

9.3 医院成本管理制度设计

9.3.1 医院科室成本管理制度

第一章 总 则

第 1 条 为规范医院成本管理工作,加强成本核算与控制,提高医院绩效,依据《医院财务制度》、《医院会计制度》及有关财经法律法规,结合医院财务管理实际情况,特制定本制度。

第 2 条 本办法适用于 x x 医院开发科室成本核算及管理工作。

第 3 条 本办法所称成本管理包括成本核算、成本分析、成本控制、成本考核与评价等管理活动

第 4 条 成本管理遵循统一领导、全面实行、分工负责、科学有效、控制合理、成本最优原则

第二章 科室成本核算

第 5 条 医院成本是医院为开展医疗服务活动而发生的各种消耗,其核算范围包括:

1. 人员经费: 是指医院业务科室发生的工资福利支出、对个人和家庭的补支出。工资福利支出包括基本工资、绩效工资(津贴补贴、奖金)、社会保障缴费等。对个人和家庭的补助支出包括医疗费、住房公积金、住房补贴、助学金和其他对个人和家庭的补助支出
2. 卫生材料费: 是指医院业务科室发生的卫生材料消耗费。
3. 药品费: 是指医院业务科室发生的药品消耗。
4. 固定资产折旧费: 是指按照规定提取的固定资产折旧。
5. 无形资产摊销费: 是指按照规定计提的无形资产摊销。
6. 提取医疗风险基金: 是指按照规定计提的医疗风险基金。
7. 管理费用: 是指医院行政及后勤管理部门为组织管理医疗、科研、教学业务活动而发生的各项费用,包括行政及后勤管理部门发生的人员经费、公用经费、医院统一负担的退休人员经费、坏账损失、银行借款利息支出、汇兑损益、印花税等。
8. 其他费用: 包括办公费、水电费、邮电费、取暖费、公用车运行维护费、差旅费、培训费、福利费、工会经费及其他费用等。

以上支出应当单独设立明细科目进行会计核算

第 6 条 根据《医院财务制度》规定，以下支出不得计入成本范围：

1. 不属于医院成本核算范围的其他核算主体及经济活动发生的支出。
2. 为购置和建造固定资产、购入无形资产和其他资产的资本性支出。
3. 对外投资的支出。
4. 各种罚款、赞助和捐赠支出。
5. 有经费来源的科研教学等项目开支(科教等项目支出所形成的固定资产折旧、无形资产摊销除外)。
6. 在各类基金中列支的费用。
7. 国家规定不得列入成本的支出。

