

## بررسی و مقایسه علل کسورات بستری شدگان بیمه شده تامین اجتماعی در بیمارستان باهنر و ارجمند استان کرمان

سمیه معلمی<sup>۱</sup>، احمدرضا شمس آبادی<sup>۲</sup>، زهرا مشکانی<sup>۳</sup>، عباس علی کیانی<sup>۴</sup>، علی کاظمی کرمانی<sup>۵</sup>

### چکیده

مقدمه: به دلیل افزایش روز افزون هزینه‌های خدمات بهداشتی درمانی و کندی رشد اقتصاد کشورهای در حال توسعه، بیمارستان به یکی از سازمان‌های مهم و پر هزینه تبدیل شده است. بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی بیمارستان از طریق عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه ای و ارائه خدمات به افراد بیمه شده تامین می‌گردد اما همه ساله مبالغ قابل توجهی از درآمدهای بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی به عنوان کسورات کسومی گردد. هدف از انجام این مطالعه بررسی دلایل کسورات بستری شدگان بیمه تامین اجتماعی در بیمارستانهای باهنر و ارجمند است.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی - تحلیلی است. در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات در سال ۱۳۹۰ با توجه به جداول طراحی شده، پژوهشگران شخصا به واحد درآمد بیمارستان باهنر کرمان و در مورد بیمارستان ارجمند به سازمان تامین اجتماعی کرمان مراجعه و صورتحساب‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. نهایتاً داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 17 تحلیل شدند. یافته‌ها: بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به هزینه دارو و لوازم بود و علل این کسورات در بیمارستان باهنر به ترتیب به علت نقص مدارک پرونده، اشتباه در محاسبه هزینه و در بیمارستان ارجمند ناشی از اضافه درخواستی و نقص مدارک پرونده بوده است. بحث و نتیجه‌گیری: براساس نتایج بدست آمده علل کسورات هزینه بستری شدگان بیمه تامین اجتماعی شامل کدگذاری غلط اعمال جراحی، اشتباه در محاسبه، اضافه درخواستی، نقص مدارک، اضافه قیمت می‌باشد. مهمترین علل کسورات نقص مدارک بیمه ای موجود در پرونده‌های بیماران بستری و عدم رعایت آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های ابلاغی از سوی سازمانهای بیمه ای بوده است. لذا پیشنهاد می‌گردد صورتحساب‌های بیمارستانی در هنگام ترخیص بیمار توسط کارشناس رسیدگی به اسناد پزشکی دقیق بررسی شود.

کلیدواژه‌ها: کسورات، بیمه تامین اجتماعی، بیمارستان، کرمان

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران. ایران.
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول) Z\_moshkani@yahoo.com
- ۴- کارشناسی ارشد مهندسی صنایع دانشگاه امیر کبیر، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران.
- ۴- دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و علوم اقتصاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

بیمارستان به عنوان یکی از سازمانهای پیچیده اجتماعی، نقش مهمی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز جامعه داشته و از دیدگاه اقتصادی بسیار حائز اهمیت است. چرا که سهم عمده ای از بودجه بخش بهداشت و درمان (۸۰-۵۰ درصد) به آموزش نیروی تحصیل کرده و متخصصین این بخش اختصاص می‌یابد. با درک بهتر و دقیق تر هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران میتوانند کارایی بخش‌ها و بیمارستان را به عنوان یک کل و یک مجموعه اعتدال بخشند (۱).

امروزه بیمه‌های اجتماعی در جهان به دلیل کمک به ایجاد عدالت اجتماعی و امنیت عمومی از اهمیت شایانی برخوردارند. در این میان بیمه اجتماعی سلامتی به خاطر نیاز حیاتی و فوری انسان به مقوله سلامتی اهمیت دو چندانی دارد. کشور ما ترکیبی از بیمه‌ها را جهت تحت پوشش قرار دادن افراد جامعه استفاده می‌کند که می‌توان به بیمه‌های تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه درمانی نیروهای مسلح اشاره کرد. بیمارستانهای کشور جهت افزایش تقاضای افراد با بیمه‌ها قرارداد می‌بندند. به این صورت که بخشی از هزینه‌های بیماران را با ارسال صورتحساب از سازمان بیمه گر دریافت می‌دارند. بنابراین بخش وسیعی از درآمد بیمارستان از طریق صورتحسابهای ارسالی بدست می‌آید (۲).

