法，制定医疗服务和运营管理中应当发生的标准成本。在业务发生过程中，不断将实际消耗量与标准成本做比较，计算成本差异，分析差异原因，采取控制措施，将成本控制在标准成本范围之内。

（四）经济采购量成本控制法。经济采购量是指在一定时期内,进货总量不变的条件下,使采购费用和存储费用总和最小的采购批量。通过确定经济采购量,能够帮助医院制定合理的采购计划,高效的执行采购管理,实现成本控制。

（五）可行性论证控制法。医院重大经济行为必须建立集体决策审议责任制度,经过充分的可行性论证,利用核算结果指导经济管理决策,避免决策的主观性和盲目性。

（六）作业成本控制法。作业成本控制是通过对作业的分析而实现成本管控的目的。作业成本控制以作业为核心,把产品生产过程中的各项作业作为成本控制的中心,把成本控制落实到每一项作业,从而更加有效的控制成本。

（七）本量利分析控制法。通过对保本点的计算,分析成本和服务量之间的关系,用以确定保证医院正常有序发展所达到的保本点工作量和保本收入总额,掌握医院运行的规律,指导医院合理选择运营方案。

三、成本控制措施

成本控制措施的实施首先要争取院领导的重视,达成行政职能部门和业务科室的成本控制共识,建立全院全员的成本控制意识,以相关成本控制制度为保证,理顺成本控制流程,实现事前成本预测、事中成本控制、事后成本反馈的成本控制机制。

（一）建立成本预算管理制度。医院应当以成本数据为依据,以预算为基础,从预算编制、预算调整、预算执行、预算分析、预算考核等环节实施全面预算管理,做好运营成本分析与预测,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。

（二）形成全流程的成本要素控制。医院可以通过人力成本控制、药品成本控制、卫生材料成本控制、固定资产成本控制、行政管理成本控制等管控措施加强全流程的成本控制。

1. 人力成本控制。以社会医疗卫生服务需求和医院战略发展目标为导向,运用人力资源管理工具和方法,制定适宜的人力资源管理制度,合理确定科室及工作岗位,制定职工教育与培训规划,建立科学的人力成本分析体系,充分发挥绩效管理导向作用,促进人力资源的有效配置,实现人力资源成本的合理管控。

2. 药品成本控制。在保障患者的用药安全和药学服务质量的前提下,通过药品成本预算、采购管理、物流管理、药品成本增长驱动因素分析等管理措施,有效调控,确保药品成本变动的合理性。

3. 卫生材料成本控制。通过对卫生材料准入、采购、流通、保管、使用、盘点,以及使用评价和监督等流程的组织与控制,确保卫生材料成本科学合理。通过建立二级库、假退库控制等方式加强卫生材料成本管理。

4. 固定资产成本控制。通过固定资产投入论证与决策、固定资产采购管理、固定资产使用、大型设备的调剂使用与共享共用、固定资产利用效能和效益监测、固定资产的维护保养与维修、清查盘点等方式对固定资产投入与使用过程中的成本进行有效控制。

5. 管理成本控制。通过引入智能化管理手段,加强行政管理预算执行,完善成本消耗公示制度,实行集中定点采购和集约化保障,加强能耗成本管控。

6. 其他成本控制。包括公用经费的管理、三公经费的预算和执行、外包成本管控,以及对独立核算单位成本管控等。

(三) 加强成本绩效管理。成本绩效管理是成本绩效目标制定、成本绩效实施、成本绩效考核评价、成本绩效评价结果反馈及应用的循环过程。医院应当定期对成本指标和成本发生情况进行成本分析,对目标成本的实现情况和成本计划指标的完成结果进行的全面审核、评价,将考核结果与科室、员工的绩效分配挂钩,建立成本控制的激励约束机制。

第十一章

成本核算信息化建设

第一节 成本核算信息化建设原则与要求

成本核算系统是涉及多个业务部门、多种应用系统的集成系统,需要综合考虑信息流程的各个环节,全面把握系统的可用性和安全性,做好统一规划和方案设计。成本核算信息化建设应当遵照以下原则。

一、成本核算信息化建设原则

(一) 整体性原则。以成本核算系统为核心,实现与医院财务系统、医院信息管理系统、实验室信息系统、医学影像管理系统、病案管理系统、物资管理系统、人力资源系统等系统的联通,形成医疗业务与成本核算系统一体化的成本核算数据仓库。完善医院成本核算数据的整体治理,加强数据流程管理、数据标准体系建设、数据质量控制等,防止重复建设和新增数据孤岛。

(二) 兼容性原则。成本核算系统建设应当充分考虑系统兼容性。采用统一的技术规范和信息标准,提高系统的可维护性和可移植性,构建支持跨硬件平台、跨操作系统、跨数据库、跨中间件的开放、易扩充的系统架构,缩短开发周期,降低运行维护成本,便于系统的整合和兼容。

(三) 适用性原则。医院应当根据自身基础及成本信息需求因地制宜的开展成本核算信息化建设,信息化建设方案应当具有针对性和适用性,解决医院成本核算过程中亟需解决的主要问题和关键技术。

(四) 安全性原则。成本核算系统建设要严格遵守相关安全要求,采用安全技术措施保障系统长期、稳定、可靠运行。除物理安全外,在网络身份鉴别、访问控制、入侵防范、安全审计、设备防护,主机系统安全、应用安全、数据备份和恢复等方面都要严格按照相关信息系统建设规范和软件设计标准落实。

(五)可扩展性原则。随着医院业务范围和财务管理需求的不断变化,对成本核算系统的功能需求和技术要求也将不断提高。在进行系统设计时要在功能上和技术上考虑可扩展性,以满足未来发展的需要。

二、成本核算信息化建设要求

成本核算信息化建设要在业务功能上满足成本数据采集、成本归集、成本分摊、成本核算、成本分析和成本报告的需要;与医院信息平台衔接上要能够实现标准的数据交换、共享管理和应用服务;在基础设施与安全防护上要满足医院信息化建设的要求;并逐步探索新兴技术在医院成本管理中的应用。医院应当根据自身基础及成本信息需求因地制宜地开展成本核算信息化建设,逐步完善医院成本核算信息系统。

表 11-1 成本核算信息化建设要求

一级指标	指标描述
业务功能	①成本数据采集、控制和基础信息配置。 数据采集:包括费用数据、收入数据、工作量数据,以及其他相关来源数据信息的采集,提供标准数据采集格式,制定数据采集标准和接口程序等。 数据控制:制定成本数据的校验标准和清洗标准,保证数据准确性。 基础配置:包括各类基础字典和分摊参数的配置。 ②成本数据归集:将纳入成本核算范围的成本数据按照成本核算单元进行归集。 ③成本分摊:本着相关性、成本效益关系及重要性等原则,实现间接成本分摊。 ④成本核算:根据医院实际需求实现科室成本核算、床日成本核算、诊次成本核算、医疗服务项目成本核算、病种成本核算、DRG 成本核算等。 ⑤成本分析:根据医院实际需求实现比较分析、趋势分析、结构分析、因素分析、本量利分析等。 ⑥成本报表:根据医院实际需求实现科室成本报表、诊次成本报表、床日成本报表、项目成本报表、病种成本报表、DRG 成本报表等。
信息平台	与医院信息平台实现标准的数据交换、共享管理和应用服务。
基础设施	基础设施建设与安全防护满足医院信息化建设的标准与规范。
新兴技术	根据医院实际需求探索新兴技术如大数据技术、云计算技术、人工智能技术、物联网技术在成本管理中的应用。

第二节 成本核算信息化建设要点

医院成本核算信息化建设应当以医院实际业务管理需求为标准,在保证信息系统的整体性、兼容性、适用性、安全性、可扩展性的基础上,建立符合医院业务管理的信息系统,如图 11-1 所示。

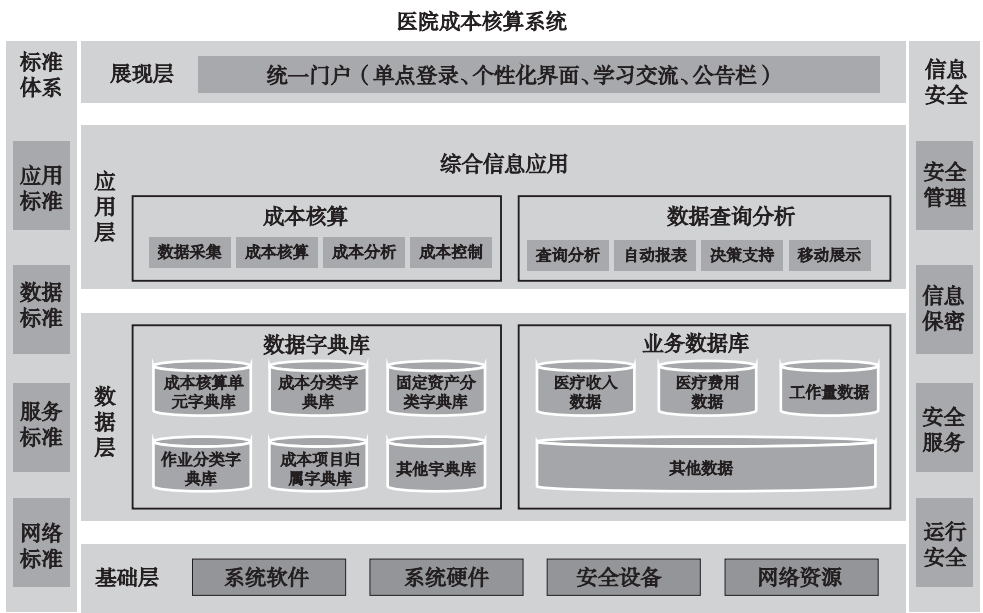


图 11-1 成本核算系统技术架构图

成本核算系统的建设应当包括以下要点。

一、建立数据资源目录

建立统一的数据资源目录和信息标准为成本核算系统相关信息资源的整合和共享奠定了良好的基础。成本核算系统数据资源和标准应当包括管理类标准、数据类标准、技术类标准和信息安全标准。具体目录如下：

