

## بررسی عوامل مؤثر در کسور بیمه‌ای در یکی از بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح شهر تهران: یک مطالعه موردی

ندا ولی پور یکانی<sup>۱</sup>، سید مسعود موسوی نژاد<sup>۲</sup>، زهرا مشکانی<sup>۳\*</sup>

• دریافت مقاله: ۹۶/۲/۲۹ • دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۴/۳۰ • پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۳۱



چکیده

**مقدمه:** کسور اعمال شده از طرف شرکت‌های بیمه بر صورت حساب‌های ارسالی، درآمد بیمارستان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در صورتی که بیمارستان به این مورد توجه نکند ممکن است هزینه خدمات را حتی با وجود ارائه آن دریافت نکند.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی و گذشته‌نگر بود که در یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. در این پژوهش ۶۷۱۷ پرونده بستری مورد بررسی قرار گرفت. لیست گزارش‌های کسور اسناد بستری با استفاده از فرم محقق ساخته شامل سرفصل‌های کسور (جراحی، بیهوشی، خدمات، تصویربرداری، آزمایشگاه، لوازم، تخت، ویزیت و مشاوره) جمع‌آوری شد.

**یافته‌ها:** بیشترین علل کسور آشکار به دلیل اضافه درخواستی حق‌العمل جراحی و بیهوشی (۳۰٪ از کل کسور) بود. بیشترین بازگشت درآمد پس از بررسی پرونده‌ها به ترتیب مربوط به کم درخواستی (۷۸٪) و عدم ثبت خدمات مربوط به اعمال جراحی (۱۷٪)، اتاق عمل و بیهوشی (۵٪) بود که با شناسایی آن‌ها، حدود ۳۲۷ میلیون ریال به منابع مالی بیمارستان افزوده شد.

**بحث و نتیجه‌گیری:** واگذاری امور مربوط به ثبت و همچنین شناسایی پرونده‌های خدمات سرپایی به مسئولین واحدهای مذکور، سیستمی جهت جمع‌آوری و انتقال تجارب پرسنل به واحد بیمه، ایجاد سیستم پیشنهادات و دریافت ایده‌های کارمندان، تعاملات با مسئولین بیمه طرف قرار داد، توجیه پزشکان در ثبت صحیح کدهای جراحی و همچنین خدمات، تشکیل کمیته کسور از جمله روش‌هایی جهت کاهش سرفصل‌های کسور می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** کسور، بیمه، نیروهای مسلح، بیمارستان

**ارجاع:** ولی پور یکانی ندا، موسوی نژاد سید مسعود، مشکانی زهرا. بررسی عوامل مؤثر در کسور بیمه‌ای در یکی از بیمارستان‌های منتخب نیروهای مسلح شهر تهران: یک مطالعه موردی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۱۵۰-۱۴۱.

۱. کارشناس ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دکتری حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی اجا، ریاست بیمارستان، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

\* **نویسنده مسئول:** تهران، میدان ونک، خیابان ولیعصر، بالاتر از بلوار میرداماد، خیابان رشید یاسمی، روبروی بیمارستان خاتم الانبیاء، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت

Email: Z\_moshkani@yahoo.com

تلفن: ۸۸۶۷۱۶۱۵ - ۰۲۱

## مقدمه

بیمارستان به عنوان بزرگ‌ترین مرکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی به مردم، بخش عمده‌ای از منابع و اعتبارات را به خود اختصاص می‌دهد. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود؛ بنابراین توجه به هزینه و درآمد بیمارستان‌ها جهت جبران هزینه‌ها از ضروریات است (۱). بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها از طریق عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه‌ای و ارائه خدمات به افراد بیمه شده آن‌ها تأمین می‌گردد و ادامه فعالیت آن‌ها به این سازمان‌ها بستگی دارد (۲،۳). در ایران بیمه‌های تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح و سایر بیمه‌ها، ریسک مالی بیماران را عهده‌دار شده‌اند. شرکت‌های بیمه به عنوان پرداخت کننده و بیمارستان‌ها به عنوان ارائه دهنده خدمت در ارتباط با هم هستند (۳).

