

Depiction of Health

2017; 8(2): 119-125

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

Exploring the Rate and Causes of Inpatient Records Deductions Covered by Iran Health Insurance: The Case of a Public Hospital in Tabriz

Yalda Mousazadeh¹, Morteza Soleymanzadeh², Shirin Nosratnejad^{*3}

Article Info:

Article History:

Received: 2017/06/11

Accepted: 2017/08/10

Published: 2017/09/21

Keywords:

Deductions

Hospitals

Health Insurance Iran

Abstract

Background and Objectives: Today, a major part of health system resources are allocated to hospitals. So, the control of these resources and correct and efficient use of them are the important tasks of management. This study was conducted to determine the deductions of Iran health insurance in the first half of 2014 in a public hospital in Tabriz.

Material and Methods: This was a cross sectional study. The study population included records of patients hospitalized in the first half of 2014. All cases with deduction were selected as sample. Data collection was performed using a researcher-made checklist. Checklist information was collected through records of patients and interview. Then, data were analyzed using Excel software.

Results: Most deductions were related to physician visits (61116000 Rials), laboratory (46881797 Rials) and surgery commission (26114487 Rials), respectively. Most of the deductions were in October (70613244 Rials) and lowest deductions were in February (6838945 Rials). The most important factor of deductions was related to additional request.

Conclusion: According to deduction cases and the most important factor related to it (additional request), It can be concluded that greatest amount of deductions are due to employees' mistakes. In this regard, emphasis on clinical guidelines and physicians' training is necessary. Negotiations and clarifying the amount of liability of insurance organizations can prevent deductions.

Citation: Mousazadeh Y, Soleymanzadeh M, Nosratnejad Sh. Exploring the Rate and Causes of Inpatient Records Deductions Covered by Iran Health Insurance: The Case of a Public Hospital in Tabriz. *Depiction of Health* 2017; 8(2): 119-125.

1. Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
2. B.Sc. in Health Services Management, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Assistant professor of Health Economics, Tabriz Health Services Management Research Center, Iranian Center of Excellence in Health Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
(Email: sh_nosratnejad@yahoo.com)



© 2017 The Author(s). This work is published by *Depiction of Health* as an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

بررسی میزان و علل کسورات پرونده های بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران: مطالعه موردی یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز

یلدا موسی زاده^۱، مرتضی سلیمان زاده^۲، شیرین نصرت نژاد^{۳*}

چکیده

زمینه و اهداف: امروزه بیمارستانها بخش عمده‌ای از منابع نظام سلامت را به خود اختصاص داده‌اند. بنابراین کنترل این منابع به منظور استفاده صحیح و کارآمد از آنها، جزو وظایف مهم مدیریت به شمار می‌رود. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان کسورات مربوط به بیمه سلامت ایران در شش ماه دوم سال ۱۳۹۳ در یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری پژوهش را پرونده‌های بیماران بستری در شش ماه دوم سال ۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند. کلیه پرونده‌های کسورخورده به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از چک لیست محقق ساخته انجام گرفت. اطلاعات چک لیست از طریق بررسی پرونده‌ها و پرسش از پرسنل جمع‌آوری گردید و با استفاده از نرم افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین کسورات به ترتیب مربوط به ویزیت پزشک معالج (۶۱۱۱۶۰۰۰ ریال)، آزمایشگاه (۴۶۸۱۷۹۷ ریال) و حق العمل جراحی (۲۶۱۱۴۴۸۷ ریال) بوده است. بیشترین میزان کسورات در ماه مهر (۷۰۶۱۳۲۴۴ ریال) و کمترین میزان کسورات در ماه بهمن (۶۸۳۸۹۴۵ ریال) می‌باشد. همچنین از میان علل کسورات بیمه‌ای، بیشترین علت مربوط به اضافه درخواستی است.

