

تحلیل میزان کسورات اعمال شده‌ی سازمان‌های بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد*

علی محمدی^۱، امیر عباس عزیزی^۲، رامین چراغ بیگی^۳، روح‌اله محمدی^۴،
جواد زارعی^۵، علی ولی‌نژادی^۶

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: منبع اصلی درآمد بیمارستان‌ها، ارایه و فروش خدمات به بیمه‌شدگان سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد. بنابراین کنترل این منابع به منظور استفاده‌ی صحیح و کارآمد و جلوگیری از هدر رفتن آن‌ها، می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات و تسهیلات به بیمه‌شدگان و سایر افراد جامعه کمک کند. از این رو، هدف این پژوهش شناسایی میزان کسورات اعمال شده‌ی سازمان‌های بیمه‌گر خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به هزینه‌های ارسالی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه بود.

روش بررسی: مطالعه‌ی حاضر، توصیفی - مقطعی و از نوع پژوهش‌های کاربردی بود. مستندات پژوهش شامل تمام صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد به سازمان‌های بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۹ بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک لیست بود و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کسورات بستری و سرپایی، نسبت به صورت حساب‌های ارسالی به سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی ۴/۲۲ درصد بود؛ بیشترین و کمترین میزان کسورات، به ترتیب مربوط به بیمارستان شهدای عشایر با ۵/۴۶ درصد و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۱۸ درصد بود. همچنین هزینه‌ی بیهوشی بیشترین درصد کسورات (۱۸/۴۶ درصد) را داشت. میانگین کسورات بستری و سرپایی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی به بیمه‌ی تأمین اجتماعی ۴/۶ درصد بود؛ بیمارستان شهدای عشایر با ۶/۲۴ درصد بیشترین و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۱۹ درصد کمترین میزان کسورات برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: اگر چه درصد کمی از صورت حساب‌های ارسالی، مشمول کسورات شده بودند؛ اما همین مقدار کم کسورات نیز بار مالی قابل توجهی را به بیمارستان‌ها تحمیل کرده بود. مستندسازی ناقص پرونده، عدم آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، ثبت ناقص و اشتباه وارد کردن کد بیمه، زیاده خواهی، محاسبات اشتباه، عدم آموزش کافی و عوامل دیگر از علل مهم کسورات بودند. با توجه به نتایج به دست آمده، توصیه می‌شود که دانشگاه جهت کم کردن میزان کسورات، سیاستی مناسب اتخاذ کند.

واژه‌های کلیدی: بیمه؛ تأمین اجتماعی؛ خدمات بهداشتی - درمانی؛ بیمارستان‌ها

* این مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی می‌باشد.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، انفورماتیک پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، انفورماتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد و مربی، مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده‌ی

پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- پزشک، اداره‌ی اسناد پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، کرمانشاه، ایران

۴- کارشناس ارشد، پرستاری، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۵- دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۶- دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: a_valinejad@razi.tums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۰۹ اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۰۹/۰۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۴

ارجاع: محمدی علی، عزیزی امیر عباس، چراغ بیگی رامین، محمدی

روح‌اله، زارعی جواد، ولی‌نژادی علی. تحلیل میزان کسورات اعمال

شده‌ی سازمان‌های بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی

نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های

آموزشی شهر خرم‌آباد. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۲؛ ۱۰ (۲):

۱۸۰-۱۷۲.

مقدمه

در تمامی کشورها، بیمارستان‌ها به عنوان منبع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می‌شوند که باید در راستای منافع جامعه اداره شوند. با عنایت به این ویژگی، مدیریت بیمارستان، دارای یک مسؤلیت اجتماعی برای تهیه و تدارک خدمات بهداشتی مورد نیاز در جامعه، در سطح قابل قبولی از کیفیت و با کمترین قیمت و هزینه‌ی ممکن است. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه، توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود. با درک بهتر و دقیق‌تر هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران می‌توانند کارایی بخش‌ها و دپارتمان‌های بیمارستان و نیز خود بیمارستان را به عنوان یک کل و یک مجموعه اعتدال بخشند. همچنین داده‌های مربوط به هزینه‌ها می‌توانند به سیاست‌گذاران در تصمیم‌گیری درباره‌ی بهترین مراقبت درمانی ارایه شده در بیمارستان‌ها و نیز موازنه و معارضه بین خدمات پیشگیری و خدمات درمانی اولیه و ثانویه کمک کنند (۱).

بیمارستان‌ها به دلیل استفاده از تکنولوژی پیچیده، بخش عمده‌ای از منابع اختصاص یافته به بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند و به دلیل عدم کارایی -چه در بخش هزینه‌ها و چه در بخش ایجاد درآمد- از منابع به خوبی استفاده نمی‌کنند و قسمتی از این منابع را به هدر می‌دهند. بنابراین ضروری است برای جلوگیری از هدر رفتن منابع، بیمارستان‌ها به طور اقتصادی‌تری اداره شوند. از موضوعات قابل طرح در مقوله‌ی اداره‌ی اقتصادی بیمارستان‌ها -که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان‌ها را به خود معطوف می‌دارد- تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان، تأمین منابع مالی مورد نیاز و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستان‌ها می‌باشند (۲).