کنترل پرونده‌ها، نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده و همچنین تعیین تعرفه از جمله اموری است که شرکت‌های بیمه‌ای جهت مدیریت هزینه‌های خود به آن می‌پردازند. اکثر سازمان‌های بیمه‌گر در بررسی‌های صورت‌حساب‌های بیمارستان‌ها مبالغی تحت عنوان کسور به دلایلی مانند اضافه درخواستی حق‌العمل یا هتلینگ، مستندسازی‌های نادرست و مواردی از این قبیل از جمع مبالغ آن‌ها کسر می‌نمایند. کسور و تأخیر در بازپرداخت‌ها توسط شرکت‌های بیمه‌ای موجبات نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد را فراهم نموده است (۴-۶). کسور، تفاوت ریالی میان آنچه که در قبال ارائه خدمت باید وصول شود و آنچه که عملاً وصول می‌گردد تعریف شده است. فرآیند تبدیل خدمت به درآمد شامل مراحل انجام خدمت،

ثبت خدمت، ارسال مستندات و نهایتاً وصول درآمد است و در هر کدام از مراحل ذکر شده ممکن است کسور اتفاق بیفتد (۷). کسور از نگاه مالی به دو گروه تقسیم می‌شوند. دسته اول کسور به دلایلی همچون اشتباه محاسباتی، اشتباه در جمع ارقام لیست، اضافه دریافتی، کدگذاری غلط و در برخی موارد اضافه قیمت هستند که درآمد غیر واقعی بوده و توسط کارشناسان بیمه شناسایی و حذف می‌گردند. دسته دوم مواردی هستند که با اشتباهات سازمانی و بی‌توجهی کارکنان ارتباط مستقیم دارند. مواردی مانند نقص مدارک پرونده‌ها، تاریخ خودکاری و عدم وجود مهر و ... از این گروه هستند. کاهش مطالبات برای موارد ذکر شده در دسته اول هدر رفت منابع محسوب نمی‌شوند؛ در حالی که مورد دوم به جهت اتلاف منابع مالی می‌بایست مورد توجه قرار گیرد (۸). مطالعات بسیاری در زمینه شناسایی کسور صورت‌حساب‌های پرونده‌های بیماران بستری، پرونده‌های جراحی با در نظر گرفتن پوشش‌های بیمه‌ای متفاوت در بیمارستان‌های مختلف کشور صورت گرفته است (۹-۱۲). محمدی و همکاران در مطالعه‌ای، بیشترین میزان کسور اعمال شده سازمان‌های بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان‌های آموزشی را در بیهوشی با ۱۸/۴۶ درصد ذکر کردند. میانگین کسور بستری و سرپایی ۴/۶ درصد بود. مستندسازی ناقص پرونده‌ها، عدم آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستانی، محاسبات اشتباه و عدم آموزش کافی از دیگر علل شناسایی شده کسور در این مطالعه بودند (۱۳). مسئله میزان و علت کسور به دلیل نقش آگاهی دهنده آن به دست اندرکاران مراکز بهداشتی و درمانی، داروخانه‌ها، مدیریت بیمارستان و همچنین

انجام شد. در مجموع تعداد ۶۷۱۷ پرونده بستری مورد بررسی قرار گرفت.

جهت انجام این پژوهش، ابتدا با معرفی رسمی پژوهشگر به مدیریت بیمارستان و واحد بیمه، لیست کلیه کسور اسناد بستری سال ۱۳۹۵ با همکاری کارشناس بیمه بیمارستان جمع‌آوری و تنظیم شد. لازم به توضیح است گزارش‌های کسور اسناد بیمه نیروهای مسلح به صورت کتبی یا در فرمت الکترونیک از سازمان بیمه‌گر به بیمارستان ارسال شده بودند. اطلاعات کسور در گزارش سازمان بیمه‌گر به صورت ماهانه، به تفکیک اسناد بستری و سرپایی تنظیم شده بود. کارشناس بیمه مبالغ کسور اسناد بستری بیمارستان را به صورت جداگانه به تفکیک ماه، نوع کسور (ویزیت، اقامت و...) استخراج و در قالب جداول تهیه نمود. تمرکز مطالعه حاضر بر کسور پنهان (عدم ثبت خدمات، ثبت ناقص خدمات) بود. پرونده‌های شش ماهه دوم سال ۱۳۹۵ جهت بررسی میزان کسور، مورد مطالعه قرار گرفتند. بررسی پرونده‌ها توسط کارشناس بیمه طی دو مرحله انجام شد. ابتدا صحت کد و K درخواستی پزشک با قوانین کتاب ارزش‌های نسبی بررسی شد. در مرحله دوم انطباق کد با دستورالعمل‌های قرارداد سازمان بیمه‌گر انجام شد. در پاره‌ای از موارد کد درخواستی پزشک بیشتر از کد کتاب ارزش‌های نسبی بود که به اضافه درخواستی یا زیاده‌خواهی تعبیر می‌شود. در مواردی نیز کد درخواستی به دلیل عدم تسلط پزشک، کمتر از کد کتاب ارزش‌های نسبی بود که از آن به کم درخواستی گفته می‌شود. برای هر دو مورد (اضافه درخواستی و کم درخواستی) کارشناس بیمه تعدیلات موردنیاز را انجام داد. ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها فرم محقق ساخته‌ای بود که