نتیجه‌گیری: با توجه به موارد کسور و مهمترین عامل مربوط به آن یعنی اضافه درخواستی می‌توان نتیجه گرفت بیشترین میزان کسورات ناشی از اشتباهات کارکنان است. در این زمینه تأکید بر راهنماهای بالینی و آموزش پزشکان ضروری به نظر می‌رسد. به‌علاوه مذاکره و روشن نمودن مبالغ مورد تعهد سازمان‌های بیمه می‌تواند از کسورات جلوگیری نماید.

کلیدواژه‌ها: کسورات، بیمارستان، بیمه سلامت ایران

نحوه استناد به این مقاله: موسی زاده ی، سلیمان‌زاده م، نصرت‌نژاد ش. بررسی میزان و علل کسورات پرونده های بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران: مطالعه موردی یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز. تصویر سلامت ۱۳۹۶؛ ۸(۲): ۱۱۹-۱۲۵.

۱. قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۲. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۳. استادیار اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (Email: sh_nosratnejad@yahoo.com)

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کپی‌رایت کامنز (http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

ارزیابی صحت کدگذاری فعالیت‌ها در بخش اورولوژی انجام دادند، نتایج حاکی از آن بود که از ۷۸۸ بیمار مورد پذیرش در بخش اورولوژی بیمارستان در طول یکسال، برای ۱۴۹ نفر از آنها در هنگام ترخیص کدگذاری غلط و برای بعضی کدگذاری انجام نشده بود (۸).

در کشور ما بیمه نمودن افراد در دستور کار دولت قرار دارد. تعداد بیمه شدگان هر سال افزوده می‌شود. از طرفی افزایش درآمد مراکز درمانی نیز متکی به مؤسسات بیمه طرف قرارداد می‌باشد. سازمان‌های بیمه‌گر همواره به دنبال روشی برای کاهش هزینه‌ها هستند که این مهم از طریق رسیدگی دقیق به صورتحساب‌های بیماران محقق می‌گردد. ناآگاهی مراکز بهداشتی درمانی نسبت به این کسورات همواره موجب نارضایتی آنان و در نهایت بیمه شدگان می‌شود. در اکثر موارد این کسورات به طور مستقیم و تحت عناوین مختلف از بیمه شده اخذ می‌گردد. به نظر می‌رسد آگاهی از میزان کسورات و نیز بررسی علل کسورات بتواند تأثیر به‌سزایی در تصمیم‌گیری‌های آینده در زمینه اطلاع‌رسانی به مراکز طرف قرارداد و اتخاذ روش مناسب رسیدگی به اسناد و پرداخت صورتحساب‌های بیمه داشته باشد (۲).

به دلیل اهمیت کاهش کسورات از دیدگاه اقتصادی برای بیمارستان‌ها، به‌ویژه در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی، در این مقاله میزان و علل کسورات مربوط به پرونده‌های بستری بیمه سلامت ایران در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ در یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی و گذشته‌نگر می‌باشد که به صورت مقطعی در یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش تمامی صورتحساب‌های پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۳ می‌باشد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و کلیه پرونده‌های دارای کسور به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و میزان کسورات مربوط به پرونده‌ها استخراج گردید. قبل از جمع‌آوری اطلاعات به منظور جلب همکاری مسئولین بیمارستان و دسترسی به پرونده‌های بیماران، معرفی نامه‌ای از طرف دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی تبریز به بیمارستان مذکور ارسال شد. برای جمع‌آوری داده‌ها چک لیستی توسط پژوهشگر تنظیم و روایی آن توسط خبرگان مورد تأیید قرار گرفت. چک لیست حاوی اطلاعاتی درباره شماره پرونده، بخش بستری بیماران، تاریخ ترخیص، خدمات ارائه شده مورد کسور و میزان و علت کسور بود. لازم به ذکر است برای شناسایی علل کسورات علاوه بر مشاهده پرونده‌ها در صورتی که محقق نمی‌توانست از طریق پرونده علت کسور را درک نماید، از پرسنل مربوطه سؤال پرسیده شد. کار جمع‌آوری داده‌ها در طول

بیمارستان‌ها در سرتاسر جهان به عنوان منابع اجتماعی، حیاتی و ضروری تلقی می‌شوند که باید در راستای منافع و رفاه جامعه اداره گردند (۱). با در نظر رفتن این ویژگی مدیریت بیمارستان از مسئولیت اجتماعی برای تهیه و تدارک خدمات بهداشتی با کیفیت معقول و در سطح قابل قبولی از نظر هزینه برخوردار است. با درک بهتر و روشن تر از هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران می‌توانند کارایی بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان و حتی کل بیمارستان را به عنوان یک مجموعه تضمین نمایند (۲).

