Original Article

Paramedical Sciences and Military Health
Volume 13, Number 4, Winter 2019

Determining the Amount of Deductions for Inpatient Bills Covered by Social Security Insurances in Amir al Momenin Hospital in Zabol at the First Quarter of 2018

Behruz Madahian[1], Sanaz Zargar Balaye Jame[2], Mohammad Alimoradnori[1]*, Neda noura[3]

[1] *Department of Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran*
[2] *Department of Health Management and Economics, School of Medicine, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Department of Health Services Management, Zabol University of Medical Sciences, Zahedan, Iran*

Abstract

Introduction: Most of the hospital's special revenues are created by contracting with insurance companies and providing services to insured persons. Large amounts of revenues from hospitals and medical education centers are deducted annually. Reducing hospital deductions is not only important due to manage of hospitals, but also it is necessary. Therefore, the current study aimed to determine the amount of deductions for inpatient bills covered by Social Security Insurances in Amir al Momenin hospital in Zabol in the first quarter of 2018.

Methods and Materials: This descriptive and cross-sectional study has been performed in 2018. The sample of study was selected through census method. They included all inpatient medical records covered by Social Security Insurances in Amir al Momenin hospital in Zabol in first quarter of 2018 .Data were collected through a checklist and they were analyzed by SPSS software version 23.

Results: The highest amount of deductions were for consumer goods and second cause of deductions were surgeon's fees and anesthesiologist's fees .The lowest amount of deductions were for cost of ultrasound and CT Scan.

Discussion and Conclusion: It is possible to reduce the amount of deductions in cases such as requiring physicians to comply with surgical and anesthetic codes, preparing and approving specific tariffs for medicines and medical supplies, monitoring individuals, training individuals to correctly enter patient records And insurance companies to reduce the amount of deductions by specifying insurance coverage.

Keywords: Insurance, Insurance deductions, Inpatient medical records.

*(Corresponding Author) Mohammad Alimardanouri, Department of Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Esfahan, Iran. Email: mohammad.alimoradnori@gmail.com

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

مقاله تحقیقاتی

مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی
سال سیزدهم، شماره چهار، زمستان ۱۳۹۷

بررسی میزان و علل کسورات صورت حساب‌های پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) زابل سه ماهه اول ۱۳۹۷

بهروز مداحیان[۱]، ساناز زرگر بالای جمع[۲]، محمد علیمرادنوری[۱*]، ندا نورا[۳]

[۱] گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
[۲] گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
[۳] گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها از طریق عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه‌ای و ارائه خدمات به افراد بیمه شده تأمین می گردد. همه ساله مبالغ قابل توجهی از درآمدهای بیمارستان‌ها ومراکز آموزشی درمانی به عنوان کسورات کسر می گردند. کاهش کسورات بیمارستانی برای اداره کردن بیمارستان نه تنها لازم، بلکه ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف از این پژوهش بررسی میزان و علل کسورات صورت حساب‌های پرونده‌های بستری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی در بیمارستان امیرالمؤمنین علی (ع) زابل است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه در سال ۱۳۹۷ به روش توصیفی-مقطعی است. نمونه گیری از نوع سرشماری بود و کلیه پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) در سه ماهه اول ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها ازطریق چک لیست جمع آوری شده و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ۲۳ انجام گرفت.

نتایج: بیشترین مقدار کسورات مربوط به لوازم مصرفی و دومین کسورات مربوط به حق‌العمل جراح، متخصص بیهوشی می‌باشد. همچنین کمترین مقدار کسورات مربوط به هزینه‌های سونوگرافی و CT.Scan بود.

بحث و نتیجه گیری: می‌توان برای کاهش دادن به کسورات پرونده‌ها کارهایی از قبیل ملزم نمودن پزشکان به رعایت کدهای جراحی و بیهوشی، تهیه و تصویب تعرفه مشخص و واحد در مورد دارو و لوازم مصرفی پزشکی، نظارت روی افراد، آموزش افراد در صحیح وارد کردن اطلاعات پرونده‌های بیماران انجام داد و سازمان‌های بیمه با مشخص کردن موارد تحت پوشش بیمه می‌توانند مقدار کسورات را کاهش دهند.