بازپرداخت هزینه‌های بیمارستان توسط ادارات بیمه نیاز به مستند سازی‌های دقیق دارد. سازمانهای بیمه گر به دلیل درج خدمات اضافی و غیر ضروری یا فاقد مستندسازی مناسب توسط بیمارستانها، در بازپرداخت‌های خود کسوری را اعمال می‌کنند که موجبات نارضایتی بیمارستانها را فراهم می‌آورد. کسورات بیمه هر ساله باعث هدر رفت مبالغ قابل توجهی از بیمارستان می‌گردد که این امر موجب تضعیف توان مالی بیمارستان می‌گردد (۳).

به طور کلی کسورات به دلایل متعددی بوجود می‌آید که عمده دلایل کسورات بستری شدگان عبارتند از کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، اضافه درخواستی، نقص مدارک، اضافه قیمت. در صورت وجود کسورات باید زمان و وقت بیشتری صرف رسیدگی به صورتحسابهای ارسالی شود. که به تبع آن هزینه پرسنلی افزایش خواهد یافت. بنابراین بیمارستان دیرتر به

درآمدهای مورد انتظار خود می‌رسد. زیرا بیمارستان انتظار دریافت اصل مبلغ مندرج در صورتحساب را دارد. در حالی که اصل مبلغ به علت کسورات پرداخت نمی‌گردد (۴).

هدف از بازبینی اسناد ارائه شده توسط بیمارستانهای طرف قرارداد، جلوگیری از استفاده نابجا، مکرر و غیر ضروری از نظام بیمه ای می‌باشد. لذا ضروری است که مشخص شود اولاً، کدام صورتحساب لزوم به غربالگری داشته و دوماً، در چه مواردی باید بررسی دقیق نیز صورت گیرد و چه مواردی نیاز به انضمام مدارک بیشتر دارد. هنگامی که اشتباه محاسباتی کشف می‌شود هدف نهایی دو جنبه دارد: اول جلوگیری از ضرر و زیان به سیستم و مورد دوم، ایجاد انگیزه در فراهم آوردن بهبود خدمت (۵). به همین علت است که باید گروه‌های بازرسی اختیار کافی برای کنترل صورتحسابهای غیر منطقی داشته باشند. به دلیل اهمیت کاهش کسورات از دیدگاه اقتصادی برای سازمان بیمه گر و موسسات طرف قرار داد، در این مقاله بر آن شدیم به بررسی و تحقیق بررسی و مقایسه علل کسورات بستری شدگان بیمه شده تامین اجتماعی در دو بیمارستان باهنر و ارجمند استان کرمان بپردازیم.

## روش بررسی:

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل کلیه پرونده‌های بستری شدگان تامین اجتماعی بیمارستان باهنر و ارجمند می‌باشد که صورتحسابهای مالی آنها برای سازمان تامین اجتماعی ارسال شده است. این جامعه شامل ۵۰۰۰ مورد پرونده بستری شدگان بیمه تامین اجتماعی بوده است. در این پژوهش طبق نمونه گیری تصادفی ساده ۱۵۰۰ پرونده از بخش‌های مختلف بیمارستان باهنر و ۱۰۰۰ مورد از پرونده‌های بیمارستان ارجمند مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین اطلاعات مورد نیاز از طریق تهیه فرم‌هایی که در قالب جداولی طراحی شده بود، جمع آوری و جهت تهیه این فرم‌ها پژوهشگران شخصا به واحد درآمد بیمارستانها مراجعه کرده و به بررسی صورتحسابها پرداخته و اطلاعات مورد نیاز را کسب کردند. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS 17 مورد تحلیل قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- فرم جمع آوری اطلاعات: این فرم‌ها در قالب جداولی طراحی

شده اند و شامل اطلاعات مربوط به کسورات سازمانهای بیمه و علل کسورات مربوطه می باشند.

- ۲- پرونده بیماران بستری
- ۳- فرم تعدیلات اداره امور بیمارستان
- ۴- فرم صورتحساب بستری شدگان

#### یافته‌ها:

از آنجایی که هدف پژوهشگران مقایسه علل کسورات بین بیمارستانهای خصوصی و دولتی بوده است از بین بیمارستانهای دولتی بیمارستان آموزشی دکتر باهنر و از میان بیمارستانهای خصوصی بیمارستان دکتر ارجمند مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

عللی که در این پژوهش در زمینه کسورات مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند عبارت بودند از: کسورات مربوط به هزینه تخت روز، اتاق عمل، ویزیت، حق العمل، بیهوشی، آزمایش، رادیولوژی و سی تی اسکن، فیزیوتراپی، دارو و سایر خدمات در صورتحسابهای بیمارستانهای باهنر و ارجمند کرمان در سال ۱۳۹۰.