در کشورهای در حال توسعه، بیمارستان‌های دولتی مصرف‌کننده ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بخش دولتی هستند (۳). برای اداره اقتصادی بیمارستان‌ها، تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان و تأمین منابع مالی مورد نیاز و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستان‌ها از مهمترین راهکارها محسوب می‌شوند (۲). از طرفی با شناسایی هزینه فعالیت‌های مختلف، می‌توان هزینه‌های غیرضروری در بخش‌های مختلف و کل بیمارستان را نظارت و آن را تعدیل نمود (۴). از جمله منابع درآمدی اختصاصی بیمارستان‌ها، با توجه به اجرای قانون بیمه همگانی، ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد (۵). سازمان‌های بیمه‌گر هر ماه پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستان، مبالغی را به عنوان کسورات از جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند که این مسأله به‌عنوان یکی از مشکلات اساسی بیمارستان‌ها در اکتساب درآمدهای اختصاصی محسوب می‌گردد. سازماندهی نامناسب امور مالی و حسابداری بیمارستان، و روش‌های ناصحیح در جمع‌آوری اطلاعات از جمله عوامل زمینه‌ساز کسورات هستند (۶). در حقیقت کسورات به معنای تفاوت ریالی میان آنچه که در قبال ارائه خدمت (براساس تعرفه‌های مصوب) باید پرداخت شود و آنچه که عملاً وصول می‌شود، تعریف شده است (۱).

مسأله کسورات باعث از دست رفتن درآمدها، به تأخیر افتادن بازپرداخت مطالبات و مسلماً نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد می‌گردد (۷). متأسفانه کسورات در خصوص طیف‌های مختلف خدمات بیمارستانی مشاهده می‌شود. در مطالعه‌ی عسکری و همکاران که برای بررسی علل کسورات صورتحساب‌های پرونده‌های بیماران بستری شده تحت پوشش بیمه سازمان تأمین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد، بیشترین میزان کسورات در بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به حق العمل جراح، دارو و مهمترین علل کسورات نقص مدارک بیمه ای موجود در پرونده‌های بیماران بستری و عدم رعایت آیین نامه‌ها و بخش‌نامه‌های ابلاغی از سوی سازمان‌های بیمه‌ای بود (۷). در بسیاری موارد مستندات ناصحیح زمینه‌ساز بروز کسورات است. در مطالعه‌ی ای که هسیا (Hisa) و همکاران به منظور بررسی

که مورد بررسی قرار گرفتند. بنابراین تقریباً از هر چهار پرونده یک پرونده کسور داشت. میزان درآمد اختصاصی بیمارستان در طول دوره مورد بررسی ۸۲۵۹۸۹۴۹۰۰۰ ریال بوده و میزان کسورات برابر با ۱۹۳۳۳۳۰۰۰ ریال می باشد. بیشترین میزان کسورات مربوط به مهر ماه است که حدود ۰٫۵ درصد درآمدها را شامل می شود (جدول ۱).

یک ماه انجام گردید. داده ها بعد از جمع آوری با استفاده از نرم افزار Excell.2010 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

از میان ۱۷۵۱ پرونده بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران، در طول شش ماه، ۳۵۶ پرونده کسور خورده وجود داشت

