

医院门诊退费因素分析及管控对策

张千全

天津市蓟州区人民医院 天津蓟州区 301900

摘要: 随着科学技术的不断发展和进步,我国医疗系统的先进程度越来越高。医院相关部门应该加大对医院门诊退费因素的分析力度,指明退费问题出现的具体原因,从而制定相应的管控策略。就目前的情况看,医院门诊出现退费的因素有主导者和主要责任方,这就要求医院应该强化管控,并且提高相关部门的责任意识,在现有的退费流程基础上对其进行优化和改进,从而提高医院门诊退费的质量和效率,维护医患关系。

关键词: 医疗服务; 门诊退费; 因素分析; 管理控制

Factors analysis and control countermeasures of outpatient refund in hospital

Qianquan Zhang

Tianjin Jizhou District People's Hospital, Tianjin, Jizhou District, 301900

Abstract: With the continuous development and progress of science and technology, China's medical system is becoming more and more advanced. The relevant departments of the hospital should strengthen the analysis of the factors of outpatient refund, point out the specific reasons for the refund, and formulate corresponding control strategies. As things look, the hospital outpatient service a refund there are dominant factors and the main responsibility. This requires that the hospital should strengthen the controls, and raise awareness of the responsibility of relevant departments, on the basis of the existing refund process optimization and improvement, so as to improve the quality and efficiency of hospital outpatient refunds and maintain the doctor-patient relationship.

Keywords: medical service; Outpatient refund; Factor analysis; management control

医院门诊的人多,并且人员流动比较大,发生退费的可能性比较大。医院门诊退费也是当前门诊管理中的一大难题。门诊服务质量以及工作效率与门诊退费有很大的关系,如果处理不当会导致浪费大量的人力和物力。因此,医院相关部门必须加强对门诊退费的重视力度,统计医院门诊退费的笔数,并且对退费案例进行分析,找出医院门诊退费管理中存在的问题,并制定相应的解决策略,优化和改进医院门诊退费管理系统,提高门诊服务的质量。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本项目中对某医院门诊1月1日至3月31日退费案例进行了调研,结合退费案例的情况统计了退费类别、科室分析,以及产生退费的主要原因。

1.2 方法

医院门诊退费调查时由门诊办公室统一安排管理,并且设计《门诊就医人员退费因素调查表》。门诊部门安排具有财务和管理人员的工作人员对该项工作进行统一管理,全面收集医院门诊退费相关资料,并且对相关案例进行统计与分析,统计数据经过审核分析后制定统计表。财务管理人员应该对数据进行整理,并且计算出退费案例所占比例,分析退费案例占总缴费的比例。

2 结果

2.1 退费类别

根据医院门诊退费的情况将退费分为医方和患方两大类,本项目进行的过程中将总共统计了2455例退费案例,其中将总案例分为患方和医方退费,具体数额以及比例见表1。

表1 门诊退费类别统计及所占比重

退费类别	例数(例)	比重(%)	金额(元)	比重(%)
患者	1 057	43.05	692 335	52.62
医师	669	27.25	282 323	21.46
医技科	121	4.93	47 975	3.65
药剂科	431	17.56	208 024	15.81
挂号收款	177	7.21	85 235	6.48
合计	2 435	100.00	1 315 792	100.00

2.2 科室分布

医院内部结构比较复杂,其中涉及到退费的科室中内科系统的病人基数比较高,因此,该科室的退费案例数量比较多,并且所占比例比较大。急诊科的总体案例不多,但是退费案例所占的比例比较大,急诊科的突发情况比较多,例如手续不全以及死亡等突发情况都有可能出现退费的现象。

表2 门诊退费科室分布及金额比重

退费科系	例数(例)	金额(元)	比重(%)
内科	423	129 793	20.82
外科	308	136 898	21.96
急诊科	215	155 718	24.98
妇儿科	106	47 192	7.57
五官科	48	20 646	3.31
挂号收款处	177	85 235	13.67
其他	121	47 975	7.69
合计	1 398	623 457	100.00