یافته‌ها حاکی از آن است که در هر دو بیمارستان مورد مطالعه، بیشتر موارد هزینه‌ها از مجموع هزینه‌های درخواستی مربوط به حق العمل پزشکی جراح بوده است. کمترین مورد هزینه از مجموع هزینه‌های درخواستی مربوط به هزینه فیزیوتراپی در بیمارستان باهنر و هزینه ویزیت و مشاوره پزشکی معالج در بیمارستان ارجمند می باشد. تحلیل یافته مربوط به علل کسورات صورتحساب های هزینه بستری شدگان بیمه تامین اجتماعی در بیمارستانهای مورد مطالعه نشان داد که بیشترین و کمترین علل کسورات به ترتیب مربوط به کدگذاری غلط اعمال جراحی و اضافه قیمت در هر دو بیمارستان بوده است. سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که در مجموع کسورات اعمال شده بر روی پرونده‌ها مربوط به هزینه تخت روز و خدمات پرستاری بیشتر مربوط به اشتباه در محاسبه (۶۹/۶٪) و کمتر مربوط به کدگذاری غلط اعمال جراحی (۱۰/۹٪) در بیمارستان باهنر و اشتباه در محاسبه (۵۴/۴۹٪) و عدم رعایت مقررات تعرفه (۲/۰۰۹٪) در بیمارستان ارجمند بوده است.

دیگر یافته‌ها بیانگر این نکته بودند که در مجموع بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به هزینه ویزیت پزشکی معالج به

ترتیب مربوط به اشتباه در محاسبه (۵۸/۰۳٪) و نقص مدارک پرونده (۶/۷٪) در بیمارستان باهنر و اشتباه در محاسبه (۶۹/۶٪) و اضافه درخواستی (۱۲/۷۹٪) در بیمارستان ارجمند بوده است. بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به هزینه اتاق عمل به کدگذاری غلط اعمال جراحی (۵۶/۶۰٪) و اشتباه در محاسبه (۸/۰۴٪) در بیمارستان باهنر و کدگذاری غلط اعمال جراحی (۷۷/۷٪) و اضافه قیمت (۲/۲۳٪) در بیمارستان ارجمند مربوط بوده است.

جدول ۱: بررسی مبلغ کسورات اعمال شده بر روی پرونده‌های بستری شدگان بیمه تامین اجتماعی در بیمارستان باهنر و ارجمند ۱۳۹۰

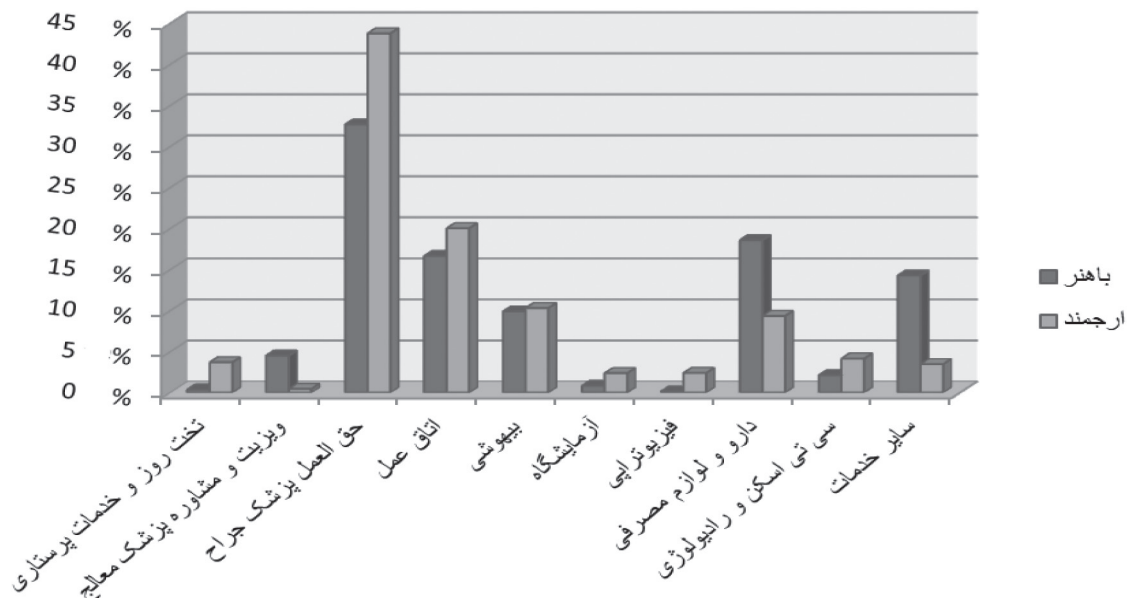
بیمارستان	بیمارستان شهید باهنر	بیمارستانها اقلام کسورات
ارجمند (درصد)	باهنر (درصد)	
۳/۶۹	۰/۳۶	تخت روز و خدمات پرستاری
۰/۴۴	۴/۵	ویزیت و مشاوره پزشک معالج
۴۳/۷۷	۳۲/۶۶	حق العمل پزشک جراح
۲۰/۰۲	۱۶/۶۳	اتاق عمل
۱۰/۳	۹/۸۸	بیهوشی
۲/۳۶	۰/۸۲	آزمایشگاه
۲/۳۹	۰/۱۳	فیزیوتراپی
۹/۳۴	۱۸/۵۸	دارو و لوازم مصرفی
۴/۱۴	۲/۱۲	سی تی اسکن و رادیولوژی
۳/۴۶	۱۴/۲۷	سایر خدمات
۱۰۰	۱۰۰	جمع