کلمات کلیدی: بیمه، کسورات بیمه، پرونده‌های بستری

مقدمه

یکی از اساسی‌ترین مسائلی که مورد توجه مدیران برای اداره بیمارستان می‌باشد تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان و تأمین منابع موردنیاز می‌باشد (۱). با توجه به رشد هزینه‌های درمانی و محدودیت منابع مالی، بحث مربوط به مدیریت کردن هزینه‌های بیمارستانی که بخش عمده‌ای از بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد، بسیار ضروری می‌باشد. اصلی‌ترین سازمان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی بیمارستان‌ها می‌باشند. دقت در استفاده از امکانات و منابع موجود در بیمارستان و بررسی میزان کارایی آن‌ها بسیار حائز اهمیت است (۲). پیچیدگی عرصه

* (نویسنده مسئول) محمد علیمرادنوری، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
آدرس الکترونیکی: mohammad.alimoradnori@gmail.com

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

بهداشت و درمان، زیاد بودن میزان هزینه‌ها و افزایش قیمت‌ها، زیاد شدن تقاضا برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، کم بودن منابع مالی و نیروی انسانی کارآمد، باعث شده است که استفاده از شیوه‌های کنترل و مهار هزینه‌ها در عرصه بهداشت و درمان بیش از پیش حیاتی شود (۳). در این زمینه سازمان جهانی بهداشت، تعریف خاصی از بیمارستان بیان کرده است: «بیمارستان یک واحد منسجم است که از سازمان‌های اجتماعی و پزشکی با هدف رسیدگی به مشکلات بهداشتی و درمانی و پیشگیرانه جمعیت زیر نظر خود، تشکیل شده است و دامنه ارائه خدمات این سازمان به خانواده‌ها نیز گسترش می‌یابد همچنین این سازمان وظیفه آموزش پرسنل درمانی و امور تحقیقاتی را نیز عهده دار می‌باشد» (۴). یکی از مهمترین عناصر در مشخص کردن سطوح کارمزدهای دریافتی از بیماران، تجزیه و تحلیل هزینه‌ها است، اگر چه در عمل مشخص کردن کارمزدهای می‌تواند تحت تأثیر عوامل بسیاری باشد (۵). در بسیاری از کشورهای جهان، تأمین اجتماعی عبارت است از مجموعه‌ای از سیاست‌ها و برنامه‌ها به منظور کم کردن فقر، آسیب پذیری و نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی می‌باشد (۶). از طرفی نیز بیمه به قراردادی بین سازمان بیمه کننده و فرد بیمه گر، در برابر حوادثی که برای فرد بیمه شده پیش می‌آید تلقی می‌شود. در برابر این حوادث، سازمان بیمه کننده موظف به پرداخت پول به فرد بیمه شده می‌باشد (۷). بیمه اجتماعی سلامت قسمتی از نوعی بیمه به نام بیمه‌های اجتماعی است. بیمه‌های اجتماعی ارائه دهنده مجموعه‌ای از خدمات هستند که باعث ایجاد رفاه عمومی برای همگان یا طبقه معینی از جامعه می‌شوند (۸). به دلیل آن که بارزترین و مهمترین ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در کشور بیمارستان‌ها می‌باشند افزایش کارایی این سازمان‌ها باعث می‌شود که بیمارستان‌ها با استفاده از منابع در دسترس، خدمات با کیفیت بالاتری به بیماران ارائه دهند (۳). با استفاده از نظام تحلیل هزینه‌ای می‌توان به این نتیجه رسید که مبالغی را که بیماران پرداخت می‌کنند چه میزان هزینه‌های مربوط به بیمارستان را جبران می‌کند. در نظام تحلیل هزینه‌ای، باید کانون‌های هزینه‌ای که درآمد زا هستند و نیز کانون‌های هزینه عمومی که درآمدزا نیستند (مثل نگهبانی) تعیین شده باشد (۹). از طرفی نیز قسمتی از درآمد بیمارستان، که در عمل دریافت نمی‌شود را