表 11-2 成本核算系统数据资源目录和标准

体系分类	类别	标准 / 规范名称
管理类标准	总体框架	系统建设方案总体技术要求
	术语标准	系统建设方案术语
数据类标准	字典类标准	数据元目录 1- 成本核算单元目录库
		数据元目录 2- 医疗服务项目目录库
		数据元目录 3- 病种目录库
		数据元目录 4-DRG 组目录库
		数据元目录 5- 疾病分类代码目录库
		数据元目录 6- 手术操作分类代码目录库
		数据元目录 7- 药品分类代码目录库
		数据元目录 8- 医用耗材分类代码目录库
		数据元目录 9- 科室作业字典库
		数据元目录 10- 成本分类字典库
		数据元目录 11- 固定资产分类字典库
		数据元目录 12- 作业分类字典库
		数据元目录 13- 物资分类字典库
		数据元目录 14- 成本项目归属关系表
		数据元目录 15- 工作量分摊参数表
技术类标准	数据管理标准	数据质量控制标准
		系统建设方案指标体系及其解释标准
		系统建设方案指标代码编码标准
		系统建设方案数据传输规范
信息安全标准	数据传输标准	信息系统认证、授权和访问控制规范
		信息系统安全管理规范

成本核算系统数据资源目录参照样表如下所示,医院可根据实际工作需要
进行细化设置。

表 11-3 科室单元字典库样表

数据 采集项	一级科 室编码	一级科室 名称	二级科室 编码	二级科室 名称	三级科室 编码	三级科室 名称	四级科室 编码	四级科室 名称
序号	1	2	3	4	5	6	7	8
字段 名称	YJKSBM	YJKSMC	EJKSBM	EJKSMC	SJKSBM	SJKSMC	SIJKSBM	SIJKSMC
字段 类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	1	临床服务 类科室	101	预防保 健科	101001	预防保 健科	10100101	预防保 健科门 诊
	1	临床服务 类科室	101	预防保 健科	101001	预防保 健科	10100102	预防保 健科住 院
	1	临床服务 类科室	102	全科医 疗科	102001	全科医 疗科	10200101	全科医 疗科门 诊
	1	临床服务 类科室	102	全科医 疗科	102001	全科医 疗科	10200102	全科医 疗科住 院
	1	临床服务 类科室	103	内科	103001	呼吸内 科	10300101	呼吸内 科门诊
	1	临床服务 类科室	103	内科	103001	呼吸内 科	10300102	呼吸内 科住院

表 11-4 服务单元字典库样表

数据 采集项	一级服务 单元编码	一级服务 单元名称	二级服务 单元编码	二级服务 单元名称	三级服务 单元编码	三级服务 单元名称
序号	1	2	3	4	5	6
字段名称	YJKSBM	YJKSMC	EJKSBM	EJKSMC	SJKSBM	SJKSMC
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	1	临床服务类 服务单元	101	病房服务 单元	101001	普通病房 服务单元
	1	临床服务类 服务单元	101	病房服务 单元	101002	重症监护 病房服务 单元

续表

数据采集项	一级服务 单元编码	一级服务 单元名称	二级服务 单元编码	二级服务 单元名称	三级服务 单元编码	三级服务 单元名称
	1	临床服务类 服务单元	101	病房服务 单元	101003	康复服务 单元
	1	临床服务类 服务单元	102	麻醉服务 单元	102001	麻醉服务 单元
	2	医疗技术类 服务单元	201	病理服务 单元	201001	病理服务 单元

表 11-5 科室单元作业字典库样表

数据采集项	科室单元编码	科室单元名称	作业编码	作业名称
序号	1	2	3	4
字段名称	KSDYBM	KSDYMC	ZYBM	ZYMC
字段类型	文本	文本	文本	文本
示例	001	血液透析室	08002	连续血液净化
	002	检验科	06004	微量元素测定

表 11-6 成本分类字典库样表

数据采集项	成本分 类编码	成本分 类名称	成本分 类级别	财务科目 编码	财务科目 名称	财务科目 级别	科目 属性	成本 类型
序号	1	2	3	4	5	6	7	8
字段 名称	CBFLBM	CBFLMC	CBFLJB	CWKMBM	CWKMMC	CWKMJB	KMSX	CB LX
字段 类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本
长度								
示例	01	人员 经费	1	50010101	工资和福利 支出	3	借方	医疗 成本
	01	人员 经费	1	50010102	对个人和家庭 的补助	3	借方	医疗 成本

表 11-7 固定资产分类字典库样表

数据采集项	固定资产编码	固定资产名称	固定资产类别	固定资产细类	使用科室单元编码	使用科室单元名称
序号	1	2	3	4	5	6
字段名称	GDZCBM	GDZCMC	GDZCLX	GDZCXL	SYKSDYBM	SYKSDYMC
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	001	电子内窥镜系统	专用设备类	医用电子仪器	10300202	消化内科住院
	002	荧光定量PCR仪	专用设备类	临床检验分析仪器	20209901	医学检验科其他

表 11-8 作业分类字典库样表

数据采集项	医疗服务项目编码	医疗服务项目名称	作业编码	作业名称
序号	1	2	3	4
字段名称	YLFWXMBM	YLFWXMMC	ZYBM	ZYMC
字段类型	文本	文本	文本	文本
示例	EABJT001	胸部 X 线摄影	EABJT001-01	预约登记
			EABJT001-02	技术操作
			EABJT001-03	出片
			EABJT001-04	读片
			EABJT001-05	报告作业
	ABBB0001	静脉采血	ABBB0001-01	核对医嘱及患者信息
			ABBB0001-02	评估患者
			ABBB0001-03	摆位
			ABBB0001-04	技术操作
			ABBB0001-05	再次核对患者信息
			ABBB0001-06	处理用物
			ABBB0001-07	标本送检

表 11-9 物资分类字典库样表

数据采集项	物资分类编码	物资分类名称	物资编码	物资名称	规格
序号	1	2	3	4	5
字段名称	WYFLBM	WZFLMC	WUBM	WZMC	GG
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本
示例	0201	医疗卫生材料	0200890	3L 粘贴造瘘袋	20 × 14cm
	0302	其他材料	0310925	病员识别带	成人
	0401	低值易耗品	0499813	镜头保护套	XL

表 11-10 工作量分摊参数表样表

数据采集项	成本分摊 科室单元 编码	成本分摊 科室单元 名称	成本分摊 科室单元 类别	成本接收 科室单元 编码	成本接收 科室单元 名称	成本接收 科室单元 类别	分摊 参数	分摊参数 来源
序号	1	2	3	4	5	6	7	8
字段名称	CBFTKS DYBM	CBFTKS DYMC	CBFTKS DYLb	CBJSKS DYBM	CBJSKS DYMC	CBJSKS DYLb	FTCS	FTCSLY
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	41400101	门诊办公室	医辅门诊	10300201	消化内科门诊	门诊临床服务类科室	门诊人次	HIS 系统
	30100101	供应室	医辅全院	10300202	消化内科住院	临床服务类科室	内部服务价格总值	HRP/ 院内绩效系统
				10400701	泌尿外科门诊	临床服务类科室		HRP/ 院内绩效系统

表 11-11 医疗服务项目字典库样表

数据 采集项	医疗服务 项目编码	医疗服务 项目名称	项目内涵	单位	会计科目	收费 票据	病案首页 费用分类	基本人力 消耗及耗时	技术 难度	风险 程度
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
字段名称	YLFWXMBM	YLFWXMMC	XMNH	DW	KJKM	SFPJ	BASYFYFL	JBRLXHJHS	JSND	FXCD
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	AAA00001	普通门诊 察费	指主治及以下 医师提供的普 通门诊诊疗服 务。挂号,初建 病历(电子或 纸质病历),核 实就诊者信息, 就病历传送, 病案管理...	次	诊察收入	诊察费	1. 综合医疗服 务类;(1)一般 医疗服务费	医 1; 平均耗时 20 分钟	d50	d60
	HBJ65201	超选择脑动 脉腔内血栓 取出术	消毒铺巾,麻醉, 穿刺置管,造影 摄片,取栓,造影 复查,穿刺点压 迫包扎。不含监 护。	次	手术收入	手术费	3. 治疗类;(10) 手术治疗费:手 术费	医 2 护 2 技 1; 耗时 3-4 小时	c87	c94

