

بررسی میزان کسورات اعمال شده سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به صورت حسابهای ارسالی بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد

علی محمدی^۱، امیر عباس عزیزی^۲، رامین چراغ بیگی^۳، روح الله محمدی^۴، جواد زارعی^۵، رحمان ستوده^۶، فرشاد فقی سلوک^{۷*}

چکیده

مقدمه و هدف: منبع اصلی درآمد بیمارستان ها، ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان سازمان های بیمه گر می باشد. بنابراین کنترل این منابع به منظور استفاده صحیح و کارآمد و جلوگیری از هدر رفتن آنها می تواند به ارتقاء کیفیت خدمات و تسهیلات به بیمه شدگان و سایر افراد جامعه کمک کند. هدف این پژوهش بررسی میزان کسورات اعمال شده سازمان های بیمه گر خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به هزینه های ارسالی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود.

روش بررسی: مطالعه، توصیفی - مقطعی و از نوع پژوهش های کاربردی بود. مستندات پژوهش شامل صورت حساب های ارسالی بیمارستان های آموزشی خرم آباد به سازمان های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی بود. ابزار جمع آوری داده ها چک لیست بود و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین کسورات بستری و سرپایی، نسبت به صورت حساب های ارسالی به سازمان بیمه خدمات درمانی ۴/۲۲٪ بود. بیشترین و کمترین میزان کسورات به ترتیب مربوط به بیمارستان شهدای عشایر با ۵/۴۶٪ و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۱۸٪ بود. همچنین هزینه بیهوشی بیشترین درصد کسورات (۱۸/۴۶٪) را داشت. میانگین کسورات بستری و سرپایی نسبت به صورت حساب های ارسالی به بیمه تأمین اجتماعی ۴/۶٪ بود. بیمارستان شهدای عشایر با ۶/۲۴٪ بیشترین و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۱۹٪ از کمترین میزان کسورات برخوردار بودند.

بحث و نتیجه گیری: نیز بار مالی قابل توجهی را به بیمارستان ها تحمیل کرده بود. علل مهم کسورات: مستند سازی 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 عنوان شده است. با توجه به نتایج بدست آمده توصیه می شود که دانشگاه جهت کم کردن میزان کسورات سیاستی مناسب اتخاذ کند.

واژه های کلیدی: بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی، کسورات، صورت حساب، بیمارستان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. مربی گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران
۳. پزشک، اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی استان کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۵. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت و عضو گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۶. کارشناس ارشد مدیریت، مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۷. * کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، معاونت امور درمان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران؛ نویسنده مسئول (farsolouk@yahoo.com)

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 هزینه ممکن است. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستانها مصرف می‌شوند. لذا با درک بهتر و دقیق‌تر هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران می‌توانند کارایی بخش‌ها و دیارتمانهای بیمارستان و نیز خود بیمارستان را به عنوان یک کل و یک مجموعه اعتدال بخشند. همچنین داده‌های مربوط به هزینه‌ها می‌توانند سیاست‌گذاران را در تصمیم‌گیری درباره بهترین مراقبت درمانی ارائه شده در بیمارستانها و موازنه و معارضه‌ی بین خدمات پیشگیری و خدمات درمانی اولیه و ثانویه کمک کنند [۱].

بیمارستانها به دلیل استفاده از تکنولوژی‌های 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 بخوبی استفاده نکرده و قسمتی از این منابع را به هدر می‌دهند. بنابراین ضروری است برای جلوگیری از هدر رفتن منابع، بیمارستانها اقتصادی‌تر اداره شوند. از موضوعات قابل طرح در مقوله اداره اقتصادی بیمارستانها که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستانها را به خود معطوف داشته، تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان و تأمین منابع مالی مورد نیاز و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستانها است [۲]. از جمله منابع درآمدی بیمارستانها، با توجه به اجرای قانون بیمه همگانی، ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه گر می‌باشد [۳] با این حال عامل مهمتر در مورد مسائل مالی بیمارستانها نقیصه‌ای است که از عدم سازماندهی امور مالی و حسابداری آنها سرچشمه می‌گیرد، زیرا به دلیل فقدان اصول صحیح در جمع‌آوری اطلاعات و محاسبه، مبالغی تحت عنوان کسورات، هر ماهه توسط این سازمانها پس از رسیدگی به اسناد مالی بیمارستانها از سرجمع مبالغ درخواستی کسر می‌شود [۴].

