

بررسی علل کسورات سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد حق‌العلاج بیماران در یکی از بیمارستان‌های ایران

حسن باقری^۱ / محمد امیری^۲

چکیده

مقدمه: کاهش کسورات از سازمان‌های بیمه‌گر نقش مهمی در تامین منابع مورد نیاز جهت ارائه خدمات مطلوب به بیماران دارد. مطالعه با هدف تعیین علل کسورات سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد پزشکی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شد.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع پژوهش‌های کاربردی است که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. داده‌های مورد نیاز توسط فرم جمع‌آوری داده‌ها مشتمل بر ۵ سوال عمومی و ۳۷ سوال اختصاصی در زمینه علل کسورات و با مراجعه مستقیم پرسشگران به سازمان‌های بیمه‌گر طرف قرارداد تکمیل شد. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شده و با آزمون‌های آنالیز واریانس یکطرفه و پیرسون تحلیل گردید و نتایج بصورت جداول توزیع فراوانی نمایش داده شد.

یافته‌ها: بیشترین درصد کسورات مربوط به نیروهای مسلح با ۶/۲۴٪ و کمترین مربوط به شرکت ذغال‌سنگ البرزشرقی با ۰/۳۳٪ بود. کمترین علل کسورات مربوط به گروه ویزیت پزشکان در نسخ سرپائی با ۲/۰۹٪ بود. با توجه به گروه‌های مشخص شده کسورات ویزیت پزشکان در نسخ سرپائی سازمان تامین اجتماعی با ۶۴/۱۸٪ بیشترین و خدمات درمانی با ۲۱/۹۴٪ در رتبه بعدی قرار گرفت. علت اصلی کسور اسناد بیمه‌ای به ترتیب مربوط به عدم پذیرش تخت روز و خدمات پرستاری و سپس بالا بودن آمار سزارین به زایمان طبیعی بود. بین مبلغ کسورات با ماه‌های سال رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. ولی بین مبلغ کسورات و نوع سازمان بیمه‌گر و تعداد اسناد ارسالی بستری رابطه معنی‌داری مشاهده گردید ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: برگزاری جلسات آموزشی برای متخصصین، مسئولین بخش‌ها و متصدیان امور اسناد پزشکی، تعامل بیشتر با سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین استفاده از سیستم‌های مدیریت اطلاعات بیمارستانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش کسورات ایفا نماید.

کلید واژه‌ها: سازمان بیمه‌گر، درآمد اختصاصی، کسورات، بیمارستان، اسناد پزشکی

۱- مدیر برنامه، بودجه و پایش عملکرد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Hasanbagheri1352@Yahoo.Com

۲- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران

مقدمه

جهان در قرن اخیر شاهد پیشرفت‌های بزرگ علمی و فنی بوده است. این پیشرفت‌ها نتیجه برنامه‌ریزی صحیح و اصولی مدیرانی بوده است که توانسته‌اند از منابع خود استفاده مناسب نمایند. [۱] امروزه مراکز بهداشتی و درمانی بالاخص بیمارستان‌ها بخش عمده‌ای از منابع تخصیص یافته به فصل بهداشت و درمان را به خود اختصاص داده‌اند. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شوند. [۲،۳،۴] بنابراین کنترل این منابع به منظور استفاده صحیح و کارآمد و جلوگیری از هدررفتن آنها از وظایف مهم مدیریت به شمار می‌رود. [۵]

افزایش روز افزون هزینه‌های خدمات درمانی، بیمارستان را به صورت یکی از سازمان‌های مهم و در عین حال بسیار پرهزینه در آورده است. [۶] در طی سال‌های گذشته، هزینه ارائه خدمات بیمارستانی در اغلب کشورهای جهان به شدت افزایش یافته و این مسئله موجب توجه خاص به کاهش هزینه‌های بیمارستانی گردیده است. [۷] در ایران حدود ۲ درصد تولید ناخالص ملی را بیمارستان‌ها به خود اختصاص می‌دهند. [۸] ولی بدلیل متعدد از جمله دریافت نشدن جامع و کامل وجوه مربوط به اسناد حق‌العلاج بیماران از سازمان‌های بیمه‌گر با چالش‌هایی در زمینه تامین منابع جهت ارائه خدمات مطلوب روبرو می‌باشند که توجه به مدیریت منابع و استفاده کارا و مؤثر از منابع را ضروری می‌نماید. [۹] مطالعات متعددی در دنیا انجام شده که طی آنها تاثیر استفاده صحیح از الگوهای ارتقای کیفیت بر افزایش درآمدهای بیمارستانی از طریق کاهش کسورات نشان داده شده است. [۱۰،۱۱،۱۲]