第 7 条 科室成本核算，是指将医院业务活动中所发生的各种消耗费，按照科室分类，以医院最末级科室作为成本核算单元进行归集和分配，计算出科室成本的过程。

科室成本 = 科室直接成本 + 科室间接成本

根据成本核算边界，医院成本分医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本。

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

医疗业务成本 = 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 + 其他费用

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

医疗成本 = 医疗业务成本 + 管理费用

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

医疗全成本=医疗成本+财政项目补助支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销

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

医院全成本 = 医疗全成本 + 科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销

上述各科目含义与会计核算口径一致

第 8 条 科室成本核算应当遵循合法性、可靠性、相关性、分期核算、全责发生制、按实际成本计价、收支配比、一致性和重要性等原则。

1. 合法性原则: 计入成本的费用必须符合国家法律、法规及相关制度规定, 不符合规定的不能计入。
2. 可靠性原则: 医院要保证成本核算信息免于错误及偏差, 使其具有真实性、完整性、中立性和可靠性。
3. 相关性原则: 医院成本核算所提供的成本信息应当符合国家宏观经济管理的要求, 满足相关方面及时了解医院收支情况以及医院加强内部管理的需要。
4. 分期核算原则: 成本核算的分期必须与会计期间一直, 按月、季、年核算。
5. 权责发生制原则: 医院收入和费用核算, 科室成本核算均应当以权责发生制为核算基础。
6. 按实际成本计价原则: 医院的各项财产物资应当按照取得或购建时的实际价值(即取得成本)核算, 除国家另有规定外, 一般不得自行调整其账面价值。
7. 收支配比原则: 医院在进行成本核算时, 应当按照“谁收益”、“谁负担”的原则, 归集、分配各项成本费用, 使各项收入与取得该项目收入的成本费用相配比; 某核算科室的收入与该科室的成本费用相配比; 某会计期间的收入与该期间的成本费用相配比。
8. 一致性原则: 医院各个会计期间成本核算所采用的方法、程序和依据应当保持一致, 不得随意改变; 若确定有必要变更, 则应当在财务报告中详细说明变更的原因、对医院财务收支的影响等情况。
9. 重要性原则: 医院在成本核算过程中, 对于主要经济事项及费用应当分别核算、分项反映, 力求精确; 而对次要事项及费用, 在不影响成本真实性的前提下, 可以适当简化处理

第 9 条 核算单元的确定: 核算单元是基于医院业务性质及自身管理特点而划分的成本核算基础单位。每个核算单位应当能单独计量所有收入、归集各项费用。财务部门为每个核算单元建立会计核算账户。核算单元具体分以下四类:

1. 临床服务类(以下简称临床科室), 指直接为病人提供医疗服务, 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。

2. 医疗技术类(以下简称医科技室),指为临床服务类科室及病人提供医疗技术服务的科室,包括放射、超声、检验、血库、手术、麻醉、药事、实验室、临床营养科等科室。
3. 医疗辅助类(以下简称医辅科室),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,包括消毒供应、病案、门诊挂号收费、住院结算等核算科室。
4. 行政后勤类,指除临床服务、医疗技术和医疗辅助科室之外从事行政后勤业务工作的科室,包括行政、后勤、科教管理等科室。

第 10 条 科室成本核算的主要流程是:核算单元(核算科室)先进行医疗业务支出耗费归集,划分直接成本和间接成本。直接成本直接计入,间接成本分配计入,归集形成科室业务成本。再按照分项逐级分布结转的三级分摊方法,以此对行政后勤类科室耗费、医疗辅助类科室耗费、医疗技术类科室耗费进行结转,形成临床服务科室医疗成本。同时,根据核算需要,对财政项目补助支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销、科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销进行归集和分摊,分别形成临床服务医疗全成本、临床服务医院全成本。

第 11 条 各部门按照规定范路径采集成本核算的基础数据

1. 耗费数据。

- (1) 人员经费:根据会计分期和权责发生制原则,按支出明细项目采集到担任相应角色的人员。其中,工资津贴、绩效工资按计提发放项目采集到个人;社会保障缴费按养老、医疗保险等项目采集到个人;住房公积金实际发生数采集到个人。对在同一会计期间内服务于多个核算单元的多重角色人员,应当根据其实际工作量情况将其人员经费分摊到相应的核算单元。
- (2) 卫生材料消耗:应当根据重要性原则,建立二级库房卫生材料管理制度,分别按计价收费与计价收费、可计量与不可计量、高值与低值、植入人体与非植入人体、门诊与住院、一次性使用与可循环使用等因素对卫生材料进行分类核算,优先选择个别计价法,按单位品种卫生材料采购成本和二级库房实际用量归集各科室的卫生材料成本。
- (3) 药品消耗:以“临床开单”,“药房发药”信息为基础,分别按计价收费与非计价收费、西药、中成药与中草药、门诊用药与住院用药、医保病人与非医保病人

等因素对药品进行分类核算,优先选择个别计价法采集各会计期间单品种药品的采购成本。

(4) 固定资产折旧:医院应当按照规定的固定资产分类标准和折旧年限建立固定资产管理制度、按会计期间、固定资产类别和品种将固定资产折旧核算到每一个成本核算单元,房屋折旧按科室占用面积计算。

(5) 无形资产摊销:医院应当按成本核算单元采集。

(6) 提取医疗风险基金:医院应当按成本核算单元采集。

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

2. 收入数据

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

(2) 卫生材料收入:按照权责发生制原则,分别按门诊与住院、临床医生、护理与医技执行单元、医疗保险病人与非医疗保险病人,采用计价收费的卫生材料收入。为使卫生材料收入与成本配比,医院应当建立卫生材料收费项目与材料编码的对应关系,以便根据收益原则核销不同材料、不同病人(病重)、不同成本核算单元的卫生材料成本。

