

# 财务司

[首页](#)[工作动态](#)[政策文件](#)[关于我们](#)[返回主站 >](#)

## 政策文件

### 关于印发公立医院成本核算规范的通知

发布时间：2021-02-03 来源：财务司

国卫财务发〔2021〕4号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药局，国家卫生健康委、国家中医药局预算管理医院：

为健全现代医院管理制度，规范公立医院成本核算工作，推进公立医院高质量发展，国家卫生健康委和国家中医药管理局组织制定了《公立医院成本核算规范》。现予以印发，请认真贯彻执行。

国家卫生健康委

国家中医药管理局

2021年1月26日

（信息公开形式：主动公开）

## 公立医院成本核算规范

### 第一章 总 则

第一条 为健全现代医院管理制度，优化资源配置，规范公立医院成本核算工作，发挥成本核算在医疗服务定价、公立医院成本控制和绩效评

价中的作用，提升单位内部管理水平和运营效率，推进公立医院高质量发展，根据财政部公布的政府会计准则制度、《事业单位成本核算基本指引》、《关于医院执行政府会计制度——行政事业单位会计科目和报表的补充规定》、《医院财务制度》等规章制度，制定本规范。

第二条 本规范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（以下简称医院）。其他部门举办的医院参照执行。

第三条 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。

第四条 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。

第五条 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。

（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。

第六条 医院进行成本核算应当满足内部管理和外部管理的需求，包括但不限于以下方面：

（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，将实际成本控制在预期目标内。

（二）医疗服务定价。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，为政府有关部门制订医疗服务相关价格或收费标准提供依据和参考。

（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。

第七条 医院可根据相关部门对成本信息的需求以及成本管理的要求确定成本核算周期，并根据工作需要定期编制成本报告，全面反映医院成本核算情况。原则上，成本核算周期应当与会计核算周期保持一致。

第八条 医院应当以权责发生制为基础，以财务会计数据为准进行成本核算，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需要。

第九条 医院应当确保成本数据原始记录真实完整，加强收集、记录、传递、整理和汇总等工作，为成本核算提供必要的数据库。

## 第二章 组织机构与职责

第十条 为保证医院成本核算工作正常有序开展，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。

第十一条 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。

第十二条 承担成本核算的职能部门（以下简称“成本核算部门”）是开展成本核算工作的日常机构。医院根据规模和业务量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等；确定成本核算对象和方法，开展成本核算；按照相关政府主管

部门的规定定期编制、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支持和参考。

第十三条 医院各部门均应当设立兼职成本核算员，按照成本核算要求，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，做好本部门成本管理和控制。

第十四条 医院各部门在成本核算过程中应当提供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。

（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）医保部门：与医保相关的工作量和费用。

（四）后勤部门：各部门水、电、气等能源耗用量及费用；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。

（五）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、内部服务工作量和费用。

（六）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。

（七）药剂部门：各部门药品用量、存量和费用。

（八）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。

（九）病案统计部门：门诊、住院工作量，病案首页及成本核算相关数据。

（十）信息部门：负责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，协助提供其他成本相关数据。

（十一）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。

### 第三章 成本项目、范围和分类

第十五条 按照成本核算的不同对象，可分为科室成本、诊次成本、床日成本、医疗服务项目成本、病种成本、按疾病诊断相关分组

(Diagnosis Related Groups, DRG) 成本。

第十六条 医院应当根据国家规定的成本核算口径设置成本项目，并对每个成本核算对象按照成本项目进行数据归集。成本项目是指将归集到成本核算对象的按照一定标准划分的反映成本构成的具体项目。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、其他运行费用等7大类。

第十七条 成本项目核算数据应当与政府会计准则制度中“业务活动费用”“单位管理费用”等科目的有关明细科目数据保持衔接，并确保与财务报表数据的同源性和一致性。

第十八条 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。

第十九条 按照医院管理的不同需求，对成本进行分类：

(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运行费用。

第二十条 按照成本核算的不同目的，医院的成本可分为医疗业务成本、医疗成本、医疗全成本和医院全成本。

(一) 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

(二) 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

(三) 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。

(四) 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。

第二十一条 医院成本核算单元应当按照科室单元和服务单元进行设置。成本核算单元是成本核算的基础，根据不同的核算目的和服务性质进行归集和分类。

科室单元是指根据医院管理和学科建设的需要而设置的成本核算单元。例如消化病房、呼吸门诊、手术室、检验科、供应室、医务处等。主要用于科室成本核算、医疗服务项目成本核算、诊次成本核算、床日成本核算等。

