



Investigating the Type, Causes and Amount of Health Insurance Deductions in Teaching Hospitals of Ferdows City, Iran

Aliakbar Gerami Sadeghian¹ , BSc, Zohreh Javanmard^{1,2*} MA

¹Health Information Technology Department, Ferdows School of Paramedical and Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

²Department of Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence to: Zohreh Javanmard, Email: zohreh.javanmard44@gmail.com

Received: October 31, 2022

Revised: January 02, 2023

Accepted: February 08, 2023

Online Published: March 14, 2023

Abstract

Introduction: One of the effective ways to improve the quality of care services is to prevent the wastage of resources in health-treatment centers and hospitals by identifying the relevant causes. This study was conducted with the aim of investigating the type, causes, and amount of health insurance deductions in the teaching hospitals of Ferdows city, Iran.

Methods: The current descriptive research is a study that was conducted in 2021 in two teaching hospitals in Ferdows city, Iran. The research population included the inpatient and outpatient records of these two hospitals in the first half of 2021. The data collection tool was a checklist made by the researchers, confirming its validity. The collected data were analyzed using Excel software and descriptive statistics.

Results: The most deductions and their causes in the reviewed cases are respectively related to the laboratory (due to the absence of a technical officer) and consumables (due to the lack of insurance commitment for some equipment and asking for an additional price). Also, the lowest deductions in the reviewed cases are related to medicine (due to asking for too much medicine), anesthesia (due to asking for more anesthesia) and prosthetics (due to asking for more price). Also, the findings showed that in both hospitals, inpatient cases accounted for the highest amount of deductions.

Conclusion: Correct information in medical files and the presence of the technical officer in different hospital departments play important roles in reducing hospital deductions. Therefore, a proper decision and policy should be made in this regard.

Keywords: Health Insurance, Deductions, Reimbursement

Highlights

1. The correct information in the medical records as well as the presence of the technical officer in different hospital departments play an important role in the reimbursement of the amounts requested by the hospitals from the insurance organizations.
2. Training the treatment staff and the forces that are involved in preparing the patient's medical file, communicating with insurance experts to know the laws and guidelines related to insurance, using the checklist for completing the file documents are effective practical policies in reducing hospital deductions.

Citation:

Gerami Sadeghian A, Javanmard Z. Investigating the type, causes and amount of health insurance deductions in teaching hospitals of Ferdows City, Iran. Iran J Health Insur. 2023;5(4):302-9.



بررسی نوع، علل و میزان کسورات بیمه سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان فردوس

علی اکبر گرامی صادقیان^۱ BSc، زهره جوانمرد^۲ MA

^۱ گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: زهره جوانمرد، پست الکترونیک: zohreh.javanmard44@gmail.com

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

تصحیح: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹

چکیده

مقدمه: یکی از راه‌های موثر برای ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی، جلوگیری از هدررفت منابع در مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها از طریق شناسایی علل مربوطه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نوع، علل و میزان کسورات بیمه سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان فردوس انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش توصیفی حاضر در سال ۱۴۰۰ در دو بیمارستان آموزشی شهرستان فردوس انجام شد. جامعه پژوهش شامل پرونده‌های بستری و سرپایی دارای کسور این دو بیمارستان، در نیمه اول سال ۱۴۰۰ بود. ابزار جمع‌آوری داده یک فرم محقق ساخته بود که اعتبار آن مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها پس از گردآوری، با استفاده از نرم‌افزار اکسل و با روش آمار توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: بیشترین کسورات و علل آنها در پرونده‌های بررسی شده به ترتیب مربوط به آزمایشگاه (به علت نبود مسئول فنی) و لوازم مصرفی (به علت فقدان تعهد بیمه در قبال برخی تجهیزات و درخواست اضافه قیمت) هستند. همچنین کمترین کسورات در پرونده‌های بررسی شده مربوط به دارو (به علت درخواست بیش از اندازه دارو)، بیهوشی (به علت درخواست اضافه K بیهوشی) و پروتز (به علت درخواست اضافه قیمت) هستند. همچنین یافته‌ها نشان داد که در هر دو بیمارستان، پرونده‌های بستری بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: اطلاعات صحیح موجود در پرونده‌های پزشکی و همچنین حضور مسئول فنی در بخش‌های مختلف بیمارستانی، نقش مهمی در کاهش کسورات بیمارستانی دارند. بنابراین باید تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مناسبی در این خصوص انجام شود.