表 11-12 病种字典库样表

数据采集项	病种 编码	病种 名称	主要诊断 编码	主要诊断 名称	主要手术 操作编码	主要手术 操作名称
序号	1	2	3	4	5	6
字段名称	BZBM	BZMC	ZYZDBM	ZYZDMC	ZYSSCZBM	ZZSSCZMC
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	FM095	肺炎	J18.900	肺炎		
	BA006	甲状腺恶性 性肿瘤	C73.x00	甲状腺恶性 性肿瘤	06.2x02	单侧甲状腺切除伴 甲状腺峡部切除术

表 11-13 DRG 组字典库样表

数据采集项	DRG 组 编码	DRG 组名称	DRG 组 支付标准
序号	1	2	3
字段名称	DRGZBM	DRGZMC	DRGZZFBM
字段类型	文本	文本	数值
示例	BE19	颈及脑血管手术	31277
	BE29	脑血管介入治疗	69700
	BJ13	神经系统其他手术,伴并发症或合并症	18864
	BJ15	神经系统其他手术,不伴并发症或合并症	11060

表 11-14 疾病诊断分类代码字典库样表

数据采集项	主要编码	附加编码	疾病名称
序号	1	2	3
字段名称	ZYBM	FJBM	JBMC
字段类型	文本	文本	文本
示例	A00.000		霍乱,由于 O1 群霍乱弧菌,霍乱生物型所致
	A00.000x001		古典生物型霍乱
	J38.200x003		声带小结
	R57.801		梗阻性休克

表 11-15 手术操作分类代码字典库样表

数据采集项	主要编码	附加编码	手术操作名称
序号	1	2	3
字段名称	ZYBM	FJBM	SSCZMC
字段类型	文本	文本	文本
示例	00.0100		头和颈部血管治疗性超声
	00.0101		头部血管治疗性超声
		17.4200	腹腔镜机器人援助操作
	17.9200x046		小儿脱肛推拿治疗

表 11-16 药品分类代码字典库样表

数据 采集项	药品代码	注册 名称	商品 名称	注册 剂型	注册 规格	包装材质	最小 包装 数量	最小 制剂 单位	最小 包装 单位	药品 企业	批准 文号
序号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
字段 名称	YPDM	ZCMC	SPMC	ZCJX	ZCGG	BZCZ	ZXBXSL	ZXZJDW	ZXBXZDW	YPQY	PZWH
字段 类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	XJ01CAA040A001010100600	阿莫西林片	无	片剂	0.125g	铝塑包装	120	片	盒	—	—
	XJ01DBT063A001010100269	头孢氨苄片	无	片剂	0.125g	药用塑料瓶	100	片	瓶	—	—
	XC10AAX147A001010100228	辛伐他汀片	无	片剂	10mg	铝塑包装	10	片	盒	—	—
	XA10ABC118B002010178604	重组人胰岛素注射液	优泌林	注射剂	3ml: 300 单位	预装注射笔	1	支	盒	—	—

表 11-17 医用耗材分类代码字典库样表

数据采集项	医用耗材代码	一级分类 (学科、品类)	二级分类 (用途、品目)	三级分类 (部位、功能、品种)	医保 通用名	耗材材质	规格 (特征、参数)	耗材企业 名称
序号	1	2	3	4	5	6	7	8
字段名称	YYHCDM	YJFL	EJFL	SJFL	YBTYM	HCCZ	GG	HCQYMC
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	C01010100100100411325	01- 非血管介入治疗材料	01- 呼吸介入材料	01- 气管支架	001- 支架	01- 镍钛合金	004- 半覆膜	—
	C0102040020100506087	01- 非血管介入治疗材料	02- 消化介入材料	04- 胆胰扩张气囊	002- 球囊	01- 嵌段聚醚酞胺树脂 (Pebax)	005- 扩张乳头 / 传统 / 交换方统长式 / 单出水口球囊	—

二、建立成本数据采集模块

成本核算系统按照规定的标准从 HIS、病案系统等院内业务信息系统中进行数据抽取、转换等工作。在数据采集过程中要严格执行本系统所建设的数据接口标准体系(数据结构和统计分类标准)。为兼容医院内各业务系统的差异性,数据标准需采用成熟统一的交互标准格式以及接口交互方式,以支持不同版本数据库及系统之间的对接工作。

表 11-18 成本数据采集内容样表

数据采集项	数据类型	成本归集 科室编码	成本归集 科室名称	数据采集内容	数据采集 方式	数据来源
序号	1	2	3	4	5	6
字段名称	SJLM	CBGJKSBM	CBGJKSMC	SJCJNR	SJCJFS	SJLY
字段类型	文本	文本	文本	文本	文本	文本
示例	其他数据	101	门诊	科室人数	接口对接	人力资源系统
	其他数据	101	门诊	建筑面积	人工采集 / 接口对接	资产管理系统
	其他数据	101	门诊	编制床位数	接口对接	HIS
	工作量数据	101	门诊	实际占用床日数	接口对接	HIS
	工作量数据	101	门诊	供应室领用量	接口对接	物资管理系统
	工作量数据	101	门诊	门诊人次	接口对接	HIS
	工作量数据	101	门诊	门急诊人次	接口对接	HIS
	工作量数据	101	门诊	入院人数	接口对接	HIS
	工作量数据	101	门诊	出院人数	接口对接	HIS
	收入数据	101	门诊	氧气收入	接口对接	HIS
	收入数据	101	门诊	门诊总收入	接口对接	HIS
	收入数据	101	门诊	门诊诊察收入	接口对接	HIS
	收入数据	101	门诊	门诊检查收入	接口对接	HIS
	收入数据	101	门诊	门诊化验收入	接口对接	HIS
	成本数据	...	...	...	...	...

三、建立成本核算模块

成本核算模块主要完成成本信息的归纳、整理,并计算出成本核算结果。成本核算模块应当支持多种成本分摊和核算方法,能够准确地分摊和核算成本。

四、建立成本分析模块

成本分析功能主要实现对成本核算结果的分类比较、因素分析比较等,发现成本和利润的驱动因素,形成评价结论,编制成各种形式的分析、评价指标报告等。

成本分析的输入信息一般包括成本标准或计划数据、成本核算模块生成的成本实际数据等。医院应当根据输入数据和规则,选择具体分析评价方法,对各个成本中心的成本绩效进行分析比较,汇总形成各个责任中心及医院总体成本绩效报告,并形成成本分析报告、成本绩效评价报告等,为成本管理的事前计划、事中控制、事后分析提供有效的支持。

(一) 成本分析内容。成本核算分析应当包括成本效益分析、运营决策分析和成本控制等内容。

1. 成本效益分析。成本效益分析通过对医院成本从各维度进行分析与评价,明确成本构成,对医院资源利用情况进行分析,提高医院资源实际利用效率,避免或减少资源浪费,有效控制医疗成本,针对性提高医院成本效益。

2. 运营决策分析。运营决策分析指在医院成本效益分析的基础上,决策领导层面全面掌控医院各维度的运行情况,将成本效益分析予以运用,制定与医院实际情况相符合的管理制度和措施,整体促进医院管理水平,使经济数据为医疗服务提供支撑与帮助,改善医院管理现状,实现医院健康发展。

3. 成本控制。成本控制主要按照既定的成本费用目标,对构成成本费用的各要素进行规划、限制和调节,及时纠正偏差,控制成本费用超支,把实际耗费控制在成本费用计划范围内。成本控制的输入信息一般包括成本费用目标和政策、成本分析报告、预算控制等。

(二) 成本分析展示。

1. 报表功能。按照业务需求利用采集的数据、中间过程数据以及分析结果数据产出常用报表、主要功能应当包括常用汇总模块、动态分析模块、主题分析模块等。报表应当满足自定义功能的实现。

2. 综合查询功能。系统应当支持按照多种指标分类方法(时间、地域、患者特征、业务特征等维度)进行综合查询,以满足不同使用者的需要。

3. 自动化报告功能。系统应当实现成本核算数据资料查询,自动生成统计分析报告、图片报告等电子文档。

4. 移动端分析展示。系统功能支持在智能手机等移动终端进行展示。

附表 1

附表 1-1 成本项目与会计科目对接表(医院全成本)

