

这两类清单面点结合，构成税务风险管理体系的基础。风险清单是一个不断更新的过程，税务法律法规和企业经营情况都在不断变化，税务风险清单也应不断更新。

4.2.2 识别和分析税务风险

识别税务风险既要考虑执行法律法规的偏离程度，还应参考相似案例风险损失情况。识别方法主要有调查、第三方专业机构咨询、集体讨论、软件评估等。

分析税务风险既要考虑单个税务风险成因、特征、大小和发生概率，又要考虑税务风险之间的关联度，并结合定性与定量方法。分析税务风险不仅要关注单个税务风险损失影响，而且要关注税务风险合计损失影响，特别考虑单个风险损失不大，但多个税务风险协同造成重大影响的情况。

4.2.3 选择应对策略，拟定控制方案

企业应结合外部经营环境和经营特点，将税务风险按重要程度分类管理，选择最佳的风险应对策略，主要包括风险承受、风险分担、风险降低、风险规避四大类。控制方案应充分考虑可行性，权衡管理成本与风险损失的关系，达到控制税务风险的目的。

4.3 控制活动

控制活动是企业为将风险控制在可承受度之内而实施的控制措施。

4.3.1 不相容职务分离

企业应科学分工，建立不相容职责制衡机制。不相容职责包括：税务管理制度的起草和审批，税务风险的控制实施和监督检查，税费缴纳申请和审批等。有效的职责分工既能减少纳税差错，也能防范舞弊行为。因资源限制无法实现不相容职务分离时，应考虑实施其他替代措施，如复核或抽查等。

4.3.2 完善税务绩效考核机制

建立科学的税务考核制度，明确权责利的奖惩要求，将考评结果作为员工薪酬和职务调整的重要依据，如将税务申报及时性、计缴税费正确率等方面作为考核重要指标。通过精神激励和物质激励相结合的方式，增强企业税务人员的风险管理意识，提升税务专业能力。

4.4 信息与沟通

信息与沟通是指企业及时、准确地传递和处理信息，确保企业内部、企业与外部之间进行有效沟通。

4.4.1 建立税务风险报告制度

建立税务风险报告制度，设置分级报告的标准，坚持及时性原则。税务风险管理报告应每年上报，重大税务风险应上报至企业管理层和董事会。按照报送内容和频次可分为综合报告和专项报告，报告内容主要包括识别税务风险及应对建议、存续税务风险的控制结果及后续应对建议、纳税筹划建议等。

4.4.2 加强税务信息沟通

由于税务专业能力存在个体差异，加强信息沟通有利于提升企业整体税务能力。随着沟通方式多元化，借助即时通信软件进行沟通，能有效克服距离带来的沟通障碍，不仅

可以分享最新税务政策和处理技巧，还能分析、讨论税务问题或重点案例，它是目前主流的沟通方式，如微信或QQ等。

4.4.3 深化信息系统应用

信息技术的运用不但能提高税务风险的应对能力，而且提升税务管理效率。企业应建立功能完善、操作便捷的信息系统，打通系统间的数据对接和共享，实现数据自动处理、准确分析和实时监控。将简单工作交由信息系统完成，减少因疏忽造成的低级错误。如数电票（全面数字化电子发票）的广泛使用，企业可能面临发票重复报销的税务风险，人工发票查重费时费力，工作效率较低，在企业信息系统设置事前审核程序，将税务人员从繁琐工作中解脱出来，把工作聚焦在更重要的税务风险管理上^[3]。

4.5 内部监督

内部监督是企业对实施情况进行监督检查，评价有效性，发现控制漏洞，及时改进的过程。

4.5.1 日常监督

日常监督是常规、持续的监督检查。其涉及的范围较广，不仅涉及每个岗位，也涉及每个业务环节。监督方法主要分为两大类，一为系统监督，在信息系统中预设监督环节，一般为事前监督，如填写办公系统的费用报销流程时，系统会自动对发票进行真伪查验，只有通过查验才能提交流程。二为人工监督，定期组织自查或抽查，一般为事后监督。如集团内成员企业定期进行相互抽查，达到查漏补缺的作用。

4.5.2 专项监督

专项监督是发生较大调整或变化时，对特定方面进行集中监督检查。专项监督的范围和频率应根据日常监督的效果予以确定。监督对象既可以是某个税种，也可以是某个业务环节，是针对重点区域的监督检查。监督主体可以是本企业，也可以选聘外部专业机构，作为日常监督的补充，应兼顾效益原则。

5 结语

税务风险管理已成为企业发展中至关重要的环节，企业应先了解自身税务风险管理的薄弱环节，才能建立精准的内部控制，进而实施有效税务风险管理。基于内部控制的税务风险管理是一个动态的管理过程，根据管理结果不断调整内部控制，使之形成闭环，周而复始，循环往复。基于内部控制的税务风险管理是一个协同过程，税务风险管理是风险管理的重要组成部分，内部控制是风险管理的手段，风险管理是内部控制的目标，两者相辅相成、有机结合，才能确保企业的可持续发展。