از جمله منبع درآمدی بیمارستان‌ها با توجه به اجرای قانون بیمه‌ی همگانی، ارایه و فروش خدمات به بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد (۳) که به طور معمول، هر ماهه سازمان‌های بیمه‌گر پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستان، مبالغی را تحت عنوان کسورات از سر جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند.

با این حال، عامل مهم‌تر در مورد مسایل مالی بیمارستان‌ها، نقیصه‌ای است که از عدم سازمان‌دهی امور مالی و حسابداری بیمارستان سرچشمه می‌گیرد؛ زیرا به دلیل فقدان اصول صحیح در جمع‌آوری اطلاعات و محاسبه، مبالغی تحت عنوان کسورات به طور معمول هر ماهه توسط این سازمان‌ها پس از رسیدگی به اسناد مالی بیمارستان‌ها از سر جمع مبالغ درخواستی کسر می‌شود (۴).

از آن جایی که بیمه نمودن افراد در دستور کار دولت قرار دارد، روز به روز بر تعداد بیمه‌شدگان افزوده می‌شود و افزایش درآمد نیز از طرفی متکی به مؤسسات طرف قرارداد می‌باشد. اما به دلایل مختلف از جمله درج خدمات اضافی و غیر ضروری توسط بیمارستان‌های دولتی که مورد قبول بیمه‌گر نیست، در بازپرداخت بهای صورت حساب‌های بیمارستانی طرف قرارداد کسوراتی را اعمال و از این طریق، بخشی از درآمد از طریق کسورات به هدر می‌رود که زمینه‌ساز نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد شده است و تأخیر زیاد در بازپرداخت مطالبات آن‌ها نارضایتی را تشدید می‌کند (۵). از این‌رو، مسأله‌ی میزان و علت کسورات مهم تلقی می‌شود؛ به نحوی که هم موجب اطلاع و آگاهی دست اندر کاران مراکز درمانی، داروخانه‌ها و مدیریت مربوط می‌شود و هم باعث بالا رفتن درآمد مراکز می‌گردد و نیز سبب می‌شود یک اعتماد متقابل بین طرفین قرارداد ایجاد شود (۶).

از سوی دیگر، نظام پرداخت کنونی به مؤسسات طرف قرارداد به گونه‌ای است که سازمان‌های بیمه‌گر همواره به دنبال روشی برای کاهش هزینه‌ها از طریق رسیدگی دقیق به صورت حساب‌های این مؤسسات می‌باشند و ناآگاهی مؤسسات نسبت به این کسورات، همواره موجب نارضایتی آنان و در نهایت بیمه‌شدگان می‌شود؛ چرا که در بعضی موارد، این کسورات به طور مستقیم و تحت عناوین مختلف از بیمه شده اخذ می‌گردد. همچنین ناآگاهی مؤسسات نسبت به قوانین بیمه، به طور مستقیم منجر به تحمیل هزینه‌های اضافی به بیمار و بیمه شده می‌گردد. به عنوان مثال، اضافه قیمت دارو و ... از جمله‌ی این موارد می‌باشد. به نظر می‌رسد آگاهی از میزان کسورات اعمال شده و نیز بررسی و شناسایی

بیمه‌گر طراحی شد. برای روایی ابزار، چک لیست مورد نظر در اختیار کارشناسان بیمه، تنی چند از استادان و افراد صاحب نظر در زمینه‌ی بیمه قرار گرفت و اشکالات و موارد ابهام آن برطرف گردید. داده‌ها توسط پژوهشگر از روی صورت حساب‌های بستری و سرپایی مشمول کسورات شده‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی - موجود در واحد تریخیص و حسابرسی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه - و همچنین مستندات موجود در سازمان بیمه‌ای خدمات درمانی و تأمین اجتماعی (مربوط به سال ۱۳۸۹) ثبت و جمع‌آوری شدند. در نهایت، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

الف) یافته‌های مربوط به کسورات بیمه‌ی خدمات درمانی

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین کسورات بستری و سرپایی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمه‌ی خدمات درمانی در بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد در سال ۱۳۸۹، ۴/۲۲ درصد و معادل ۲۷۲۵۸۵۷۳۴۰ ریال بوده است. ۹۳/۷ درصد این مبلغ مربوط به صورت حساب‌های بستری و ۶/۳ درصد را خدمات سرپایی تشکیل داده است. در مجموع، جمع کل کسورات صورت حساب‌های بستری و سرپایی نسبت به هزینه‌ی ارسالی به ترتیب ۴/۵۷ درصد و ۱/۹۸ درصد بوده است.