对应政府会计科目															
成本项目	经费性质	业务活动费用				单位管理费用				经营费用	资产处置费用	上缴上级费用	对附属单位补助费用	所得税费用	其他费用
		财政基本拨款经费	财政项目拨款经费	科教经费	其他经费	财政基本拨款经费	财政项目拨款经费	科教经费	其他经费						
人员经费	部门预算支出 经济分类科目														
	工资福利费用	√	√	√	√	√	√	√	√	—	—	—	—	—	—
卫生材料费	对个人和家庭的补助费用	√	√	√	√	√	√	√	√	—	—	—	—	—	—
	商品和服务费用/专用材料费/卫生材料费	—	√	√	√	—	√	√	√	—	—	—	—	—	—
药品费	商品和服务费用/专用材料费/药品费	—	√	√	√	—	√	√	√	—	—	—	—	—	—
固定资产折旧费	固定资产折旧费	—	√	√	√	—	√	√	√	—	—	—	—	—	—
无形资产摊销费	无形资产摊销费	—	√	√	√	—	√	√	√	—	—	—	—	—	—
提取医疗风险基金	计提专用基金/医疗风险基金	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
其他医疗费用	除以上明细科目外的其他明细科目	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

附表 1-2 成本项目与会计科目对接表（医疗全成本）

成本项目	对应政府会计科目										
	经费性质	业务活动费用				单位管理费用				经营费用	资产处置费用
		财政基本拨款经费	财政项目拨款经费	科教经费	其他经费	财政基本拨款经费	财政项目拨款经费	科教经费	其他经费		
人员经费	部门预算支出经济分类科目										
	工资福利费用	√	√	—	√	√	√	—	√	—	—
卫生材料费	对个人和家庭的补助费用	√	√	—	√	√	√	—	√	—	—
	商品和服务费用 / 专用材料费 / 卫生材料费	—	√	—	√	—	√	—	√	—	—
药品费	商品和服务费用 / 专用材料费 / 药品费	—	√	—	√	—	√	—	√	—	—
固定资产折旧费	固定资产折旧费	—	√	—	√	—	√	—	√	—	—
无形资产摊销费	无形资产摊销费	—	√	—	√	—	√	—	√	—	—
提取医疗风险基金	计提专用基金 / 医疗风险基金	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—
其他医疗费用	除以上明细科目外的其他明细科目	√	√	—	√	√	√	—	√	—	—

附表 1-3 成本项目与会计科目对接表（医疗成本）

对应政府会计科目															
成本项目	经费性质 部门预算支出 经济分类科目	业务活动费用				单位管理费用				经营费用	资产处置费用	上缴上级费用	对附属单位补助费用	所得税费用	其他费用
		财政基本拨款经费	财政项目拨款经费	科教经费	其他经费	财政基本拨款经费	财政项目拨款经费	科教经费	其他经费						
人员经费	工资福利费用	√	—	—	√	√	—	—	—	√	—	—	—	—	—
	对个人和家庭的补助费用	√	—	—	√	√	—	—	—	√	—	—	—	—	—
卫生材料费	商品和服务费用 / 专用材料费 / 卫生材料费	—	—	—	√	—	—	—	—	√	—	—	—	—	—
药品费	商品和服务费用 / 专用材料费 / 药品费	—	—	—	√	—	—	—	—	√	—	—	—	—	—
固定资产折旧费	固定资产折旧费	—	—	—	√	—	—	—	—	√	—	—	—	—	—
无形资产摊销费	无形资产摊销费	—	—	—	√	—	—	—	—	√	—	—	—	—	—
提取医疗风险基金	计提专用基金 / 医疗风险基金	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
其他医疗费用	除以上明细科目外的其他明细科目	√	—	—	√	√	—	—	—	√	—	—	—	—	—

附表 1-4 成本项目与会计科目对接表（医疗业务成本）

对应政府会计科目															
成本项目	经费性质 部门预算支出 经济分类科目	业务活动费用				单位管理费用				经营 费用	资产 处置 费用	上缴 上级 费用	对附 属单 位补 助费 用	所得 税费 用	其他 费用
		财政 基本 拨款 经费	财政 项目 拨款 经费	科教 经费	其他 经费	财政 基本 拨款 经费	财政 项目 拨款 经费	科教 经费	其他 经费						
人员经费	工资福利费用	√	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	对个人和家庭的补助 费用	√	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
卫生材料 费	商品和服务费用 / 专用 材料费 / 卫生材料费	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
药品费	商品和服务费用 / 专用 材料费 / 药品费	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
固定资产 折旧费	固定资产折旧费	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
无形资产 摊销费	无形资产摊销费	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
提取医疗 风险基金	计提专用基金 / 医疗风 险基金	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
其他医疗 费用	除以上明细科目外的 其他明细科目	√	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

附表 2

科室单元分类名称及编码							
一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
1	临床服 务类科 室						
		101	预防保健 科	101001	预防保健科	10100101	预防保健科门诊
						10100102	预防保健科住院
		102	全科医疗 科	102001	全科医疗科	10200101	全科医疗科门诊
						10200102	全科医疗科住院
		103	内科				
				103001	呼吸内科	10300101	呼吸内科门诊
						10300102	呼吸内科住院
				103002	消化内科	10300201	消化内科门诊
						10300202	消化内科住院
				103003	神经内科	10300301	神经内科门诊
						10300302	神经内科住院
				103004	心血管内科	10300401	心血管内科门诊
						10300402	心血管内科住院
				103005	血液内科	10300501	血液内科门诊
						10300502	血液内科住院
				103006	肾病学	10300601	肾病学门诊
						10300602	肾病学住院
				103007	内分泌	10300701	内分泌门诊
						10300702	内分泌住院
				103008	免疫学	10300801	免疫学门诊
						10300802	免疫学住院
				103009	变态反应	10300901	变态反应门诊
						10300902	变态反应住院

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
104	外科			103010	老年病	10301001	老年病门诊
				103099	内科其他	10301002	老年病住院
						10309901	内科其他门诊
						10309902	内科其他住院
				104001	普通外科	10400101	普通外科门诊
				104002	肝脏移植	10400102	普通外科住院
						10400201	肝脏移植门诊
				104003	胰腺移植	10400202	肝脏移植住院
						10400301	胰腺移植门诊
				104004	小肠移植	10400302	胰腺移植住院
						10400401	小肠移植门诊
				104005	神经外科	10400402	小肠移植住院
						10400501	神经外科门诊
				104006	骨科	10400502	神经外科住院
						10400601	骨科门诊
				104007	泌尿外科	10400602	骨科住院
						10400701	泌尿外科门诊
				104008	肾病移植	10400702	泌尿外科住院
						10400801	肾病移植门诊
				104009	胸外科	10400802	肾病移植住院
						10400901	胸外科门诊
				104010	肺脏移植	10400902	胸外科住院
						10401001	肺脏移植门诊
				104011	心脏大血管 外科	10401002	肺脏移植住院
						10401101	心脏大血管外科门诊
						10401102	心脏大血管外科住院
				104012	心脏移植	10401201	心脏移植门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						10401202	心脏移植住院
				104013	烧伤外科	10401301	烧伤外科门诊
						10401302	烧伤外科住院
				104014	整形外科	10401401	整形外科门诊
						10401402	整形外科住院
				104099	外科其他	10409901	外科其他门诊
						10409902	外科其他住院
		105	妇产科				
				105001	妇科	10500101	妇科门诊
						10500102	妇科住院
				105002	产科	10500201	产科门诊
						10500202	产科住院
				105003	计划生育	10500301	计划生育门诊
						10500302	计划生育住院
				105004	优生学	10500401	优生学门诊
						10500402	优生学住院
				105005	生殖健康与不孕症	10500501	生殖健康与不孕症门诊
						10500502	生殖健康与不孕症住院
				105099	妇产科其他	10509901	妇产科其他门诊
						10509902	妇产科其他住院
		106	妇女保健科				
				106001	青春期保健	10600101	青春期保健门诊
						10600102	青春期保健住院
				106002	围产期保健	10600201	围产期保健门诊
						10600202	围产期保健住院
				106003	更年期保健	10600301	更年期保健门诊
						10600302	更年期保健住院