2.3 医方退费因素

医院门诊退费案例中医方退费因素也有很多,并且医方退费的案例所占比例比较多。引起医方退费的因素包括医生开具的检查项目有无或者开药存在误差,在实际就诊时缺少与病人及时沟通与交流。再加上有些药品本身存在问题从而导致出现退费的现象。

表3 门诊退费院方因素统计及金额比重

退费原因	例数(例)	金额(元)	比重(%)
开单失误	241	112 097	17.98
开药误差	326	128 909	20.68
未履行知情同意	102	41 317	6.63
挂错号	128	63 331	10.16
收错费别	49	21 804	3.50
药品问题或缺缺	431	208 024	33.37
诊疗设备及网络故障	121	47 975	7.69
合计	1 398	623 457	100.00

2.4 患者退费因素

医院门诊退费案例的出现与患者有很大的关系,有些患者在就医的过程中不配合医生的工作,没有及时进行医生开具的检查项目,从而导致出现退费的现象。有些患者治疗的过程中没有患者家属的承受能力比较差,对用药和检查项目的安排不满意,就医时要求医生进行退费。(见表4)

3 退费的具体原因分析

3.1 患者原因

表4 门诊退费患者因素统计及金额比重

退费原因	例数(例)	金额(元)	比重(%)
抢救无效死亡	84	85 020	12.28
药物不良反应	212	118 860	17.17
多买药买错药	268	156 338	22.58
不配合检查治疗	237	175 226	25.31
病情发生变化	66	22 150	3.20
费用过高	87	46 985	6.79
待诊时间过长	54	35 306	5.10
未出示医保卡	49	52 450	7.57
合计	1 057	692 335	100.00

医院门诊出现退费的原因有很多,其中患者的原因比较大,主要体现在:(1)有些检查项目的价格较高,患者无法接受,例如,CT、核磁等项目收费较高的项目出现退费的可能性比较高。(2)治疗过程中患者出现不良反应,或者出现药物过敏的现象就会要求医生退医药费。(3)患者需要手术时由于等候的时间较长,患者对预做检查和手术等项目安排不满意。(4)有些患者在治疗的过程中病情出现变化,病人急诊或者死亡其他未做的检查项目或者会使用的药品会涉及到退费。(5)患者自行做主让医生为其多开药或者重复开药,当患者发现无效后会要求退费。(6)有些患者用现金开药后又要求医保卡结账。

3.2 医生原因

(1)就诊时医生在没了解患者的具体病情的情况下出现错开药物,药物的品种或者名称出现错误,需要进行退费处理。(2)有些医生开药时开具的药物不规范或者不合理,甚至有些医生开具的药物为贵重药,患者要求退药。(3)医生开药时开具的药物重复或者开具的药物与患者的病情不符,进而引起退费。(4)检查和处理单中姓名或者性别与患者的实际情况不吻合,患者无法办理相关科室的住院,这种情况下必须及时退费。(5)医生在没与患者沟通的情况下为患者安排检查项目,而这些项目患者无法进行。例如,有些患者身体内部留有金属异物,患者无法做核磁共振。

3.3 辅诊科室原因

(1)医院中使用的医疗设备比较多,医疗设备出现故障以后,有些患者的一些检查项目无法进行因而要求退费。(2)药局中病人用药的品种不全,或者用药的数量不足,应该为患者及时办理退费。(3)电脑网络系统虽然可以正常收费,但是关联的打印机的无法正常工作而引起的退费。(4)医院各个不同可是之间沟通不够及时,检查项目取消或者更换等,都需要进行退费。

3.4 挂号收款员原因

(1)患者挂号时挂号员错选科室,患者需要换号或

者退号可能存在退费的现象。(2) 挂号员在录入患者信息时将信息填错。(3) 收款员在进行收款时项目或者费用别写错。(4) 交款者费用不足收款员没有确认的情况下直接将收据打印出来, 这样必须进行退费。