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

3. 服务量数据

(1). 服务工作量

门诊人次:按就诊日期、挂号类别(普通,专家)、医保类型、专科进行明细统计,启用医生工作站的医生应当将工作量采集到医生。

住院占用床日:按住院日期、病区、专科、责任医生、医保类型等进行明细采集。

出院人次:按出院日期、病区、专科、医保类型等进行明细统计。

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

手术工作量:按手术日期、病人、专科(病区)、医生、手术参与人员等进行明细统计。

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

(2) 外部服务计量

对用水、用电、用气、用氧、洗涤、保洁、维修等外部服务、按服务时间、服务对象(科室)、服务项目进行明细统计。

(3) 内部服务计量

按提供服务的科室、接受服务的核算单元、服务日期、服务项目等进行明细统计。

第 12 条 科室成本的归集：

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

1. 人员经费：按核算科室对全院人员进行定位，将员工发生的各项人员经费直接计入该核算科室成本。

2. 药品费：按药品进价计入核算科室的药品成本。

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

4. 固定资产折旧：按会计核算方法计提固定资产折旧，不考虑预计净残值。其中，房屋类固定资产按核算科室的实际占用面积计提折旧；设备类固定资产按核算科室使用的固定资产计提折旧。

5 无形资产摊销：医院无形资产应当自取得当月起，在预计使用年限内采用年限平均法分期平均摊销，按收益科室确认无形资产摊销费用。

6. 提取医疗风险基金：以临床、医技科室当期医疗收入的 3%计提。

7 其他费用：

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

(2) 水电费：按核算科室实际水、点用量计算确认费用；无实际计量的，可按照核算科室占用面积或收入等参数计算确认。

(3) 办公费、印刷费：按实际发生的办公性费用直接计入或按领用记录计量计入。

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

(5) 其他：按核算科室的实际消耗量直接或采用一定方法计算后计入费用。例如物业管理费可以按照占用面积，洗涤、交通费用可以按照工作量，计算取得个核算科室的费用。

第 13 条 科室成本的分摊

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，按照分项逐级分布结转的方法进行分摊，最终将所有成本转移到临床科室。具体步骤是：

1. 一级分摊：行政后勤类科室的费用分摊

将行政后勤类科室的费用按人员比例向临床科室、医技科室和医辅科室分摊，并实行分项结转。

核算科室(临床、医技、医辅科室)分摊的某项行政后勤类科室的费用=该科室职工人数/除行政后勤类外全院职工人数 \times 当期行政后勤科室各项总费用

2. 二级分摊：医辅科室成本分摊。

将医辅科室成本向临床科室和医技科室分摊，并实行分项结转，分摊参数可采用收入比重、工作量比重、占用面积比重等。

(1) 按收入比重分摊(适用于门诊挂号收费、住院结算室等成本分摊)

某临床室(或医技科室)分摊的某医辅科室成本=该科室医疗收入/全院总医疗收入 \times 当期某医辅科室各项总成本

(2) 按工作量分摊(适用于门诊挂号收费、住院结算、洗衣、消毒、水、电、气等保障部门，病案部门等成本分摊)