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
				106099	妇女保健科 其他	10609901	妇女保健科其他门诊
						10609902	妇女保健科其他住院
		107	儿科				
				107001	新生儿	10700101	新生儿门诊
						10700102	新生儿住院
				107002	小儿传染病	10700201	小儿传染病门诊
						10700202	小儿传染病住院
				107003	小儿消化	10700301	小儿消化门诊
						10700302	小儿消化住院
				107004	小儿呼吸	10700401	小儿呼吸门诊
						10700402	小儿呼吸住院
				107005	小儿心脏病	10700501	小儿心脏病门诊
						10700502	小儿心脏病住院
				107006	小儿肾病	10700601	小儿肾病门诊
						10700602	小儿肾病住院
				107007	小儿神经病学	10700701	小儿神经病学门诊
						10700702	小儿神经病学住院
				107008	小儿内分泌	10700801	小儿内分泌门诊
						10700802	小儿内分泌住院
				107009	小儿遗传病	10700901	小儿遗传病门诊
						10700902	小儿遗传病住院
				107010	小儿免疫	10701001	小儿免疫门诊
						10701002	小儿免疫住院
				107099	儿科其他	10709901	儿科其他门诊
						10709902	儿科其他住院
		108	小儿外科				
				108001	小儿普通外科	10800101	小儿普通外科门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						10800102	小儿普通外科住院
				108002	小儿骨科	10800201	小儿骨科门诊
						10800202	小儿骨科住院
				108003	小儿泌尿外 科	10800301	小儿泌尿外科门诊
						10800302	小儿泌尿外科住院
				108004	小儿胸心外 科	10800401	小儿胸心外科门诊
						10800402	小儿胸心外科住院
				108005	小儿神经外 科	10800501	小儿神经外科门诊
						10800502	小儿神经外科住院
				108099	小儿外科其 他	10809901	小儿外科其他门诊
						10809902	小儿外科其他住院
		109	儿童保健 科				
				109001	儿童生长发 育	10900101	儿童生长发育门诊
						10900102	儿童生长发育住院
				109002	儿童五官保 健	10900201	儿童五官保健门诊
						10900202	儿童五官保健住院
				109099	儿童保健科 其他	10909901	儿童保健科其他门 诊
						10909902	儿童保健科其他住 院
		110	眼科	110001	眼科	11000101	眼科门诊
						11000102	眼科住院
		111	耳鼻咽喉 科				
				111001	耳科	11100101	耳科门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						11100102	耳科住院
				111002	鼻科	11100201	鼻科门诊
						11100202	鼻科住院
				111003	咽喉	11100301	咽喉门诊
						11100302	咽喉住院
				111099	耳鼻咽喉科 其他	11109901	耳鼻咽喉科其他门诊
						11109902	耳鼻咽喉科其他住院
		112	口腔科				
				112001	牙体牙髓病	11200101	牙体牙髓病门诊
						11200102	牙体牙髓病住院
				112002	牙周病	11200201	牙周病门诊
						11200202	牙周病住院
				112003	口腔粘膜病	11200301	口腔粘膜病门诊
						11200302	口腔粘膜病住院
				112004	儿童口腔	11200401	儿童口腔门诊
						11200402	儿童口腔住院
				112005	口腔颌面外科	11200501	口腔颌面外科门诊
						11200502	口腔颌面外科住院
				112006	口腔修复	11200601	口腔修复门诊
						11200602	口腔修复住院
				112007	口腔正畸	11200701	口腔正畸门诊
						11200702	口腔正畸住院
				112008	口腔种植	11200801	口腔种植门诊
						11200802	口腔种植住院
				112009	预防口腔	11200901	预防口腔门诊
						11200902	预防口腔住院
				112099	口腔科其他	11209901	口腔科其他门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						11209902	口腔科其他住院
		113	皮肤科				
				113001	皮肤病	11300101	皮肤病门诊
						11300102	皮肤病住院
				113002	性传播疾病	11300201	性传播疾病门诊
						11300202	性传播疾病住院
				113099	皮肤科其他	11309901	皮肤科其他门诊
						11309902	皮肤科其他住院
		114	医疗美容科	114001	医疗美容科	11400101	医疗美容科门诊
						11400102	医疗美容科住院
		115	精神科				
				115001	精神病	11500101	精神病门诊
						11500102	精神病住院
				115002	精神卫生	11500201	精神卫生门诊
						11500202	精神卫生住院
				115003	药物依赖	11500301	药物依赖门诊
						11500302	药物依赖住院
				115004	精神康复	11500401	精神康复门诊
						11500402	精神康复住院
				115005	精神心理社区防治	11500501	精神心理社区防治门诊
						11500502	精神心理社区防治住院
				115006	临床心理	11500601	临床心理门诊
						11500602	临床心理住院
				115007	司法精神	11500701	司法精神门诊
						11500702	司法精神住院
				115099	精神科其他	11509901	精神科其他门诊
						11509902	精神科其他住院

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
		116	传染科				
				116001	肠道传染病	11600101	肠道传染病门诊
						11600102	肠道传染病住院
				116002	呼吸道传染病	11600201	呼吸道传染病门诊
						11600202	呼吸道传染病住院
				116003	肝炎	11600301	肝炎门诊
						11600302	肝炎住院
				116004	虫媒传染病	11600401	虫媒传染病门诊
						11600402	虫媒传染病住院
				116005	动物源性传染病	11600501	动物源性传染病门诊
						11600502	动物源性传染病住院
				116006	蠕虫病	11600601	蠕虫病门诊
						11600602	蠕虫病住院
				116099	传染科其他	11609901	传染科其他门诊
						11609902	传染科其他住院
		117	结核病科	117001	结核病科	11700101	结核病科门诊
						11700102	结核病科住院
		118	地方病科	118001	地方病科	11800101	地方病科门诊
						11800102	地方病科住院
		119	肿瘤科	119001	肿瘤科	11900101	肿瘤科门诊
						11900102	肿瘤科住院
		120	急诊医学科	120001	急诊医学科	12000101	急诊医学科门诊
						12000102	急诊医学科住院
		121	康复医学科	121001	康复医学科	12100101	康复医学科门诊
						12100102	康复医学科住院
				121002	理疗科	12100201	理疗科门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						12100202	理疗科住院
		122	运动医学科	122001	运动医学科	12200101	运动医学科门诊
						12200102	运动医学科住院
		123	职业病科				
				123001	职业中毒	12300101	职业中毒门诊
						12300102	职业中毒住院
				123002	尘肺	12300201	尘肺门诊
						12300202	尘肺住院
				123003	放射病	12300301	放射病门诊
						12300302	放射病住院
				123004	物理因素损伤	12300401	物理因素损伤门诊
						12300402	物理因素损伤住院
				123005	职业健康监护	12300501	职业健康监护门诊
						12300502	职业健康监护住院
				123099	职业病科其他	12309901	职业病科其他门诊
						12309902	职业病科其他住院
		124	临终关怀科	124001	临终关怀科	12400101	临终关怀科门诊
						12400102	临终关怀科住院
		125	特种医学与军事医学科	125001	特种医学与军事医学科	12500101	特种医学与军事医学科门诊
						12500102	特种医学与军事医学科住院
		126	重症监护	126001	重症监护	12600101	重症监护门诊
						12600102	重症监护住院
		127	麻醉科	127001	麻醉科	12700101	麻醉科门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						12700102	麻醉科住院
		128	疼痛科	128001	疼痛科	12800101	疼痛科门诊
						12800102	疼痛科住院
		129	临床营养科	129001	临床营养科	12900101	临床营养科门诊
						12900102	临床营养科住院
		130	中医科				
				130001	中医内科	13000101	中医内科门诊
						13000102	中医内科住院
				130002	中医外科	13000201	中医外科门诊
						13000202	中医外科住院
				130003	中医妇产科	13000301	中医妇产科门诊
						13000302	中医妇产科住院
				130004	中医儿科	13000401	中医儿科门诊
						13000402	中医儿科住院
				130005	中医皮肤科	13000501	中医皮肤科门诊
						13000502	中医皮肤科住院
				130006	中医眼科	13000601	中医眼科门诊
						13000602	中医眼科住院
				130007	中医耳鼻咽喉科	13000701	中医耳鼻咽喉科门诊
						13000702	中医耳鼻咽喉科住院
				130008	中医口腔科	13000801	中医口腔科门诊
						13000802	中医口腔科住院
				130009	中医肿瘤科	13000901	中医肿瘤科门诊
						13000902	中医肿瘤科住院
				130010	中医骨伤科	13001001	中医骨伤科门诊
						13001002	中医骨伤科住院
				130011	中医肛肠科	13001101	中医肛肠科门诊

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
						13001102	中医肛肠科住院
				130012	中医老年病 科	13001201	中医老年病科门诊
						13001202	中医老年病科住院
				130013	中医针灸科	13001301	中医针灸科门诊
						13001302	中医针灸科住院
				130014	中医针灸理 疗	13001401	中医针灸理疗门诊
						13001402	中医针灸理疗住院
				130015	中医推拿科	13001501	中医推拿科门诊
						13001502	中医推拿科住院
				130016	中医康复医 学	13001601	中医康复医学门诊
						13001602	中医康复医学住院
				130017	中医急诊科	13001701	中医急诊科门诊
						13001702	中医急诊科住院
				130018	中医预防保 健科	13001801	中医预防保健科门 诊
						13001802	中医预防保健科住 院
				130099	中医科其他	13009901	中医科其他门诊
						13009902	中医科其他住院
		131	中西医结 合科	131001	中西医结合 科	13100101	中西医结合科门诊
						13100102	中西医结合科住院
		132	民族医学 科				
				132001	维吾尔医学	13200101	维吾尔医学门诊
						13200102	维吾尔医学住院
				132002	藏医学	13200201	藏医学门诊
						13200202	藏医学住院