سازمان‌های اصلی بیمه‌گر کشور شامل بیمه تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه درمانی نیروهای مسلح و بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند که هر کدام افراد و گروه‌هایی از جامعه را تحت پوشش قرار دارند [۱۳] و بیشتر بیمارستان‌های کشور با این بیمه‌های پایه طرف قرارداد هستند. بیمارستان‌ها بخشی

از هزینه‌ای را که برای درمان بیمار تقبل می‌کنند از خود بیمار و مابقی را با ارسال صورتحساب از سازمان‌های بیمه‌گر دریافت می‌کند و این سازمان‌ها مسئولیت پرداخت بخشی از هزینه‌های درمانی را بر عهده دارند. [۴] از آنجا که بخش بزرگی از درآمد بیمارستان، از طریق صورتحساب‌های ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر به دست می‌آید، ادامه فعالیت بیمارستان به پرداخت این صورتحساب‌ها بستگی دارد که اغلب سازمان‌های بیمه‌گر در بازپرداخت بهای صورت حساب‌های بیمارستانی طرف قرارداد، کسوری را اعمال می‌کنند که باعث نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد می‌شود و از طرفی تاخیر زیاد در باز پرداخت مطالبات آنها نارضایتی بیمارستان‌ها را دو چندان می‌کند. [۱۴] از طرف دیگر سازمان‌های بیمه‌گر مجبورند جهت اطمینان از واقعی بودن هزینه‌ها به روش‌های گوناگون بیمارستان‌ها را نظارت کنند تا از هر گونه اضافه پرداخت به بیمارستان جلوگیری کنند تا متحمل ضرر نشوند. از طرفی این درگیری‌ها بین سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها منجر به زیان مالی بیماران می‌شود و حقوق بیماران در این بین پامال می‌شود. [۱۵] از اینرو، مسأله‌ی میزان و علت کسورات مهم تلقی می‌شود؛ به نحوی که هم موجب اطلاع و آگاهی دست‌اندرکاران مراکز بهداشتی 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. [۱۶]

آمارهای موجود در امور مالی دانشگاه نشان می‌دهد که حدود ۴ الی ۶ درصد از وجوه مربوط به اسناد حق‌العلاج ارسالی بیمارستان‌های دانشگاه توسط سازمان‌های بیمه‌گر طرف قرارداد کسر می‌گردد و فرضیه‌های مختلفی در خصوص علل احتمالی این کسور وجود دارد که بررسی دقیق علل و میزان کسورات به منظور برنامه‌ریزی جهت کاهش و افزایش درآمدها و تامین منابع جهت ارائه خدمات مطلوب به بیماران امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر

به استاندارد مورد قبول با $30/934/826$ ریال، کسورات کمیسیون پزشکی با $21/754/229$ ، کسورات مربوط به عدم تطابق شرح عمل به کدهای منظور شده به مبلغ $15/083/711$ ریال، کسورات تغییر پرونده‌های غیرگلوبال به گلوبال به مبلغ $10/670/647$ ریال، کسورات خدمات خارج از تعهد سازمان بیمه طرف قرارداد به مبلغ $9/804/621$ و کمترین کسورات مربوط به عدم درج اقلام نسخ دارویی 49721 ریال، کسورات اوراق جراحی 112500 ریال، کسورات عدم تکمیل اوراق و اسناد بیمار به مبلغ 151636 ریال، عدم درج کد جراحی به مبلغ 199575 ریال بود کمترین کسورات به ترتیب مربوط گروه کسور مربوط به شاخه (عدم تکمیل اوراق و اسناد ارسالی) با $4/367/899$ ریال، و $1/6\%$ و بیشترین کسورات کسور مربوط به شاخه (سایر کسور بیمه‌ای) با $18/781/333$ ریال، و $1/66/50\%$ (عدم پذیرش تحت روز و خدمات پرستاری و بالابودن آمار سزارین به زایمان طبیعی) بود. بیشترین مبلغ کسورات مربوط به مرداد ماه و کمترین مبلغ کسورات مربوط به فروردین ماه بود. (جدول ۱)