در بخش بستری، بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه‌ی بیهوشی (۱۸/۴۶ درصد) و کمترین درصد کسورات، مربوط به هزینه‌ی صورت حساب‌های بستری مشمول تعرفه‌ی گلوبال (صفر درصد) بود و در بخش سرپایی نیز بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه‌ی نسخ سرپایی آزمایشات و رادیولوژی (۶/۶۶ درصد) و کمترین درصد مربوط به هزینه‌ی نسخ سرپایی داروخانه (صفر درصد) بود.

بررسی‌ها نشان داد که در بین ۳ بیمارستان آموزشی، بیمارستان شهدای عشایر با ۵/۴۶ درصد (معادل ۲۵۱۷۰۸۵۶۹۱ ریال) بیشترین میزان کسورات و بیمارستان

علل کسورات، بتواند تأثیر به‌سزایی در تصمیم‌گیری‌های آتی در زمینه‌ی اطلاع‌رسانی به مراکز طرف قرارداد و اتخاذ روش مناسب رسیدگی و پرداخت داشته باشد.

مستندسازی پرونده‌ها به تعیین مقدار بازپرداختی که بیمارستان از سازمان‌های بیمه دریافت می‌کند، کمک می‌نماید. پرونده‌ی بیمار در هنگام تریخیص باید به طور کامل خدماتی را که به بیمار ارایه شده است، مستند کند و نشان دهد که این خدمات برای بیمار لازم و مناسب وضعیت وی بوده است. نقص در این مستندات به طور مستقیم بر روی بازپرداخت تأثیر دارد (۱).

به سایر مطالعات مشابه انجام شده در داخل و خارج اشاره شود. با توجه به حیاتی بودن بحث کسورات برای دانشگاه و کلیه‌ی مراکز اجرایی و عدم انجام پژوهش مشابه در استان، پژوهشگران تصمیم به انجام این مطالعه گرفتند و همچنین علل کسورات مشخص و راهکارهای مؤثر ارایه شد که می‌توان با انعکاس آن به مسؤولان دانشگاه و مطلع کردن آن‌ها از وضعیت موجود، در جهت مرتفع نمودن آن‌ها اقداماتی مفید صورت پذیرد.

روش بررسی

مطالعه، پژوهشی کاربردی بود که در سال ۱۳۸۹ به روش توصیفی - مقطعی در شهر خرم‌آباد انجام گردید. جامعه‌ی آن را کلیه‌ی صورت حساب‌های بستری و سرپایی ارسالی بیمارستان‌های آموزشی خرم‌آباد (شهدای عشایر، مدنی و اعصاب و روان) به سازمان‌های بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی تشکیل دادند. در این پژوهش، تمام صورت حساب‌های دارای کسورات، مورد بررسی قرار گرفتند و نمونه‌گیری انجام نشد. بیمارستان عسلیان به دلیل عدم همکاری از جمعیت مورد مطالعه خارج شد. روش گردآوری داده‌ها به صورت مشاهده بود و ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها چک لیست محقق ساخته بود، که بر اساس اهداف ویژه‌ی پژوهش و مطابق با مطالعات قبلی و با استفاده از نظر کارشناسان و با توجه به داده‌های موجود در صورت حساب‌های بیماران بستری و سرپایی ارسالی به سازمان‌های

مدنی بیشترین و شهدای عشایر کمترین مقدار کسورات را داشتند (نمودار ۱).

ب) یافته‌های مربوط به کسورات بیمه‌ی تأمین اجتماعی

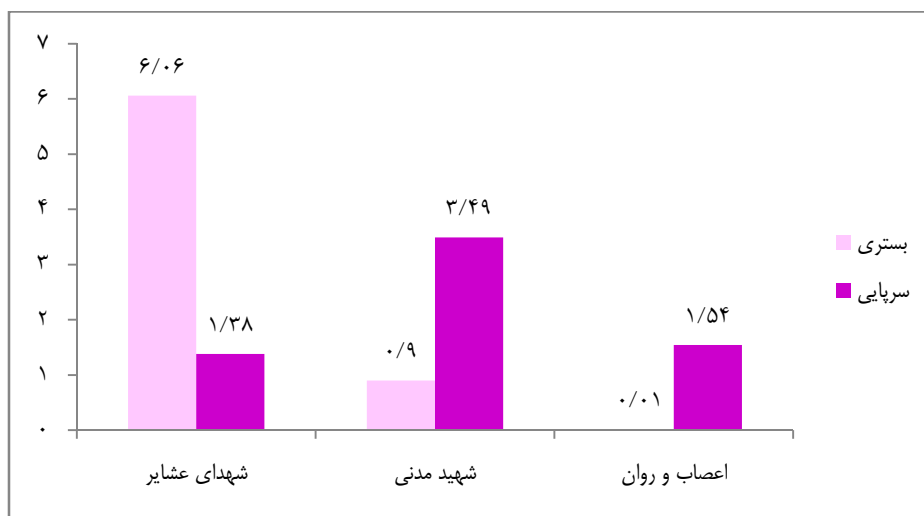
نتایج پژوهش نشان داد که میانگین کسورات بستری و سرپایی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمه‌ی تأمین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۹، ۴/۶ درصد و معادل ۱۳۶۶۳۷۳۸۳۷ ریال بوده است. ۹۴/۴۶ درصد این مبلغ مربوط به صورت حساب‌های بستری بوده و ۵/۵۴ درصد را خدمات سرپایی تشکیل داده است. در مجموع، جمع کل کسورات صورت حساب‌های بستری و سرپایی نسبت به هزینه‌ی ارسالی به ترتیب ۵/۶۴ و ۱/۱ درصد بوده است.