اهمیت آن در تحقق درآمد بیمارستان و بالطبع افزایش کارایی آن مهم تلقی می‌گردد (۱۴). بر اساس مطالعه سروسناری و همکاران، نقص برگ شرح حال بیماران در اسناد بستری، نسخ فاقد قیمت، نسخ فاقد مهر و امضای پزشک در اسناد سرپایی از جمله مهم‌ترین علل کسور شناسایی شدند. این پژوهش راهکارهایی همچون استخدام پزشک مقیم، برداشتن اضافه کاری‌های کمتر و شیفت‌های کاری بافاصله، آموزش پرسنل، بازبینی برگه‌های بیمه جهت کاهش کسور پیشنهاد داده است (۱۵). در مطالعه Hsia و همکاران، کدگذاری‌های غلط اعمال جراحی از مهم‌ترین دلایل کسور ذکر شد (۱۶). با توجه به این که دریافتی از بیمه‌ها بخش عمده‌ای از درآمد بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند؛ بنابراین می‌بایست از به وجود آمدن کسور تا حد امکان پیشگیری نمود. بخشی از کسور همان طور که ذکر شد به راحتی قابل شناسایی هستند؛ اما مواردی همچون اشتباه زدن کد بیماری توسط پزشکان در پرونده‌ها نیاز به بررسی‌های تخصصی و صرف زمان بیشتری دارد و زیر مجموعه کسور پنهان قرار می‌گیرد. تمرکز مطالعه حاضر بر شناسایی کسور پنهان و احصاء درآمدهای بیمارستان بود.

### روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی بود که به صورت گذشته‌نگر در یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه پژوهش تمامی پرونده‌های بستری بیمارستان بود. بیمارستان مورد مطالعه با بیش از ۳۰ شرکت بیمه‌ای قرارداد داشت؛ اما بیش از ۸۵ درصد مراجعین آن، تحت پوشش بیمه نیروهای مسلح بودند. بدین جهت نمونه‌گیری با روش سرشماری پرونده‌های بیماران نیروهای مسلح

بر اساس اهداف ویژه پژوهش و با توجه به داده‌های موردنیاز از پرونده بیماران تنظیم گردید. این فرم با توجه به سرفصل‌های کسور (جراحی، بیهوشی، خدمات، تصویربرداری، آزمایشگاه، لوازم، تخت، ویزیت و مشاوره) تنظیم شده بود. پس از بررسی هر پرونده کد پرونده، موارد کسور و مبلغ ریالی آن در فرم اکسل ثبت گردید.

### یافته‌ها

بیمارستان مورد مطالعه به طور میانگین در سال ۱۳۹۵ ماهیانه ۴۷۰ عمل جراحی داشت و با توجه به افزایش کد و K بر اساس کتاب ارزش نسبی خدمات، این مورد تأثیر بسیاری در درآمدزایی بیمارستان داشت؛ اما با توجه به افزایش کسور در اعمال جراحی، بیهوشی و اتاق عمل، تصمیم به شناسایی علل و پیشگیری از اتلاف منابع شد. از کل پرونده‌های بستری به طور کلی ۶۰٪ پرونده‌ها متحمل کسور شدند.