با توجه به یافته‌ها و جدول فوق، بیشترین مبلغ کسورات به ازای یک سند حق‌العلاج مربوط به سازمان خدمات درمانی با 14552 ± 41353 و پس از آن کمیته امداد با 13843 ± 33122 ریال و بعد از آن نیروهای مسلح با 10183 ± 31046 ریال و بعد از آن ذوب آهن با 5722 ± 2308 ریال و بعد سازمان تامین اجتماعی با 4948 ± 1161 ریال بود. میانگین کسورات یک سند حق‌العلاج مبلغ 12620 ± 12338 ریال بود. (جدول ۲)

با آنالیز واریانس یکطرفه بین مبلغ کسورات و ماه‌های سال رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید ($P > 0/05$). ولی بین مبلغ کسورات و نوع سازمان بیمه‌گر رابطه معنی‌داری مشاهده گردید که این رابطه بین سازمان خدمات درمانی با سایر سازمان‌های بیمه‌گر بود ($P = 0/001$). آزمون تعقیبی Tukey این تفاوت را بین سازمان تامین اجتماعی با خدمات درمانی ($P = 0/007$) و خدمات درمانی با ارتش، کمیته امداد و ذوب آهن ($P = 0/001$) بود. ضریب همبستگی

با هدف تعیین علل کسورات سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد حق‌العلاج بیماران انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه کاربردی است که به شیوه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه سازمان‌های بیمه‌گر طرف قرارداد با بیمارستان فاطمیه (بیمه تامین اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، بیمه درمانی نیروهای مسلح و بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره)، ذغال سنگ البرز شرقی) و دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۰ بودند. ابزار مورد استفاده فرم جمع‌آوری داده‌هاست که توسط محققین تنظیم و اعتبار محتوایی آن توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی و کارشناسان مرتبط با موضوع در حوزه دانشگاه و سازمان‌های بیمه‌گر مورد تایید قرار گرفت و مشتمل بر ۵ سوال عمومی و ۳۷ سوال اختصاصی در زمینه علل کسورات می‌باشد. این فرم مشتمل بر ۵ سوال در زمینه علل کسور ویزیت پزشکان در نسخ سرپایی، ۳ سوال در زمینه علل کسور دارویی، ۶ سوال در زمینه علل کسورات آزمایشگاه، ۴ سوال در زمینه علل کسورات مربوط به عدم تکمیل اوراق و اسناد ارسالی، ۸ سوال در زمینه علل کسور مربوط به اوراق جراحی و ۱۱ سوال در زمینه علل بیهوشی و سایر کسورات بیمه‌ای می‌باشد که براساس مراجعه پرسشگران به سازمان‌های بیمه‌گر طرف قرارداد از کل پرونده‌های حق‌العلاج ارسالی به سازمان‌های مورد مطالعه گردآوری شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS شده و پس از تحلیل، نتایج به صورت جداول توزیع فراوانی نشان داده شد. جهت بررسی ارتباطات از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی‌داری در این پژوهش $0/05$ می‌باشد.