某临床科室(或医技科室) 分摊的某医辅科室成本 = 该科室消耗工作量(或医疗工作量) / 某医辅科室待分摊的工作量 \times 当期某医辅科室各项总成本

(3) 按占用面积分摊：

某临床科室(或医技科室)分摊的某医辅科室成本=该科室实际占用建筑面积/全院临床、医技科室建筑总面积 \times 当期某医辅科室各项总成本

3. 三级分摊： 医技科室成本分摊

将医技科室成本向临床科室分摊，分摊参数采用收入比重，分摊后形成门诊、住院临床科室的成本。

某临床科室分摊的某医技科室成本 = 该临床科室确认的某医技科室收入(按开单科室归集) / 某医技科室总收入 \times 当期医技科室各项总成本

第 14 条 医院应当定期编制成本报表，按照统一格式和要求，随年度财务报表一并向卫计委和财政部报送以下报表。主要包括：

1. 医院各科室直接成本表(医疗成本,成本医 01 表): 反映管理费用和医疗技术、医疗辅助科室成本结转分摊前各科室医疗直接成本，包括医疗业务成本已管理费用。

同时,在本表基础上,加上财政补助支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销、科教项目支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销的直接成本,填报医院各科室直接成本表(医疗全成本和医院全成本,成本医 01-1 表)

此表可根据医院会计核算体系数据填报。

2. 医院临床服务类科室全成本表(医疗成本,成本医 02 表):反映管理费用、医辅科室和医技科室成本逐步分摊转移到临床科室成本后,各临床科室的医疗成本情况,包括科室直接成本和分摊转移的间接成本。

同时,在本表基础上,加上财政项目补助支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销、科教项目形成的固定资产折旧和无形资产摊销在分摊转移到临床科室后的成本,填报医院临床服务类科室全成本表(医疗全成本和医院成本,成本医 02-1 表)。

此表可根据会计核算体系数据和科室成本核算结果填报

3. 医院临床服务类科室全成本分析表(医疗成本,成本医 03 表):用于对医院临床室全成本要素及其构成进行分析与检测。

同时,在本表基础上,加上财政项目补助支出形成的固定资产折旧和无形资产摊销【科教项目形成的固定资产折旧和无形资产摊销的成本,填报医院临床服务类科室全成本分析表(医疗全成本和医院成本,成本医 03-3 表)。此表可根据科室成本核算结果填报

第三章 成本分析

第 15 条 成本分析的目的是了解医院成本状况,为做出相关决策和提高医院管理水平服务。成本分析的意义是通过分析成本揭示成本消耗现状,认识成本变动规律,寻求成本控制的途径,努力降低医疗服务成本,提高医院的社会效益和经济效益,促进使医院走优质、高效、低耗的可持续发展之路。

第 16 条 根据成本核算报表和经营分析评价指标报表所反映的成本信息和指标信息,进行成本分析,并用文字说明成本变化的主要原因,提出有效管理和控制成本的合理化建议。成本分析报告定期向主管部门和医院成本核算领导小组报送

第 17 条 医院根据自身管理的需要选择不同的分析方法,分析成本计划完成情况,产生差异的原因,并制定降低成本的措施,编制分析报告。其主要方法包括:

1. 按照分析的目的和要求不同,可以分为全面分析、局部分析、专题分析、全面分析与专题分析想结合

(1) 全面分析：也叫综合分析，是对医院总体收入、成本及收益情况进行综合、全面、系统的分析。通过分析，借以考核成本控制管理过程中所取得的主要经验和成绩以及存在的主要问题，以利于评价工作和改进工作。全面分析一般适用于对季度、年度报表的分析。

(2) 局部分析：是对主要问题或主要指标进行扼要的解剖，与往期比较，或与预算比较，借以考核管理水平的提高程度，体现近期经济管理情况或某指标发展的基本趋势，局部分析一般适用于单个科室的分析。

(3) 专题分析：是对某些重大的管理措施或重大项目进行分析，其特点是分析范围单一，研究透彻深入。

(4) 全面分析与专题分析相结合。

在单项指标分析的基础上，将各指标形成一套完整的体系，强化对医院经济运行的整体性分析，以掌握医院整体成本状况和效益。同时要针对医院管理中存在的薄弱环节开展专题分析。

2 按照指标的比较方法不同，可以分为比较分析法、趋势分析法、比率分析法、因素分析法、收支平衡分析法。

(1) 比较分析法。是将可比较的指标在时间上和空间上进行比对，以分析事物矛盾的一种最基本、最常用到的分析方法。比较分析，按指标性质可分为绝对数比较和相对数比较；

按比较形式可分为预算比较，与前期比较，与同类型科室数据比较

(2) 趋势分析法。是通过连续若干时期相同指标的对比，来揭示各期之间的增减变化，据以预测经济发展趋势的一种分析方法。

(3) 比率分析法 是指在同一成本表报的不同项目之间，或在不同成本报表有关项目之间进行对比，比计算出的成本分析比率，反映各个项目之间的相互关系，据此评价医院的经营状况。