یافته‌های حاصل از جداول نشان می‌دهد که بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به هزینه حق العمل جراح به ترتیب کدگذاری غلط اعمال جراحی (۹۲/۴۴٪) و اضافه درخواستی (۰/۴۰٪) در بیمارستان باهنر و نقص مدارک پرونده (۵۰/۱۵٪) و اشتباه در محاسبه (۲۱/۳۰٪) در مورد بیمارستان ارجمند بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشترین و کمترین علل کسورات بیهوشی به ترتیب اضافه درخواستی (۵۴/۴۹٪) و اشتباه در محاسبه (۷/۰۳٪) در بیمارستان باهنر و عدم رعایت مقررات عمومی تعرفه (۷۲/۹٪)، نقص مدارک پرونده (۲/۱۶٪) در بیمارستان ارجمند بوده است. طبق یافته‌های بدست آمده در بیمارستان باهنر در مجموع کسورات اعمال شده مربوط

بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به سایر خدمات به ترتیب نقص مدارک پرونده (۵۷/۷۶٪)، اشتباه در محاسبه (۶/۷۷٪) در بیمارستان باهنر و اشتباه در محاسبه (۵۵/۹۱٪) و نقص مدارک پرونده (۷/۹۵٪) در مورد بیمارستان ارجمند بوده است. یافته‌های حاصل از جداول آماری نشان دادند که بیشترین و کمترین هزینه‌های درمان به ترتیب مربوط به حق العمل پزشک جراح، ویزیت و مشاوره پزشک معالج بوده است. لازم به ذکر است که بیشترین و کمترین درصد کسورات اعمال شده نسبت به هزینه‌های درخواستی به ترتیب مربوط به دارو و لوازم، تخت روز و خدمات پرستاری در بیمارستان باهنر می‌باشد.

یافته‌های بدست آمده از جداول آماری بیمارستان ارجمند نشان داد که بیشترین و کمترین هزینه‌های درمان به ترتیب مربوط به حق العمل پزشک جراح، ویزیت و مشاوره پزشک معالج و همچنین بیشترین و کمترین کسورات اعمال شده مربوط به حق العمل پزشک جراح در ویزیت و مشاوره پزشک معالج بوده و در ضمن بیشترین و کمترین درصد کسورات اعمال شده نسبت به هزینه‌های درخواستی به ترتیب تخت روز و خدمات پرستاری در ویزیت و مشاوره پزشک معالج بوده است.