یافته‌ها

مهم‌ترین علل اصلی کسور اسناد بیمه‌ای به ترتیب مربوط به عدم پذیرش تحت روز و خدمات پرستاری به مبلغ $19/680/220$ ریال، بالابودن آمار سزارین نسبت

صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان سینا و فیروزآبادی» مهم‌ترین علل کسورات صورت‌حساب‌های بستری‌شدگان، کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه عادی و گلوبال عنوان شده است. مهم‌ترین علل کسورات نسخ سرپائی، فاقد سوابق در فیشیه، اضافه قیمت، نسخ معوقه و اشتباه در محاسبه ذکر شده است. که در موارد کدگذاری غلط اعمال جراحی، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه عادی و گلوبال با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه توکلی و همکاران [۳] تحت عنوان «مستندسازی مدارک پزشکی و کسورات اعمال شده اداره بیمه خدمات درمانی از صورت حساب‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» بیشترین علت کسورات پرونده‌ها مربوط به هزینه دارو و کم‌ترین علت مربوط به هزینه مشاوره بوده است. که با نتایج اخیر هم‌خوانی ندارد. که علت اصلی آن نوع بیمارستان مورد مطالعه از نظر تنوع ارائه خدمات بستری و سرپایی می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد به طور متوسط به هر پرونده بیمارستانی که بیمار آن تحت پوشش بیمه خدمات درمانی است ۲۱۹۸۵ ریال کسورات اعمال می‌شود. نتایج تحقیق توکلی و همکاران [۳] نشان داد به طور متوسط به هر پرونده بیمارستانی که بیمار آن تحت پوشش بیمه خدمات درمانی است ۳۳۰۰۰۰ ریال کسورات اعمال می‌شود که بالاتر از مطالعه اخیر است. بنظر می‌رسد یکی از دلایل عدم هم‌خوانی گلوبال بودن اکثر پرونده‌های بیمارستان مورد مطالعه و همچنین نوع خدمات بستری قابل ارائه می‌باشد که نسبت کسورات هر پرونده از غیر گلوبال کمتر می‌باشد.

در پژوهش توکلی و همکاران [۱۴] با عنوان «بررسی مقایسه‌ای کسورات سازمان‌های بیمه‌ای خدمات درمانی تامین اجتماعی در صورت حساب‌های بیمارستان آموزشی شفا کرمان» بیشترین علل کسورات اعمال شده در سازمان‌های بیمه مورد مطالعه

پرسون رابطه معنی‌داری را بین مبلغ کل اسناد ارسالی، کسورات با تعداد اسناد بستری نشان داد بدین صورت که هر چه تعداد پرونده‌های بستری و اسناد ارسالی افزایش می‌یافت مبلغ کسورات نیز افزایش می‌یافت (P ≤ 0/05).

هم‌چنین براساس یافته‌ها از مجموع ۹۰۹۵۸۲۷۴۳۱ ریال اسناد ارسالی، ۲۷۳۳۵۵۲۴۳ ریال کسورات وجود داشته که بیشترین درصد کسورات مربوط به نیروهای مسلح (ارتش) با ۶/۲۴٪ و کمترین مربوط به شرکت ذغال سنگ البرز شرقی با ۰/۳۳ درصد بوده است. میانگین کسورات سازمان‌های بیمه‌گر از کل اسناد ارسالی مبلغ ۲۷۳/۳۵۵/۲۴۳ ریال (۲/۹۵٪) بوده است. از نظر ریالی بیشترین کسورات به مبلغ ۱۷۱/۲۰۶/۲۹۲ ریال (۶۲/۶۳٪) مربوط به سازمان خدمات درمانی و کمترین کسورات به مبلغ ۷۳۴/۰۴۲ ریال (۰/۲۶٪) مربوط به کمیته امداد بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد مهم‌ترین علل اصلی کسورات اسناد حق‌العلاج ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر به ترتیب مربوط به عدم پذیرش تخت روز و خدمات پرستاری، بالابودن آمار سزارین به زایمان طبیعی، کسورات کمیسیون پزشکی، کسورات مربوط به عدم تطابق شرح عمل به کدهای منظور شده، کسورات تغییر پرونده‌های غیر گلوبال به گلوبال و کسورات خدمات خارج از تعهد سازمان بیمه طرف قرارداد و کسورات مربوط به اضافه قیمت هر یک از خدمات، تکراری بودن و اضافه قیمت دارویی، پذیرفته نشدن ویزیت اول پزشک متخصص بود که با مطالعه‌ای که شکیبیا [۱۷] در پژوهشی با عنوان «بررسی مبلغ کسورات بیمه خدمات درمانی در بیمارستان شهید مکتبی سبزوار» انجام داد و یکی از مهم‌ترین علل کسورات را کامل نبودن و نقص اوراق ارسالی پرونده‌ها به سازمان بیمه‌گر بیان نموده است، هم‌خوانی ندارد. فاتحی پیکانی [۱۸] در تحقیقی با عنوان «مطالعه میزان و علل کسورات اعمال شده سازمان تامین اجتماعی نسبت به

معتبر نبودن تاریخ نسخه و عدم قید تاریخ در برگه‌ی نسخه توسط خود پزشک عنوان نموده است که با نتایج تحقیق اخیر هم‌خوانی دارد.