服务单元是指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，例如重症监护、手术、药品、耗材等服务单元。服务单元

根据功能可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、DRG成本核算等。

#### 第四章 科室成本核算

第二十二条 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。

第二十三条 医院应当按照服务性质将科室划分为临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类、行政后勤类。

（一）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。

（二）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。

（三）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。

（四）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科室。

第二十四条 医院原则上应当按照《科室单元分类名称及编码》（附件1）设置科室单元。

（一）临床服务类科室设置的专业实验室或检查室，其发生的人员经费、房屋水电费等耗费若由所属临床科室承担，则该实验室或检查室的收入和成本计入所属临床科室。

（二）各临床服务类、医疗技术类、医疗辅助类科室下设的办公室，其成本计入所属科室。

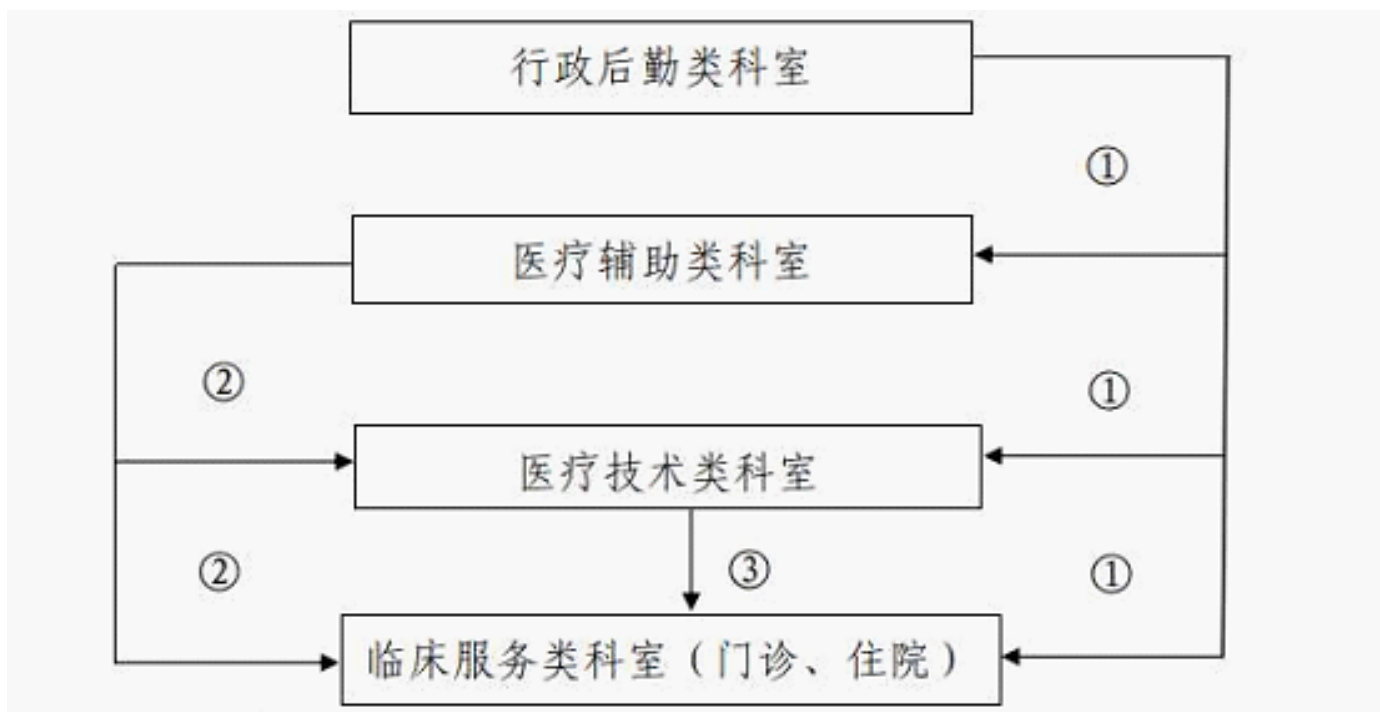
第二十五条 医院开展科室核算时，应当将提供医疗服务所发生的全部费用，按照成本项目归集到科室单元。通过“业务活动费用”“单位管理费用”等会计科目，按照成本项目归集实际发生的各种费用，据此计算确定各科室的成本，包括直接成本和间接成本。