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
2	医疗技 术类科 室			132003	蒙医学	13200301	蒙医学门诊
						13200302	蒙医学住院
				132004	彝医学	13200401	彝医学门诊
						13200402	彝医学住院
				132005	傣医学	13200501	傣医学门诊
						13200502	傣医学住院
				132099	民族医学科 其他	13209901	民族医学科其他门 诊
						13209902	民族医学科其他住 院
		133	互联网(远 程)中心	133001	互 联 网 (远 程) 中 心	13300101	互 联 网 (远 程) 中 心
		199	其他科室	199001	其他科室	19900101	其他科室门诊
						19900102	其他科室住院
		201	病理科	201001	病理科	20100101	病理科
		202	医学检验 科				
				202001	临 床 体 液、 血液专业	20200101	临床体液、血液专 业
				202002	临床微生物 学专业	20200201	临床微生物学专业
				202003	临床化学检 验专业	20200301	临床化学检验专业
				202004	临 床 免 疫、 血清学专业	20200401	临床免疫、血清学 专业
				202005	临床细胞分 子遗传学专 业	20200501	临床细胞分子遗传 学专业

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
				202099	医学检验科 其他	20209901	医学检验科其他
		203	输血科	203001	输血科	20300101	输血科
		204	医学影像 科				
				204001	X 线诊断	20400101	X 线诊断
				204002	CT 诊断	20400201	CT 诊断
				204003	磁共振成像 诊断	20400301	磁共振成像诊断
				204004	核医学	20400401	核医学
				204005	超声诊断	20400501	超声诊断
				204006	心电诊断	20400601	心电诊断
				204007	脑电及脑血 流图诊断	20400701	脑电及脑血流图诊 断
				204008	神经肌肉电 图	20400801	神经肌肉电图
				204009	介入放射学	20400901	介入放射学
				204010	放射治疗	20401001	放射治疗
				204099	医学影像科 其他	20409901	医学影像科其他
		205	功能检查 科	205001	功能检查科	20500101	功能检查科
		206	内镜中心	206001	内镜中心	20600101	内镜中心
		207	碎石中心	207001	碎石中心	20700101	碎石中心
		208	血透室	208001	血透室	20800101	血透室
		209	激光室	209001	激光室	20900101	激光室
		210	震波室	210001	震波室	21000101	震波室
		211	高压氧治 疗中心	211001	高压氧治疗 中心	21100101	高压氧治疗中心
		212	手术室	212001	手术室	21200101	手术室
		213	药剂科				

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
3	医疗辅助类科室			213001	药剂办	21300101	药剂办
				213002	药库	21300201	药库
				213003	门诊药房	21300301	门诊药房
				213004	住院药房	21300401	住院药房
				213005	制剂室	21300501	制剂室
				213006	临床药学及 实验室 /GCP	21300601	临床药学及实验室 / GCP
				213099	药剂科其他	21309901	药剂科其他
		299	医技其他 科室	299001	医技其他科 室	29900101	医技其他科室
		301	供应室	301001	供应室	30100101	供应室
		302	挂号室	302001	挂号室	30200101	挂号室
		303	病案室	303001	病案室	30300101	病案室
		304	门诊收费 处	304001	门诊收费处	30400101	门诊收费处
		305	入院接 诊 室	305001	入院接诊室	30500101	入院接诊室
		306	住院处	306001	住院处	30600101	住院处
		307	氧气室	307001	氧气室	30700101	氧气室
		308	真空负压 吸引站	308001	真空负压吸 引站	30800101	真空负压吸引站
		309	洗衣房	309001	洗衣房	30900101	洗衣房
		399	医辅其他 科室	399001	医辅其他科 室	39900101	医辅其他科室
4	行政后 勤类科 室	401	院长办公 室	401001	院长办公室	40100101	院长办公室

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
		402	党委办公室	402001	党委办公室	40200101	党委办公室
		403	宣传处	403001	宣传处	40300101	宣传处
		404	纪检办公室	404001	纪检办公室	40400101	纪检办公室
		405	监察办公室	405001	监察办公室	40500101	监察办公室
		406	审计处	406001	审计处	40600101	审计处
		407	人事处	407001	人事处	40700101	人事处
		408	绩效办公室(经管办)	408001	绩效办公室(经管办)	40800101	绩效办公室(经管办)
		409	运营管理部	409001	运营管理部	40900101	运营管理部
		410	医务处	410001	医务处	41000101	医务处
		411	护理部	411001	护理部	41100101	护理部
		412	院感办公室	412001	院感办公室	41200101	院感办公室
		413	质量控制办公室	413001	质量控制办公室	41300101	质量控制办公室
		414	门诊办公室	414001	门诊办公室	41400101	门诊办公室
		415	科研处	415001	科研处	41500101	科研处
		416	教学处	416001	教学处	41600101	教学处
		417	医疗保险办公室	417001	医疗保险办公室	41700101	医疗保险办公室
		418	财务处	418001	财务处	41800101	财务处
		419	设备处	419001	设备处	41900101	设备处
		420	保卫处	420001	保卫处	42000101	保卫处
		421	信息管理中心	421001	信息管理中心	42100101	信息管理中心
		422	统计室	422001	统计室	42200101	统计室

续表

一级 科室 编码	一级 科室 名称	二级 科室 编码	二级 科室 名称	三级 科室 编码	三级 科室 名称	四级 科室 编码	四级科室名称
		423	档案室	423001	档案室	42300101	档案室
		424	工会	424001	工会	42400101	工会
		425	团委	425001	团委	42500101	团委
		426	离退休管理办公室	426001	离退休管理办公室	42600101	离退休管理办公室
		427	图书馆	427001	图书馆	42700101	图书馆
		428	总务处	428001	总务处	42800101	总务处
		429	医学工程管理处	429001	医学工程管理处	42900101	医学工程管理处
		430	基建处	430001	基建处	43000101	基建处
		431	采购中心	431001	采购中心	43100101	采购中心
		432	供应科	432001	供应科	43200101	供应科
		433	电话总机室	433001	电话总机室	43300101	电话总机室
		434	设施维修组	434001	设施维修组	43400101	设施维修组
		435	电工组	435001	电工组	43500101	电工组
		436	电梯组	436001	电梯组	43600101	电梯组
		437	营养食堂	437001	营养食堂	43700101	营养食堂
		438	职工食堂	438001	职工食堂	43800101	职工食堂
		439	汽车队 (班)	439001	汽车队 (班)	43900101	汽车队(班)
		440	太平间	440001	太平间	44000101	太平间
		499	管理其他	499001	管理其他	49900101	管理其他

注：依据服务性质将科室单元划分为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类科室，并依据核算需要按照门急诊和住院细分临床服务类科室。

附表 3

公立医院成本报表

序号	编号	报表名称	报表类型
1		科室成本报表	
1-1	科室 01 表	医院科室直接成本表(医疗成本)	对外报表
1-2	科室 02 表	医院科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本)	对内报表
1-3	科室 03 表	医院临床服务类科室全成本表(医疗成本)	对外报表
1-4	科室 04 表	医院临床服务类科室全成本表(医疗全成本和医院全成本)	对内报表
1-5	科室 05 表	医院临床服务类科室全成本构成分析表	对外报表
1-6	科室 06 表	医院科室成本分摊汇总表	对内报表
2		诊次成本报表	
2-1	诊次 01 表	医院诊次成本构成表	对内报表
2-2	诊次 02 表	医院科室诊次成本表	对内报表
3		床日成本报表	
3-1	床日 01 表	医院床日成本构成表	对内报表
3-2	床日 02 表	医院科室床日成本表	对内报表
4		医疗服务项目成本报表	
4-1	项目 01 表	医院医疗服务项目成本汇总表	对内报表
4-2	项目 02 表	医院医疗服务项目成本明细表	对内报表
5		病种成本报表	
5-1	病种 01 表	医院病种成本明细表	对内报表
5-2	病种 02 表	医院病种成本构成明细表	对内报表
5-3	病种 03 表	医院服务单元病种成本构成明细表	对内报表
6		DRG 成本报表	
6-1	DRG 01 表	医院 DRG 成本明细表	对内报表
6-2	DRG 02 表	医院 DRG 成本构成明细表	对内报表
6-3	DRG 03 表	医院服务单元 DRG 成本构成明细表	对内报表

附表 3-1-1

医院科室直接成本表
(医疗成本)

科室 01 表
单位: 元

编制单位: _____		_____ 年 _____ 月		单位: 元				
成本项目 科室名称	人员经费 (1)	卫生材料费 (2)	药品费 (3)	固定资产 折旧费 (4)	无形资产 摊销费 (5)	提取医疗 风险基金 (6)	其他医疗 费用 (7)	合计(8)=(1)+ (2)+(3)+(4)+ (5)+(6)+(7)
临床服务类科室 1								
临床服务类科室 2								
...								
小计								
医疗技术类科室 1								
医疗技术类科室 2								
...								
小计								
医疗辅助类科室 1								
医疗辅助类科室 2								
...								
小计								
医疗业务成本合计								
行政后勤类科室						—		
总计								

附表 3-1-2

医院科室直接成本表

(医疗全成本和医院全成本)