تشکیل کمیته پیگیری درآمدها در سطح بیمارستان و دانشگاه، آموزش کارکنان مرتبط با اسناد، کاهش آمار سزارین به زایمان طبیعی، بهبود فرآیندهای انجام کار، تعاملات برون بخشی با سازمانهای بیمه‌گر، همچنین برگزاری نشست‌هایی با پرسنل درمانی در خصوص دلایل کسورات و همچنین استفاده از سیستم‌های مدیریت اطلاعات بیمارستانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش کسورات بیمارستان ایفا نماید.

تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی با کد طرح ۸۹۱۹ انجام شده است و از کلیه همکاران حوزه پژوهشی و همکاران بیمارستان فاطمیه و جناب آقای مهدی اندرزگو و سرکار خانم محمودی قدردانی می‌گردد.

مربوط به «بیش از تعرفه»، «فاقد مدارک لازم»، «اضافه در بیهوشی»، «اضافه در K عمل»، «اضافه در هزینه اتاق عمل» بوده است که با نتایج اخیر هم‌خوانی ندارد.

کرمی [۱۵] در پژوهشی با عنوان «نقش مستندسازی در کسورات بیمارستانی» علل کسورات را در فرم دارو: نداشتن دستور پزشک (۴/۱٪) در فرم آزمایشگاه، نداشتن جواب آزمایش (۷۴/۱٪)، نداشتن دستور پزشک (۷/۷٪) در فرم گزارش عمل، نقص در گزارش عمل (۹/۴٪)، نبود مشخصات بیمار در برگه شرح عمل (۷/۱٪)، نبود مهر و امضای جراح (۴/۷٪)؛ در فرم بیهوشی، نبود مهر و امضای متخصص بیهوشی (۹/۱٪) و نبود مشخصات بیمار در برگه بیهوشی (۶٪) عنوان نمود. که با قسمتی از نتایج اخیر هم‌خوانی دارد.

علی محمدی [۵] در پژوهشی با عنوان تحلیل میزان کسورات اعمال شده‌ی سازمان‌های بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد بیشترین علت کسورات در نسخ سرپایی مربوط به مخدوش بودن (خط خوردگی، استفاده از کاربن، استفاده از مایع غلط‌گیری، دوخط و دورنگ بودن متن نسخه)، عدم ثبت مهر پزشک و بیمارستان بر روی نسخه،

جدول ۱: علل کسورات سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد حق‌العلاج

متغیر	علل کسورات	مبلغ (ریال)	درصد
کسور ویزیت پزشکان سرپایی	فاقد تاریخ اعتبار بودن نسخ	۲۳۹۶۳۲۹	۰.۸۴
	ممهور نبودن به مهر بیمارستان و پزشک معالج	۶۵۰۹۶۴	۰.۲۴
	مخدوش بودن تاریخ ویزیت	۱۷۷۱۹۱۴	۰.۶۵
	تکراری بودن نام بیمار یا پذیرش بیمار در یک روز	۴۹۹۰۰۰	۰.۱۸
	سایر کسورات ویزیت پزشکان	۵۰۷۹۱۹	۰.۱۹
کسور دارویی	جمع	۵۷۲۶۱۲۶	۲.۰۹
	عدم درج اقلام نسخ دارویی	۴۹۷۲۱	۰.۰۲
	تکراری بودن و اضافه قیمت دارویی	۸۱۰۵۱۳۴	۲.۹۷
	عدم قبول داروهای روز ترخیص	۱۱۲۳۷۴۳	۰.۴۱
	جمع	۹۲۷۸۵۹۸	۳.۳۹
کسور آزمایشگاه	عدم تطبیق لیست آزمایشگاه با نسخه	۸۹۲۰۰۰	۰.۳۳
	عدم درج حق پذیرش بر روی نسخ آزمایشگاه	۲۰۷۴۵۲	۰.۰۸
	نبودن درخواست آزمایش در پرونده	۱۲۰۷۰۰۰	۰.۴۴
	کسر هزینه آزمایش به دلیل عدم درج آزمایش توسط پزشک	۳۶۶۲۵۶۳	۱.۳۴
	نداشتن مهر مسول فنی بر روی نسخ و لیست بیمه‌ای آزمایشگاه	۱۱۵۴۸۵۳	۰.۴۲