第二十六条 科室直接成本分为直接计入成本与计算计入成本。

（一）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、以及其他运行费用中可以直接计入的费用。

（二）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。

第二十七条 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。



注：①一级分摊；② 二级分摊；③三级分摊

具体步骤为：

（一）一级分摊：行政后勤类科室费用分摊。

将行政后勤类科室费用采用人员比例、工作量比重等分摊参数向临床服务类、医疗技术类和医疗辅助类科室分摊，并实行分项结转。

（二）二级分摊：医疗辅助类科室费用分摊。

将医疗辅助类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服务类和医疗技术类科室分摊，并实行分项结转。

（三）三级分摊：医疗技术类科室费用分摊。

将医疗技术类科室费用采用收入比重等分摊参数向临床服务类科室分摊，分摊后形成门诊、住院临床服务类科室的成本。

## 第五章 诊次成本核算

第二十八条 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。采用三级分摊后的临床门急诊科室总成本，计算出诊次成本。

全院平均诊次成本=（ $\Sigma$ 全院各门急诊科室成本）/全院总门急诊人次  
某临床科室诊次成本=某临床科室门急诊成本/该临床科室门急诊人次

## 第六章 床日成本核算

第二十九条 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。采用三级分摊后的临床住院科室总成本，计算出床日成本。

全院平均实际占用床日成本=（ $\Sigma$ 全院各住院科室成本）/全院实际占用总床日数

某临床科室实际占用床日成本=某临床住院科室成本/该临床住院科室实际占用床日数

## 第七章 医疗服务项目成本核算

第三十条 医疗服务项目成本核算是指以各科室开展的医疗服务项目为对象，归集和分配各项费用，计算出各项目单位成本的过程。医疗服务项目成本核算对象是指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。

第三十一条 医疗服务项目成本核算分两步开展：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成本、单独收费的卫生材料成本作为医疗服务项目总成本，采用作业成本法、成本当量法、成本比例系数法等方法计算单个医疗服务项目成本。

医院可结合实际探索适当的计算方法。

第三十二条 作业成本法是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。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。成本动因分为资源动因和作业动因，主要包括人员数量、房屋面积、工作量、工时、医疗服务项目技术难度等参数。

作业成本法按照以下步骤开展核算：

（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、规范的作业库。

（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。

（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。

第三十三条 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作为代表项目，其成本当量数为“1”，作为标准当量，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。

成本当量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，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-药品成本-单独收费的卫生材料成本）/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×该项目的成本当量值

第三十四条 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。核算方法主要有收入分配系数法、操作时间分配系数法、工作量分配系数法。

（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。

（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。

（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。

第三十五条 不同科室单元开展的同一个医疗服务项目成本的确定方法：将各科室单元该医疗服务项目的核算成本通过加权平均法形成该医疗服务项目院内的平均成本。

（一）计算各个科室单元该医疗服务项目总成本。用该科室单元医疗服务项目的核算成本乘以其操作数量，得出该科室单元医疗服务项目总成本。

（二）计算医院内该医疗服务项目的成本。将各个科室单元该医疗服务项目总成本除以当期内该医疗服务项目操作总数，得到项目成本。

## 第八章 病种成本核算

第三十六条 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。

第三十七条 病种成本核算方法主要有自上而下法（Top-Down Costing）、自下而上法（Bottom-Up Costing）和成本收入比法（Cost-to-Charge Ratio, CCR）。

（一）自上而下法。自上而下法以成本核算单元成本为基础计算病种成本。按照以下步骤开展核算：

1. 统计每名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。

2. 将成本核算单元的成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料费用后，采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。

3. 将步骤1和步骤2成本累加形成每名患者的病种成本。

4. 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=∑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

(二) 自下而上法。自下而上法以医疗服务项目成本为基础计算病种成本。按照以下步骤开展核算：

1. 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，形成每名患者的病种成本。

某患者病种成本=∑(该患者核算期间内某医疗服务项目工作量×该医疗服务项目单位成本)+∑药品成本+∑单独收费的卫生材料成本

2. 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=∑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

(三) 成本收入比法。成本收入比法以服务单元的收入和成本为基础计算病种成本，通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值，利用该比值将患者层面的收入转换为成本。按照以下步骤开展核算：