بر اساس گزارش‌های ماهیانه بیشترین کسور وارده بر آزمایشگاه (مواردی مانند تکراری بودن آزمایش‌ها در یک روز، بیمه‌ای نبودن نوارهای تست قند خون، نبود دستور پزشک برای انجام آزمایش موردنظر، لوازم مصرفی (مواردی مانند بیمه‌ای نبودن برخی اقلام، نبود پروتزه‌های مورد استفاده در شرح عمل، محدودیت تعداد برای محاسبه بیمه‌ای، قیمت‌های بیشتر از قیمت مصوب)، دارو (بیشترین مورد مربوط به مطابقت نداشتن دستورات پزشک با داروهای درخواستی از سوی پرستاران بخش) و حق‌العمل (با توجه به تغییر کتاب کالیفرنیا به کتاب ارزش نسبی خدمات و آشنا نبودن پزشکان با کدهای کتاب جدید) بود. میزان کلی کسور سال ۱۳۹۵ براساس مستندات و گزارشات مسئولین مجموعاً ۵۹۹ میلیون ریال گزارش شد. درصد کسور برای سرفصل‌های دارای کسور در جدول ۱ و نمودار ۱ نشان داده شده است. بخش‌های جراحی، CCU، POST CCU و روزانه به ترتیب بیشترین کسور را به خود اختصاص دادند.

جدول ۱: توزیع فراوانی کسور آشکار بیمارستان مورد مطالعه به تفکیک سرفصل‌های کسور ۱۳۹۵

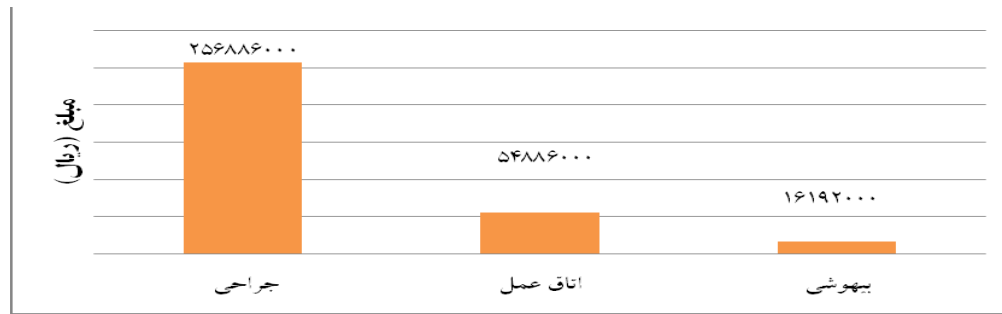
سرفصل	ارزش ریالی	درصد کسور	سرفصل	ارزش ریالی	درصد کسور
اکو	۶۸۵۶۶۶۷	۱	ویزیت	۴۰۱۶۵۸۶۷	۷
پاتولوژی	۱۵۳۸۶۷	۰/۰۲	مشاوره	۴۰۵۳۰۷۷۷	۱/۰
رادیولوژی	۱۴۶۸۰۲۳۵	۰/۲۸	حق‌العمل	۱۸۲۰۱۴۰۷۸۷	۳۰/۰
سونوگرافی	۲۰۳۲۳۸۶۸	۰/۳	استهلاک اتاق عمل	۳۵۰۲۱۵۰۴۱۳	۶/۰
سنگ شکن	۹۰۹۷۷۰۷۷۷	۲	دارو	۷۲۰۴۴۸۰۷۸۴	۱۲/۰
نوار قلب	۴۰۱۰۳۰۶۶۷	۰/۶	بخش‌های بستری	۲۹۰۴۵۱۰۳۳۹	۵/۰
آندوسکوپی	۱۴۰۴۷۰۰۴۲۹	۲	اتاق عمل	۴۲۰۷۶۵۰۳۵۳	۷/۰
سی تی اسکن	۲۰۳۰۰۳۲۰	۰/۳	داروخانه	۱۰۱۰۰۱۰۰۹	۱۷/۰
فیزیوتراپی	۱۰۹۵۵۰۵۵۶	۰/۳	آزمایشگاه	۴۱۰۷۹۴۰۱۱۶	۷/۰
تخت	۵۸۹۶۳۰۳	۱/۰	خدمات بستری	۵۶۲۰۷۲۰	۰/۱
			شنوایی سنتی	۳۷۴۰۰۰	۰/۱

بررسی کسور پنهان، به طور جدی و با توجه به پزشکان جهت بررسی پرونده‌های بیماران و انجام تعدیلات مربوط به اضافه و کم درخواستی از مهر ماه

۱۳۹۵ آغاز شد. به دلیل این که بیشترین موارد کسور مربوط به اتاق عمل، پزشکان جراح و بیهوشی بود، تعدیلات برای موارد مذکور انجام گرفت (نمودار ۱).