参考文献

- [1] 陈杨.企业税务风险形成因素与管理对策[J].中国经贸.2024(7中)：121-123
- [2] 刘海湘.企业税务风险识别、分析与评价操作实务(第2版)[M].北京：中国财政经济出版社.2023:3-8
- [3] 宁华.智慧税务背景下企业纳税风险与防控研究[J].财务学习.2023(7下)：134-136

Discussion on the Fine Management of Medical Insurance in Public Hospitals

Chuan Chen

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032, China

Abstract

With the deepening reform of medical insurance payment mechanisms and the inherent requirements for high-quality development in public hospitals, the traditional extensive management model of medical insurance has become inadequate for the new era. This paper focuses on the refined management of medical insurance in public hospitals, explores its core value, and systematically analyzes prominent issues in current practice, including an incomplete management system, non-standardized processes, insufficient data utilization, and weak interdepartmental coordination. Based on this analysis, the article proposes systematic implementation strategies from aspects such as system construction, process optimization, data empowerment, and interdepartmental collaboration. The aim is to provide feasible pathways for public hospitals to enhance medical insurance management efficiency, control compliance risks, and improve patient experience, thereby supporting sustainable and high-quality development under the medical insurance reform framework.

Keywords

public hospital; medical insurance management; refined model; implementation path

公立医院医保工作精细化管理的探讨

陈川

上海中医药大学附属龙华医院，中国·上海 200032

摘要

随着医保支付方式改革的深入推进和公立医院高质量发展的内在要求，传统粗放式的医保管理模式已难以适应新形势的需要。本文聚焦公立医院医保工作的精细化管理，探讨其核心价值内涵，系统分析当前实践中面临的管理体系不健全、流程不规范、数据利用不足及部门协同薄弱等突出问题。在此基础上，文章从体系构建、流程优化、数据赋能、部门协同等方面提出系统的实施策略，旨在为公立医院实现医保管理的提质增效、控制违规风险、改善患者体验提供可行路径，助力医院在医保改革背景下实现可持续、高质量发展。

关键词

公立医院；医保管理；精细化模式；实施路径

1 引言

当前，我国医疗保障制度改革持续深化，以 DRG/DIP 付费为代表的支付方式改革对公立医院的运营管理模式提出了全新挑战。在此背景下，医保管理已从传统的费用核算与政策执行部门，逐步转变为医院内部联动临床、药事、财务等多部门的核心枢纽。推行医保工作精细化管理，不仅是医院适应外部政策环境、防范基金使用风险的必然要求，更是提升医疗质量、优化资源配置、实现内涵式发展的重要抓手。

【作者简介】陈川（1988—），女，中国江苏扬州人，硕士，经济师，从事医院医保管理研究。

2 公立医院医保工作精细化管理的价值内涵

2.1 降低医保违规风险，避免经济损失

在医保监管力度持续加大的背景下，公立医院面临的违规风险与经济损失压力日益凸显。传统事后审核为主的管理模式，往往在违规行为发生后才被动应对，而精细化管理则可构建事前预防、事中干预、事后复盘等全流程管控体系，从根源上遏制违规风险。其中，事前预防阶段通过常态化政策培训，明确医护人员诊疗行为边界，强化合规意识；事中干预环节则依托智能监控系统对诊疗行为与费用数据进行实时追踪，对超指征检查等异常情况自动预警；事后复盘则通过数据分析梳理违规高发科室、项目及原因，形成针对性整改方案。

2.2 提升医院运营效率，实现高质量发展

医保支付方式改革的深化，尤其是 DRG/DIP 付费模式

的全面推行，对公立医院的成本管控与运营效率提出了更高要求。改革初期，部分医院因对付费规则理解不深、病案编码不规范、成本核算粗放等问题，出现费用超支、结余率偏低等情况，制约了可持续发展。精细化管理依托医保系统与 HIS、LIS 等系统的数据互通，构建统一数据平台，精准分析各 DRG 组别的成本构成、费用占比及盈亏情况，识别耗材浪费、检查冗余等成本控制点。在流程优化上，可梳理医保审核、结算等核心流程，消除部门间的沟通壁垒，优化费用结算与回款流程，缩短资金周转周期。

2.3 改善患者就医体验，增强医院竞争力

公立医院的公益属性决定了其管理工作必须以患者为中心，而医保服务作为患者就医体验的重要组成部分，其便捷性与透明度直接影响患者满意度。一方面，在精细化管理情形下，医院可设置“一站式”报销窗口、开发线上报销渠道，整合基本医保、大病保险、医疗救助等多层次报销服务，减少患者跑腿次数，并针对异地就医患者，安排专人协助办理备案、待遇查询等手续^[1]。另一方面，通过医院官网、自助查询机等渠道，清晰公示医保政策、报销比例、药品及诊疗项目价格等信息，针对“套餐式收费”等患者关切问题，主动公示费用明细，保障患者知情权与监督权。

