

علل کسورات اعمال شده از سوی بیمه‌ی تأمین اجتماعی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان*

رضا صفدری^۱، مهتاب کرمی^۲، مریم معینی^۳

چکیده

مقدمه: کسورات بخشی از درآمد بیمارستانی است که در عمل دریافت نمی‌شود. از آنجایی که مقادیر قابل ملاحظه‌ای از کسورات به دلیل نقص در مستندسازی به وجود می‌آید، در این پژوهش سعی شده است علل و میزان کسورات اعمال شده از سوی بیمه‌ی تأمین اجتماعی در پرونده‌های پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان از دیدگاه مستندسازی مورد شناسایی قرار داده شود.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-مقطعی در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷ در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر روی ۷۹۰۷ فقره پرونده‌ی تحت پوشش تأمین اجتماعی انجام گردید. داده‌ها توسط چک لیستی استاندارد از سوی سازمان تأمین اجتماعی جمع‌آوری و با استفاده از آمار توصیفی توسط نرم‌افزار Excel ارائه گردید.

یافته‌ها: از دیدگاه مستندسازی، علل عمده‌ی کسورات به شرح زیر می‌باشد: در فرم‌های دارو: نداشتن دستور پزشک ۴۲۷ مورد؛ در فرم‌های آزمایش: نداشتن جواب آزمایش ۲۱۹۵ مورد، در فرم‌های رادیولوژی: نداشتن جواب رادیولوژی ۱۰۸۶ مورد، در فرم‌های شرح عمل: نقص در گزارش عمل ۴۲۹ مورد، در فرم‌های بیهوشی: مهر و امضای متخصص بیهوشی ۳۲۲ مورد و در برگه‌ی مشاوره: نداشتن دستور مشاوره ۲۲۶ مورد. به طور کلی فرم‌های دارو در بین برگه‌های بررسی شده، بیشترین درصد کسورات را به خود اختصاص داده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بیشترین علل کسورات پرونده‌های بستری، نقص اصول مستندسازی است و اینکه پرداخت هزینه‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر بر اساس داده‌های ثبت شده در پرونده صورت می‌گیرد، رعایت اصول صحیح مستندسازی جهت کاهش کسورات، ضروری و کمک‌کننده است.

واژه‌های کلیدی: بیمه؛ تأمین اجتماعی؛ بیمارستان‌ها.

نوع مقاله: کوتاه

پندیرش مقاله: ۹۰/۴/۷

اصلاح نهایی: ۹۰/۱/۲۳

دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۲۵

ارجاع: صفدری رضا، کرمی مهتاب، معینی مریم. علل کسورات اعمال شده از سوی بیمه‌ی تأمین اجتماعی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۱): ۱۴۴-۱۴۰.

مقدمه

صورت حساب‌های بیمارستانی طرف قرارداد، کسوری را اعمال می‌کنند که زمینه‌ساز نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد

با توجه به روند رو به رشد هزینه‌های درمانی و محدودیت منابع مالی، ضرورت توجه به مسأله‌ی کنترل هزینه‌های بیمارستانی که بخش عمده‌ای از بهداشت و درمان را به خود اختصاص داده است، امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. نظر به اینکه بازپرداخت هزینه‌های درمانی توسط ادارات بیمه به مستندسازی دقیق بستگی دارد، سازمان‌های بیمه‌گر به دلیل درج خدمات اضافی و غیر ضروری یا فاقد مستندسازی مناسب توسط بیمارستان‌ها در بازپرداخت بهای

* این مقاله حاصل تحقیق مستقل و بدون حمایت مالی سازمانی می‌باشد.

۱. دانشیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: karami_m@razi.tums.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری، اقتصاد بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

در فرم دارو، نداشتن دستور پزشک ۴۲۷ مورد (۴/۱ درصد)؛ در فرم آزمایشگاه، نداشتن جواب آزمایش ۲۱۹۵ مورد (۷۴/۱ درصد) و نداشتن دستور پزشک ۲۳۰ مورد (۷/۷ درصد)؛ در فرم مشاوره، نداشتن دستور مشاوره ۲۲۶ مورد (۲۹/۷ درصد)؛ در فرم رادیولوژی، نداشتن جواب رادیولوژی ۱۰۸۶ مورد (۶۶/۶ درصد)، نداشتن دستور پزشک ۲۱۳ مورد (۱۳/۱ درصد) و نبود مهر و امضای مسؤول رادیولوژی ۱۰۵ مورد (۶/۴ درصد)؛ در فرم گزارش عمل، نقص در گزارش عمل ۴۲۹ مورد (۹/۴ درصد)، نبود مشخصات بیمار ۳۱۸ مورد (۷/۱ درصد) و نبود مهر و امضای جراح ۲۱۳ مورد (۴/۷ درصد) و در فرم بیهوشی، نبود مهر و امضای متخصص بیهوشی ۳۲۲ مورد (۹/۱ درصد) و نبود مشخصات بیمار در برگه‌ی بیهوشی ۲۱۳ مورد (۶ درصد).