بیمارستان بازگرداند. بیشترین موارد شناسایی شده مربوط به کم درخواستی توسط پزشکان جراحی بود که با برگزاری جلسات آموزشی و اطلاع‌رسانی به پزشکان از بروز آن تا حد زیادی جلوگیری شد.

تعدیلات صورت گرفته توسط متخصصین امور بیمه، موارد مربوط به ثبت خدمات برای پزشکان بیهوشی، اتاق عمل و جراحی مجموعاً به میزان ۳۳۶ میلیون ریال در شش ماه دوم سال ۱۳۹۵ منابع مالی را به



نمودار ۱: بیشترین میزان کسور پنهان شناسایی شده در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۶

(سندرم تونل کارپال) جزء لاینفک عمل می‌باشد؛ اما عمل هرنی (فتق ناف) با لاپاراسکوپ، جزء لاینفک عمل نمی‌باشد و می‌توان آن را جداگانه از بیمه درخواست کرد چرا که این عمل به صورت جراحی باز نیز انجام می‌شود.

- ناخوانا بودن مستندات

- عدم اعتماد کارشناسان بیمه به کدهای درخواستی برخی از پزشکان به دلیل تعدد اضافه درخواستی بر اساس نتایج، مصادیق کم درخواستی پزشکان بیهوشی عبارت بودند از:

- عدم محاسبه صحیح زمان

- تعیین نمودن پایه بیهوشی توسط جراح

- کدهای تعدیلی از قبیل موقعیت بیمار، اورژانسی بودن بیمار، سابقه بیماری، سن بالا، دمای بالای بدن و مواردی از این قبیل که به سیاست‌های سازمان‌های بیمه بستگی داشتند.

همچنین مصادیق کم درخواستی پزشکان جراحی عبارت بودند از:

به دلیل بالا بودن میزان کسور خصوصاً کسور پنهان در پرونده‌های مربوط به خدمات جراحی تنها پرونده‌های مربوط به این خدمات توسط کارشناس بیمه به دقت بررسی و موارد ناشی از عدم ثبت خدمت یا ثبت ناقص در پرونده بیماران تعدیل شد؛ بنابراین پس از مداخلات مجموعاً حدود ۳۲۷ میلیون ریال به منابع مالی بیمارستان افزوده شد.

پس از بررسی پرونده‌ها، با توجه به اشراف کامل کارشناس بیمه به مستندات پرونده، کتاب ارزش‌های نسبی و دستورالعمل‌های بیمه نیروهای مسلح، اطلاعات موردنیاز پرونده‌ها در فرم محقق ساخته و سپس در نرم‌افزار Excel وارد شد. بیشترین علل کسور اضافه درخواستی شامل:

- اضافه درخواستی K

- اضافه درخواستی بابت دستگاه‌هایی که جزء فرآیند عمل محسوب می‌گردند. به عنوان مثال استفاده از میکروسکوپ در عمل فیکو(آب مروارید) یا CTS

سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد حق‌العلاج بیماران در یکی از بیمارستان‌های ایران انجام داده بودند، بیشترین درصد کسور مربوط به نیروهای مسلح شناسایی شد. علل 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 (۱۴). مستندسازی ناقص پرونده، عدم آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، اشتباه وارد کردن کد بیمه، زیاده‌خواهی، محاسبات اشتباه، عدم درخواست مطابق با تعرفه مصوب و رعایت نکردن اصول مستندسازی از مهم‌ترین دلایل کسور در پژوهش محمدی و همکاران بود (۱۳). در پژوهش عسکری و همکاران بیشترین میزان کسورات مربوط به حق‌العلاج جراح، ویزیت پزشک معالج و کسور دارویی بود که علل اصلی کسور در بخش اعمال جراحی مربوط به کدگذاری اشتباه اعمال جراحی، عدم وجود مهر و امضا پزشک جراح، نقص مدارک پرونده، فقدان ساعت شروع و خاتمه اعمال جراحی، عدم تکمیل برگ شرح عمل و بیهوشی، اضافه درخواستی در K بیهوشی با اعمال جراحی، عدم تطابق کد عمل اعلام شده با کتاب تعرفه بود (۱۷). بر اساس مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر کسور اعمال شده از سوی بیمه تأمین اجتماعی بر حقوق مالی بیماران در دانشگاه‌های علوم پزشکی کاشان که توسط کرمی و همکاران انجام گرفت، بیشترین میزان کسور اضافه درخواستی پزشک مشاور، درخواست قیمت اضافه، درخواست اضافه K، درخواست بیش از اندازه دارو، درخواست زمان بیش از اندازه بیهوشی، درخواست کدهای تعدیلی اضافه بیهوشی ذکر شد (۱۸). براساس مطالعه صفدری و همکاران