واژگان کلیدی: بیمه سلامت، کسورات، بازپرداخت

نکات ویژه

- ۱- اطلاعات صحیح موجود در پرونده‌های پزشکی و همچنین حضور مسئول فنی در بخش‌های مختلف بیمارستانی، نقش مهمی در بازپرداخت مطالب درخواستی بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌ای دارد.
- ۲- آموزش به کادر درمان و نیروهایی که در تنظیم پرونده پزشکی بیمار دخیل هستند، ارتباط با کارشناسان بیمه برای آگاهی از قوانین و گابدلایین‌های مربوط به بیمه، استفاده از چک‌لیست تکمیل اوراق پرونده از سیاست‌های کاربردی اثربخش در کاهش کسورات بیمارستانی محسوب می‌شوند.

مقدمه

بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند [۱]. طبق مطالعه عبدالسلام و شیندلر در سال ۲۰۱۷، متوسط هزینه در بیمارستان‌های ایالات متحده ۳،۷۶ میلیون دلار با میانگین ۹،۱۲ میلیون دلار بوده است [۳].

بیمارستان‌ها مهم‌ترین منبع کسب درآمد در سیستم بهداشت و درمان هستند و بخش اصلی درآمد خود را از طریق

بیمارستان‌ها به عنوان بزرگ‌ترین مراکز ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در جامعه و به عنوان منابعی اجتماعی، حیاتی و ضروری برای مردم و بیمه‌شدگان سازمان‌های بیمه‌گر محسوب می‌شوند [۱، ۲]. این مراکز به دلیل عملکرد وسیعی که دارند، بخش عمده‌ای از اعتبارات یا بودجه اختصاص یافته به

اشتباهات در کدگذاری اعمال جراحی و نحوه محاسبات، حق الزحمه بیهوشی و درخواست اضافه قیمت در وزنهای نسبی کای اعمال جراحی از مهم ترین علل کسورات بیمه‌ای در پرونده‌های بیماران بستری است [۱۱]. با توجه به اهمیت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و کنترل بر وضعیت مالی به منظور جلوگیری از اتلاف منابع و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستان‌ها و همچنین فقدان پژوهش‌های مشابه در منطقه مورد بررسی و طبق توضیحاتی که در مورد معایب کسورات بیمه‌ای اشاره شد، این مطالعه با هدف بررسی نوع، علل و میزان کسورات بیمه سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان فردوس انجام شد. لازم به ذکر است با توجه به امکان دسترسی به سامانه الکترونیکی بیمه سلامت، نوع، علل و میزان کسورات پرونده‌های تحت پوشش این نوع بیمه در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان فردوس بررسی شدند.

روش بررسی

نوع مطالعه

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و گذشته‌نگر بود که به صورت مقطعی در نیم‌سال دوم سال ۱۴۰۰ به منظور تعیین میزان و علل کسورات در دو بیمارستان آموزشی درمانی شهرستان فردوس انجام شد.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش شامل پرونده‌های بستری و سرپایی ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود که تحت پوشش بیمه سلامت بودند. علت انتخاب صورتحساب‌های مربوط به بیمه سلامت، دسترسی الکترونیک به سامانه الکترونیکی بیمه سلامت برای بررسی کسورات این نوع بیمه بود. تعیین حجم نمونه در این مطالعه، با استفاده از جدول مورگان انجام شد و به منظور نمونه‌گیری، روش نمونه‌گیری تصادفی مورد استفاده قرار گرفت. بر طبق جدول مورگان، ۴۰۰ پرونده وارد مطالعه شدند و در هر کدام از بیمارستان‌های آموزشی شهرستان فردوس ۲۰۰ پرونده انتخاب شدند. از این ۲۰۰ پرونده، ۱۰۰ پرونده سرپایی و ۱۰۰ پرونده بستری بودند (در مجموع ۲۰۰ پرونده سرپایی و