3 公立医院医保工作精细化管理面临的问题与挑战

3.1 精细化管理体系不健全，责任机制缺失

精细化管理体系与清晰的责任机制是保障医保工作有序推进的基础。当前，部分公立医院在医保精细化管理体系建设上存在明显短板，将医保管理视为“合规性事务”，未将其纳入医院战略发展规划，在资源投入上优先保障临床医疗设备采购、人才引进等“显性”工作，对医保管理体系建设等“隐性”支撑投入不足。此外，多数医院未设立专门的医保精细化管理统筹部门，医保管理职能分散在医务处、财务处、信息科等多个部门，各部门间权责边界模糊，医保政策解读由医务处负责，费用审核由财务处牵头，系统维护则由信息科承担，一旦出现医保违规问题，易出现“多头管理、无人负责”的推诿现象。

3.2 医保管理流程不规范，全流程管控缺位

医保政策更新频率加快，但医院政策培训多采用季度集中授课的传统模式，培训内容滞后于政策变化，且仅覆盖医保专员与科室主任，未延伸至一线医护人员，增加了诊疗违规风险。由于缺乏诊疗前医保适用性预判机制，医护人员在开具检查、用药前，未对患者医保类型、报销范围等进行精准核查，常出现“超医保目录用药”“不符合异地就医报销条件的检查项目”等问题，仅 2024 年上半年，全国公立医院因事前预判不足导致的医保拒付金额就达 12.7 亿元^[2]。而在事中干预环节，部分医院仍依赖人工抽查病历的传统方式进行事中管理，抽查比例相对不足，实时监控与动态调整

机制缺失，且更多地在诊疗行为完成、费用产生后才发现问题。

3.3 数据治理能力不足，驱动决策作用未发挥

在数字化时代，数据治理能力的高低直接关系到医保精细化管理的综合效果。从实践来看，医院医保系统、HIS 系统、LIS 系统、PACS 系统由不同厂商开发，系统接口标准不统一，数据格式差异大，医保数据无法与患者诊疗数据、费用数据、检验影像数据实时互通。同时，数据质量参差不齐，患者“异地就医备案状态”“特殊病种认定时间”等关键信息缺失，且“诊疗项目编码与医保目录编码不匹配”“费用金额录入错误”等数据欠准确，准确率无法满足精细化管理需求。此外，医保数据分析停留在数据统计与汇总等层面，未能通过数据分析识别“违规高发项目”“医保费用结构优化空间”“患者就医行为与医保需求关联”等深层次问题^[3]。

3.4 部门协同与人员素养不足，管理合力薄弱

医保精细化管理涉及医保、临床、财务、信息等多个部门，医保部门作为精细化管理的牵头部门，需与临床科室、财务部门、信息科紧密配合，但实际工作中，部门间缺乏常态化沟通与协同机制，尤其是与临床科室的沟通多为“问题发生后的被动沟通”，出现医保拒付后才与科室对接整改，未建立“诊疗前政策指导、诊疗中实时沟通”的协同模式，临床诊疗行为与医保要求脱节。在人员专业素养方面，现有医保管理人员多为财务或医务岗位转岗而来，缺乏医保政策解读、数据分析、DRG/DIP 付费管理等专业能力，无法为临床科室提供精准的医保指导，也难以开展数据驱动的精细化管理工作。

4 公立医院医保工作精细化管理的实施策略

4.1 构建精细化管理体系，明确管理目标与责任

公立医院管理层需转变认知，将医保精细化管理纳入医院整体战略发展规划，明确其在支撑医院高质量发展中的核心地位。一方面，在年度预算中设立医保精细化管理专项经费，重点用于信息化升级、专业人才培养、政策宣传物料制作等“隐性”支撑工作，避免资源过度倾斜于临床设备采购等“显性”项目。另一方面，成立由医院主要负责人牵头的医保精细化管理领导小组，定期召开专题会议，审议医保管理指标完成情况，协调解决跨部门难题，将医保精细化管理成效纳入院长年度考核指标，倒逼管理层重视并推动相关工作。在该基础上，设立医保精细化管理统筹办公室，成员涵盖医保、医务、财务、信息等部门骨干，确保决策高效传达，负责制定医保精细化管理方案、统筹协调各部门工作、监督管理目标落地。

4.2 优化医保管理流程，实现全流程精细化管控

构建事前预防、事中干预、事后复盘的全流程管控机制，将精细化要求嵌入每个环节。在事前预防中，依托医保政策更新平台强化政策培训，在政策发布后及时推送解读文