(4) 因素分析法：是指多种因素共同作用于某项指标的情况下，分别确定各个因素的变动对该项指标变动的影响及其影响程度的分析方法

(5) 收支平衡分析法：通过分析收入与支出配比情况，找出配比不协调的项目，深入分析其中的原因，寻找解决方案的分析方法。

3 本量利分析。

主要研究如何确定保本点和有关因素变动对保本点的影响。保本点是指医院收入和成本相等的运营状态。

结算 = 医院收入—变动成本—固定成本

当结余等于零时，此时的业务量即为保本点的业务量。

$$\text{保本点业务量} = \frac{\text{固定成本}}{\text{单位收费水平} - \text{单位变动成本}}$$
$$\text{保本收入} = \frac{\text{固定成本}}{1 - \text{变动成本率}}$$

医院通过对保本点的计算，反映出业务量、成本间的互相关系，用以确定保证医院正常有序发展所达到的保本点业务量和保本收入总额，进一步确定所必需的目标业务量和目标收入总额，同时固定成本和变动成本的改变也会影响医院的运营发展。

第四章 成本控制

第 18 条 医院应当在保证医疗质量和医疗安全的前提下，按照经济性原则、因地制宜原则以及全员参与原则，利用有效管理方法和措施，按预定成本定额、成本计划和成本费用开支标准，对成本形成的全过程进行控制，努力实现成本最优化的目标。

第 19 条 医院成本控制主要方法：

1. 标准成本法：制定成本标准或计划，比较实际成本与标准成本的差异，分析产生差异的原因并予以纠正。这种方法既有成本计划、核算，也有成本分析和控制。
2. 定额成本法：制定合理的消耗定额，比较实际成本与定额成本的差异，分析产生差异的原因并予以纠正。这种方法能及时揭示成本差异。

第 20 条 医院成本控制的具体措施：

1. 预算约束控制。医院应当以成本数据为依据，以科室预算为基础，实施全面预算管理，做好营运成本分析与预测，将全部成本纳入管理范围，对各项经济活动进行统筹安排和全面控制。
2. 可行性论证控制。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，利用核算结果知道经济管理决策，避免决策的主观性和盲目性。
3. 财务审批控制。医院应当建立健全成本费用审核制度，加强内部控制，纠正、限制不必要的成本费用支出差异。

4. 执行过程控制。医院应当加强经济活动的内部审计监督，落实招标采购相关制度，对成本控制关键点进行检查、评价，不断改进成本管理水平。

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

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

第五章 成本考核与评价

第 21 条 为有效控制成本，医院应当强化成本考核，建立成本控制考评制度，评价成本控制效益，建立相应的绩效激励体系，将成本控制效果纳入科室绩效考核体系，做到奖惩分明，促使其能够自觉控制成本，减少资源浪费，降低费用。

第六章 附 则

第 22 条 本办法由成本核算工作小组负责解释。

第 23 条 本办法自 20xx 年 xx 月 xx 日起施行。

9.3.2 医院项目成本管理制度

为加强医院科室成本管理，规范和加强各科室、职能部门成本核算的管理，科学合理降低成本，进一步促进医院事业的发展，根据《医院财务制度》和《医院会计制度》要求，结合医院实际情况，特制定本制度。