- بی‌توجهی پزشکان به اصلاحیه کتاب ارزش نسبی خدمات

- بی‌توجهی به کد تعدیلی C-ARM

- عدم انطباق کد درخواستی با شرح عمل

- هزینه اقدامات درمانی ثبت نشده در صورتحساب بیماران

لازم به ذکر است به دلیل این که اتاق عمل درصدی از حق‌العلاج پزشک را تشکیل می‌دهد، در صورت اضافه درخواستی، کسور اتاق عمل افزایش و در صورت کم درخواستی، کسور کاهش و درآمد حاصل از خدمت موردنظر کاهش می‌یابد. به منظور کاهش کسور مقرر شد کارشناس بیمه علاوه بر شناسایی مواردی که منجر به اعمال کسور می‌گردد، اصلاحیات لازم را در پرونده‌ها انجام دهد، در صورتی که تا قبل از نیمه دوم سال ۹۵ کارشناس بیمه تنها کسور آشکار را شناسایی می‌نمود. شایان ذکر است میزان کسور قبل از انجام اصلاحیات توسط کارشناس بیمه ۵/۵ درصد از کل پرونده‌های بستری بود که پس از انجام تعدیلات میزان کسور بیمارستان به ۳ درصد کاهش یافت.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به بررسی کسور پنهان پرونده‌های بیماران بستری در یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۵ پرداخت. براساس نتایج مطالعه، حق‌العلاج (۳/۳۰٪)، داروخانه (۸/۱۶٪)، دارو (۱۲٪)، اتاق عمل (۱/۷٪)، آزمایشگاه (۹/۶٪) و ویزیت (۷/۶٪) به ترتیب بیشترین میزان کسور را به خود اختصاص داده بودند. طبق مطالعه‌ای که باقری و همکاران در خصوص علل کسور

که به روش پرسشنامه‌ای به بررسی علل کسور بیمه‌ای از دیدگاه کارشناسان بیمه پرداختند، مشخص شد بخش جراحی با حدود ۴۶ درصد بیشترین کسور را به خود اختصاص داد (۱۹). در مطالعه معلمی و همکاران که به بررسی و مقایسه علل کسورات بستری‌شدگان بیمه تأمین اجتماعی پرداختند، بیشترین علل کسور نقص مدارک بیمه‌ای بود (۲۰).

یافته‌های مطالعه حاضر پس از انجام اصلاحات در پرونده‌های بیماران بستری نشان داد که بیشترین علل کسور آشکار به دلیل اضافه درخواستی، هزینه اقدامات درمانی ثبت نشده در صورت‌حساب بیماران، ناخوانا بودن مستندات و عدم اعتماد کارشناسان بیمه به کدهای درخواستی برخی از پزشکان به دلیل تعدد اضافه درخواستی در همه زمان‌ها بود. از مهم‌ترین دلایل کسور پنهان نیز ثبت ناقص خدمات به دلیل عدم آگاهی پزشکان (تفاوت K درخواستی پزشک با کتاب ارزش نسبی خدمات) بود. شایان ذکر است در اکثر مطالعات انجام شده به بررسی میزان کسور و علل آن پرداخته شده است. یکی از نقاط قوت این مطالعه بررسی میزان و علل کسور پنهان می‌باشد. با شناسایی کسور پنهان به طور قابل توجهی به منابع مالی افزوده شد و میزان کسور بیمارستان کاهش یافت.