اعصاب و روان با ۰/۱۸ درصد (معادل ۵۲۸۷۳۱۰ ریال) کمترین میزان کسورات را داشته است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در بخش بستری، بیشترین میزان کسورات مربوط به بیمارستان شهدای عشایر با ۶/۰۶ درصد و کمترین میزان مربوط به بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۰۱ درصد و در قسمت خدمات سرپایی بیمارستان شهید مدنی با ۳/۴۹ درصد بیشترین کسورات و بیمارستان شهدای عشایر با ۱/۳۸ درصد، کمترین کسورات سرپایی را دارا بودند (جدول ۱).

در مقایسه‌ی درصد کسورات اعمال شده نسبت به صورت حساب‌های بستری و سرپایی دریافتی از سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد، در مجموع در بخش بستری بیمارستان شهدای عشایر بیشترین و اعصاب و روان کمترین و در بخش سرپایی، بیمارستان شهید

جدول ۱: اطلاعات کسورات اعمال شده توسط سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی به تفکیک بستری و سرپایی در بیمارستان‌های تحت مطالعه

نام بیمارستان	مبلغ کسورات (به ریال)			درصد کسورات		
	بستری	سرپایی	مجموع	بستری	سرپایی	مجموع
شهدای عشایر	۲۴۳۵۰۶۸۷۷۹	۸۲۰۱۶۹۱۲	۲۵۱۷۰۸۵۶۹۱	۶/۰۶	۱/۳۸	۵/۴۶
شهید مدنی	۱۱۸۹۲۲۶۵۳	۸۴۵۶۱۶۸۶	۲۰۳۴۸۴۳۳۹	۰/۹۰	۳/۴۹	۱/۳۰
اعصاب و روان	۲۹۷۶۸۰	۴۹۸۹۴۵۰	۵۲۸۷۳۱۰	۰/۰۱	۱/۵۴	۰/۱۸
جمع کل	۲۵۵۴۲۸۹۱۱۲	۱۷۱۵۶۸۰۴۸	۲۷۲۵۸۵۷۳۴۰	۴/۵۷	۱/۹۸	۴/۲۲



نمودار ۱: مقایسه‌ی درصد کسورات اعمال شده توسط بیمه‌ی خدمات درمانی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد به این سازمان در سال ۱۳۸۹

در مقایسه‌ی درصد کسورات اعمال شده نسبت به صورت حساب‌های بستری و سرپایی دریافتی از سازمان بیمه‌ی تأمین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد، در مجموع در بخش بستری، بیمارستان شهدای عشایر بیشترین و بیمارستان اعصاب و روان کمترین و در بخش سرپایی بیمارستان شهید مدنی بیشترین و بیمارستان اعصاب و روان، کمترین مقدار کسورات را داشتند (نمودار ۲).

مستندسازی ناقص پرونده، عدم آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، اشتباه وارد کردن کد بیمه، زیاده خواهی، محاسبات اشتباه، عدم درخواست مطابق با تعرفه‌ی مصوب و رعایت نکردن اصول مستندسازی از مهم‌ترین دلایل کسورات در بیمارستان‌های مورد پژوهش بودند.