از آنجایی که بیمه نمودن افراد در دستور کار دولت قرار

دارد، روز به روز بر تعداد بیمه شدگان افزوده می‌شود و افزایش درآمد مراکز درمانی نیز از طرفی متکی به مؤسسات طرف قرارداد می‌باشد. اما به دلایل مختلف از جمله درج خدمات اضافی و غیرضروری توسط بیمارستانهای دولتی که مورد قبول بیمه گر 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 زمینه ساز نارضایتی بیمارستانهای طرف قرارداد شده و همچنین تأخیر زیاد در بازپرداخت مطالبات آنها، نارضایتی را تشدید می‌کند [۵]. لذا مسئله آگاهی از میزان و علت کسورات مهم تلقی می‌شود، به نحوی که هم موجب افزایش اطلاع و آگاهی دست اندرکاران مراکز درمانی، داروخانه‌ها و مدیریت مربوطه و بالطبع باعث بالا رفتن درآمد مراکز شده و نیز از طرفی عامل ایجاد یک اعتماد متقابل بین طرفین قرارداد می‌شود [۶].

از سوی دیگر نظام پرداخت کنونی به مؤسسات طرف قرارداد به گونه‌ای است که سازمانهای بیمه گر همواره به دنبال روشی برای کاهش هزینه‌ها از طریق رسیدگی دقیق به صورتحسابهای این مؤسسات می‌باشند و ناآگاهی مراکز درمانی نسبت به این کسورات همواره موجب نارضایتی آنان و در نهایت بیمه شدگان می‌شود، چرا که در بعضی موارد این کسورات به طور مستقیم و تحت عناوین مختلف از بیمه شده اخذ می‌گردد. به عنوان مثال اضافه قیمت دارو و ... از جمله این موارد می‌باشد. به نظر می‌رسد آگاهی از میزان کسورات اعمال شده و نیز بررسی و شناسایی علل کسورات بتواند تأثیر بسزایی در تصمیم‌گیری‌های آتی در زمینه اطلاع رسانی به مراکز طرف قرارداد و اتخاذ روش مناسب رسیدگی و پرداخت داشته باشد. لذا، با توجه به حیاتی بودن بحث کسورات برای دانشگاه علوم پزشکی لرستان و کلیه مراکز اجرایی و عدم انجام پژوهش مشابه در استان، پژوهشگران تصمیم به انجام این مطالعه گرفتند.

روش بررسی

مطالعه، پژوهشی کاربردی بود که در سال ۱۳۹۱ به روش توصیفی - مقطعی در شهر خرم آباد انجام گردید. جامعه آن را کلیه صورت حسابهای بستری و سرپایی ارسالی بیمارستانهای آموزشی خرم آباد (شهدای عشایر، مدنی، اعصاب و روان) به سازمان‌های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی تشکیل

این مبلغ مربوط به صورت حسابهای بستری و (۶/۳٪) را خدمات سرپایی تشکیل داده است. در مجموع جمع کل کسورات صورت حسابهای بستری و سرپایی نسبت به هزینه ارسالی به ترتیب ۴/۵۷٪ و ۱/۹۸٪ بوده است.

در بخش بستری، بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه بیهوشی (۱۸/۴۶٪) و کمترین درصد کسورات مربوط به هزینه صورت حسابهای بستری مشمول تعرفه گلوبال (۰/۰٪) بود. و در بخش سرپایی نیز بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه نسخ سرپایی آزمایشات و رادیولوژی (۶/۶۶٪) و کمترین درصد مربوط به هزینه نسخ سرپایی داروخانه (۰/۰٪) بودند. بررسی‌ها نشان داد که در بین ۳ بیمارستان آموزشی، بیمارستان شهدای عشایر با ۵/۴۶٪ معادل ریالی (۲۵۱۷۰۸۵۶۹۱) بیشترین میزان کسورات و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۱۸٪ معادل ریالی (۵۲۸۷۳۱۰) 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٪ و کمترین میزان مربوط به بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۰۱٪ و در قسمت خدمات سرپایی بیمارستان شهید مدنی با ۳/۴۹٪ بیشترین کسورات و بیمارستان شهدای عشایر با ۱/۳۸٪ کمترین کسورات سرپایی را دارا بودند. (جدول ۱)