جدول ۱. میزان کسورات و درآمد شش ماهه بیمارستان

درصد کسورات	میزان کسورات	درآمد	تاریخ (ماه)
۰٫۵۲۹	۷۰۶۱۳۲۴۴	۱۳۳۵۷۰۶۶۱۲۱	مهر
۰٫۲۵۸	۴۰۵۱۷۷۸۲	۱۵۷۱۸۲۳۲۱۳۶	آبان
۰٫۲۰۴	۲۷۶۸۳۰۱۲	۱۳۵۷۳۹۹۵۷۷۰	آذر
۰٫۱۸۸	۲۵۰۶۸۲۰۰	۱۳۳۴۳۷۳۳۷۴۲	دی
۰٫۰۵۰	۶۸۳۸۹۴۵	۱۳۶۰۸۶۱۰۱۵۰	بهمن
۰٫۱۷۴	۲۲۶۱۱۹۲۸	۱۲۹۹۷۳۱۱۷۴۷	اسفند
	۸۲۵۹۸۹۴۹۶۶۶		مجموع درآمد
	۱۹۳۳۳۳۱۱۱		مجموع کسورات

* در این جدول، درآمد کل از خدمت معین بر اساس تعداد خدمت ارائه شده از طریق بیمارستان استعلام شده است. میزان کسورات هم درصدی از همین مبلغ است و درحقیقت مبلغی است که از درآمد عایدی کسر شده است.

کسور نسبت به درآمد حاصل از کسور مورد نظر) مربوط به سونوگرافی کالر داپلر و داروی اتاق عمل می باشد.

بیشترین میزان کسورات از نظر مبلغ مربوط به ویزیت و آزمایشگاه بوده که به ترتیب شامل ۶۱۱۱۶۰۰۰ ریال و ۴۶۸۱۷۹۷ ریال می باشد (جدول ۲). ولی از نظر درصد (مبلغ

جدول ۲. درآمد، مبلغ و درصد کسورات برحسب موارد ارائه خدمات

درصد کسور	مبلغ کسور	درآمد	مورد کسور
۰٫۰۳۴	۴۸۲۷۰۰۰	۱۴۱۱۶۶۴۷۰۰۰	تخت روز نوزاد
۰٫۲۱۲	۱۱۲۶۳۰۰۰	۵۳۰۶۵۶۳۰۰۰	تخت روز بیمار عادی
۲۷٫۴۹۴	۴۳۷۴۴۸۰	۱۵۹۱۰۴۰۰	سونوگرافی کالر داپلر
۰٫۲۰۹	۷۳۹۲۰۰	۳۵۴۰۳۹۵۰۰	نوارنگاری
۳٫۵۷۰	۲۶۰۸۳۲۰۰	۷۳۰۶۸۶۷۲۶	فوتوتراپی
۰٫۰۸۲	۷۳۹۲۰۰	۹۰۳۲۶۷۴۰۰	NST
۱٫۰۱۵	۳۳۷۰۴۰	۳۳۲۰۶۵۲۰	آسیب شناسی
۳٫۵۹۹	۴۶۸۱۷۹۷	۱۳۰۲۶۳۲۸۷۱	آزمایشگاه
۱٫۱۶۸	۴۳۷۴۴۸۰	۳۷۴۴۸۶۰۷۴	سونوگرافی
۰٫۰۱۲	۱۲۰۶۰۰	۹۹۹۵۸۰۸۰۰	لوازم مصرفی اتاق عمل
۰٫۴۴۰	۱۰۴۵۴۳۶	۲۳۷۷۴۰۰۰۰	لوازم مصرفی بخش
۱۰٫۹۰۶	۱۲۲۹۳۰۰	۱۱۲۷۲۰۰۰	داروی اتاق عمل
۰٫۰۳۴	۲۴۶۰۱۹۱	۷۲۸۱۱۳۰۵۴۸	داروی بخش
۰٫۰۵۶	۲۶۱۱۴۴۸۷	۴۶۷۰۲۷۱۳۳۷۷	حق العمل جراحی
۱٫۸۰۴	۱۴۵۲۰۰۰	۸۰۵۰۳۴۰۰	مشاوره
۱٫۴۷۳	۶۱۱۱۶۰۰۰	۴۱۴۸۵۷۰۰۵۰	ویزیت
	۸۲۵۹۸۹۴۹۶۶۶		جمع درآمد
	۱۹۳۳۳۳۱۱۱		جمع مبلغ کسور