بررسی علل کسورات سازمان‌های بیمه‌گر

۰.۶۸	۱۸۶۲۶۹۵	سایر کسور اسناد آزمایشگاه	
۳.۲۹	۸۹۸۶۵۶۳	جمع	
۰.۶۴	۱۷۳۷۹۹۶	نداشتن مهر مسئول فنی و پزشک مربوطه در برگه‌های دارو، آزمایش، رادیولوژی، اکو، CT و... مشاوره و سایر خدمات انجام شده	کسور مربوط به عدم تکمیل اوراق و اسناد ارسالی
۰.۷۳	۱۹۹۶۷۰۹	نداشتن مهر و امضاء پزشک بیمارستان روی روکش سند و دستور بستری	
۰.۱۸	۴۸۱۵۵۸	فقدان برگه دستور و تشخیص بیماری از سوی پزشک معالج	
۰.۰۶	۱۵۱۶۳۶	سایر کسورات اسناد حق العلاج	
۱.۶۰	۴۳۶۷۸۹۹	جمع	
۵.۵۲	۱۵۰۸۳۷۱۱	عدم تطابق شرح عمل به کدهای منظور شده	کسور مربوط به اوراق جراحی و بیهوشی
۰.۶۶	۱۸۰۷۴۲۲	عدم درج مشخصات بیمار در برگه شرح عمل	
۰.۷۲	۱۹۶۰۹۱۲	عدم تکمیل برگه بیهوشی توسط متخصص	
۰.۸۹	۲۴۴۵۱۳۱	درج هزینه اضافی بیهوشی	
۳.۹۰	۱۰۶۷۰۶۴۷	تغییر قیمت پرونده‌های تحت نظر بستری غیرگلوبال به گلوبال	
۰.۰۷	۱۹۹۵۷۵	عدم درج کد جراحی بر روی صورت حساب بیمار	
۱۱.۳۲	۳۰۹۳۴۱۲۶	بالابودن آمار سزارین و کاهش قیمت درصدی از پرونده‌های سزارین به زایمان طبیعی	
۰.۰۴	۱۱۲۵۰۰	سایر کسورات اوراق جراحی	
۲۳.۱۳	۶۳۲۱۴۷۲۴	جمع	
۳.۰۸	۸۴۲۴۷۹۹	اضافه قیمت هر یک از خدمات (سونوگرافی، رادیولوژی و غیره)	
۰.۳۷	۱۰۰۰۰۰۰	ارسال نسخ ماه‌های قبل	
۰.۳۶	۹۸۶۶۴۰	ارسال جابجایی لیست بیمه‌ای (مثال: از صندوق روستائیان در سایر اقشار یا...)(کد ارجاع)	
۳.۵۹	۹۸۰۴۶۲۱	خدمات خارج از تعهد سازمان	
۴۳.۷۸	۱۱۹۶۸۰۲۲۰	عدم پذیرش تخت روز و خدمات پرستاری	
۲.۵۴	۶۹۳۳۴۶۰	پذیرفته نشدن ویزیت اول پزشکان متخصص	
۰.۷۳	۱۹۹۴۲۱۴	متناسب نبودن زمان بستری با نوع بیماری	
۷.۹۶	۲۱۷۵۴۲۲۹	کسورات کمیسیون پزشکی	
۰.۶۵	۱۷۸۲۴۴۶	مغایرت اسناد ارسالی با خدمات ثبت شده در صورت حساب بیمار	
۱.۶۸	۴۵۹۸۳۰۰	پرونده‌های فاقد مهر و امضای کارشناسان ناظر بیمارستانی	
۱.۷۶	۴۸۲۴۴۰۴	اضافه درخواست و اشتباه در محاسبه لیست بیمه‌ای	
۶۶.۵۰	۱۸۱۷۸۱۳۳۳	جمع	
۱۰۰	۲۷۴۶۴۱۵۲۷	جمع کل	