فروش و ارائه خدمات به بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر به دست می‌آوردند. در واقع بخشی از درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها توسط پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر و اجبار بیماران به پرداخت مستقیم بخشی از هزینه‌های سلامت توسط این سازمان‌ها محقق می‌شود [۴]. طبق مطالعه محبی‌فر و همکاران در سال ۱۳۹۱ بیش از ۷۰ درصد درآمد بیمارستان‌ها مربوط به مبالغ دریافتی از سازمان‌های بیمه است [۵]. سازمان‌های بیمه معمولاً هر ماه بعد از رسیدگی به اسناد مالی ارسال شده از بیمارستان‌ها، مبالغی را به عنوان کسورات، از جمع مبلغ درخواستی کسر می‌کنند که منجر به نارضایتی و تاخیر در بازپرداخت مطالبات بیمارستان‌های طرف قرارداد می‌شود [۶]. کسورات در حقیقت تفاوت ریالی میان آنچه که در قبال ارائه خدمت (براساس تعرفه مصوب) باید پرداخت شود و آنچه که عملاً وصول می‌شود، تعریف شده است [۷، ۲]. سازمان‌های بیمه‌گر به دلیل اعمال خدمات غیرضروری یا اضافی یا فاقد مستندسازی مناسب توسط بیمارستان‌ها در بازپرداخت بهای صورتحساب‌های بیمارستانی طرف قرارداد، کسوری را اعمال می‌کنند [۴]. این کسورات می‌توانند بار مالی فزاینده‌ای به بیمار تحمیل کنند و در عین حال مبالغ قابل توجهی از منابع و درآمدهای بیمارستانی را هدر داده و توان مالی بیمارستان را کاهش دهند [۸].

علاوه بر این، کسورات باعث پایین آمدن کیفیت خدمات و در نهایت، نارضایتی بیماران از بیمارستان می‌شود [۹]. از طرفی این امر می‌تواند ارتباط بین بیمارستان‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر را نیز مخدوش کند. به طوری که طبق مطالعه علی‌دوست و همکاران، مواردی همچون بی‌توجهی بیمارستان‌ها به تذکرات نمایندگان بیمه در خصوص مستندسازی صحیح پرونده و تأمین امکانات مناسب برای نمایندگان و از طرف دیگر پرداخت نشدن به موقع صورتحساب‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر، می‌تواند منجر به نارضایتی دوطرفه و حتی در مواردی اعمال کسورات بیشتر شود [۱۰]. از عوامل زمینه‌ساز کسورات می‌توان به درج خدمات غیرضروری، مستندسازی ضعیف بیمارستان‌ها، سازمان‌دهی نامناسب امور مالی و حسابداری بیمارستان و روش‌های ناصحیح در جمع‌آوری اطلاعات اشاره کرد [۷، ۱۱].

درصد) هستند. همچنین کمترین کسورات در پرونده‌های بررسی شده مربوط به دارو (به علت درخواست بیش از اندازه دارو) با فراوانی ۱ (۰/۲۵ درصد)، بیهوشی (به علت درخواست اضافه k بیهوشی) با فراوانی ۲ (۰/۵۰ درصد) و پروتز (به علت درخواست اضافه قیمت) با فراوانی ۳ (۰/۷۵ درصد) هستند. اطلاعات بیشتر درخصوص فراوانی و میزان کسورات پرونده‌های بررسی شده در ۶ ماهه اول ۱۴۰۰ در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌های پژوهش درخصوص میزان کسورات به تفکیک پرونده‌های بستری و سرپایی و هر یک از بیمارستان‌ها در شش ماهه اول ۱۴۰۰ نشان داد که در هر دو بیمارستان بیشترین میزان کسورات مربوط به پرونده‌های بستری است (جدول ۲).

جدول ۱ | فراوانی و میزان کسورات بیمه سلامت بر اساس علل به وجود آورنده کسورات در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان فردوس