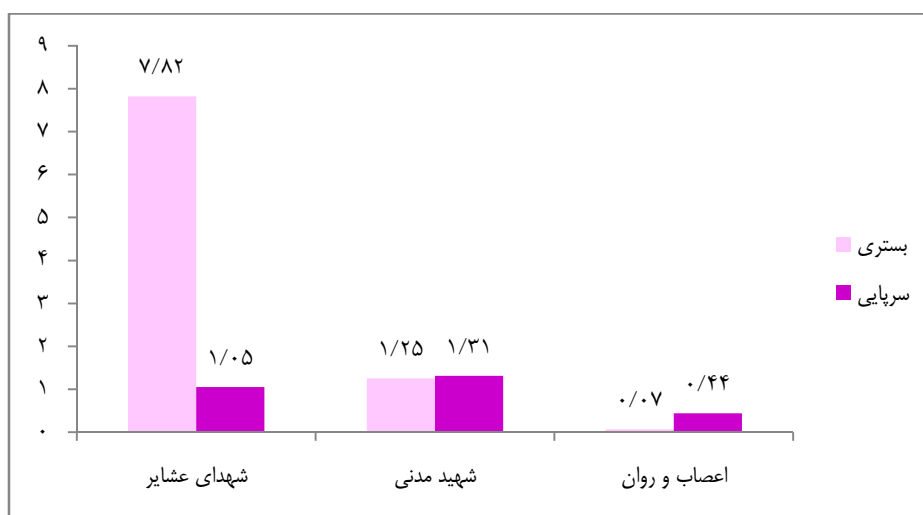
بحث

نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیش از ۹۰ درصد درآمدهای مراکز از بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی بودند که کارشناسان مقیم آن‌ها، پرونده‌های بستری را در بیمارستان‌ها بررسی می‌کردند. حدود ۷۰ درصد درآمد واحدها، مربوط به پرونده‌های بستری بود. بخش اعظم این پرونده‌ها که توسط کارشناس مقیم در مرکز متحمل کسورات شده بودند، پس از بررسی، بر اساس نظر

بر اساس نتایج پژوهش، در بخش بستری، بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه‌ی بیهوشی (۱۵/۴۵ درصد) و کمترین درصد کسورات مربوط به هزینه‌ی صورت حساب‌های بستری مشمول تعرفه‌ی گلوبال (صفر درصد) و در بخش سرپایی بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه‌ی نسخ سرپایی آزمایشات و رادیولوژی (۱/۹۲ درصد) و کمترین درصد، مربوط به هزینه‌ی نسخ سرپایی داروخانه (۰/۰۲ درصد) بود.

بررسی‌ها نشان داد که در بین ۳ بیمارستان آموزشی، بیمارستان شهدای عشایر با ۶/۲۴ درصد (معادل ۱۲۵۰۹۸۹۳۴۸ ریال) بیشترین میزان کسورات و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۱۹ درصد (معادل ۱۲۵۵۲۴۰ ریال) کمترین میزان کسورات را در صورت حساب‌های تأمین اجتماعی داشته‌اند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که در بخش بستری، بیشترین میزان کسورات مربوط به بیمارستان شهدای عشایر با ۷/۸۲ درصد و کمترین میزان مربوط به بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۰۷ درصد و در قسمت خدمات سرپایی، بیمارستان شهید مدنی با ۱/۳۱ درصد بیشترین کسورات و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۴۴ درصد، کمترین کسورات سرپایی را دارا بودند.



نمودار ۲: مقایسه‌ی درصد کسورات اعمال شده توسط بیمه‌ی خدمات درمانی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های شهر خرم‌آباد به این سازمان در سال ۱۳۸۹

می‌خورد؛ به طوری که نتایج پژوهش نشان داد که در بخش بستری، کسورات هزینه‌ی هتلینگ بستری شدگان در بیمه‌ی خدمات درمانی (۶/۳۷ درصد) بیشتر از ۶ برابر آن در بیمه‌ی تأمین اجتماعی (۰/۵۳ درصد) بود و کسورات هزینه‌ی ویزیت پزشک معالج و ویزیت پزشک مشاور در بیمه‌ی تأمین اجتماعی (۹/۴۶ درصد)، بیش از ۹ برابر بیمه‌ی خدمات درمانی (۰/۵ درصد) بود.

در قسمت سرپایی نیز این ناهمگونی مربوط به کسورات هزینه‌ی نسخ سرپایی آزمایشات و رادیولوژی بود که در بیمه‌ی خدمات درمانی (۶/۶۶ درصد) بیش از ۶ برابر آن در بیمه‌ی تأمین اجتماعی (۱/۹۲ درصد) بود. همچنین کسورات بخش سرپایی بیمارستان شهید مدنی در بیمه‌ی خدمات درمانی (۸۴۵۶۱۶۸۶ ریال) بیشتر از بیمارستان شهدای عشایر (۸۲۰۱۶۹۱۲ ریال) بود. ولی در بیمه‌ی تأمین اجتماعی، میزان کسورات بیمارستان شهدای عشایر (۴۹۲۴۶۴۷۶ ریال) بیشتر از بیمارستان شهید مدنی (۲۵۵۲۹۴۰۱ ریال) بود.

بیشترین علت کسورات در نسخ سرپایی مربوط به مخدوش بودن (خط خوردگی، استفاده از کاربن، استفاده از مایع غلط‌گیری، دو خط و دو رنگ بودن متن نسخه)، عدم ثبت مهر پزشک و بیمارستان بر روی نسخه، معتبر نبودن تاریخ نسخه و عدم قید تاریخ در برگه‌ی نسخه توسط خود پزشک (برای مثال در بیمه‌ی تأمین اجتماعی) و همچنین عدم ارسال به موقع نسخ در همان ماه بودند، که می‌توان با آموزش اصول مستندسازی به رفع این عوامل کمک کرد. پیشنهاد می‌شود در این زمینه با توجه به قوانین و مقررات هر بیمه و آموزش‌های لازم، دقت لازم صورت پذیرد تا کسورات این بیمه نیز به حداقل ممکن برسد.