جدول ۲: میانگین کسورات یک سند حق العلاج بیمار بر حسب سازمان بیمه‌گر

نام سازمان	کمترین	بیشترین	انحراف معیار ± میانگین
تامین اجتماعی	۱۸۵۵	۴۹۴۸	۳۹۸۹±۱۱۶۱
خدمات درمانی	۱۰۴۶۹	۴۱۳۵۳	۳۱۹۸۵±۱۴۵۵۲
نیروهای مسلح	۷۷۶۳	۳۱۰۴۶	۱۹۸۶۴±۱۰۱۸۳
کمیته امداد	۰	۳۳۲۱۲	۱۴۳۸۳±۱۳۸۴۳
ذوب آهن	۰	۵۷۲۲	۱۴۶۸±۲۳۰۸
کل	۰	۴۱۳۵۳	۱۲۳۳۸±۱۲۶۲۰

References:

- 1- Nasiripour AA, Tabibi J, Raeisi P, Amiri M. Designing an Operational Planning Model for Level-one Iranian Primary Health Care Systems. *Knowledge and Health* 2008-2009; 3(3-4): 9-14. [Persian]
- 2- Aboulhallaje M, Hatamabad N, Abachizadeh K. Revenue Sources of Educational Hospitals Affiliated to Iranian Medical Universities 2007, *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*; 2011; 13(39):94-100. [Persian]
- 3- 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. [Persian]
- 4- Shepard D and et al. Translated by Pourreza A. *Analysis of Hospital Costs*, Social Security Research Institute, 2002. [Persian]
- 5- 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): 1-9. [Persian]
- 6- World Health Organization, *World Health Report, 1999*: Available <http://www.who.int/whr/1999>. [cited 2014 May 6]
- 7- Organization for economic cooperation and development. *New direction in health care policy: health policy studies*. nr.7. paris: organization for co-operation and development: 1995
- 8- Abedi Fard Azar F, Ansari H, Rezapoor A. [Study of daily bed occupancy costs and performance indexes in selected hospitalat of Iran University of Medical Sciences in 2002]. *J Health Adm.* 2005; 7(18): 37-44. [Persian]
- 9- World health organization .economic support for national health systems. Geneva: world health organization: 1988.p.15.88.
- 10- Jarlier A charvet- protat s.can improving quality decrease hospital costs? *Int j Qual health care* ?2000. 12(2): 125-31
- 11- Hohnloser jh fischer MR konig A emmerich B data quality in computerized patient records. Analysis of a hematology biopsy report database. *int j clin Monit comput* 1994: 11(4): 233-40
- 12- Sprtel sj .zlabek ja does the use of standardized history and physical forms improve billable income and resident physician awareness of billing codes? *Sounth Med j*; 2005: 98(5): 524-7.
- 13- Maleki M, et al. Challenges of sustainable public insurance iniran. *Payesh Journal*; 2010: 9(2): 174-175. [Persian]
- 14- 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 1st National Conference on Resource Management in Hospital; 2003 Jan 8-9; Tehran, Iran; 2003. [Persian]
- 15- Karami M, Safdari R, Moini M, Effect of deductions imposed by the social security insurance on the financial rights of patients in Kashan University of Medical sciences Hospital. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*; 2010: 8(4) :1-9. [persian]
- 16- 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. [Persian]

17- Shakiba A, The Comparative Survey on Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at teaching hospital of Sbzevar in the first quarter of 1998. Proceedings of the 1st National Conference on Resource Management in Hospital; 2003 Jan 8-9; Tehran, Iran; 2003: 323-325. [Persian]

18- 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. [Persian]