

内部控制

“坏账准备”科目核算收回后不需上缴财政的应收账款和其他应收款提取的坏账准备，分别按照应收账款和其他应收款进行明细核算，通过对“坏账准备”进行清晰的会计核算，加强坏账准备控制，进而保证财务报表信息的真实性。

一、坏账准备的计提范围。一是应收账款，但不包括其贷方余额，即相当于预收账款的部分；《医院补充规定》根据医院经济业务和事项的特点，对坏账准备计提范围进行了调整，考虑到应收在院病人医疗款年末数额都比较大，形成坏账的概率非常小，如果计提坏账准备，会影响当年医疗盈余的真实性，所以，应收账款中应收在院病人医疗款不计提坏账准备。二是应收票据，即到期不能收回的应收票据和有确凿证据表明医院所持有的未到期应收票据不能够收回或收回的可能性不大时，应将其账面余额转入应收账款并计提相应的坏账准备。三是其他应收款，新科目的核算内容不含已经付款、尚未收到物资的在途物品内容；增加偿还公务卡欠款的处理；原制度“其他应收款”中应收长期债权投资的利息由“应收利息”科目核算，应收长期股权投资的股利由“应收股利”科目核算。四是预付账款，即医院的预付账款如有确凿证据表明其不符合预付账款性质，或者因供货单位破产、撤销或其他原因已无法再收到所购货物的，应将原计入预付账款的金额转入其他应收款，然后按照规定进行处理，并计提相应的坏账准备，预付账款转入其他应收款前后的账龄可以连续计算。原科目“预付账款”中核算的已经付款或开出商业汇票、尚未收到物资的金额由“在途物品”科目核算。

二、应收和预付账款的会计核算。应收账款超过规定年限的仍然称为应收账款，或者叫做超期应收账款，如果确定无法收回，就叫做坏账。医院按照合同规定预付的款项，属于资产类，医院应当于每年年终对预付账款进行清查。设置“预付账款”科目，期末借方余额，反映医院实际预付但尚未结算的款项，同时按照供应单位或个人及具体项目进行明细核算。对于基本建设项目发生的预付账款，设置“预付备料款”“预付工程款”“其他预付款”进行明细核算，用于核算医院按照购货、服务合同或协议规定预付给供应单位或个人的款项，以及按照合同规定向承包工程的施工企业预付的备料款和工程款。

三、账龄分析。账龄是指医院尚未收回的应收账款的时间长度，通常划分为1年以内、1-2年、2-3年和3年以上4个级别。账龄是应收账款分析时最重要的会计信息，详细的账龄信息由财务报告附注中应收账款部分提供。由于应收账款属于流动资产

，所以，所有账龄在1年以上的应收账款都会给医院运营造成负面影响，而且账龄越高，发生坏账的风险越大。如果医院有大量账龄在1年以上的应收账款，甚至3年以上，需要引起管理者高度警惕。高龄应收账款最终形成坏账并导致医院业绩大幅滑坡的事例屡见不鲜，审计要求应收账款做坏账处理的年限一般是账龄三年。财务部门需要编制《应收帐款帐龄分析表》，财务报表附注中应收账款的年限按《应收帐款帐龄分析表》填写。

医院应当于每年年末，对其他应收款进行全面检查，如发现不能收回的迹象，应当计提坏账准备。账龄分析是根据应收账款拖欠的年限，来估算收回的概率和能收回多少，并以此为根据计提坏账准备。对于账龄超过规定年限、确认无法收回的其他应收款，按照规定报经批准后予以核销。按照核销金额，借记“坏账准备”科目，贷记“其他应收款”科目，核销的其他应收款应当在备查簿中保留登记。医院因违规治疗等管理不善原因被医疗保险机构拒付的金额计入坏账准备——应收账款坏账准备。