به هزینه آزمایشگاه، بیشتر به اضافه قیمت (۴۳/۷۳٪) و کمتر مربوط به اضافه درخواستی (۵/۹۹٪) و در مورد بیمارستان ارجمند، بیشتر به اضافه درخواستی (۷۴/۴۸٪) و کمتر به عدم رعایت مقررات عمومی تعرفه (۵/۹۹٪) مربوط بوده است. دیگر یافته‌ها نشان داد که بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به بخش‌های رادیولوژی و سی تی اسکن به ترتیب نقص مدارک پرونده (۷۸/۲۵٪) و اضافه درخواستی (۶۸/۶٪) در بیمارستان باهنر و کدگذاری غلط اعمال جراحی (۶۳/۲۷٪) و اضافه درخواستی (۹/۲۲٪) در بیمارستان ارجمند بوده است. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به هزینه دارو و لوازم به ترتیب نقص مدارک پرونده (۴۳/۶۵٪)، اشتباه در محاسبه (۱۱/۵۱٪) در بیمارستان باهنر و اضافه درخواستی (۵۷/۹۶٪) و نقص مدارک پرونده (۲/۴۷٪) در بیمارستان ارجمند کرمان بوده است. دیگر یافته‌ها نشان داد که بیشترین و کمترین علل کسورات مربوط به هزینه فیزیوتراپی به ترتیب نقص مدارک پرونده (۸۳/۰۵٪) و اضافه درخواستی (۵/۹۲٪) در بیمارستان باهنر و کدگذاری غلط اعمال جراحی (۸۷/۰۴٪) و اشتباه در محاسبه (۲/۰۶٪) در مورد بیمارستان ارجمند می‌باشد. همچنین



نمودار ۱: بررسی و مقایسه میزان کسورات بستری شدگان بیمه شده تامین اجتماعی بیمارستانهای باهنر و ارجمند کرمان ۱۳۹۰

**بحث و نتیجه گیری:**

مطالعه حاضر به بررسی علل کسورات در بیمه شدگان تامین اجتماعی در بیمارستانهای باهنر و ارجمند کرمان پرداخته است. براساس نتایج بدست آمده علل کسورات بستری شدگان بیمه تامین اجتماعی شامل کدگذاری غلط اعمال جراحی، اشتباه در محاسبه، اضافه درخواستی، نقص مدارک، اضافه قیمت می باشد. یافته های حاصل از پژوهش با توجه به مطالعات و بررسی هایی که انجام شده در بسیاری از موارد می تواند ناشی از موارد زیر باشد:

- عدم بررسی دقیق صورتحساب های بیمارستانی توسط کارشناس رسیدگی به اسناد پزشکی
- عدم تشکیل کلاس های آموزشی و توجیهی برای کارمندان که عملکرد غلط آنها به نحوی باعث بروز کسورات شده است
- کمبود دانش و اطلاعات کارکنان مربوطه در زمینه پرونده های بیماران
- عدم آموزش ضوابط مربوط به چگونگی همکاری بیمارستان با کارشناسان ناظر سازمانهای بیمه گر
- عدم آموزش ضوابط مربوط به جمع آوری اطلاعات، لیست نویسی و ارسال نسخ به سازمانهای بیمه گر
- عدم آموزش مقررات مربوط به تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی
- عدم کلاس های توجیهی در زمینه مصوبات هیات وزیران، وزارت بهداشت و بخش نامه های داخلی سازمان های بیمه گر
- مراکز درمانی تحت پوشش بیمه مدیکر و مدیکید پس از اجرای برنامه های آموزشی توانستند کسورات مربوط به اضافه در خواستی را از ۱/۱۰ درصد به ۲/۵ درصد در طی سال های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ کاهش دهند. با انجام آموزش مستندسازی، عدم مستندسازی و مستندسازی ناکافی به ترتیب به ۰/۷ و ۱/۱ درصد کاهش یافت و بدین وسیله از پرداخت ۹/۵ میلیون دلار به بیمه جهت کسورات جلوگیری به عمل آمد. میزان کسورات قبل از اجرای آموزش ۹/۱۳ درصد و بعد از اجرای برنامه آموزشی ۹/۶ درصد گزارش شد که این نشان دهنده تاثیر آموزش بر میزان کسورات بیمه ای بوده است (۶).

در مطالعه ی عسکری و همکاران که برای بررسی علل کسورات صورتحساب های پرونده های بیماران بستری شده تحت پوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد، بیشترین میزان کسورات در بیمارستانهای مورد مطالعه حق المل جراح، حق العلاج و دارو بوده است و حق العمل کمک جراح بیمارستان های مورد مطالعه کسوری نداشته است. مهمترین علل کسورات نقص مدارک بیمه ای موجود در پرونده های بیماران بستری و عدم رعایت آیین نامه ها و بخش نامه های ابلاغی از سوی سازمان های بیمه ای بوده است. نقص مدارک بیمه ای در مطالعه حاضر یکی از مولفه های تاثیرگذار در کسورات صورتحساب ها می باشد. بنابراین یافته های این مطالعه بخشی از نتایج بررسی ما را تایید می کند. البته مطالعه حاضر به دلیل بررسی حق العمل پزشکان، اتاق عمل، بیهوشی و سایر موارد مطالعه جامع تری از عوامل موثر در کسورات ارائه نموده است (۵).