در مقایسه درصد کسورات اعمال شده نسبت به صورت حسابهای بستری و سرپایی دریافتی از سازمان بیمه خدمات درمانی در بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم آباد، در مجموع در بخش بستری، بیمارستان شهدای عشایر بیشترین و اعصاب و روان کمترین و در بخش سرپایی، بیمارستان شهید مدنی

دادند. در این پژوهش، تمام صورت حسابهای دارای کسورات مورد بررسی قرار گرفتند و نمونه گیری انجام نشد. بیمارستان عسلیان به دلیل عدم همکاری از جمعیت مورد مطالعه خارج شد. روش گردآوری داده‌ها بصورت مشاهده بود، و ابزار مورد استفاده برای جمع آوری داده‌ها چک لیست محقق ساخته بود، که بر اساس اهداف ویژه پژوهش بوده و مطابق با مطالعات قبلی و استفاده از نظر کارشناسان و با توجه به داده‌های موجود در صورت حساب‌های بیماران بستری و سرپایی ارسالی به سازمانهای بیمه گر، طراحی شد. برای بررسی روایی ابزار، چک لیست مورد نظر در اختیار کارشناسان بیمه، تنی چند از اساتید و افراد صاحب نظر در زمینه بیمه قرار گرفت و اشکالات و موارد ابهام آن برطرف گردید. داده‌ها توسط پژوهشگر از روی صورت حسابهای بستری و سرپایی مشمول کسورات شده خدمات درمانی و تأمین اجتماعی موجود در واحد تریخیص و حسابرسی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه و همچنین مستندات موجود در سازمان بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی (مربوط به سال ۹۱) ثبت و جمع آوری شدند. در نهایت، داده‌های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی در نرم افزار SPSS (version 16) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

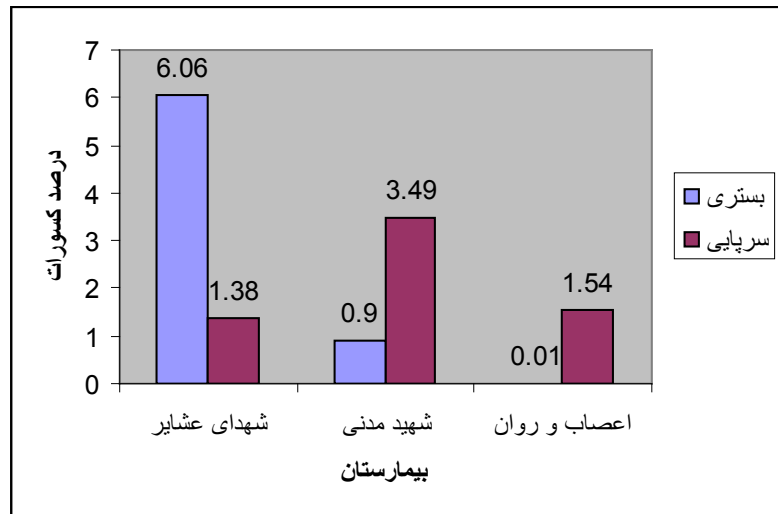
یافته‌ها

الف) یافته‌های مربوط به کسورات بیمه خدمات درمانی

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین کسورات بستری و سرپایی نسبت به صورت حسابهای ارسالی بیمه خدمات درمانی در بیمارستان‌های آموزشی خرم آباد در سال ۱۳۹۱، ۴/۲۲٪ که معادل ۲۷۲۵۸۵۷۳۴۰ ریال بوده است. ۹۳/۷٪

جدول ۱. اطلاعات کسورات اعمال شده توسط سازمان بیمه خدمات درمانی به تفکیک بستری و سرپایی در بیمارستان‌های شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۱

| 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 کلی | ۲۵۵۴۲۸۹۱۱۲ | ۱۷۱۵۶۸۰۴۸ | ۲۷۲۵۸۵۷۳۴۰ | ۴/۵۷ | ۱/۹۸ | ۴/۲۲ |