第一章 总 则

第 1 条 本办法适用 xx 医院开展成本核算及管理工作。

第 2 条 本办法所称成本管理包括成本核算、成本分析、成本控制、成本考核与评价等管理活动。

第 3 条 成本管理遵循统一领导、全面实行、分工负责、科学有效、控制合理、成本最优化原则。

第二章 医疗服务项目成本范围

第 4 条 医院成本是医院为开展医疗服务活动而发生的各种消耗，其核算范围包括：

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

2. 卫生材料费：是指医院业务科室发生的卫生材料耗费。

3. 药品费：是指医院业务科室发生的药品耗费。

4. 固定资产折旧费：是指按照规定提取的固定资产折旧。

5. 无形资产摊销费：是指按照规定计提的无形资产摊销。

6. 提取医疗风险基金：是指按照规定计提的医疗风险基金。

7. 管理费用：是指医院行政及后勤管理部门为组织管理医疗、科研、教学业务活动而发生的各项费用，包括行政及后勤部门发生的人员经费、公用经费、医院统一负担的离退休人员经费、坏账损失、银行借款利息支出、汇兑损益、印花税等。

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

以上支出应当单独设立明细科目进行会计核算。

第 5 条 根据《医院财务制度》规定，以下支出不得计入成本范围：

1. 不属于医院成本核算范围的其他核算主体及经济活动发生的支出。
2. 为购置和建造固定资产、购入无形资产和其他资产的资本性支出。
3. 对外投资的支出。
4. 各种罚款、赞助和捐赠支出。
5. 有经费来源的科研教学等项目开支(科教等项目支出所形成的固定资产折旧、无形资产摊销除外)。
6. 在各类基金中列支的费用。
7. 国家规定不得列入成本的支出。

第 三 章 医疗服务项目成本的原则

第 6 条 医疗服务项目成本核算应当遵循合法性、可靠性、相关性、分期核算、权责发生制、按实际成本计价、收支配比、一致性和重要性等原则。

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

2. 可靠性原则。医院要保证成本核算信息免于错误及偏差，使其具有真实性、完整性、中立性和可验证性。
3. 相关性原则。医院成本核算所提供的成本信息应当符合国家宏观经济管理的要求，满足相关方面及时了解医院收支情况以及医院加强内部管理的需要。
4. 分期核算原则。成本核算的分期必须与会计期间一直，按月、季、年核算。
5. 权责发生制原则。医院收入和费用核算，科室成本核算均当以权责发生制为核算基础。
6. 按实际成本计价原则。医院的各项财产物资应当按照取得或构建时的实际价值(即取得成本)核算，除国家另有规定外，一般不得自行调整其账面价值。
7. 收支配比原则。医院在进行成本核算时，应当按照“谁收益”、“谁负担”的原理，归集、分配各项成本费用，使各项收入与为取得该项收入的成本费用相配比；某核算科室的收入与该科室的成本费用相配比；某会计期间的收入与该期间的成本费用相配比。
8. 一致性原则。医院各个会计期间成本核算所采用的方法、程序和依据应当保持一致，不得随意改变；若确有必要改变，则应当在财务报告中详细说明变更的原因、对医院财务收支的影响等情况。
9. 重要性原则。医院在成本核算过程中，对于主要经济事项及费用应当分别核算、分项反映，力求精确；而对次要事项及费用，在不影响成本真实性的前提下，可以适当简化处理。

第四章 医疗服务项目成本的计算

第 7 条 医疗服务项目成本核算，是指以临床服务类、医疗技术类科室开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项支出，计算各项目单位成本的过程，核算办法是将临床服务、医疗技术类和医疗辅助类科室的医疗成本向其提供的医疗服务项目进行归集和分摊，分摊系数可采用各项目收入比、工作量等。

医疗服务项目核算就是围绕某一服务项目所发生的一切成本进行审核、记录、汇集和分配，并计算实际成本的过程。

医疗服务项目成本核算是以临床服务科室及医疗技术科室二次分摊后的科室成本为基础，以各科室开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项支出，计算出各科室所开展医疗服务项目单位成本的过程。

某医疗项目的单位成本 = 直接成本 + Σ 成本动因成本

第 8 条 医疗服务项目成本的归集、分摊及汇总。

医疗服务项目成本是在科室成本核算的基础上，将临床科室、医疗科室的医疗成本向其提供的医疗服务项目进行归集和分摊，分摊参数优先采用项目收入比、工作量等方法，并以上述二级分摊的结果为基础。