科室 02 表

单位: 元

编制单位: _____		_____ 年 _____ 月		单位: 元			
成本类别 科室名称	医疗成本合计 (1)	财政项目拨款 经费形成的 各项费用 (2)	非同级财政拨 款项目经费形 成的各项费用 (3)	医疗全成本 合计(4)= (1)+(2)+ (3)	科教经费 形成的各 项费用(5)	资产处置费用、上 缴上级费用、对附 属单位补助费用、 其他费用等(6)	医院全成本 合计(7)= (4)+(5)+ (6)
临床服务类科室 1							
临床服务类科室 2							
...							
小计							
医疗技术类科室 1							
医疗技术类科室 2							
...							
小计							
医疗辅助类科室 1							
医疗辅助类科室 2							
...							
小计							
医疗业务成本合计							
行政后勤类科室							
总计							

附表 3-1-3

医院临床服务类科室全成本表

(医疗成本)

科室 03 表
单位: 元

编制单位: _____		_____ 年 _____ 月		单位: 元																				
成本项目	人员经费 (1)			卫生材料费 (2)			药品费 (3)			固定资产 折旧费 (4)			无形资产 摊销费 (5)			提取医疗 风险基金 (6)			其他医疗 费用 (7)			合计(8)= (1)+(2)+ (3)+(4)+ (5)+(6)+(7)		
	直接成本	间接成本	全成本*	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本			
科室名称																								
临床服务类科室 1																								
临床服务类科室 2																								
...																								
科室全成本合计																								

注: * 全成本 = 直接成本 + 间接成本。

附表 3-1-4

医院临床服务类科室全成本表
(医疗全成本和医院全成本)

科室 04 表
单位:元

编制单位: _____ 年 _____ 月		单位: 元																			
成本类别	医疗成本合计 (1)			财政项目拨款 经费形成的 各项费用(2)			非同级财政拨 款项目经费形 成的各项费用 (3)			医疗全成本 合计 (4)=(1)+ (2)+(3)			科教经费形成 的各项费用 (5)			资产处置费用、 上缴上级费用、 对附属单位补 助费用、其他 费用等(6)			医院全成本 合计 (7)=(4)+ (5)+(6)		
	直接成本	间接成本	全成本*	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本	直接成本	间接成本	全成本			
科室名称																					
临床服务类科室 1																					
临床服务类科室 2																					
...																					
科室全成本合计																					

: * 全成本 = 直接成本 + 间接成本。

附表 3-1-5

医院临床服务类科室全成本构成分析表

科室 05 表

单位: 元

编制单位: _____ 年 _____ 月

成本项目 科室名称	内科		...		各临床服务类 科室合计	
	金额	占比 (%)	...	...	金额	占比 (%)
人员经费						
卫生材料费						
药品费						
固定资产折旧费						
无形资产摊销费						
提取医疗风险基金						
其他医疗费用						
科室全成本合计		(100%)				(100%)
科室收入						
收入——成本						
床日成本						
诊次成本						

附表 3-1-6

医院科室成本分摊汇总表

科室 06 表

编制单位：_____年____月

单位：元

成本类别 科室名称	医疗 成本 (1)= (2)+ (3)	直接 成本 (2)	间接成本			
			小计 (3)= (4)+ (5)+ (6)	分摊行 政后勤 类科室 成本 (4)	分摊医 疗辅助 类科室 成本 (5)	分摊医 疗技术 类科室 成本 (6)
临床服务类科室 1 临床服务类科室 2 ... 小计						
医疗技术类科室 1 医疗技术类科室 2 ... 小计						—
医疗辅助类科室 1 医疗辅助类科室 2 ... 小计					—	—
行政后勤类科室 1 行政后勤类科室 2 ... 小计			—	—	—	—
总计						

附表 3-2-1

医院诊次成本构成表

诊次 01 表
单位：元

编制单位：_____年____月				
成本项目	成本类别	每诊次成本		
		医疗成本	医疗全成本	医院全成本
总计				
人员经费				
卫生材料费				
药品费				
西药费				
中药饮片				
中成药				
固定资产折旧费				
无形资产摊销费				
提取医疗风险基金				
其他医疗费用				

附表 3-2-2

医院科室诊次成本表

诊次 02 表
单位：元

编制单位：_____年____月					
科室编码	科室名称	服务量	每诊次成本		
			医疗成本	医疗全成本	医院全成本

附表 3-3-1

医院床日成本构成表

床日 01 表
单位: 元

编制单位: _____ 年 ____ 月				
成本项目	成本类别	每床日成本		
		医疗成本	医疗全成本	医院全成本
总计				
人员经费				
卫生材料费				
药品费				
西药费				
中药饮片				
中成药				
固定资产折旧费				
无形资产摊销费				
提取医疗风险基金				
其他医疗费用				

附表 3-3-2

医院科室床日成本表

床日 02 表
单位: 元

编制单位: _____ 年 ____ 月					
科室编码	科室名称	服务量	每床日成本		
			医疗成本	医疗全成本	医院全成本

附表 3-4-1

医院医疗服务项目成本汇总表

项目 01 表

单位:元

编制单位: _____ 年 _____ 月

项目类别	成本类别	医疗成本	医疗全成本	医院全成本
一、综合医疗服务				
其中:床位类				
诊察类				
护理类				
监护类				
二、病理学诊断				
三、实验室诊断				
(一)临床血液学检验				
(二)临床体液检验				
(三)临床化学检验				
(四)临床免疫学检验				
(五)临床微生物与寄生虫学检验				
(六)临床分子生物学及细胞遗传学检验				
四、影像学诊断				
(一)X线检查				
(二)X线计算机体层检查				
(三)磁共振检查				
(四)超声诊断				
(五)核医学诊断				
(六)其它成像检查				
五、临床诊断				
(一)神经系统				

医院医疗服务项目成本汇总表

项目 01 表(续)

编制单位: _____ 年 ____ 月

单位: 元

项目类别	成本类别	医疗成本	医疗全成本	医院全成本
(二) 内分泌系统				
(三) 眼部				
(四) 耳部				
(五) 鼻咽喉				
(六) 口腔				
(七) 呼吸系统				
(八) 循环系统				
(九) 造血及淋巴系统				
(十) 消化系统				
(十一) 泌尿系统				
(十二) 男性生殖系统				
(十三) 女性生殖系统				
(十四) 孕产				
(十五) 肌肉骨骼系统				
(十六) 体被系统				
(十七) 精神心理				
六、临床手术治疗				
(一) 麻醉				
(二) 神经系统				
(三) 内分泌系统				
(四) 眼部				
(五) 耳部				
(六) 鼻咽喉				

医院医疗服务项目成本汇总表

项目 01 表(续)

编制单位: _____ 年 _____ 月

单位: 元

项目类别	成本类别	医疗成本	医疗全成本	医院全成本
(七) 口腔颌面				
(八) 呼吸系统				
(九) 循环系统				
(十) 造血及淋巴系统				
(十一) 消化系统				
(十二) 泌尿系统				
(十三) 男性生殖系统				
(十四) 女性生殖系统				
(十五) 孕产				
(十六) 肌肉骨骼系统				
(十七) 体被系统				
七、临床非手术治疗				
(一) 神经系统				
(二) 内分泌系统				
(三) 眼部				
(四) 耳部				
(五) 鼻咽喉				
(六) 口腔				
(七) 呼吸系统				
(八) 循环系统				
(九) 造血及淋巴系统				
(十) 消化系统				

医院医疗服务项目成本汇总表

项目 01 表(续)

编制单位: _____ 年 ____ 月

单位: 元

项目类别	成本类别	医疗成本	医疗全成本	医院全成本
(十一) 泌尿系统				
(十二) 男性生殖系统				
(十三) 女性生殖系统				
(十四) 孕产				
(十五) 肌肉骨骼系统				
(十六) 体被系统				
(十七) 精神心理				
八、临床物理治疗				
(一) 放射治疗				
(二) 放射性核素治疗				
(三) 聚焦超声治疗				
(四) 热疗				
(五) 理疗				
九、康复医疗				
十、中医医疗服务				
(一) 中医诊断				
(二) 中医治疗				
(三) 中医综合				
总计				

附表 3-4-2

医院医疗服务项目成本明细表

项目 02 表
单位：元

编制单位：_____年____月

项目编码	项目名称	服务量	每项目成本		
			医疗成本	医疗全成本	医院全成本

附表 3-5-1

医院病种成本明细表

病种 01 表
单位：元

编制单位：_____年____月

病种编码	病种名称	服务量	每病种成本		
			医疗成本	医疗全成本	医院全成本

附表 3-5-2

医院病种成本构成明细表

病种 02 表

单位:元

年 月

编制单位:

[illegible]

附表 3-5-3

医院服务单元病种成本构成明细表

病种 03 表
单位: 元

编制单位:

年 月

[illegible]

附表 3-6-1

医院 DRG 成本明细表

编制单位：_____ 年 ____ 月

DRG 01 表
单位：元

DRG 编码	DRG 名称	服务量	每 DRG 成本		
			医疗成本	医疗全成本	医院全成本

附表 3-6-2

医院 DRG 成本构成明细表

DRG 02 表
单位: 元

年 月

编制单位:

[illegible]

附表 3-6-3

医院服务单元 DRG 成本构成明细表

DRG 03 表
单位: 元

编制单位: _____		_____ 年 _____ 月		服务单元 1		服务单元 2		服务单元 3		服务单元 4		服务单元 5		服务单元...	
DRG 编码	DRG 名称	DRG 成本	金额	占比 (%)	金额	占比 (%)	金额	占比 (%)	金额	占比 (%)	金额	占比 (%)	金额	占比 (%)	金额

附表 4

《公立医院成本核算规范》和《事业单位成本核算具体指引——公立医院》对接表

序号	概念 / 方法	《成本规范》	《具体指引》
1	医院成本信息需求	成本控制、医疗服务定价、绩效评价	成本控制、医疗服务价格监管、绩效评价
2	成本项目	医院成本项目包括：人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金、其他运行费用七大类。	医院医疗活动的成本项目应当包括：人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用。
3	成本核算对象	科室成本、诊次成本、床日成本、医疗服务项目成本、病种成本、DRG 成本	科室成本、诊次成本、床日成本、医疗服务项目成本、病种成本、DRG 成本
4	医疗业务成本	指医院业务科室开展医疗服务业务活动发生的各种耗费,不包括医院行政及后勤管理部门的耗费,也不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。	—
5	医疗成本	指医院为开展医疗服务业务活动,各业务科室、行政及后勤各部门发生的各种耗费,不包括财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费和科教经费形成的各项费用。	—
6	医疗全成本	指医院为开展医疗服务业务活动,医院各部门发生的各种耗费,以及财政项目拨款经费、非同级财政拨款项目经费形成的各项费用。	当成本核算对象为医疗活动时,其成本范围即医疗全成本,包括业务活动成本中与开展医疗活动相关的全部耗费。
7	医院全成本	指医疗全成本的各种耗费,以及科教项目拨款形成的各项费用、所得税费用等。	当成本核算对象为医院整体时,其成本范围包括医院发生的全部费用,即业务活动费用、单位管理用、经营费用、资产处置费用、上缴上级费用、对附属单位补助费用、所得税费用、其他费用。

续表

序号	概念 / 方法	《成本规范》	《具体指引》
8	科室成本	指将医院医疗服务业务活动中所发生的各种耗费以科室为核算对象,按照一定的流程和方法归集、分配和核算各项费用计算的成本。	按照科室划分,以各科室为成本核算对象,并进一步计算科室门急诊成本、住院成本的单位成本,即诊次成本、床日成本。
9	诊次成本	以诊次为核算对象,将门急诊科室成本进一步分摊到门急诊人次中计算的成本。	以某临床科室门急诊成本,按该科室门急诊人次求平均,即为该科室诊次成本。以全院临床科室门急诊成本,按全院总门急诊人次求平均,即为全院平均诊次成本。
10	床日成本	以床日为核算对象,将住院科室成本进一步分摊到住院床日中计算的成本。	以某临床科室住院成本,按该科室实际占用床日数求平均,即为该科室实际占用床日成本。以全院临床科室住院成本,按全院实际占用总床日数求平均,即为全院平均实际占用床日成本。
11	医疗服务项目成本	以医疗服务项目为核算对象,按照一定的流程和方法归集、分配和核算各项费用计算的成本。	按照各省级医疗服务价格主管部门制定的医疗服务价格项目(不包括药品和可以单独收费的卫生材料)划分,以各医疗服务价格项目为成本核算对象,并进一步计算其单位成本,即医疗服务项目成本。
12	病种成本	以病种为核算对象,按照一定流程和方法归集、分配和核算各项费用计算的成本。	按照病种划分,以各病种为成本核算对象,并进一步计算其单位成本,即病种成本。
13	DRG 成本	以各 DRG 组为核算对象,按照一定流程和方法归集、分配和核算各项费用计算的成本。	按照 DRG 组划分,以各 DRG 组为成本核算对象,并进一步计算其单位成本,即 DRG 成本。
14	临床服务类科室	指直接为患者提供医疗服务,并能体现最终医疗结果、完整反映医疗成本的科室。包括门诊科室、住院科室等。	直接开展医疗活动的临床服务类科室。

续表

序号	概念 / 方法	《成本规范》	《具体指引》
15	医疗技术类科室	指为临床服务类科室及患者提供医疗技术服务的科室。	既直接开展医疗活动,同时也为临床服务类科室提供服务或产品的医疗技术类科室。
16	医疗辅助类科室	指服务于临床服务类和医疗技术类科室,为其提供动力、生产、加工、消毒等辅助服务的科室。	为临床服务类和医疗技术类科室提供服务或产品的医疗辅助类科室。
17	行政后勤类科室	指除临床服务、医疗技术和医疗辅助科室之外,从事行政管理和后勤保障工作的科室。	开展行政管理和后勤保障等管理活动的行政后勤类科室。
18	直接成本	直接计入成本是指在会计核算中能够直接计入到成本核算单元的费用。包括:人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、以及其他医疗费用中可以直接计入的费用。	科室直接费用是指能确定由某科室负担的费用,包括人员经费、卫生材料费、药品费、固定资产折旧费、无形资产摊销费、提取医疗风险基金和其他医疗费用中可以直接计入科室的费用。
		计算计入成本是指由于受计量条件所限无法直接计入到成本核算单元的费用。医院应当根据重要性和可操作性等原则,将需要计算计入的直接成本按照确定的标准进行分配,计算计入到相关成本核算单元。对于能源消耗集中的科室,医院可先行计算其成本。其余的再采用人员、面积比例等作为分配参数,计算计入全院科室。	
19	间接成本	各类科室发生的间接成本应当本着相关性、成本效益关系及重要性等原则,采用阶梯分摊法,按照分项逐级分步结转的方式进行三级分摊,最终将所有间接成本转移到临床服务类科室。	科室间接费用是指不能直接计入某科室的费用。医院应当根据业务特点、重要性、可操作性等因素,选择合理的分配方法将科室间接费用分配至相关科室。

续表

序号	概念 / 方法	《成本规范》	《具体指引》
20	成本分摊方法	(一) 一级分摊: 行政后勤科室费用分摊。将行政后勤科室费用按照人员比例、工作量比重等适当方法向临床、医技和医辅科室分摊,并实行分项结转。	在完全成本法下,医院应当选择合理的分配方法将行政及后勤管理部门归集的费用分配到辅助部门和业务部门,或直接分配到业务部门。行政及后勤管理部门归集的费用一般采用参数分配法进行分配,参数可以选择人员数量、工作量等。
		(二) 二级分摊: 医辅科室费用分摊。将医辅科室费用采用收入比重、工作量比重、占用面积比重等分摊参数向临床和医技科室分摊,并实行分项结转。	医院应当选择合理的分配方法将辅助部门归集的费用分配到业务部门。辅助部门的费用一般采用参数分配法进行分配,参数可以选择工作量、收入、房屋面积等。 医院应当根据成本核算对象,按照直接开展医疗活动、为业务部门提供服务或产品的标准,确定医疗技术类科室属于业务部门还是辅助部门。当医疗辅助类、医疗技术类科室均为辅助部门时,应当先分配医疗辅助类科室的费用,后分配医疗技术类科室的费用。
		(三) 三级分摊: 医技科室费用分摊。将医技科室费用采用收入比重等分摊参数向临床科室分摊,分摊后形成门诊、住院临床科室的成本。	
21	作业	提供某医疗服务项目过程中的各道工序或环节均可视为一项作业。	指基于特定目的重复执行的任务或活动,是连接资源和成本核算对象的桥梁。医院应当在梳理医疗业务流程基础上划分作业,可以是提供某医疗服务项目过程中的各道工序或环节,例如诊断、治疗、检查、手术、护理等行为。
22	作业动因	作业动因是将作业成本最终分配到医疗服务项目中的依据。	作业动因计量某个成本对象所耗用的作业量,是将不同作业中归集的成本分配至医疗服务项目的依据。
23	资源动因	资源动因是衡量资源消耗量与作业之间关系的某种计量标准,是将资源成本分配到作业中的依据	资源动因计量某项作业所耗用的资源数量,是将各项资源费用归集到不同作业的依据。

续表

序号	概念 / 方法	《成本规范》	《具体指引》
24	医疗服务 项目成本 核算方法	作业成本法	作业成本法
		成本当量法	当量系数法
		比例系数法	参数分配法
25	病种 /DRG 成本核算 方法	自上而下法	参数分配法
		自下而上法	项目叠加法
		成本收入比法	服务单元叠加法
26	成本报告	为保证成本信息质量,开展成本核算的医院应当按照要求定期形成成本报表和成本核算报告,并对成本核算结果和成本控制情况作出详细说明。	医院成本报告是指反映医院一定时期成本状况的总结性书面文件,是医院成本核算成果的重要表现形式,旨在为报告使用者提供医院成本信息。
			医院成本报告应包括成本报表和成本分析报告。