نمودار ۱. مقایسه درصد کسورات اعمال شده توسط بیمه خدمات درمانی نسبت به صورت حسابهای ارسالی بیمارستانهای شهر خرم آباد به این سازمان در سال ۱۳۹۱

داشته‌اند. همچنین در بخش بستری، بیشترین میزان کسورات مربوط به بیمارستان شهدای عشایر با ۷/۸۲٪ و کمترین میزان مربوط به بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۰۷٪ و در قسمت خدمات سرپایی، بیمارستان شهید مدنی با ۱/۳۱٪ بیشترین کسورات و بیمارستان اعصاب و روان با ۰/۴۴٪ کمترین کسورات سرپایی را دارا بودند. (جدول ۲)

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

بحث

نتایج یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیش از ۹۰٪ درآمد مراکز درمانی از بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی بود، که کارشناسان مقیم بیمه در بیمارستان پرونده‌های بستری را در این مراکز بررسی می‌کردند. همچنین حدود ۷۰٪ درآمد بیمارستان‌ها، مربوط به پرونده‌های بستری بود. بخش اعظمی از پرونده‌ها که متحمل کسورات می‌شدند، با بررسی کارشناس بیمه مقیم در بیمارستان اصلاح می‌شدند. در نتیجه موارد اصلاح شده توسط کارشناسان مقیم در رقم کسورات فوق نشان داده نشده است.

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

ب) یافته‌های مربوط به کسورات بیمه تأمین اجتماعی

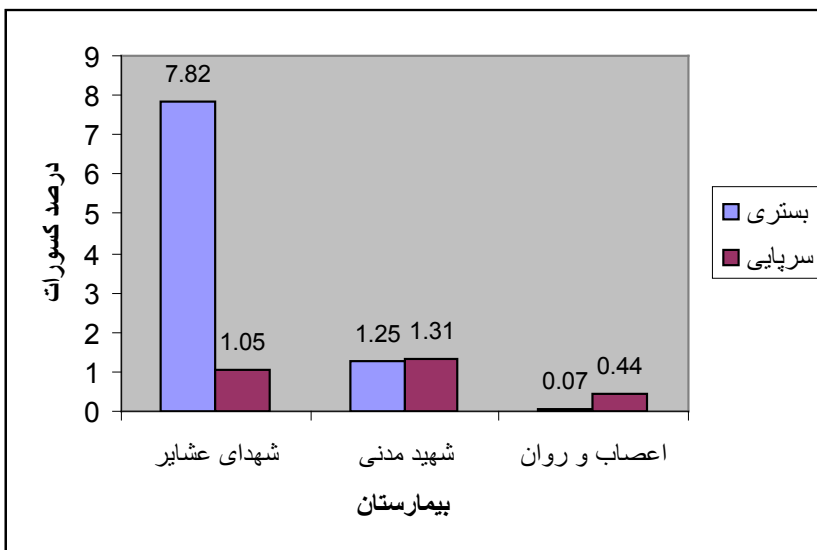
نتایج پژوهش نشان داد که میانگین کسورات بستری و سرپایی نسبت به صورت حسابهای ارسالی بیمه تأمین اجتماعی در بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۱، ۴/۶۰٪ که این معادل ۱۳۶۶۳۷۳۸۳۷ ریال بوده است. ۹۴/۴۶٪ این مبلغ مربوط به صورت حسابهای بستری و ۵/۵۴٪ را خدمات سرپایی تشکیل داده است. در مجموع، جمع کل کسورات صورت حسابهای بستری و سرپایی نسبت به هزینه ارسالی به ترتیب ۵/۶۴٪ و ۱/۱۰٪ بوده است.

همچنین، در بخش بستری، بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه بیهوشی (۱۵/۴۵٪) و کمترین درصد کسورات مربوط به هزینه صورت حسابهای بستری مشمول تعرفه گلوبال (۰/۰۰٪) و در بخش سرپایی بیشترین درصد کسورات مربوط به هزینه نسخ سرپایی آزمایشات و رادیولوژی (۱/۹۲٪) و کمترین درصد مربوط به هزینه نسخ سرپایی داروخانه (۰/۰۲٪) بودند.