عوامل ایجاد کننده کسورات در مورد هر کدام از خدمات بیمارستانی به تفکیک در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳. عوامل ایجاد کننده کسور بر حسب نوع خدمت

نوع خدمت	عوامل ایجاد کننده کسورات بیمه ای
ویزیت	نبود مهر و امضای پزشک معالج، عدم دقت پزشک در ثبت خدمات انجام شده و عدم ثبت مناسب تجهیزات و لوازم مصرفی
خدمات آزمایشگاهی	عدم وجود درخواست آزمایش در پرونده، عدم ارائه جواب آزمایش، نبود مهر و امضای پزشک معالج، اضافه درخواستی کدهای عمل جراحی، نبود مهر
اعمال جراحی	پزشک در برگه شرح عمل، شرح کلی و فاقد جزئیات شرح عمل - اضافه درخواستی لوازم مصرفی اتاق عمل
تخت روز بیمار عادی	عدم ترخیص بیمار علیرغم دستور پزشک - عدم محاسبه صحیح تخت ها و درخواست اضافه
تخت روز نوزاد	عدم محاسبه صحیح تعداد تخت ها و درخواست اضافه
دارو	درخواست تکراری، عدم ثبت آخرین قیمت داروها، عدم ثبت و مستندسازی صحیح

از میان عوامل ایجاد کننده کسورات، بیشترین عاملی که تکرار شده است مربوط به اضافه درخواستی، دقت نکردن در محاسبه خدمات و مستندسازی ناکامل (شرح ناقص و مهر و امضا نکردن) بوده است که منجر به ایجاد کسورات در تخت روز نوزاد، تخت روز بیمار، دارو، ویزیت، خدمات آزمایشگاهی و اعمال جراحی شده است. تمامی موارد یاد شده بیانگر این مطلب است که اشتباهات انسانی، مهم‌ترین عامل بروز کسورات بوده است.

بحث

در این پژوهش ۲۰ درصد از پرونده‌های تحت پوشش بیمه سلامت ایران کسور داشته‌اند که بیشترین مبلغ کسورات مربوط به ویزیت پزشک معالج به مبلغ ۶۱۱۱۶۰۰۰ ریال و کمترین مبلغ کسورات مربوط به لوازم مصرفی اتاق عمل به مبلغ ۱۲۰۶۰۰ ریال بود. بیشترین میزان کسور نیز مربوط به مهر ماه ۷۰۶۱۳۲۴۴ ریال بود. از طرفی با دقت در علل ایجاد کننده کسورات، می‌توان دریافت که دخالت عامل انسانی (درخواست اضافه، عدم تمرکز و دقت در محاسبات و مستندسازی ناقص) در بروز کسورات انکار ناپذیر است.

در مطالعه "بررسی علل کسورات سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد حق‌العلاج بیماران" که توسط باقری و همکارانش در سال ۱۳۹۱ انجام شد، ویزیت پزشکان در نسخ سرپائی بیشترین کسورات را داشتند (۹). نتایج مطالعه "میزان و علل کسورات اعمال شده به صورت‌حساب‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران" که توسط صفدری و همکاران در سال ۱۳۹۰ انجام شد، نشان داد که

بیشترین کسور اعمال شده در اسناد بستری به ترتیب به آزمایش، لوازم، دارو، اقامت، حق‌العلاج و بیهوشی و در اسناد سرپائی به ویزیت، آزمایش و دارو مربوط می‌باشد (۱۰). ترتیب بیشترین میزان کسورات به دلیل تفاوت جامعه مورد بررسی، با پژوهش حاضر مطابقت ندارد؛ ولی با بعضی از موارد کسور مانند آزمایش، حق‌العلاج جراحی و ویزیت همخوانی وجود دارد.