به دلیل اتکاء بیمارستان‌ها، خصوصاً بیمارستان‌های خودگردان به درآمدهای اختصاصی، بررسی کسور می‌تواند به تحقق درآمدهای عملیاتی و همچنین جبران هزینه‌ها، کمک قابل توجهی نماید. تشکیل کمیته کسور در بسیاری از بیمارستان‌ها همچون پژوهش حاضر، می‌تواند مفید و مؤثر باشد. از جمله موضوعاتی که در کمیته‌های کسور مورد بررسی قرار

می‌گیرند، کسور ناشی از ثبت خدمت، ارسال مستندات، کسور ناشی از وصول درآمدهای اختصاصی، تخصیص اعتبار درآمدهای اختصاصی، اختلاف نظر بین واحد ارائه‌کننده خدمت و طرف قرارداد می‌باشد. در مطالعه حاضر، کسور ناشی از ثبت خدمت ناشی از عدم ثبت خدمت (انجام گرفتن خدمت و عدم ثبت آن)، ثبت ناقص خدمت بررسی شد. نهایتاً نتایج مطالعه نشان داد افزایش دقت و آموزش پزشکان و همچنین وجود نیروهای متخصص در واحد بیمه جهت نظارت بر ثبت صحیح خدمات در پرونده بیمار تا حد زیادی می‌تواند از اعمال کسور بر پرونده‌ها جلوگیری نماید.

### پیشنهادها

واگذاری امور مربوط به ثبت و همچنین شناسایی پرونده‌های خدمات سرپایی به مسئولین واحدهای مذکور از جمله پیشنهادهای است که می‌توان جهت پیشگیری از کسور ارائه داد. البته به دلیل عدم وجود نیروهای تخصصی در این واحدها، تعاملات با متخصصین و آموزش پرسنل مشغول در این حوزه می‌تواند به رسیدن اهداف درآمدی و مالی بیمارستان کمک نماید. سیستمی جهت جمع‌آوری تجارب راهگشا در زمینه موارد کسور و ایجاد انگیزه‌های مالی به پرسنل جهت ارائه آن‌ها به واحد بیمه، ایجاد سیستم پیشنهادات و دریافت ایده‌های کارمندان، تشکیل کمیته کسور و راه‌اندازی واحد رسیدگی به آن در کاهش سرفصل‌های کسور تأثیرات قابل توجهی خواهد داشت. تعامل با مسئولین بیمه‌های طرف قرارداد به منظور آگاهی از سیاست‌های بیمه‌ای و نحوه اعمال آن‌ها در پرونده‌های بیماران می‌تواند به مثابه آموزش‌های غیرمستقیم عمل نماید.

## سیاسگزاری

از خانم ساره خسروزاده بابت همکاری و در اختیار قرار دادن اطلاعات مورد نیاز، کمال تشکر را داریم.

## تعارض منافع

تعارض منافی وجود نداشت.

## References

1. 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(3-4):23-8. Persian
2. Joudaki H, Rashidian A, Soorani H, Koochi H, Geraili B. Contractual agreement with hospital staff delivering hospital care: case study of the MRI center of Shariati hospital. *J Manag Med Sci* 2015; 2(2): 94-101. Persian
3. Khorrmmy F, Hosseini Eshpala R, Baniasadi T, Azarmehr N, Mohammady 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. Persian
4. Nasiriad N, Rashidian A, Joudaki H, Akbari Haghghi F, Arab M. Assessing issues and problems in relationship between basic insurance organizations and university hospitals: a qualitative research. *Hospital* 2010; 9(1- 2):5-18. Persian
5. 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. *Journal of Health Management and Informatics*. 2015;2(3):82-8. Persian
6. 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
7. Mokhtari S, Eskandari S, Ayazi Z. Operators' performance evaluation on the Hospital information system about the deductions of educational and medical Hajar Hospital in 2012. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2014; 15 (6):86-91 Persian
8. Karimi S, Vesal S, Saeedfar S, Rezayatmand M. The study deductions of insurance bills and presenting suggestions approaches in Seyed Alshohada Hospital. *Health Inf Manage* 2011; 7:594- 600. Persian
9. Tabrizi J, Alidoost S, Mardi A, Farshi-khorsand M, Rahmat M. Assessing the causes of dedicated revenues' fractions in health care centers and strategies to reduce them (a qualitative study). *Hospital* 2016; 15(3):53-62. Persian
10. Afshari M, Mosadeghrad A, Arab M. The impact of quality management on reducing bill deductions at operating theatre department of Valiasr hospital a participatory action research. *Hospital* 2017; 16(1):93-101. Persian
11. 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 Salamat* 2011; 5(2):61-70. Persian
12. Tabrizi JS, Alidoost S, Mashhadi- Abdolahi H, Farshi Khorsand M, identifying the bottlenecks on the fractions of dedicated revenues of health centers in east Azerbaijan province, Iran. *Health Info Manage* 2016; 13(2):126-31. Persian
13. Mohammadi A, Azizi A, 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 Info Manage* 2013;10(2):80-172. Persian
14. Bagheri H & Amiri M. Study of the causes of insurance organizations deductions from the therapy patients documents in one hospital in Iran. *Healthcare Management* 2013; (3-4): 17-24. Persian
15. Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavoozi Z, Yousefi AR. 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
16. Hsia DC, Krushat WM, Fagan AB, Tebbutt JA, Kusserow RP. Accuracy of diagnostic coding for Medicare patients under the prospective-payment system. *N Engl J Med* 1988;318(6):352-5.
17. Askari R, Dehghan HR, Bahrami MA, Kashmiri 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* 2010; 3(3-4): 23-28. Persian
18. Karami M, Safdari R, Moini M. impact of hospital deductions imposed by the social security insurance on patient's teaching hospitals of Kashan. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2010; 8(4) 220-8. Persian