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

جدول ۲: اطلاعات کسورات اعمال شده توسط سازمان بیمه تأمین اجتماعی به تفکیک بستری و سرپایی در بیمارستانهای شهر خرم آباد سال ۱۳۹۱

| نام بیمارستان | مبلغ کسورات (به ریال) | | | درصد کسورات | | |
|---------------|-----------------------|----------|------------|-------------|--------|-------|
| | بستری | سرپایی | مجموع | بستری | سرپایی | مجموع |
| شهدای عشایر | ۱۲۰۱۷۴۲۸۷۲ | ۴۹۲۴۶۴۷۶ | ۱۲۵۰۹۸۹۳۴۸ | ۷/۸۲ | ۱/۰۵ | ۶/۲۴ |
| شهید مدنی | ۸۸۵۹۹۸۴۸ | ۲۵۵۲۹۴۰۱ | ۱۱۴۱۲۹۲۴۹ | ۱/۲۵ | ۱/۳۱ | ۱/۲۶ |
| اعصاب و روان | ۳۱۲۰۰۰ | ۹۴۳۲۴۰ | ۱۲۵۵۲۴۰ | ۰/۰۷ | ۰/۴۴ | ۰/۱۹ |
| جمع کلی | ۱۲۹۰۶۵۴۷۲۰ | ۷۵۷۱۹۱۱۷ | ۱۳۶۶۳۷۳۸۳۷ | ۵/۶۴ | ۱/۱۰ | ۴/۶۰ |



نمودار ۲) مقایسه درصد کسورات اعمال شده توسط بیمه خدمات درمانی نسبت به صورت حسابهای ارسالی بیمارستانهای شهر خرم آباد به این سازمان در سال ۱۳۹۱

درمانی و تأمین اجتماعی نشان داد که هزینه بیهوشی بیشترین درصد کسورات و هزینه صورت حسابهای بستری مشمول تعرفه گلوبال کمترین درصد کسورات مربوط را داشتند. با توجه به اینکه هزینه بیهوشی بر اساس کد جراحی از کتاب تعرفه کالیفرنیا تعیین می‌گردد و K بیهوشی اعلام شده در کد جراحی به عنوان ارزش پایه است و در تعیین ارزش کامل بیهوشی، عواملی مانند: سن بیمار، وضعیت جسمانی بیمار، اورژانسی بودن، و نوع عمل متفاوت می‌باشد، لذا در بیشتر موارد پزشکان بدون توجه به این عوامل بیشترین ارزش را لحاظ می‌کنند، که از طرف شرکت بیمه گر ارزش اضافه به عنوان کسورات لحاظ می‌گردد.

نکته مهم دیگری که حائز اهمیت به نظر می‌رسد، وجود یک ناهمگونی و توزیع نامساوی در بین صندوقهای بیمه‌ای مختلف در خود بیمارستان یا در بین بیمارستان هاست. بطوری

همچنین بیش از ۹۰٪ 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 اینکه پرونده به دست کارشناس مقیم بیمارستان برسد، کسورات به حداقل ممکن برسند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که تنها در سه بیمارستان آموزشی و آن هم در دو صندوق بیمه گر خدمات درمانی و تأمین اجتماعی، کسورات معادل با ۳۷۶۸۰۷۵۰۳۹ میلیارد ریال بوده است. نبود سیستمی منسجم جهت بررسی و نظارت بر روند درآمد واحدها در سطح دانشگاه، روند کاهش این کسورات را دست نیافتنی می‌نماید. گواه این مدعا آنکه طبق بررسی کمیته 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 بیمه خدمات

که نتایج پژوهش نشان داد در بخش بستری، کسورات هزینه هتلینگ بستری شدگان در بیمه خدمات درمانی (۶/۳۷٪) بیشتر از ۶ برابر آن در بیمه تأمین اجتماعی (۲۰/۵۳٪) بود. همچنین کسورات هزینه ویزیت پزشک معالج و ویزیت پزشک مشاور در بیمه تأمین اجتماعی (۹/۴۶٪)، بیش از ۹ برابر بیمه خدمات درمانی (۲۰/۵۰٪) بود. نحوه محاسبه تخت روز اشغالی توسط بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی با توجه ساعات ویزیت پزشک و همچنین نحوه محاسبه ترخیص موقت در این صندوقها باعث اختلاف در کسورات هزینه هتلینگ گردیده بود. دهنویه در مطالعه خود هزینه هتلینگ و الکتروکاردیوگرافی را به ترتیب با ۱۸/۰۹٪ و ۰/۱٪ درصد دارای حداکثر و حداقل کسورات گزارش کرده است [۴].