نوع کسور	علت کشور	کل پرونده‌های بستری و سرپایی		
		فراوانی	درصد	میزان (کسور/ریال)
لوازم مصرفی	درخواست اضافه قیمت	۱۴۰	۳۵	۲۶۲۷۹۹۸۹
	فقدان تعهد بیمه در قبال برخی تجهیزات	۱۶۰	۴۰	۱۹۷۲۶۲۴۳
	درخواست لوازم اضافی	۳	۰/۷۵	۴۵۰۲۰
دارو	درخواست اضافه قیمت	۳۴	۸/۵	۲۴۹۹۸۱۴۱
	درخواست بیش از اندازه دارو	۱	۰/۲۵	۹۴۰۵۰۰
	فقدان تعهد بیمه در قبال برخی داروها	۱۴	۳/۵	۱۹۵۹۲۰۰
اتاق عمل	درخواست اضافه k جراحی	۱	۰/۲۵	۳۵۶۴۸
	درخواست اضافه قیمت	۱	۰/۲۵	۲۶۷۳۶۰
	انجام خدمت پزشک توسط پرستار	۱	۰/۲۵	۱۳۵۹۰۰
	سایر	۳۰	۷/۵	۲۴۲۱۸۴۴۲
ویزیت	درخواست ویزیت اضافی	۱	۰/۲۵	۵۰۱۳۰۰
	نقص در مدارک پرونده	۱۰	۲/۵	۶۴۹۹۱۹۲
آزمایشگاه	فاقد مسئول فنی (نقص در k حرفه‌ای)	۲۴۱	۶۰/۲۵	۹۸۱۹۳۴۰
	درخواست اضافه قیمت	۱۲	۳	۲۰۳۳۹۵۸
	مغایرت در مستندات پرونده	۶	۱/۵	۱۲۳۴۷۴۰
	درخواست اضافه k بیهوشی	۲	۰/۵	۲۳۴۳۴۰۸

۲۰۰ پرونده بستری در دو بیمارستان) و بررسی‌های انجام شده درخصوص میزان و علل کسورات بر طبق فرم گردآوری داده‌ها که شامل نوع کسورات و علل مربوط به هر نوع کسور بود، انجام شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها

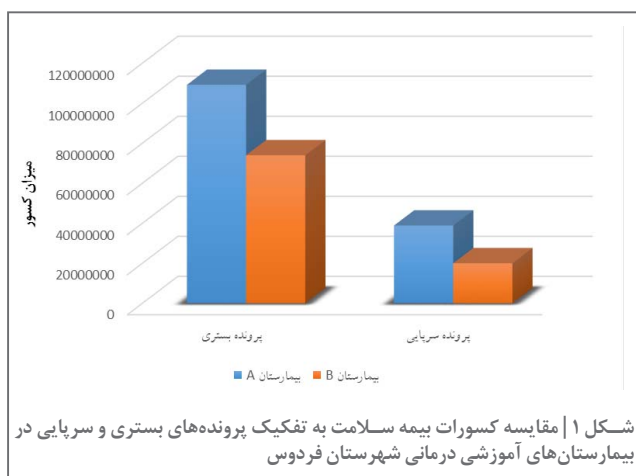
قبل از فرایند جمع‌آوری داده‌ها مراتب برای همکاری بیمارستان‌های مذکور از سوی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به عمل آمد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از یک فرم گردآوری داده‌ها استفاده شد که شامل آیتم‌های نوع پرونده، نوع کسور و علت کسورات (به تفکیک نوع کسور) بود. عناصر داده‌ای این فرم براساس مقالات، متون علمی و فایل‌های الکترونیکی منتشر شده در این حوزه تعیین شدند. به منظور روایی، فرم گردآوری داده‌ها در اختیار ۴ نفر از اساتید گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه، همچنین ۶ نفر از صاحب‌نظران و کارشناسان بیمه هر دو بیمارستان که دارای دانش یا تجربه کاری در زمینه بیمه سلامت بودند، قرار گرفت و نظرات آنها در فرم مذکور اعمال شد. در فرایند جمع‌آوری داده‌ها، برای درک علل کسورات توسط محققان علاوه بر مشاهده پرونده‌ها، از کارشناسان واحد بیمه بیمارستان‌ها که شامل ۴ نفر کارشناس و ۲ نفر نماینده بیمه بودند، سؤال پرسیده شد.

روش تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار Excel 16 و با روش آمار توصیفی (فراوانی و درصد) تحلیل شدند.