در مورد علل مهم این کسورات، بررسی پژوهشگران نشان داد که بسیاری از کسورات به دلیل خطای انسانی، بی‌دقتی در تنظیم صورت حساب‌ها، عدم آموزش کافی و عدم آگاهی از قوانین بیمه‌ها و عدم استفاده‌ی درست از سیستم اطلاعات بیمارستانی بودند. برای مثال، در هنگام ترخیص موقت بیمار، مدت ترخیص موقت توسط سیستم کامپیوتری در صورت حساب بیمار لحاظ می‌شود که بعد از بررسی پرونده

کارشناس مقیم اصلاح می‌شدند. در نتیجه، کسورات اعمال شده توسط کارشناسان مقیم، در رقم کسورات فوق نشان داده نشده است. همچنین بیش از ۹۰ درصد کسورات مربوط به صورت حساب‌های بستری بودند. بنابراین، جهت رفع این مشکل پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزشی برای کادر درمانی برگزار شود تا از داخل خود بخش و قبل از رسیدن پرونده به دست کارشناس مقیم بیمارستان، کسورات به حداقل ممکن برسد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تنها در سه بیمارستان آموزشی و آن هم در دو صندوق بیمه‌گر خدمات درمانی و تأمین اجتماعی، کسورات معادل ۳۷۶۸۰۷۵۰۳۹ میلیارد ریال بوده است. نبود سیستم منسجمی جهت بررسی و نظارت بر روند درآمد واحدها در سطح دانشگاه، روند کاهش این کسورات را دست نیافتنی می‌نماید. طبق بررسی کمیته‌ی اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۷ بیش از ۴۰ میلیارد ریال کسورات داشته است (۷).

نتایج پژوهش در صورت حساب‌های ارسالی به بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نشان داد که هزینه‌ی بیهوشی، بیشترین درصد کسورات و هزینه‌ی صورت حساب‌های بستری مشمول تعرفه‌ی گلوبال، کمترین درصد کسورات مربوط را داشتند. هزینه‌ی بیهوشی بر اساس کد جراحی از کتاب تعرفه‌ی کالیفرنیا تعیین می‌گردد و K بیهوشی اعلام شده در کد جراحی، به عنوان ارزش پایه می‌باشد و در تعیین ارزش کامل بیهوشی، عواملی مانند سن بیمار، وضعیت جسمانی بیمار، اورژانسی بودن و نوع عمل متفاوت است. از این رو در بیشتر موارد، پزشکان بدون توجه به این عوامل بیشترین ارزش را لحاظ می‌کنند؛ این امر از طرف شرکت بیمه‌گر، ارزش اضافه به عنوان کسورات لحاظ می‌گردد. دهنویه در مطالعه‌ی خود، هزینه‌ی هتلینگ و الکتروکاردیوگرافی را به ترتیب با ۱۸/۰۹ درصد و ۰/۱ درصد دارای بیشترین و کمترین کسورات گزارش کرده است (۴).

نکته‌ی مهم دیگری که حایز اهمیت به نظر می‌رسد، یک ناهمگونی و توزیع نامساوی در بین صندوق‌های بیمه‌ای مختلف در خود بیمارستان یا در بین بیمارستان‌ها به چشم

پیشنهادهایی برای کمک به بیمارستان‌ها در کاهش میزان کسورات ارایه می‌گردد.

۱- یکی از دلایل، مربوط به عدم ارتباط بین تخصص نیروی انسانی و شغل آن‌ها است. در تعدادی از بیمارستان‌های مورد پژوهش در واحد تریخیص از افرادی با تحصیلات غیر مرتبط با بهداشت و درمان استفاده شده بود. افرادی که نه فرایندهای درمانی و مالی بیمارستان آشنا بودند و نه اصطلاحات پزشکی را می‌دانستند. برای مثال از لیسانس زیست‌شناسی، حسابداری، روانشناسی، دیپلم و ... در واحد تریخیص استفاده شده بود. همواره تأمین نیروی انسانی کارآمد برای واحد تریخیص، یکی از چالش‌های بیمارستان بوده است. به نظر می‌رسد برای حل این مشکل، استفاده از دانش‌آموختگان رشته‌ی مدارک پزشکی مناسب‌تر است. دانش‌آموختگان این رشته به دلیل تسلط بر اصطلاحات پزشکی، آشنایی کامل با فرم‌ها و محتویات پرونده‌ی بیماران، دانش کدگذاری و طبقه‌بندی، شناخت کتاب‌ها و نظام‌های بازپرداخت نظیر کتاب CPT (Current procedure terminology) و آشنایی با اصول مستندسازی و همچنین آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، از موقعیت ایده‌آلی برای کار در واحد تریخیص برخوردارند. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد که مسؤولان و برنامه‌ریزان دانشگاه، تدابیری اتخاذ نمایند که از دانش‌آموختگان مدارک پزشکی در واحد تریخیص استفاده گردد.