در قسمت سرپایی نیز این ناهمگونی مربوط به کسورات هزینه نسخ سرپایی آزمایشات و رادیولوژی بود که در بیمه خدمات درمانی (۶/۶۶٪) بیش از ۶ برابر آن در بیمه تأمین اجتماعی ۱/۹۲٪ بود. همچنین کسورات بخش سرپایی بیمارستان شهید مدنی در بیمه خدمات درمانی (۸۴۵۶۱۶۸۶ ریال) بیشتر از بیمارستان شهدای عشایر (۸۲۰۱۶۹۱۲ ریال) بود. ولی در بیمه 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 غلط گیری، 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 برگه نسخه توسط خود پزشک (مثلاً در بیمه تأمین اجتماعی) و همچنین عدم ارسال بموقع نسخ در همان ماه بود، که می توان با آموزش اصول مستند سازی به رفع این عوامل کمک کرد. همچنین پیشنهاد می شود در این زمینه با توجه به قوانین و مقررات هر بیمه و آموزش های 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، بی دقتی در تنظیم صورت حساب ها، عدم آموزش کافی و عدم آگاهی از قوانین بیمه ها و عدم استفاده درست از سیستم اطلاعات بیمارستانی بودند. برای مثال در هنگام ترخیص موقت بیمار، مدت ترخیص موقت توسط سیستم کامپیوتری در

صورت حساب بیمار لحاظ می شود که بعد از بررسی پرونده توسط نماینده شرکت بیمه گر، آن مدت به عنوان کسورات لحاظ می گردد. از موارد مهم دیگر وجود کسورات کاذب در بیمارستان های مورد پژوهش، اشتباهات محاسباتی و اضافه درخواست خدمات بود.

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

مستند سازی پرونده ها به تعیین مقدار بازپرداختی که بیمارستان از سازمان های بیمه دریافت می کند، کمک می نماید. پرونده بیمار در هنگام ترخیص باید به طور کامل خدماتی را که به بیمار ارائه شده است، مستند کرده و نشان دهد که این خدمات برای بیمار لازم و مناسب وضعیت وی بوده است. نقص در این مستندات مستقیماً بر روی بازپرداخت تأثیر دارد [۱].

توکلی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ثبت ناقص مستندات پرونده ها توسط اعضای تیم درمان از مهمترین دلایل کسورات بودند [۱]. در پژوهش عباسی و همکاران به ترتیب، خط خوردگی اوراق و مخدوش بودن نسخ پزشکی (۶۶/۶۷٪)، ناقص بودن و یا فاقد امضاء بودن اسناد ارسالی از سوی بیمارستان (۵۵/۵۵٪)، اشتباه در کدگذاری بعضی از خدمات تشخیصی و درمانی از سوی بیمارستان (۵٪) از علل مهم کسورات در صورت حساب های ارسالی بودند [۶]. فاتحی نیز کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه عادی و گلوبال را به عنوان دلایل عمده کسورات ذکر کرده بود [۸]. در پژوهش krushat و همکاران در مورد کسورات پرداخت های بیمه مدیکر بیشتر اشتباهات مربوط به ارائه خدمات پزشکی غیر ضروری به بیماران بود [۹].

نتیجه گیری:

بنابراین 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 مکانیزم هایی نظیر ایجاد مجموعه داده های حداقل، استفاده از نظام پرداخت آینده نگر به جای روش سنتی پرداخت به ازای

بدون توجه به تعهدات بیمه و دستورات آزمایشات پاراکلینیکی غیر مرتبط از جمله مشکلاتی هستند که در بیمارستان‌های آموزشی منجر به ایجاد کسورات می‌شود. هرچند بسیاری از این موارد در واحد ترخیص و قبل از تنظیم صورت حساب بیمه اصلاح می‌گردد، اما این موضوع باعث تحمیل کار اضافی، افزایش زمان رسیدگی به صورت حساب‌ها و در نتیجه تأخیر در دریافت مطالبات بیمارستان می‌گردد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد تدابیری اتخاذ شود که هر نیروی درمانی جدید که در بیمارستان مشغول به کار می‌گردد در بدو ورود با مسائل 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 بُرد، برگزاری کارگاه و غیره به اطلاع این افراد رساند.