در مطالعه ای که در انگلیس توسط ناکو جیما انجام شد دلیل اصلی کسورات بیمه ای به این علت بود که کارکنان اقداماتی انجام می دادند که آن را ثبت نمی کردند و یا برخی از اقداماتی را ثبت می نمودند که سازمان های بیمه گر در قبال آن مبلغی را پرداخت نمی کردند و همچنین بیشتر پزشکان چون هزینه خدمات تجویز شده را نمی دانستند سازمان های بیمه گر در قبال آن خدمت مبلغی پرداخت نمی نمود. بنابراین بعد از برگزاری دوره های آموزشی این مشکلات برطرف شد. عدم ثبت خدمات به دلیل مشغله زیاد کاری از مواردی است که در اکثر بیمارستان ها اتفاق می افتد و این موضوع هزینه های زیادی را به بیمارستان تحمیل می نماید. بنابراین توجه به این امر در پیشگیری از اتلاف هزینه موثر خواهد بود. مطالعه حاضر دلیل کسورات حق العمل پزشکان را کدگذاری غلط و اضافه درخواستی پزشکان بیان نموده است. به همین دلیل نتایج مطالعه مورد بررسی با مطالعه حاضر همسو نمی باشد (۷).

در مطالعه ای هسیا و همکاران به بررسی ارزیابی صحت کدگذاری فعالیتها در بخش اورولوژی پرداختند. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه ۱۱۰۹ بیمار مورد پذیرش در بخش اورولوژی بوده که ۷۸۸ بیمار از میان آنها به عنوان نمونه انتخاب و طی یکسال مورد بررسی قرار گرفتند و در بررسی نتایج

بیمه، اشتباه در محاسبه از عوامل کسورات بوده است، در مطالعه حاضر نیز آموزش کارکنان از جمله پیشنهادات در کاهش کسورات بیان شده است. بنابراین مطالعه مورد بررسی و مطالعه حاضر از دیدگاه نتیجه گیری همسو هستند (۱۰).

از دیدگاه هزینه‌ای کدگذاری غلط اعمال جراحی از مهمترین علل کسورات بوده و مستلزم توجه جدی بیمارستان در هنگام تنظیم صورت بها می‌باشد. پایین بودن مهارت لازم در کدگذاری و استخراج کدهای عمل جراحی از کتاب تعرفه و یا انگیزه ایجاد درآمدی برای بیمارستان و پزشک، اختصاص کد با ارزش بالاتر توسط پزشکان، منجر به ایجاد کسورات به دلایل مذکور شده است. اگر بیمارستان‌ها در هنگام تنظیم صورت حساب مقررات تعرفه را رعایت نکنند هنگام رسیدگی به صورت حساب‌ها مبالغ اضافه کسر می‌شود. نداشتن مقررات عمومی تعرفه، دقت نکردن در هنگام تنظیم صورت حساب‌ها و یا به تأخیر انداختن بخشنامه‌ها و مقررات تصویب شده منجر به ایجاد کسورات به دلیل فوق می‌گردد. اشتباه در محاسبه اشتباهاتی هستند که در هنگام محاسبه قیمت خدمات به منظور تنظیم صورت حساب هزینه انجام می‌گیرد. عمده این اشتباهات عبارتند از: اشتباه در محاسبه تاریخ بستری بیمار، اشتباه در تاریخ ترخیص، اشتباه در محاسبه ارقام صورت حساب‌ها، عدم دقت در هنگام تنظیم صورت حساب‌ها و نداشتن مهارت کافی از عوامل ایجاد کننده کسورات به دلیل اشتباه در محاسبه تعداد روزهای بستری است. کسورات به دلیل اضافه درخواستی به اشکال زیر اتفاق می‌افتد:

- بیمار به صورت سرپایی تحت درمان قرار گرفته (کمتر از ۶ ساعت) و برای وی معرفی نامه بیمارستانی صادر شده اما هنگام تنظیم صورت حساب‌ها، یک روز هزینه تخت روز درخواست شده است.
- خدمت انجام نشده که در صورت حساب‌ها ذکر نشده مانند ویزیت، مشاوره و ...
- تعداد خدمت اضافه درخواست شده
- تعداد اقلام دارویی یا لوازم مصرفی در بخش و اتاق عمل اضافه نوشته شده است.
- زمان بیهوشی که بیش از زمان مصرف شده که در صورت حساب‌ها گزارش شده