۲- یکی دیگر از دلایل عمده‌ی کسورات در بیمارستان‌ها، عدم آشنایی کافی کارکنان درمانی مثل پزشکان، پرستاران و ماماها با قوانین و مقررات بیمه‌ها، عدم آشنایی با اصول مستندسازی و همچنین عدم آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستانی بود. به خصوص در بیمارستان‌های آموزشی به دلیل حضور دانشجویان و مشارکت آن‌ها در درمان بیماران، این مسأله حادث‌تر است. فقدان دقت در مستندسازی درمان، تجویز دارو بدون توجه به تعهدات بیمه و دستورات آزمایشات پاراکلینیکی غیر مرتبط، از جمله مشکلاتی هستند که در بیمارستان‌های آموزشی منجر به ایجاد کسورات می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد تدابیری اتخاذ شود که هر نیروی درمانی جدید که در بیمارستان مشغول به کار می‌گردد، در بدو

توسط نماینده‌ی شرکت بیمه‌گر، آن مدت به عنوان کسورات لحاظ می‌گردد. یکی از موارد مهم دیگر، وجود کسورات کاذب در بیمارستان‌های مورد پژوهش به علت اشتباهات محاسباتی و اضافه درخواست خدمات بود.

توکلی و همکاران در مطالعه‌ی خود نشان دادند که ثبت ناقص مستندات پرونده‌ها توسط اعضای تیم درمان از مهم‌ترین دلایل کسورات بودند (۱). در پژوهش عباسی به ترتیب خط خوردگی اوراق و مخدوش بودن نسخ پزشکی (۶۶/۶۷ درصد)، ناقص بودن و یا فاقد امضا بودن اسناد ارسالی از سوی بیمارستان (۵۵/۵۵ درصد) و نیز اشتباه در کدگذاری بعضی از خدمات تشخیصی و درمانی از سوی بیمارستان (۵ درصد) از علل مهم کسورات در صورت حساب‌های ارسالی بودند (۶). فاتحی نیز کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه‌ی عادی و گلوبال را به عنوان دلایل عمده‌ی کسورات ذکر کرده بود (۸). در پژوهش Bhatia و Krushat در مورد کسورات پرداخت‌های بیمه‌ی مدیکیر، بیشتر اشتباهات مربوط به ارایه‌ی خدمات پزشکی غیر ضروری به بیماران بود (۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، ضروری است که دانشگاه جهت کم کردن میزان کسورات، سیاستی مناسب اتخاذ کند. در کشورهای پیشرفته نظیر آمریکا، با استفاده از مکانیزم‌هایی نظیر ایجاد مجموعه‌ی داده‌های حداقل، استفاده از نظام پرداخت آینده نگر به جای روش سنتی پرداخت به ازای خدمت، استفاده از فن‌آوری اطلاعات، آموزش مناسب کدگذاران و استفاده از نرم‌افزار مخصوص کدگذاری برای درج صحیح خدمات، توانسته‌اند علاوه بر کاهش هزینه‌ی خدمات بهداشتی- درمانی و ارتقای کیفیت مراقبت، فرایند رسیدگی به صورت حساب‌ها را تسریع کنند و مشکلات مربوط به بررسی صورت حساب‌ها را به حداقل برسانند (۱۰، ۱۱).

از این‌رو با توجه به اهمیت موضوع کسورات برای بیمارستان‌های کشور و نتایج حاصل از پژوهش،

و مدارک مربوط و تهیهی فتوکپی از مدارک است که به علت زیاد بودن حجم آن‌ها، احتمال وجود اختلاف در ارزیابی هزینه‌ها و اختلاف نظر بین سازمان‌های بیمه‌ای و مراکز درمانی ارایه کنندهی خدمات افزایش می‌یابد و در نتیجه، تأخیر در پرداخت صورت حساب‌ها و بروز کسورات، زیاد است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که تدابیری اتخاذ شود که کادر بیمارستان صورت حساب‌ها را طبق مقررات بیمه، تکمیل کنند تا هم از جنبه‌ی حداقل کسورات و هم از جنبه‌ی بازپرداخت سریع‌تر اقدام شود.

ورود با مسایل مربوط به هزینه‌های درمانی بیماران آن بیمارستان آشنا گردد. این مورد شامل دانشجویان، نیروهای طرحی و افراد تازه استخدام شده نیز می‌گردد. می‌توان نکات مهم در ارتباط با کسورات را از طریق جزوه، بروشور، اطلاعیه در برد، برگزاری کارگاه و غیره به اطلاع این افراد رساند.