یافته‌ها

همان‌طور که در بخش روش مطالعه بیان شد، طبق جدول مورگان ۴۰۰ پرونده وارد مطالعه شدند. بر طبق جدول ۱ بیشترین کسورات در پرونده‌های بررسی شده در ۶ ماهه اول ۱۴۰۰، مربوط به آزمایشگاه (به علت نبود مسئول فنی (نقص در k حرفه‌ای) با فراوانی ۲۴۱ (۶۰/۲۵ درصد)، و لوازم مصرفی (به علت فقدان تعهد بیمه در قبال برخی تجهیزات و درخواست اضافه قیمت) به ترتیب با فراوانی ۱۶۰ (۴۰ درصد) و ۱۴۰ (۳۵ درصد)



در بیمارستان B بیشترین و کمترین میزان کسورات پرونده‌های بستری به ترتیب مربوط به لوازم مصرفی (۳۴/۹۵ درصد) و پروتز (۰/۷۴ درصد) بوده و در پرونده‌های سرپایی بیمارستان B نیز بیشترین و کمترین میزان کسورات به ترتیب مربوط به اتاق عمل (۴۷/۴۳ درصد) و رادیولوژی (۱/۲۰ درصد) است.

شکل ۱، مقایسه میزان کسورات بیمه سلامت در دو بیمارستان، به تفکیک نوع پرونده را به صورت کلی نشان می‌دهد. همچنین نتایج نشان داد که کسورات مربوط به مشاوره در پرونده‌های بستری بیمارستان A وجود دارد، اما در پرونده‌های بستری بیمارستان B وجود ندارد. از طرف دیگر کسورات مربوط به بیهوشی و پروتز در پرونده‌های بستری بیمارستان B گزارش شده‌اند اما در پرونده‌های بستری بیمارستان A موردی ثبت نشده است. در پرونده‌های سرپایی بررسی شده نیز کسورات مربوط به دارو فقط در بیمارستان A و کسورات مربوط به ویزیت فقط در بیمارستان B وجود دارند.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی نوع، علل و میزان کسورات بیمه سلامت انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان کسورات بیمه سلامت در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان فردوس مربوط به آزمایشگاه بوده که یکی از بیمارستان‌ها به دلیل نداشتن مسئول فنی و دیگری به دلیل غیبت مسئول فنی در بازه‌های زمانی مختلف، کسورات بیشتری را متحمل شده‌اند. از طرفی

جدول ۲ | میزان کسورات بیمه سلامت به تفکیک پرونده‌های بستری و سرپایی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهرستان فردوس در شش ماهه اول ۱۴۰۰

پرونده	بستری		سرپایی	
	بیمارستان	نوع کشور	میزان کشور (ریال)	درصد از کل کشور
بیمارستان آموزشی A	اتاق عمل	۱۸۱۹۳۰۸	۱/۶۷	۴۲۴۶۹۰۸
	دارو	۱۴۶۴۶۴۰۰	۱۳/۴۲	۱۰/۹۴
	ویزیت	۵۰۱۳۰۰	۰/۴۵	۳۲/۳۵
	آزمایشگاه	۶۰۰۳۸۳۹	۵۵	۱۲۵۵۶۴۴۱
	لوازم مصرفی	۱۳۳۲۸۰۹۳	۱۲/۲۱	۱۵۱۱۷۳۸۴
	مشاوره	۲۰۱۳۴۸۵	۱/۸۵	
	رادیولوژی	۱۳۳۹۱۳۱	۱/۲۲	۵۳۹۸۱۰۶
	نوار قلب	۱۶۶۰۷۰	۰/۱۵	۱۳/۹
	سونوگرافی	۴۶۷۶۷۰۰	۴/۳	۱۴۰۸۹۶
	سی تی اسکن	۱۰۶۲۵۶۸۱	۹/۷۳	۱۳۵۲۵۰۴
	مجموع	۱۰۹۱۲۰۰۷	۱۰۰	۳۸۸۱۲۳۳۹
	اتاق عمل	۹۱۳۲۶۴۴	۱۲/۳۵	۹۴۵۸۴۹۰
بیمارستان آموزشی B	دارو	۶۹۵۰۰۰	۰/۹۴	۴۷/۴۳
	ویزیت	۴۵۷۷۱۷۲	۶/۱۹	
	آزمایشگاه	۲۱۴۰۲۹۲۸	۲۸/۹۵	۱۹۲۲۰۲۰
	لوازم مصرفی	۲۵۸۳۷۵۱۶	۳۴/۹۵	
	بیهوشی	۲۳۴۳۴۰۸	۳/۲	۵۳۶۳۹۳۷
	رادیولوژی	۱۰۱۴۸۱۹	۱/۳۷	
	نوار قلب	۸۳۶۶۷۰	۱/۱۳	۱۴۸۱۷۵۳۷
	پروتز	۵۵۳۰۹۶	۰/۷۴	
	سونوگرافی	۳۲۷۸۵۸۹	۴/۳۴	۲۴۳۰۸۷
	سی تی اسکن	۴۲۵۴۳۶۹	۵/۷۵	۱۴۶۴۷۲۸
	مجموع	۷۳۹۲۶۲۱۱	۱۰۰	۱۹۹۳۹۷۹۹
	اتاق عمل	۹۱۳۲۶۴۴	۱۲/۳۵	۹۴۵۸۴۹۰