در یافتند که برای ۱۴۹ نفر آنها در هنگام ترخیص کدگذاری غلط و برای بعضی کدگذاری انجام نشده بود. کدگذاری غلط از جمله قابل اجتناب‌ترین مولفه در پیشگیری از کسورات و هدر رفت منابع مالی است. در مطالعه حاضر نیز بیشترین علت کسورات در بخش رادیولوژی مربوط به کدگذاری غلط می‌باشد که از این نظر با مطالعه مورد بررسی همسو می‌باشد (۸). بر اساس مطالعه صفدری و همکاران تحت عنوان میزان و علل کسورات اعمال شده به صورت حساب‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیشترین کسورات اعمال شده در اسناد بستری به ترتیب به آزمایش، لوازم، دارو، اقامت، حق العمل و بیهوشی و در اسناد سرپایی به ویزیت، آزمایش و دارو مربوط می‌باشد که بخش عمده آن ناشی از نقص مستندسازی است و همچنین بخش عمده کسورات در اثر آشنا نبودن کادر درمانی با الزامات مستندسازی سازمان‌های بیمه ای ایجاد می‌شود. لذا جهت کاهش کسورات بکارگیری مکانیسمی چند جانبه شامل آموزش اصول مستندسازی به کادر درمانی، نظارت بر حسن اجرای کنترل پرونده‌ها در واحد مدارک پزشکی و تشکیل کمیته ای از سوی دانشگاه به منظور تبیین و اجرای مستمر فعالیت‌های مربوطه ضروری می‌باشد. در نظر گرفتن اسناد بستری و سرپایی در بررسی علل کسورات از جمله محاسن مطالعه مورد بررسی است. مطالعه حاضر هم موارد ذکر شده را در بررسی‌های خود در نظر گرفته است و مقایسه این موارد در دو بیمارستان خصوصی و دولتی می‌تواند نتیجه گیری و راه حل‌های کاراتری را به همراه داشته باشد (۹).

در مطالعه ای که نادر خالصی و همکاران تحت عنوان تاثیر برنامه آموزشی کارکنان بر میزان کسورات بیمه ای مرکز آموزشی - درمانی فیروزگر در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش کارکنان باعث کاهش خطاهای اسناد بیمه ای و در نهایت کاهش میزان کسورات بیمه ای در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر گردید. اجرای برنامه آموزشی مدون و مستمر به منظور توانمندسازی کارکنان از راهکارهایی است که در این پژوهش جهت کاستن از میزان کسورات بیمه‌ای پیشنهاد شده است. با توجه به اینکه طبق مطالعه حاضر، کدگذاری‌های غلط اعمال، نقص مدارک پرونده‌های

بیمه ای که شامل ۶۰ درصد مبلغ کل صورتحساب تنظیمی از طرف بیمارستان را پرداخت نمایند و حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از باز بینی صورتحساب‌ها و تعیین کسورات مربوط مابه التفاوت آنرا نیز پرداخت نمایند.

۲- وجود نداشتن ضوابط مشخص و دقیق در نحوه اعمال کسورات از طرف سازمان‌های بیمه ای و در مواردی، سلیقه ای عمل کردن سازمان‌های بیمه در تعیین کسورات مربوط

۳- پرداخت نکردن هزینه برخی خدمات سرپایی توسط سازمان بیمه

۴- پرداخت نشدن غیر موجه بدهی‌های سازمان بیمه بر بیمارستان در موعد مقرر

متأسفانه نبود سیستم منسجمی جهت بررسی و نظارت بر روند درآمد قابل وصول کاهش این کسورات را دست نیافتنی می‌نماید. بر این اساس ضرورت تشکیل کمیته کاهش کسورات بیمارستانی نه تنها لازم بلکه ضروری به نظر می‌رسد.

• عوامل زیر از علل کسورات نقص مدارک پرونده بیمار بیان شده است:

• اوراق پرونده مانند شرح عمل، برگه بیهوشی، برگه دارو و لوازم مصرفی در پرونده موجود نیست یا اگر موجود باشد مندرجات آن کامل نیست و به امضا و مهر پزشکان و مسئولین نرسیده است.

• جواب یا برگ گزارشات مربوط به خدمات پاراکلینیکی انجام شده برای بیمار در پرونده بیمار موجود نیست.

• کسورات اضافه قیمت مربوط به محاسبه هزینه خدمات ارائه شده به بیماران بیش از قیمت تعیین شده در تعرفه می‌باشد.