1. 计算各服务单元的成本收入比值。

某服务单元成本收入比=该服务单元成本/该服务单元收入

2. 计算患者病种成本。

某患者病种成本=∑该患者某服务单元收入×该服务单元成本收入比

3. 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=∑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

## 第九章 DRG成本核算

第三十八条 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。

第三十九条 DRG成本核算方法主要有自上而下法、自下而上法和成本收入比法。

（一）自上而下法。自上而下法以成本核算单元成本为基础计算DRG组成本。按照以下步骤开展核算：

1. 统计每名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。

2. 将成本核算单元的成本剔除所有计入患者的药品和单独收费的卫生材料费用后，采用住院天数、诊疗时间等作为分配参数分摊到每名患者。

3. 将步骤1和步骤2成本累加形成每名患者的成本。

4. 将每名患者归入到相应的DRG组，然后将组内每名患者的成本累加形成该DRG组总成本，采用平均数等方法计算该DRG组单位成本。

DRG组总成本=∑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）自下而上法。自下而上法以医疗服务项目成本基础计算DRG组成本。按照以下步骤开展核算：

1. 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，形成每名患者的成本。

某患者成本=∑（患者核算期间内某医疗服务项目工作量×该医疗服务项目单位成本）+∑药品成本+∑单独收费的卫生材料成本

2. 将每名患者归入到相应的DRG组，然后将组内每名患者的成本累加形成该DRG组总成本，采用平均数等方法计算该DRG组单位成本。

DRG组总成本=∑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

（三）成本收入比法。成本收入比法以服务单元的收入和成本为基础计算DRG组成本，通过计算医院为患者提供的各服务单元的成本收入比值，利用该比值将患者层面的收入转换为成本。按照以下步骤开展核算：

1. 计算各服务单元的成本收入比值。

某服务单元成本收入比=该服务单元成本/该服务单元收入

2. 计算患者成本。

某患者成本=∑该患者某服务单元收入×该服务单元成本收入比

3. 将每名患者归入到相应的DRG组，然后将组内每名患者的成本累加形成该DRG组总成本，采用平均数等方法计算该DRG组单位成本。

DRG组总成本=∑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

## 第十章 成本报表

第四十条 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。医院应当按照月度或年度编制报表，也可以按照季度编制。成本报表数据应当真实、准确。医院应当至少每年产出年度成本核算报告。

第四十一条 成本报表按照不同的管理需要进行分类。

（一）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。

（二）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。科室成本报表主要包括直接成本表、全成本表、成本分摊汇总表等；诊次成本报表主要包括院级诊次成本构成表、科室诊次成本表等；床日成本报表主要包括院级床日成本构成表、科室床日成本表等；医疗服务项目成本报表主要包括项目成本汇总表、项目成本明细表等；病种成本报表主要包括病种成本明细表、病种成本构成明细表等；DRG成本报表主要包括DRG成本明细表、DRG成本构成明细表等。

## 第十一章 成本分析

第四十二条 医院要结合经济运行等相关信息，开展成本核算结果分析，重点分析成本构成、成本变动的影响因素，制订成本控制措施，提出改进建议。

第四十三条 医院开展成本分析主要方法包括：

（一）按照分析目的和要求不同，可分为全面分析、局部分析、专题分析等。

（二）按照指标比较方法不同，可分为比较分析法、结构分析法、趋势分析法、因素分析法等。

（三）本量利分析：医院通过对保本点的研究分析，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。

第四十四条 各级卫生健康行政部门、中医药主管部门应当加强地区间、医院间成本数据的分析比较，服务于政策的制订和完善，优化卫生资源配置，提高资源利用效率。医院应当加强成本数据和分析结果的应用，促进业务管理与经济管理相融合，提升运营管理水平，推进医院高质量发展。

## 第十二章 附 则

第四十五条 本规范由国家卫生健康委、国家中医药管理局负责解释。

第四十六条 本规范自印发之日起施行。《县级公立医院成本核算操作办法》（国卫办财务发〔2015〕39号）同时废止。

附件1 科室单元分类名称及编码

附件2 公立医院成本报表

相关链接：《公立医院成本核算规范》解读

中华人民共和国国家卫生健康委员会 版权所有，不得非法镜像。 ICP备案编号：京ICP备11020874  
技术支持：国家卫生健康委员会统计信息中心