میزان کسورات بیمارستان A در هر دو بخش بستری و سرپایی در مقایسه با بیمارستان B بیشتر است. در بیمارستان A بیشترین و کمترین میزان کسورات در پرونده‌های بستری به ترتیب مربوط به آزمایشگاه (۵۵ درصد) و نوار قلب (۰/۱۵ درصد) بوده و در پرونده‌های سرپایی بیمارستان A نیز بیشترین و کمترین میزان کسورات به ترتیب مربوط به آزمایشگاه (۳۸/۹۵ درصد) و رادیولوژی (۰/۳۶ درصد) هستند.

بیشترین علت مربوط به درخواست اضافه قیمت است. همچنین مطالعه سروستانی و همکاران [۸] در سال ۱۳۹۱ بیشترین میزان کسورات را پاراکلینیک، بستری و داروخانه و مهم‌ترین علل کسورات را نقص پرونده در خدمات بستری و نسخ فاقد مهر و قیمت در خدمات سرپایی برشمردند. نتایج مطالعات مذکور، هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر هستند. در تمامی این مطالعات، به موضوعات نقص پرونده و خطا در مستندسازی و همچنین درخواست اضافه قیمت تعرفه خدمات به عنوان دلایل بروز کسورات بیمارستانی اشاره شده است. در مطالعه حاضر نیز این نتیجه حاصل شد. به طوری که موضوع خطا در مستندسازی در برخی علل دیگر نیز مشهود بود. به عنوان مثال در عللی همچون تفسیر نشدن نوار قلب نیز، دلیل اصلی بروز این مورد، سهل‌انگاری در مستندسازی این نوع تفسیر در پرونده بیماران بود. بنابراین باید از طریق کنترل و نظارت بر امر مستندسازی و درخواست‌های ارائه شده در خصوص قیمت خدمات، تا حد امکان از بروز کسورات بیمارستانی جلوگیری کرد.

در مطالعه‌ای که توسط ملکی و همکاران [۱۱] در سال ۱۳۹۹ با هدف تعیین میزان و علل کسورات بیمه در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، یافته‌ها نشان داد بیشترین کسورات اعمال شده در اسناد بستری مربوط به حق‌العمل جراحی و ویزیت بستری بوده و در اسناد سرپایی به ویزیت، خدمات تشخیص و مشاوره مربوط می‌شوند. همچنین درخواست اضافه قیمت دارو در بخش دارو از مهم‌ترین علل کسورات به شمار میرفت. در مطالعه عسکری و همکاران [۱۲] که در سال ۱۳۸۷ با هدف بررسی میزان و علل کسور صورتحساب‌های پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد، بیشترین میزان کسورات مربوط به حق‌العمل جراح، حق‌العلاج و دارو بوده و مهم‌ترین علل کسورات نقص مدارک بیمه‌ای موجود در پرونده‌های بیماران بستری و رعایت نشدن آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های ابلاغی از سوی سازمان‌های بیمه‌ای بوده است. همچنین محمدی و همکاران [۴] در پژوهش خود در سال ۱۳۹۹، بیشترین دلیل اعمال کسور