از آنجایی که عمده ترین مشکل در ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مسئله اقتصادی آن است لذا می‌توان مشکل بیمارستان با سازمان‌های تامین اجتماعی را به صورت زیر تعریف کرد.

۱- پرداخت نشدن به موقع صورتحساب بیمارستان از طرف سازمان‌های بیمه ای براساس ضوابط موجود در سازمان‌های

#### References:

- 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. Health Inf Manage 2013; 10(2). (In Persian).
- Nasiriad N, Rashidian A, Jodaki H, Akbari F, Arab M. Assessing issues and problems in relationship between basic insurance organizations and university hospitals: a qualitative research. Hospital, 2010. 9(1): p. 5-18. (in Persian).
- Safdari R, Karami M, Moieni M. Causes deductions imposed by social insurance in Kashan University of Medical Sciences. Health Information Management journal. 2012, 7 (34), 1-12. (In Persian).
- Abadi I. Social support. Tehran: Institute of Social Security: 1991 (Ms.c thesis). (In Persian).
- Askari R, Dehghn HR, Bahrami MA, Keshmiri F. A survey in causes and rates of under reimbursement bills imposed on admitted patient's under social security insurance in medical teaching hospitals in Yazd province in 2008. Hospital, 2011. 9(3): p. 23-28. (In Persian).
- HHS. Improper payment Initiatives. Available form :URL: <http://www.hhs.gov/>. (cited by 18 feb 2011).
- Nokojima H. Hospital and Health in twenty first century world hospital. the official jornal of IHF 1998
- Hsia DC, Krushat WM, Fagan AB, Tebbutt JA. Accuracy of diagnostic coding for Medicare patients under the prospective-payment system. New England Journal of Medicine. 1988;318(6):352-5.
- Safdari R, Sharifiyan R, Ghazi saiedi M, Masori N, AzadManjir Z. The Amount and Causes Deductions of Bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Payavard Salamat, 2011. 5(2). (in persian).
- Khalesi N, Gohari M, Vatankhah, S., Abas Imani, Z. The Effect of Employee Training on the Amount of Insurance Fractions at Firoozgar Teaching Hospital: 2008-2009. JOURNAL OF HEALTH ADMINISTRATION, 2011. 14(43): p. 19-26.

## Survey and comparison on the causes of deduction in admitted social insurance: Bahonar and Arjmand hospital in Kerman

Somaye Moalemi<sup>1</sup> (BSc.) - Ahmadreza Shamsabadi<sup>2</sup> (BSc.) - Zahra Meshkani<sup>1</sup> - Abbas Alikiani<sup>3</sup> (MSc.)  
Ali Kazemi Karyani<sup>4</sup> (MSc.)

### Abstract

**Introduction:** today the fast increase in health service expenses and meanwhile slow economic advances in developing countries has turned hospitals to one of the most important and expensive organizations. A major part of private income units will be provided by signing contract with insurance companies and providing services to insured people, but annually large amount of money from hospitals and educational health centers will be taken as deduction. Unfortunately lack of an integrated system for investigating and supervising the receivable income process will vanish the hope of these deductions. So the necessity of conducting a committee for decreasing the hospital deduction is obligatory.

**Method:** This is an analytical-descriptive and cross-sectional study. Because of gathering data, we used the designed table and researchers referred to income unit and organizations of Bahonar and arjmand hospital respectively. We used SPSS17 software for analyzing data.

**Results:** The study showed that in Bahonar hospital the highest and lowest deductions were related to the cost of medicines and supplies and it was due to incomplete records, mistake in calculating respectively and in Arjmand hospital it was due to adding the request and incomplete records.

**Conclusion:** Based on the results of social insurance deductions, the cost of those inpatient surgical corrections coding error in the calculation of excess demand, evidence of failure, added to the price. The main causes of defects deductions, insurance documents in inpatient cases of non-compliance with regulations have been notified. It is recommended by the experts to handle the patient at discharge, hospital bills, medical records should be reviewed carefully.

**Keywords:** Deductions, Social insurance, hospital, Kerman

1. MSc. Student of Health Economics, Health Services Management Research Center, Institute of Ayande Pazhohesh dar Salamat, University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. MSc. student in Health information technology, Department of Health information technology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Master of Industrial Engineering, Amirkabir University, Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

4. PhD candidate of Health Economics, Department of Economics and Management Sciences, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*corresponding author; moshkani Z; E-mail: z\_moshkani@yahoo.com