بحث

به طور کلی یافته‌های پژوهش نشان داد که برگه‌های دارو بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص داده‌اند و از میان علل بیان شده برای کسورات این فرم، بیشترین کسور، مربوط به درخواست قیمت اضافی برای دارو است. در نتایج پژوهش انجام شده در بیمارستان‌های چمران، سینا و سپاهان اصفهان هم بیشترین کسورات در فرم دارو و مربوط به درخواست بیش از حد مصرف دارو است. در این رابطه می‌توان گفت برای جلوگیری از این نوع کسورات (دارو) در پرونده‌ها لازم است پرستار نوع دارو، تعداد و مقدار دارو را به صورت خوانا و کامل در پرونده ثبت نماید و اگر دارویی خارج از تعهد بیمه می‌باشد، در پرونده ذکر نماید تا در هنگام تسویه حساب این هزینه از بیمار دریافت شود (۳).

از آنجایی که با استناد به پژوهش‌های صورت گرفته، استفاده از سیستم‌های کامپیوتری نقش مؤثری در افزایش کیفیت مستندسازی پزشکی دارند، به کارگیری این سیستم‌ها کاهش کسورات را نیز در پی خواهند داشت. همانطور که Howard در مرکز پزشکی Tufts-new انگلستان با به کارگیری کامپیوترهای کوچک دستی (Personal device assistant) یا PDA در بخش مراقبت‌های تنفسی، کاهش قابل ملاحظه‌ای را در کسورات به ویژه کسورات مربوط به دارو، نسبت به سیستم ثبت دستی این بخش مشاهده نموده است (۴).

می‌شود و تأخیر زیاد در بازپرداخت مطالبات آن‌ها، نارضایتی را تشدید می‌نماید (۱).

آمار مربوط به کسورات اعمال شده توسط سازمان بیمه‌ی تأمین اجتماعی مربوط به صورت‌حساب‌های بیمارستان‌های سینا و فیروزآبادی در تهران نشان می‌دهد که مهم‌ترین علل کسورات این صورت‌حساب‌ها، کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات تعرفه‌ی عمومی، اشتباه در محاسبه، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه‌ی عادی و گلوبال می‌باشد (۲).

کسورات بیمه هر ساله باعث هدر رفتن مبالغ قابل توجهی از منابع بیمارستانی می‌گردد و از این طریق، توان مالی بیمارستان را در اداره‌ی خود محدود می‌سازد و از طرفی هزینه‌های بالایی را به بیماران تحمیل می‌نماید. از این‌رو پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی را با هدف شناسایی میزان و علل کسورات اعمال شده از سوی سازمان بیمه‌ی تأمین اجتماعی در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷ انجام دهند تا با شناخت این علل، تا حد ممکن از اتلاف منابع بیمارستان‌ها و درآمدهای تأخیری جلوگیری شود و از همه مهم‌تر از حقوق بیماران حمایت گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که در نیمه‌ی اول سال ۱۳۸۷ در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر روی ۷۹۰۷ پرونده‌ی بستری تحت پوشش بیمه‌ی تأمین اجتماعی انجام گردید که از این تعداد، ۷۱۱۶ پرونده دارای کسورات بود. داده‌های پژوهش با مراجعه به سازمان اسناد پزشکی بیمه‌ی تأمین اجتماعی کاشان و با استفاده از چک لیستی استاندارد از سوی سازمان تأمین اجتماعی جمع‌آوری شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Excel در قالب آمار توصیفی (فراوانی و درصد) ارائه گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که از کل ۲۳۶۴۸ مورد کسورات اعمال شده، کسورات ناشی از عدم رعایت اصول مستندسازی بر اساس جدول ۱ به شرح زیر بودند:

جدول ۱: توزیع فراوانی علل کسورات اعمال شده از سوی بیمه‌ی تأمین اجتماعی

تعداد (درصد)	علت کسورات	فرم	تعداد (درصد)	علت کسورات	فرم
۲۱۹۵ (۷۴/۱)	نداشتن جواب آزمایش		۴۲۷ (۴/۱)	نداشتن دستور پزشک	
۲۳۰ (۷/۷)	نداشتن دستور پزشک		۶۱۹۲ (۶۰/۶)	درخواست اضافه قیمت (قیمت درخواست شده از سوی بیمارستان جهت دریافت هزینه از اداره‌ی بیمه بیشتر از قیمت واقعی دارو است).	دارو
۳۲۲ (۱۰/۸)	درخواست قیمت اضافه	آزمایشگاه	۳۲۷۶ (۳۲)	درخواست بیش از اندازه‌ی دارو	
۲۱۴ (۷/۲)	نداشتن لیست آزمایش		۳۱۹ (۳/۱)	عدم تعهد بیمه در قبال برخی داروها	
۲۹۶۱	جمع		۱۰۲۱۴	جمع	
۱۰۸۶ (۶۶/۶)	نداشتن جواب رادیولوژی		۲۲۶ (۲۹/۷)	نداشتن دستور مشاوره	
۲۲۶ (۱۳/۹)	درخواست قیمت اضافه		۳۱۸ (۴۱/۷)	2K نبودن مشاوره	مشاوره
۲۱۳ (۱۳/۱)	نداشتن دستور پزشک	رادیولوژی	۲۱۸ (۲۸/۶)	درخواست بیش از اندازه‌ی مشاوره	
۱۰۵ (۶/۴)	نبود مهر و امضای مسئول رادیولوژی		۲۲۶ (۲۹/۷)	جمع	
۳۲۲ (۹/۱)	نداشتن کپی برگه‌ی بیهوشی		۲۱۳ (۴/۷)	نداشتن کپی شرح عمل	
۳۲۲ (۹/۱)	نبود مهر و امضای متخصص بیهوشی		۴۲۹ (۹/۴)	نقص در گزارش عمل	
۲۱۳ (۶)	نبود مشخصات بیمار		۳۱۸ (۷/۱)	نبود مشخصات بیمار	
۱۱۲۱ (۳۱/۶)	درخواست زمان بیش از اندازه	بیهوشی	۲۱۳ (۴/۷)	نبود مهر و امضای جراح	شرح عمل
۳۲۲ (۹/۱)	درخواست اضافه K بیهوشی		۱۶۶۴ (۳۶/۷)	درخواست اضافه K برای جراحی	
۱۱۰۳ (۳۱)	درخواست کدهای تعدیلی اضافه		۷۹۷ (۱۷/۶)	درخواست قیمت اضافه	
۱۴۶ (۴/۱)	عدم حضور متخصص بیهوشی و انجام آن توسط تکنسین		۸۹۸ (۱۹/۸)	اضافه زدن درصد کدهای جراحی مشترک یک ناحیه	
۳۲۲ (۹/۱)	جمع		۴۵۳۲	جمع	

آن را دال بر عدم انجام خدمات می‌دانند و از سهم بیمه کسر می‌نمایند و این امر، منجر به اتلاف هزینه‌های بیمارستانی می‌گردد (۷). برای حل این معضل بهتر است بیمارستان‌ها از مکانیزم‌های بازپرداختی گروه‌های وابسته‌ی تشخیصی (DRG یا Diagnostic related groups) استفاده نمایند که این کدها بر اساس مستندات پزشکی و نشان دهنده‌ی خدمات ارائه شده به بیمار می‌باشند (۸).

Dummit و Steinwald در پژوهش خود بیان نموده‌اند که در اولین سال اجرای DRG، بیمارستان‌ها در بازگشت هزینه‌ها نسبت به سال قبل، ۱۹ درصد افزایش نشان داده‌اند (۹).

نتیجه‌گیری

از آن جایی که بیشترین علل کسورات پرونده‌های بستری مربوط به نقص در مستندسازی می‌باشد، لازم است افراد مسؤول تکمیل پرونده‌ها، در زمینه‌ی آشنایی با اصول مستندسازی صحیح و چگونگی ثبت اطلاعات آموزش لازم را ببینند. از سوی دیگر، با کمک یک نظام بازپرداخت کارآمد نظیر DRG، مؤسسات درمانی می‌توانند با کسب اطلاعات کامل‌تر در زمینه‌ی نتایج درمان و هزینه‌های درمان، عملکرد مالی و اقتصادی خود را بهبود بخشند. همچنین لازم است بیمارستان برای جلوگیری کامل یا کاهش خطاهای مربوط به مستندسازی، بر عملکرد پزشکان نظارت نماید.

در یافته‌ها دیده شد که از علل دیگر کسورات، درخواست اضافه قیمت در بخش‌های دارو (۶۱۹۲ مورد)، آزمایشگاه (۳۲۲ مورد)، رادیولوژی (۲۲۶ مورد)، شرح عمل (۷۹۷ مورد) و بیهوشی (۳۲۲ مورد) بود که این نتایج با مطالعات انجام شده توسط توکلی و همکاران در اصفهان (۳)، فاتحی پیکانی در تهران (۲) و توکلی و همکاران در کرمان (۵) منطبق می‌باشد که در بررسی‌های خود، بیشترین کسور را مربوط به هزینه‌ی بیش از تعرفه، اضافه در K بیهوشی، اضافه در K عمل و هزینه‌ی اتاق عمل بیان کرده‌اند. در این موارد که بار هزینه‌ها بر دوش بیمار می‌باشد و این هزینه‌های اضافه و برگشت ناپذیر می‌تواند به شدت رفاه بیمار و خانواده‌ی او را تحت تأثیر قرار دهد، بهتر است بیمارستان بر روی تکمیل اطلاعات پرونده نظارت نماید و میزان مستندات دقیق، کامل و صحیح را به عنوان معیاری برای ارزیابی مستندسازان برای ترفیع شغلی و مبنایی برای پرداخت‌های مالی آن‌ها قرار دهد (۶).