خطاهای انسانی نظیر خطا در مستندسازی پرونده بیمار و نقص در مدارک پرونده نیز سهم قابل توجهی در ایجاد کسورات بیمه‌ای داشتند. وجود عللی همچون درخواست اضافه قیمت، مغایرت در مستندات پرونده، مغایرت درخواست با جواب و خطا در مستندسازی مدارک پرونده در پرونده‌های پزشکی دارای کسور، شواهدی بر این ادعا هستند. با وجود این مسئله، به نظر می‌رسد افزایش آگاهی کارکنان در مورد کسورات و علل به وجود آورنده آن ضرورتی انکارناپذیر است. به طوری که در مطالعه موسی زاده و همکاران [۷] نیز که در سال ۱۳۹۶ با هدف بررسی میزان و علل کسورات پرونده‌های بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران در یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز انجام شد، به اهمیت آموزش و افزایش آگاهی کارکنان درخصوص کسورات و علل به وجود آورنده آن اشاره شده است. با این حال بیمارستان‌ها بر این باور بودند که درخواست اضافه قیمت دارو و تجهیزات و فقدان تعهد بیمه در قبال برخی داروها و تجهیزات از مهم‌ترین علل به وجود آورنده کسورات بیمه سلامت هستند. در مطالعه‌ای که توسط صفدری و همکاران [۶] در سال ۱۳۹۰ با هدف بررسی میزان و علل کسورات اعمال شده به صورتحساب‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، یافته‌ها نشان داد که بیشترین کسور در اسناد بستری، مربوط به آزمایشی است که بخش عمده آن ناشی از نقص مستندسازی است. در مطالعه‌ای که توسط رضوان‌جو و همکاران [۹] در سال ۱۳۹۵ با هدف بررسی میزان و علل کسورات اعمال شده به صورتحساب‌های بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی بیماران بستری در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد، بیشترین میزان کسورات، حق‌العمل جراح و آنژیوپلاستی و بیشترین علل کسورات مربوط به درخواست اضافه قیمت تعرفه خدمات (مغایر با مبلغ تاییدی سازمان بیمه بود) و بی‌دقتی در ثبت اطلاعات بودند. همچنین در بررسی علل کسور در هر دو بیمارستان، عوامل انسانی نقش غیرقابل انکاری داشتند [۹].

مطالعه موسی‌زاده و همکاران [۷] نشان داد که بیشترین کسورات پس از ویزیت پزشک معالج مربوط به آزمایشگاه و

مسئولان فنی، می‌توان درخصوص کاهش کسورات بیمارستانی اقدام کرد. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند به مدیران برای برنامه‌ریزی درخصوص کاهش کسورات و رفع علل اصلی آنها کمک کند. با توجه به بررسی صورت گرفته، به منظور کاهش میزان کسورات بیمارستانی، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

آموزش به کادر درمان و نیروهایی که در تنظیم پرونده پزشکی بیمار دخیل هستند، ارتباط با کارشناسان بیمه برای آگاهی از قوانین و گایدلاین‌های مربوط به بیمه، تعیین عمده‌ترین علل ایجاد کسورات و بازخورد به پرسنل، استفاده از چک‌لیست تکمیل اوراق پرونده و برنامه‌ریزی دقیق درخصوص کاهش خطاهای مستندسازی.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر حاصل طرح پژوهشی با عنوان بررسی علل و میزان کسورات بیمه سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان فردوس است. نویسندگان این مقاله از پرسنل واحد بیمه بیمارستان‌های شهرستان فردوس، به دلیل همکاری در تکمیل فرم‌های گردآوری داده، کمال تشکر را دارند. **تأییدیه اخلاقی:** مطالعه حاضر با شناسه اخلاق IR.BUMS.REC.1400.382 مصوب دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۴۰۰ است.

سهم نویسندگان: همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه این مقاله داشته‌اند. **تعارض منافع:** نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی را اعلام نکردند. **منابع مالی:** این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند صورت پذیرفت.

References

1. Najibi M, Dehghan H, Jafari A, Hoseinpour T, Rezaee R. A study of the problems between basic insurance organizations and teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences as viewed by the staff of income hospitals and representative of the insurer's organization in 2013. *Health Management & Information Science*. 2015;2(3):82-8.[Persian]
2. 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*. 2011;7(0):594-600.[Persian]
3. Abdulsalam Y, Schneller E. Hospital Supply Expenses: An Important Ingredient in Health Services Research. *Med Care Res Rev*. 2019;76(2):240-52. doi: [10.1177/1077558717719928](https://doi.org/10.1177/1077558717719928).
4. Mohamadi E, Ollaeemanesh A, Zanganeh M, Nadarkhani F, Ghanati E, Yousefinezhadi T, et al. Investigating the Rate and Causes of Hospital Deductions and Determining its Reduction Strategies in Iranian Hospitals. *Iran J Health Insur*. 2020;3(2):92-103.[Persian]
5. Mohebbifar R, Shoghli A, Ramzanian M, Khoshnam K. The Comparison of Financing Share of the Hospitals of Zanjan University of Medical Sciences During the Fourth Economical,