در مطالعه "بررسی میزان و علل کسور صورتحساب‌های پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در نیمه اول سال ۱۳۸۷" که توسط عسکری و همکارانش انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که بیشترین میزان کسورات در بیمارستان‌های مورد مطالعه حق‌العلاج جراح (۲۸،۴٪) حق‌العلاج (۱۵،۰۶٪) و دارو (۱۴،۳٪) بوده است (۷). از میان بخش‌های ذکر شده حق‌العلاج جراحی موردی است که با پژوهش فعلی همخوانی دارد. در پژوهش "اولویت بندی عوامل کسورات بیمه ای پرونده‌های بستری بیمارستان شهید محمدی بندر عباس به روش آنتروپی شانون" توسط خرمی و همکارانش، حق‌العلاج و دارو بیشترین میزان کسور و آزمایشات کمترین میزان کسور را دارا بودند. البته اتاق عمل و بیهوشی هم درصدی از کسورات را به خود اختصاص داده بودند (۱۱). موارد کسور پژوهش حاضر به جز حق‌العلاج با یافته‌های این پژوهش مطابقت ندارد.

مرادی در پژوهشی تحت عنوان "عوامل موثر بر کسورات صورتحساب سازمان‌های ارائه کننده بیمه خدمات درمانی در بیمارستان شهدای هفتم تیر تهران" بالاترین میزان کسورات را مربوط به عمل جراحی و پایین‌ترین را کسور آزمایشگاه اعلام کرد (۱۲) که این پژوهش با مورد اول یعنی حق‌العلاج جراحی مطابق ولی با مورد دوم مطابقت ندارد.

در مطالعه سروسستانی و همکاران در بیمارستان شهدای سروستان مشخص شد در خصوص پرونده‌های بستری مهمترین عامل ایجاد کننده کسور نقص در پرونده‌ها و در خصوص خدمات سرپائی، نسخه‌های فاقد مهر و امضا بوده است (۶). در مطالعه رضوان‌جو و همکاران از میان عوامل کسورات بیشترین عامل مربوط به اضافه درخواستی، تکرار خدمات ثبت شده و نقص اطلاعاتی (دقت نکردن در ثبت اطلاعات) بوده است (۱۲). در این مطالعه نیز اضافه درخواستی، دقت نکردن در محاسبه خدمات و مستندسازی ناکامل (شرح ناقص و مهر و امضا نکردن) منجر به ایجاد کسورات شده است.

نتیجه گیری

اطلاعات و فرم‌های موجود در پرونده‌های پزشکی از مهمترین مراجع رسیدگی به صحت مبالغ درخواستی بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌ای بوده و نحوه تکمیل و مستندسازی آنها تأثیر بسیار زیادی بر میزان بازپرداخت هزینه‌های پرداخت شده

محدودیت‌های پژوهش

در این پژوهش سعی بر این شده است با حداکثر تلاش محدودیت‌هایی که در حیطه پژوهشگر قرار داشتند رفع شود. با این وجود برخی محدودیت‌های مهم وجود داشت:

- اطلاعات HIS بیمارستان‌ها محدود بود
- الکترونیکی نبودن پرونده بیمار و در نتیجه عدم امکان استخراج اطلاعات درآمدی به‌صورت تفکیک شده بر حسب خدمات
- دشوار بودن محاسبات درآمدی و مبلغ کسورات به‌دلیل استخراج از تک تک پرونده‌ها
- همکاری نکردن بعضی از کارکنان در امر پژوهش

ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی قبل حضور در بیمارستان مورد نظر از دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز معرفی‌نامه دریافت گردید. محققین در زمان‌هایی که بار کاری پرسنل کمتر بود به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات اقدام کردند. به‌علاوه از ذکر نام بیمارستان و بیماران خودداری شده و فقط اطلاعات پژوهش در راستای اهداف پژوهش گزارش شد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ یک از نویسندگان تضاد منافی ندارند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر منتج از پروژه کارشناسی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. لذا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی دست‌اندرکاران این حوزه تقدیر و تشکر نمایند.

توسط بیمارستان جهت درمان و مراقبت بیماران از سوی سازمان‌های بیمه دارد. همان‌طور که از نتایج این پژوهش مشخص شد بخش عمده‌ای از کسورات در اثر اشتباهات کادر درمانی در مستندسازی ایجاد می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود، با توجه به نواقص و مشکلات مستندسازی مشهود در بیمارستان‌ها، پس از تعیین عمده‌ترین خطاهای مربوط به ثبت اطلاعات، به تدوین سیاست‌ها و رویه‌های کاربردی در خصوص کاهش نقایص مستندسازی اقدام نمود.