از دیگر علل بیان شده برای کسورات، نبود جواب خدمات تشخیصی و درمانی نظیر آزمایشگاه (۲۱۹۵ مورد) و رادیولوژی (۱۰۸۶ مورد) در پرونده‌های بستری می‌باشد که در پژوهش مشابهی نیز عدم ارسال گزارش‌های رادیولوژی و آزمایش و عدم ضمیمه‌ی برگه‌ی درخواست، از دلایل مهم کسورات بیان شده است. چرا که اگر جواب خدمات پاراکلینیکی اعم از تشخیصی و درمانی با ثبت تاریخ و به تفکیک در پرونده‌ی بیمار درج نگردیده باشد، کارشناسان بیمه

References

1. Karimi A. All about insurance. Tehran: Iranian Central Insurance; 2000. p. 28-33.
2. Fatehi Peykani A. The study of rate and causes of deductible carried out social security insurance with regard to bills sent by Sina and Firouz abadi hospitals 2008 [Thesis]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000.
3. Tavakoli N, Saghaeyan Nejad S, Rezayatmand M, Moshaverei F, Ghaderi I. Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at Teaching Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Health Information Management 2006; 3(2): 53-61.
4. Howard WR. Respiratory care billing using a personal digital assistant. Respir Care 2004; 49(11): 1339-48.
5. Tavakoli G, Shokrollah Zadeh M, Mahdavi A. The study and comparison of deductible carried out The Health Services and Social Security insurance in bills of Teaching Hospitals of Kerman 2001 spring. Proceedings of the 1st Conference on Resource Management in Hospital; 2003 Jan 8-9; Tehran, Iran; 2003.
6. Karami M, Shokrizadeh Arani L. Related Factors in Medical Records Documentation Quality and Presenting Solutions from Managers' and Physicians' Viewpoints Occupied in Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2010; 9(4): 357-65.
7. Biely E. Deductibles lowering premiums could means in creasing out of pocket Expenses [Online]. 2008 [cited 2008 Jan 8]; Available from: URL: <http://healthinsurance.suite1.1.com/article.cfm/healthinsurance-deductible>.
8. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. Study guide to accompany Health information: management of a strategic resource. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007.
9. Steinwald B, Dummit LA. Ho spital case-mix change: sicker patients or DRG creep? Health Aff (Millwood) 1989; 8(2): 35-47.

Causes of Deductions Made by the Social Security Insurance in Hospital Affiliated to Kashan University of Medical Sciences, Iran*

Reza Safdari, PhD¹; Mahtab Karami²; Maryam Moini³

Abstract

Introduction: Deductions are a part of hospital revenues. However, they mostly remain unpaid due to incorrect documentation. This study focused on the rate and causes of deductions made by hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran, according to available documents.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study conducted in the first half of 2009 in hospitals of Kashan University of Medical Sciences. The research population included 7907 medical records covered by the Social Security Insurance. The data was collected by a standard checklist. It was then analyzed through descriptive statistics.

Results: Based on available documents, the most important causes of deductions were lack of a physician's order in drug forms (427), lack of laboratory report in laboratory forms (2195), lack of radiology report in radiology forms (226), incorrect operation report in surgery forms (429), lack of an anesthesiologist's signature in anesthesia forms (322), and lack of consultation order in consultation forms (226). The study also showed that in general, among all evaluated forms, drug forms had the maximum of deductibles.

Conclusion: The most frequent cause of deductions is incorrect documentation. On the other hand, insurance organizations only pay costs according to registered data. Therefore, it is really essential and helpful to pay enough attention to documentation principles. In addition, it is important to use diagnosis related group (DRG) and healthcare information systems.

Keywords: Insurance; Social Security; Hospitals.

Type of article: Short article

Received: 15 Mar, 2010

Accepted: 28 Jun, 2011

Citation: Safdari R, Karami M, Moini M. **Causes of Deductions Made by the Social Security Insurance in Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences, Iran.** Health Information Management 2012; 9(1): 144.

* This article was an independent research without any financial support.

1. Associate Professor, Health Information Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. PhD Student, Health Information Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Corresponding Author) Email: karami_m@razi.tums.ac.ir

3. PhD Student, Health Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.