۳- بررسی عوامل تشکیل دهندهی هزینه‌ی بیماران (حق‌العمل، بیهوشی، دارو، آزمایش و ...) توسط سازمان‌های بیمه به منظور بازپرداخت هزینه‌ی آن‌ها به مراکز ارایه کنندهی خدمات درمانی، مستلزم صرف وقت بسیار، به کارگیری نیروی انسانی فراوان، بررسی حجم انبوهی از اسناد

References

1. Tavakoli N, Saghaeyannejad S, Rezayatmand MR, Moshaveri F, Ghaderi I. Deductions Applied by Medical Services Insurance Organization on Patients' Bills at Teaching Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage* 2006; 3(2): 53-61. [In Persian].
2. Tavakoli G, Mahdavi S, Shokrolah zadeh M. The Comparative Survey on Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at teaching hospital of Kerman in the first quarter of 2001. *Proceedings of the 1st National Conference on Resource Management in Hospital*; 2003 Jan 8-9; Tehran, Iran; 2003. [In Persian].
3. Ajourlo GR. Complete Set of Rules and Regulations of Health, Treatment and Education. 1st ed. Tehran, Iran: Hayan Publication; 1997. [In Persian].
4. Dehnavieh R, Najafi B. The Survey on Causes and Rates of Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at Hospitals of Firoozgar and Hasheminejad. Tehran, Iran: Special Scientific and Professional Public Health Care Insurance; 2004.
5. Sabzghabaei AM, Asgari HA, Asnaashari H. The Survey on Causes and Rates Drug Prescription Insurance Deductions on Patients' Bills at Selected Hospitals Related to Isfahan University of Medical Sciences in the First Semester of 2007 [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2007. [In Persian].
6. Abasi S. Medical Services Insurance from the Perspective of Managers and Directors Public and Private General Hospitals in Isfahan [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Science and Research Branch, Islamic Azad University; 1997.
7. Health Economics Committee. Deductions Committee Report. Tabriz, Iran: Supportive Deputyship of Tabriz University of Medical Sciences; 2009. [In Persian].
8. Fatehi AA. The Survey on Causes and Rates of Deductions Applied by Social Security Insurance Company on Patients' Bills at Hospitals of Firozabadi and Sina [MSc Thesis]. Tehran, Iran: School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences; 2000. [In Persian].
9. Krushat WM, Bhatia AJ. Estimating payment error for Medicare acute care inpatient services. *Health Care Financ Rev* 2005; 26(4): 39-49.
10. Wager KA, Lee FW, Glaser JP. *Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives*. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons; 2005.
11. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. *Health Information: Management of a Strategic Resource - ExaMaster*. Philadelphia, PA: Elsevier - Health Sciences Division; 2001.

Analyzing the Deductions Applied by the Medical Services and Social Security Organization Insurance toward Receivable Bills by University Hospitals of Khorramabad, Iran*

Ali Mohammadi¹; Amir Abbas Azizi²; Ramin Cheraghbaigi, MD³;
Rouhollah Mohammadi, MSc⁴; Javad Zarei⁵; Ali Valinejadi⁶

Original Article

Abstract

Introduction: The main source of hospital income is through selling health care services provided to the insured. Thus, the quality of services and facilities to the insured population and other individuals can be improved by controlling these sources to make correct and efficient use of them and to avoid wasting. Therefore, the aim of the preset study was to analyze the deduction rate by medical services and social security insurance organizations with accounts and bills sent to university hospitals.

Methods: This was a cross-sectional, descriptive applied study. The study documents included all bills sent by university hospitals of Khorramabad, Iran to medical services and social security organizations. The tool for data collection was a check list.

Results: The mean deductions of hospitalization and outpatient accounts sent by medical services insurance was 4.22%, and the highest and lowest deductions accounts were related to Shohadaye Ashayer with 5.46 % and psychiatric hospital with 0.18%, respectively. Besides, the anesthesia cost had the highest percentage of bills deductions (18.46%). The mean of hospitalization and outpatient deduction's accounts sent with social security insurance was 4.22%. Shohadaye Ashayer Hospital with 6.24 % had the highest deduction and Psychiatric Hospital with 0.19 % had the lowest deduction.

Conclusion: Although deduction was applied to a small percentage of accounts, a significant financial burden was imposed to the hospitals. The major causes of deduction included incomplete documentation records, lack of familiarity with hospital information systems, incomplete and incorrect registration insurance code, up coding, incorrect calculations, lack of adequate training and other factors. Universities are recommended to reduce the amount of deductions to adopt appropriate policy.

Keywords: Insurance; Social Security; Health Services; Hospitals

Received: 28 Feb, 2012

Accepted: 4 Mar, 2013

Citation: Mohammadi A, Azizi AA, Cheraghbaigi R, Mohammadi R, Zarei J, Valinejadi A. **Analyzing the Deductions Applied by the Medical Services and Social Security Organization Insurance toward Receivable Bills by University Hospitals of Khorramabad, Iran.** Health Inf Manage 2013; 10(2): 172-80.

* This article was an independent research with no financial aid.

1- PhD Student, Medical Informatics, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- PhD Student, Medical Informatics, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad AND Instructor, Management and Health Information Technology, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- Medical Records, Kermanshah Social Security Organization, Kermanshah, Iran

4- Nursing, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

5- PhD Student, Health Information Management, Tehran University of Medical Sciences AND Health Information Technology, School of Paramedicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

6- PhD Student, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: a_valinejad@razi.tums.ac.ir