برای کاهش میزان کسورات در بیمارستان با توجه به مرور متون صورت گرفته و نتایج پژوهش حاضر موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

- برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کادر دخیل در کسورات آموزش به کارکنان در خصوص تنظیم صحیح پرونده‌های بیماران
- تأکید زیاد بر راهنماهای بالینی و عمل بر اساس گایدلاین‌های پزشکی
- ارتباط دادن میزان کسورات هر بخش با دریافتی کادر دخیل در همان بخش و تذکر به کادر ایجادکننده کسورات
- برخی اصلاحات سیستمی در بیمارستان مانند الزام به مهر زدن به تمامی صورتحساب‌ها، بازبینی صورتحساب‌ها توسط سرپرستار و پزشک و...
- تهیه پوشه‌ای که مستندات لازم برای ارائه خدمات مختلف را نشان بدهد
- انتشار میزان کسورات ماهانه
- به‌کارگیری کارکنان بخش مدارک پزشکی در اصلاح نواقص احتمالی پرونده‌های پزشکی و استفاده از کادر مجرب در واحد درآمد و واحد رسیدگی به کسورات
- ارتباط مستمر با کارشناسان بیمه برای اطلاع یافتن از تغییر مستندات پرونده‌ها
- تشکیل کمیته کسورات بیمارستانی

References

1. Karimi S, Vesal S, Saeedfar S, Rezayatmand M. The study deductions of insurance bills and presenting suggestions approaches in Seyed Alshohada Hospital. Health information management. 2010; 7: 594-600. [In Persian]
2. Asgari, M. Health economic, Tehran: New economy publication. 1999; 35-42. [In Persian]
3. Murray CJ, Lopez AD, World Health Organization. Global comparative assessments in the health sector: disease burden, expenditures and intervention packages, 1994.
4. Narıcı HÖ, Özcan YA, Şahin İ, Tarcan M, Narıcı M. An examination of competition and efficiency for hospital industry in Turkey. Health Care Manag Sci. 2015; 18(4):407-418. doi: 10.1007/s10729-014-9315-x. PMID: 25515038.
5. Ajorlo GR. Complete set of rules and regulations of health, Treatment and Education. Tehran: hayan publication. 1997; 50-55. [In Persian]
6. Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavooosi Z, Yousefi AR. The amount and causes insurance deductions of Shohadae Sarvestan hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem solving. 2012; Journal of Management and Medical Informatics School of kerman; 2015; 2(2): 22-32. [In Persian]
7. Askari R, Dehghan H, Bahrami M, 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 journal 2011; 9(3-4): 23-8. [In Persian]

8. Hsia DC, Krushat WM, Fagan AB, Tebbutt JA. Accuracy of diagnostic coding for edicare patients under the prospective-payment system. *N Engl J Med*. 1988; 318(6):352-5. doi: 10.1056/NEJM198802113180604
9. Bagheri H, Amiri M. The causes of deductions insurance organizations extracted from patient bills documents in one of Iran hospital. *Health care management*. 2012; 4(3-4): 17-24. [In Persian]
10. Safdari R, Sharifian R, Ghazi Saeedi M, Masoori N, Azad Manjir Z. The amount and causes deductions of bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *payavard*. 2011; 5 (2):61-70 [In Persian].
11. Khorrmmi F, Hosseini Eshpala R, Baniasadi T, Azarmehr N, Mohammadi F. Prioritizing insurance deductions factors of Shahid Mohammadi hospital inpatients records using Shannon Entropy, Bandar Abbas, Iran. *Hormozgan medical journal*. 2013; 17(1): 77-82. [In Persian]
12. Rezvanjou H, Sokhanvar M, Doshmangir L. Exploring the rate and causes of deductions imposed on social security and health insurance`s bills related to inpatients in two hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. *Doh*. 2017; 7(4): 7-13. [In Persian]