توسط سازمان‌های بیمه‌گر را، K بیهوشی، شرح عمل و مشاوره برشمردند. در پرونده‌های بررسی شده در مطالعه حاضر نیز علل و کسورات بیمه‌ای ذکر شده در مطالعات [۱۲،۱۱،۴] یافت شدند، اما بیشترین فراوانی را به خود اختصاص ندادند.

بررسی انواع و علل کسورات در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های شهرستان فردوس نشان می‌دهد که تا حد زیادی می‌توان از بروز این‌گونه کسورات جلوگیری کرد. به نظر می‌رسد پزشکان و کارکنان بیمارستان از قوانین مربوط به بیمه سلامت اطلاع دارند، اما به خاطر مواردی همچون فقدان نظارت و کنترل و همچنین تخصیص ندادن زمان کافی برای مستندسازی دقیق و کامل پرونده، انواع کسورات گزارش شده در این مطالعه رخ می‌دهند. بنابراین طبق نظر پژوهشگران، نظارت و تدوین قوانین در این زمینه می‌تواند بسیار موثر باشد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، فقدان دسترسی الکترونیکی به اطلاعات سایر بیمه‌ها بود. به طوری که امکان دسترسی به اطلاعات سایر بیمه‌ها، به جز بیمه سلامت، به صورت مجتمع فراهم نبود و برخی اطلاعات به صورت دستی ثبت و به مراکز بیمه ارسال شده بودند. بنابراین تنها اطلاعات مربوط به میزان و علل کسورات بیمه سلامت مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین به علت تعداد زیاد پرونده‌ها، تنها میزان کسورات در پرونده‌های شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ محاسبه شدند. از این رو توصیه می‌شود مطالعاتی در سطح گسترده‌تر و با در نظر گرفتن سایر بیمه‌های درمانی انجام شوند. از طرف دیگر، با توجه به اهمیت افزایش آگاهی کارکنان از اطلاعات مربوط به علل کسورات بیمارستانی، برنامه‌ریزی مدیران در این خصوص می‌تواند نقش موثری در بهبود مستندسازی و کاهش کسورات داشته باشد.

نتیجه‌گیری

اطلاعات صحیح موجود در پرونده‌های پزشکی و همچنین حضور مسئول فنی در بخش‌های مختلف بیمارستانی، نقش مهمی در بازپرداخت مبالغ درخواستی بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌ای دارد. به همین دلیل با تعیین سیاست‌های کاربردی در راستای مستندسازی صحیح پرونده و حضور

- Social and Cultural Development Plan (2005-2009). Journal of Health Accounting. 2012;1(1):63-72.[Persian]
6. Safdari R, Ghazi Saeedi M, Sheykhoteyefe M, Jebracily M, Seyed Farajolah SS, Maserat E, et al. The Study of Insurance Deductions from Point of Insurance Professionals in Educational Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. Payavard Salamat. 2017;11(1):10-9.[Persian]
 7. Mousa Zadeh Y, Soleymanzadeh M, Nosratnejad S. 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):119-25.[Persian]
 8. Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavooosi Z, Yousefi A. The amount and causes insurance deductions of Shohada-e Sarvestan hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem solving, 2012. J Manage Med Inform Sci. 2015;2(2):122-32.[Persian]
 9. 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. Depiction of Health. 2017;7(4):7-13.[Persian]
 10. Alidoost S, Rezapour A, Sohrabi R, Mohammadibakhsh R, Sarabi-Asiabar A, Rafiei N. Causes of Revenue deficits of University Hospitals and Strategies to Reduce Them. Hospital. 2019;18(1):67-78.[Persian]
 11. Maleki MR, Bolghadr S, Hashjin AA. Determining the amount and causes of insurance deficits in selected Teaching and non-Teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. Journal of Health Administration. 2021;23(4):80-91. [Persian] doi: [10.29252/jha.23.4.80](https://doi.org/10.29252/jha.23.4.80).
 12. Askari R, Dehghan 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):23-8.[Persian]