4 讨论与管控

4.1 强化责任意识

医院门诊退费因素分析结果表明在引发退费现象的因素中既有患者的原因也有医方的责任, 并且出现退费的情况医方占主导地位, 患者占次要地位。要想减少退费问题的出现, 医方和患方应该共同承担起相应的责任, 将退费现象发生的概率降到最低, 双方共同努力。医院方面应该强化退费管理, 从多个不同的方面入手, 无论是出诊医生、辅助科室还是收款人员等, 都应该严格按照相关的规章制度进行管理, 提高所有工作人员的责任意识, 保证各项工作可以稳步开展。医技科室应该加强各个科室之间的沟通和交流力度, 做好检查项目的增加工作。同时, 医院内部使用的医疗设备种类比较多, 这种情况下医院应该做好医疗设备的定期维护和管理, 保证医疗设备可以安全稳定的运行。如果医疗设备出现故障不能使用应该及时通知各科室医生, 避免医生开具相关的检查项目清单。医疗设备使用一定时间以后应该进行及时保养和维护, 有效延长医疗设备的使用寿命。定期检查医生工作站微机系统, 及时修补系统中潜在的漏洞, 保证患者的就诊问诊工作不被影响, 避免网络故障而出现退费的问题。药局应该定期清点库存药品, 保证药品种类齐全, 并且药品的质量满足患者使用的需求。针对特殊用药应该根据患者的使用情况定期进行调配, 如果药品一直处于短缺的状态, 应该在药局电脑系统中进行注销。挂号以及收费人员应该提高自身责任意识, 严格按照工作流程完成挂号和收费工作, 减少信息录入错误问题出现的可能性。财务部门要认真核对每一笔退费凭证, 针对其中出现的问题, 必须严肃处理。患者方面应该文明就医, 积极主动配合医生的治疗。

4.2 规范医疗行为

就目前的情况看有些医院存在过度医疗和重复检查以及违规用药等严重的问题, 不仅不能及时解决患者的问题, 还增加了医患矛盾, 增加了退费问题发生的可能性, 基于此, 必须规范医疗行为: 第一、端正检查之风, 医生通过给患者进行诊疗, 了解患者的具体并且, 然后于患者进行及时有效的沟通, 从而选择检查项目, 针对患者不愿意做的检查项目, 医生不能强制要求。复杂的检查简单化。有害的检查无害化, 优先选择费用低

的检查。第二、端着治疗之风。在医疗技术允许的范围, 医生应该选择最适合患者的治疗方案, 保证患者花最少的前, 将疾病治好。第三、端正用药之风。医生开具药品清单时应该满足根据患者的不同要求制定个性化的用药方案, 保证患者药到病除, 减轻患者痛苦。第四、端正收费之风。优化收费流程, 严肃杜绝乱收费的现象。

4.3 优化退费流程

医院门诊服务质量受退费的影响比较大, 因此, 要想减少退费问题的出现应该优化退费流程, 缓解医患关系。优化和改进退费流程, 并且在原有的退费规章制度的基础上对其进行不断的完善和改进, 提高退费规章制度的实用性。第一、随着信息技术的不断发展和进步, 应该将信息化技术应用于退费系统中, 建立健全的患者就医检查制度, 保证患者的缴费退费问题得到及时解决。收费和退费应该互相监督其工作, 发挥内部信息监管体系应用的作用。第二、严格退费程序。退费问题一旦出现, 患者应该将退费申请提交与就诊医生出, 经主治医生审批完成后才可以进行后续流程。需要注意的是医生在审核时应该认真核对患者的姓名、身份证号、退费金额、退费理由等。退费时退费元应该认真核对所有原始凭证, 确认无误以后才可以办理退费。针对老弱病残等, 在办理退费时医院应该安排指导人员, 帮助患者及时办理退费, 提高医院门诊的服务质量。第三、严谨退费稽核。退费一旦发生应该重视各个环节工作的开展, 避免出现退费漏洞。同时, 退费人员应该严格按照门诊退费稽核办法做好相应的工作, 并且设置合理的岗位, 保证退费工作可以顺利开展。收、退费工作人员之间应该互相监督, 每天对所有的原始凭证进行核对, 避免出现收退费问题。同时, 收费处负责人应该逐项审核退费案例, 一旦发现问题, 必须及时补救。财务科工作人员应该根据收费和退费的情况制定收费日报和退费日报, 把将数据信息进行及时统计, 为后续信息核对提供帮助。