临床科室(或医技科室)某医疗服务项目总成本 = 该项目医疗收入 / (科室医疗总收入 — 单独收费卫生材料收入 — 药品收入) × (二级分摊后科室总成本 — 药品成本 — 卫生材料成本)

某科室医疗服务项目单位成本 = 该项目总成本 / 该项目工作量

第五章 附 则

第 9 条 本办法由成本核算工作小组负责解释。

第 10 条 本办法自 20xx 年 xx 月 xx 日起实施。

9.3.3 医院病种成本管理制度

为加强医院科室成本管理，规范和加强各科室、职能部门成本核算的管理，科学合理降低成本，进一步促进医院事业的发展，根据《医院财务制度》和《医院会计制度》要求，结合医院实际情况，特制定本制度。

第 1 条 本办法是用与 xx 医院开展成本核算及管理工作。

第 2 条 本办法所称成本管理包括成本核算、成本分析、成本控制、成本考核与评价等管理活动。

第 3 条 成本管理遵循统一领导、全面施行、分工负责、科学有效、控制合理、成本最优化原则。

第 4 条 病种成本核算的定义。

病种成本核算，是指以病种核算为对象，按照一定流程和方法归集相关费用，计算病种成本的过程。

第 5 条 病种成本核算的路径。

按病种核算服务成本，应当包括患者从诊断入院到按治疗标准出院所发生的各项费用支出。病种成本核算办法是将为治疗某一种病种所耗费的医疗项目成本、药品成本及单独收费材料成本进行叠加。

第 6 条 病种成本核算的方法

1. 历史成本法，即通过较大样本的病例回顾性调查，以调查资料为依据，计算服务项目成本，同时将间接成本按一定的分摊系数分配到病种医疗成本中，最后归集为病种成本，其计算公式如下：

某病种总成本 = Σ (该病种出院病人核算期间内各医疗服务项目工作量 \times 各该项目单位成本 + 药品成本 + 单独收费材料成本)

某病种单位成本 = 该病种总成本 / 该病种出院病人总例数

以上医疗服务项目工作量可以从收费系统取得，各项目单位成本可以项目成本核算结果为准。

2. 标准成本法，即对每个病种按病例分型制定规范化的诊疗方案，再根据该病种临床路径所需医疗服务项目的标准成本核算病种成本。

某病种标准成本 = Σ (临床路径下该病种各医疗服务项目工作量 \times 该项目单位成本) + Σ 药品成本 + Σ 单独收费材料成本

以上项目工作量可从主管部门确定的病种临床路径所包含的项目计算取得，各项目单位成本可以项目成本核算结果为准。

第六章 附 则

第 7 条 本办法由成本核算工作小组负责解释。

第 8 条 本办法自 20 x x 年 x x 月 x x 日起实行。

9.3.4 医院诊次和床日成本管理制度

为加强医院科室成本管理，规范和加强各科室、职能部门成本核算的管理，科学合理降低成本，进一步促进医院事业的发展，根据《医院财务制度》和《医院会计制度》要求，结合医院实际情况，特制定本制度。

第 1 条 本办法是用与 x x 医院开展诊次和床日成本核算及管理工作。

第 2 条 本办法所称成本管理包括成本核算、成本分析、成本控制、成本考核与评价等管理活动。

第 3 条 成本管理遵循统一领导、全面施行、分工负责、科学有效、控制合理、成本最优化原则。

第 3 条 诊次和床日成本定义。

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

第 5 条 诊次和床日成本归集分摊。

诊次、床日成本的核算方法是将临床科室成本按门急诊人次和住院床日进行分摊。

1. 全院平均诊次成本 = Σ 临床科室门诊成本 / 全院门诊总人次
2. 某临床科室诊次成本 = 某临床科室门诊总成本 / 该科室门急诊总人次
3. 全院平均实际占用床日成本 = Σ 临床科室住院成本 / 全院病人实际占用总床日数
4. 某临床科室实际占用床日成本 = 某临床科室住院总成本 / 该科室住院病人实际占用总床日数

其中成本总额可以是：医疗成本总额、住院成本总额、科室成本总额、项目成本总额