۳. بررسی عوامل تشکیل دهنده هزینه بیماران (حق العمل، بیهوشی، دارو، آزمایش و ...) توسط سازمانهای بیمه به منظور بازپرداخت هزینه آنها به مراکز ارائه کننده خدمات درمانی، مستلزم صرف وقت بسیار، به کارگیری نیروی انسانی فراوان، بررسی حجم انبوهی از اسناد و مدارک مربوطه، تهیه 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 ارائه کننده خدمات افزایش یافته، و در نتیجه تأخیر در پرداخت صورتحسابها و بروز کسورات، زیاد است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که تدابیری اتخاذ شود که کادر بیمارستان صورت حسابها را طبق مقررات بیمه تکمیل نمایند تا هم به لحاظ به حداقل رساندن کسورات و هم از جنبه بازپرداخت، سریعتر اقدام شود.

خدمت، استفاده از فناوری اطلاعات، آموزش مناسب کدگذاران و استفاده از نرم افزار مخصوص کدگذاری برای درج صحیح خدمات توانسته اند علاوه بر کاهش هزینه خدمات بهداشتی درمانی و ارتقاء کیفیت مراقبت، فرایند رسیدگی به صورت حساب‌ها را تسریع نموده و مشکلات مربوط به بررسی صورت حساب‌ها را به حداقل برسانند [۱۰، ۱۱].

لذا با توجه به اهمیت موضوع کسورات برای بیمارستان‌های کشور و نتایج حاصل از پژوهش، پیشنهاداتی برای کمک به بیمارستان‌ها در کاهش میزان کسورات ارائه می‌گردد.

۱. یکی از دلایل عمده کسورات، مربوط به عدم ارتباط بین تخصص نیروی انسانی و شغل آنهاست. در تعدادی از بیمارستان‌های مورد پژوهش، در واحد ترخیص از افرادی با تحصیلات غیر مرتبط با بهداشت و درمان استفاده شده بود. افرادی که نه با فرایندهای درمانی و مالی بیمارستان و نه اصطلاحات پزشکی آشنا بودند. برای مثال از لیسانس زیست شناسی، حسابداری، روانشناسی، دیپلم، ... در واحد ترخیص استفاده شده بود. همواره تأمین نیروی انسانی کارآمد برای واحد ترخیص یکی از چالشهای بیمارستان‌ها بوده است. به نظر می‌رسد برای حل این مشکل استفاده از فارغ التحصیلان رشته مدارک پزشکی (فناوری اطلاعات سلامت) مناسبتر است. دانش آموختگان مدارک پزشکی به دلیل تسلط بر اصطلاحات پزشکی، آشنایی کامل با فرمها و محتویات پرونده بیماران، دانش کدگذاری و طبقه بندی، شناخت کتابها و نظامهای بازپرداخت نظیر کتاب (CPT)^۱ و آشنایی با اصول مستندسازی و همچنین آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان از موقعیت ایده آلی برای کار در واحد ترخیص برخوردارند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که مسوولان و برنامه ریزان دانشگاه تدابیری اتخاذ نمایند که از دانش آموختگان مدارک پزشکی در واحد ترخیص استفاده گردد.

۲. یکی دیگر از دلایل عمده کسورات در بیمارستان‌ها عدم آشنایی کافی کارکنان درمانی مانند پزشکان، پرستاران، ماماها و ... با قوانین و مقررات بیمه‌ها، عدم آشنایی با اصول مستندسازی و همچنین عدم آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستانی بود. بخصوص در بیمارستان‌های آموزشی به دلیل حضور دانشجویان و مشارکت آنها در درمان بیماران این مسئله حادثتر است. فقدان دقت در مستندسازی درمان، تجویز دارو



REFERENCES:

1. Tavakoli N, Saghaeyannejad S, Rezayatmand MR, Moshaveri F, Ghaderi I. [Documentation and Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at Teaching Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences] Journal of Health Information Management 2006; 3(2) [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 First National Conference on Resource Management in Hospital]. Tehran: Institute of Printing and Publication of Imam Hossein University; 2002. [Persian]
3. Ajourlo GR. [Complete Set of Rules and Regulations of Health, Treatment and Education] Tehran: first edition; 1997. [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]. Special Scientific and Professional Public Health Care Insurance 2004; (25) [Persian]
5. Sabzeghabaei 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], Research Proposal Isfahan University of Medical Sciences,2007. [Persian]
6. Abasi S. [Khadamat-e-Darman Insurance from the Perspective of Managers and Directors Public and Private General Hospitals in Isfahan] [M.Sc. Thesis].Tehran: Science and Research Branch Islamic Azad University; 1997. [Persian]
7. Health Economics Committee, Deductions Committee Report, Supportive Deputyship of Tabriz University of Medical Sciences, 2009. [Persian]
8. Fatehi AA. [The Survey on Causes and Rates of Deductions Applied by Tamin-e-Ejtemaei Insurance Company on Patients' Bills at Hospitals of Firozabadi and Sina] [M.Sc. Thesis].Tehran: faculty of management and medical information, Iran University of medical sciences; 2000. [Persian]
9. W. Mark Krushat,Sc.D. and Anita J. Bhatia, Estimating Payment Error for Medicare Acute Care Inpatient Services.Health Care Finacing Review, Summer 2005,Volume 26, Number 4: Pages 39-49
10. Wager,Karen A. Lee,Frances Wickham. Glaser,John P. Managing Health Care Information System: A practical approach for health care executives. United States of America 2005
11. Abdelhak M, Jacobs E, Grostick S, Hanken MA, Health information management of a strategic resource. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001.
12. A Survey on Deduction Rate Applied By Medical Services and Social Security Insurance Organizations in Respect to Accounts Receivable of Khoram Abad Teaching Hospitals

A Survey on Deduction Rate Applied By Medical Services and Social Security Insurance Organizations in Respect to Accounts Receivable of Khoram Abad Teaching Hospitals

Ali Mohammadi¹, Amir Abbas Azizi², Ramin Cheraghbaigi³, Rouhollah Mohammadi⁴,
Javad Zaree⁵, Rahman Setoodeh⁶, Farshad Faghisolouk⁷*

Abstract:

Introduction: the main source of hospital income is by 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 resources to make correct and efficient use of them and to avoid the wasting. So the aim of research was survey the amount deduction rate by medical services and social security insurance organizations with accounts to be sent to Teaching Hospitals University.

Methods: The study was cross-sectional, descriptive and type of it was applied study Research documents included all bills sent by Khorramabad Teaching Hospitals to Medical Services and Social Security organizations. The instrument for data collection was check list. Data by descriptive statistic and SPSS software were analyzed.

Results: The Mean of hospitalization and outpatient deductions accounts sent with Medical Services insurance was 4.22%, the highest and the lowest deductions accounts, respectively, were related to Shohadaye Ashaeer with 5.46 % and psychiatric hospital with 0.18 %. And so, the anesthesia cost have a highest percentage of bills deductions (18.46%). the average of hospitalization and outpatient deductions accounts sent with Social Security insurance was 4.22%. Shohadaye Ashaeer hospital with 6.24 % of most 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 imposes to the hospitals. The major causes of deduction, documentation incomplete 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 as is. It is recommended to universities for reduce the amount of deductions to adopt appropriate policy.

Key words: medical services insurance, social security insurance, deductions, billing, hospital

- 1- PhD Student of Health Information Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Instructor of Health Information Management and Technology Department, School of Paramedical, Ahvaz Jondishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran
3. GP, Department of Medical Documentation, Kermanshah Social Security Organization, Kermanshah, Iran
4. M. Sc in Nursing, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
5. PhD Student of Health Information Management, and Member of and Health Information Management and Technology Department, School of Paramedical, Ahvaz Jondishapur University of Medical sciences, Ahvaz, Iran
6. M. Sc in Management, Kermanshah Social Security Organization, Kermanshah, Iran
7. Farshad Faghisolouk, MSc. in Health Services Management, Deputy of Medical Treatment, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran; Corresponding Author* (farsolouk@yahoo.com)