4.4 尊重患者的权益

知情同意权不仅仅是患者的一种权力, 也是医务人员所承担的法定义务。医疗行为要获得正当性和依重性, 就必须取得患者的认可与同意, 医务人员应该向患者提供行使自我决定权所需要的诊疗相关信息, 达成信息共享、认知趋同^[5, 6]。然而, 由于医院门诊病人较多, 工作较忙, 或对告知义务重视不够, 医生往往忽略或违背患者意愿, 自行其事开药处置, 致使患者知情权受到侵害, 自主决定权遭到漠视, 引起患者不满, 不但要求

退费,甚至引发投诉。对医院门诊82起投诉案例进行分析,其结果因沟通不够,告知义务做得不好引发的投诉占25%^[4]。对此,我们要严格执行知情告知制度,开具检查单时,要将检查的项目、价格、必要性及危害性讲清楚;采取某种治疗方案时,如手术、内窥镜、激光、碎石等,做好治疗前的解释与安慰工作,把有关注意事项说明白;用药治疗时,开药前应询问患者用药情况,有无过敏史,能否承受价格较高的新药特药。通过沟通协商有关事项,以便患者知情同意,主动配合诊治,降低退费现象。

4.5 提升职业素养

调查发现,本组退费医方因素中,与患者沟通不够、敬业精神不强、业务不够熟练密切相关。为此,引起高度重视,一是注重医患沟通,增强沟通意识,掌握沟通技巧。倡导多维沟通法,多询问和了解患者的就医信息,多征求和采纳患者的诊疗意愿,多体察和理解患者的心理压力,多尊重和帮助他们退费需求。对于就诊患者而言,有病在身无疑是一种烦心事,劳神伤财、心情焦虑,就医时难免茫然无助,六神无主,这时更需要医务人员的有效沟通和人文关怀。二是加强职业道德教育,增强工作责任心,认真履行岗位职责。推行“四严”管理,即严肃劳动纪律,不能因工作人员上班迟到早退、脱岗离位而引发退费;严明岗位职责,分工明确而相互协作,各行其职而不推拖,以免影响退费;严守物价政策,认真学习和精准把握各项诊疗收费政策及标准,价格公开透明,依法收费,合理退费;严谨操作流程,收

费退费是一个细致、琐碎、繁杂的过程,不能有半点马虎,必须全身地投入,防止出错。三是开展业务培训,利用入职教育、岗前集中学习、岗位练兵和示范带教等形式加强收费窗口工作人员的职业知识、财务业务、计算机操作能力进行培养和训练,不断提升职业综合素养,提高业务素质,熟练操作技能。

5 总结

总而言之,引起医院门诊退费的原因有很多,医院相关部门应该加大调研与分析力度,及时指出医院门诊退费问题出现的原因,并制定相应的解决策略,不断提高医院门诊服务质量,推动医疗事业持续稳定的发展。

参考文献:

- [1]林翠芳,陈宇鸿,张亿群,等.医院门诊退费原因分析及对策[J].江苏卫生事业管理,2013,24(6):210-211.
- [2]张欣.医院门诊退费原因分析及对策探讨[J].财会研究,2012(15):50-52.
- [3]崔丽萍.医院退费原因分析及对策探讨[J].中国卫生质量管理,2010,17(1):43-44.
- [4]张枫,曲凡.门诊病人投诉因素调查分析[J].现代医院管理,2015,13(5):60-63.
- [5]任宁.医患会话语用分析与构建和谐医患的论理合作原则[J].中国医学伦理学,2013,26(1):73-74.
- [6]钱丽荣,王伟杰,何伟文.患者知情同意在我国的困境与出路[J].中国医学伦理学,2012,25(3):338-339.