19. Safdari R, Ghazi Saeedi M, Sheykhoteyefe M, Jebrailey 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

20. Moalemi S, Shamsabadi A, Meshkani Z,

Alikiani A, Kazemi Karyani A. Survey and comparison on the causes of deduction in admitted social insurance: Bahonar and Arjmand Hospital in Kerman. Association of Health Information Management of Iran 2013; 8 (1): 17-24. Persian

## Effective Factors in Insurance Deductions in One of the Armed Forces Hospitals in Tehran/ Iran: a case study

Vali-pour Neda<sup>1</sup>, Mosavi-nejad Seyed Masoud<sup>2</sup>, Meshkani Zahra<sup>3\*</sup>

• Received: 19. 05. 2017

• Revised: 21. 07. 2017

• Accepted: 22. 07. 2017



### Abstract

**Background & Objectives:** Deductions applied by insurance companies on sent bills affect the income of hospitals. If hospitals do not pay attention to this issue, it is probable that they do not receive the costs that they have paid even for the provided services.

**Methods:** In this retrospective descriptive study conducted in one of the armed forces hospitals in Tehran in 2015, 6717 medical files belonged to the admitted cases were investigated. The list of reported deductions for admitted cases was prepared using a self-made form that included deduction topics (surgery, anesthesia, services, imaging, laboratory, supplies and equipment, beds, visit and counseling).

**Results:** The highest rate of deduction was due to the additional request for surgery and anesthesia (30% of total deduction). The highest rates of return were respectively related to request lower than tariff rate (78%) and absence of recording services related to surgical activities (17%) and operating room and anesthesia (5%). After identifying these cases, a total of 3270 million Rial was returned to the financial resources of hospital.

**Conclusion:** Some strategies for reducing deductions are transferring affairs related to the registration and identification of outpatient services to the authorities of the units, establishing a system for collecting the experience of personnel and transferring them to the insurance organizations, creating a system for receiving the suggestions and ideas of employees, establishing interactions with the authorities of the contracting insurance companies, having physicians to record correct codes of surgery and services as well as establishing deduction committees.

**Keywords:** Deduction, Insurance, Armed Forces, Hospital

• **Citation:** Vali-pour N, Mosavi-nejad SM, Meshkani Z. Effective Factors in Insurance Deductions in One of the Armed Forces Hospitals in Tehran/ Iran: a case study. *Journal of Health Based Research* 2017; 3(2): 141-150.

1. Msc, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Medical Doctor, AJA University of Medical Sciences, The Boss of Hospital, Tehran, Iran

3. PhD Student, Health Management and Economic Research Center, Iran University of Medical Sciences, Faculty of Management and Medical Information, Tehran, Iran

\***Correspondence:** Health Management and Economic Research Center, Faculty of Management and Medical Information, In Front of Khatam-Ol-Anbiya Hospital, Yasemi st, after Mirdamad Blv, Valiasr st, Vanak square, Tehran, Iran.

**Tel:** 021-88671615

**Email:** z\_moshkani@yahoo.com