کسورات بیمارستان می‌نامند. نقص در مستند سازی موجب ایجاد بخش اعظمی از کسورات در بیمارستان می‌شود (۵، ۱۰). در سال‌های اخیر، سیاستگذاران و دولت مردان به دلیل بالابودن هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی ناشی از توسعه و تکامل تکنولوژی پزشکی همچنین مشکلاتی که از نظر تأمین مالی این هزینه‌ها برای اغلب دولت‌ها وجود دارد، به این نتیجه رسیده‌اند که بحث مربوط به بهداشت ودرمان تنها مسئله اجتماعی نبوده بلکه باید از جنبه‌های اقتصادی نیز مورد بررسی قرار گیرد (۱۱). در کشورهای در حال توسعه حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد از منابع بخش دولتی به وسیله بیمارستان‌ها مصرف می‌شود (۱، ۱۲). یکی از عوامل مهم در مورد مسائل مالی بیمارستان‌ها، نقص‌هایی می‌باشد که منشا آن‌ها عدم سازماندهی امور مالی در بیمارستان‌ها است که هزینه‌های زیادی بر این سازمان‌ها وارد می‌کند (۳، ۱۱، ۱۲). به دلیل ضعف در جمع‌آوری داده‌ها طبق اصول صحیح و محاسبه هزینه آن‌ها، بسیاری از خدمات، محاسبه نشده و بدون پرداخت می‌مانند (۱۱،۱۳). نمونه‌ای از هزینه‌های اضافی بیمارستان، هزینه ناشی از عدم توجه به آیین نامه‌های ابلاغی است که به وسیله سازمان‌های بیمه گر تحت عنوان کسورات بر بیمارستان تحمیل می‌شود (۳). کسورات بیمه هر ساله باعث اتلاف مبالغ قابل توجهی از منابع بیمارستانی می‌شود و از این طریق، توان مالی بیمارستان را در اداره نمودن خود کاهش می‌دهد از سوی دیگر هزینه‌های زیادی را نیز بر مراجعه کنندگان تحمیل می‌نماید (۱۴). سازمان‌های بیمه از طریق بررسی پرونده‌های بیماران، نظارت کردن بر کیفیت خدماتی که در مؤسسات درمانی ارائه می‌گردد و همچنین اجرای تعرفه صحیح، تلاش می‌کنند که نقش مؤثر و کارای خود، در سلامت جامعه ایفا کنند (۱۵). بحث علت و مقدارکسورات بسیار مهم می‌باشد به طوری که باعث افزایش آگاهی دست اندرکاران و مدیریت مربوط به بیمارستان، موجب افزایش درآمد بیمارستان و نیز باعث اعتماد متقابل بین طرف‌های قرار داد می‌شود. درک بهتر و دقیق از دلایل کسورات می‌تواند موجب افزایش کارایی بیمارستان و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت درمانی شود و از اتلاف منابع مالی بیمارستان، که حامی اصلی در ارایه خدمات و بقای آن می‌باشد، جلوگیری کرد (۱۲و۱۶). اجرای قانون بیمه همگانی موجب شده است که یکی از منابع کسب درآمد در بیمارستان‌ها، ارائه خدمات با کیفیت به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

گر می‌باشد و از طرفی نیزسازمان‌های بیمه گر مسئولیت پرداخت بخشی از هزینه‌های درمانی را بر عهده دارند (۱۶، ۲، ۱۰، ۱۲). به طور کلی درآمد بیمارستان‌ها به صورت نسبتی از هزینه‌های آن بیان می‌گردد و از سه عامل اصلی: سطح و میزان کارمزد، نسبت خدماتی که به خاطر آن‌ها پول دریافت می‌شود و کارایی دریافت‌ها تشکیل می‌شود (۷). یکی از مشکلات مالی بیمارستان‌های کشور بالا بودن میزان کسورات بیمه‌ای می‌باشد. دهنویه (۱۳۸۱) به بررسی میزان کسورات در بیمارستان‌های فیروز گر و هاشمی نژاد در سه ماه می‌پردازد و بیان می‌کند که در صورتحساب‌های بستری ارسالی بیمارستان هاشمی نژاد ۵/۱۱ درصد کسورات وجود دارد و میزان کسورات در بیمارستان فیروزگر ۹/۷۰ درصد می‌باشد (۱۷). همچنین کریمی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی علل کسورات صورتحساب‌های بیمه‌ای بیمارستان سیدالشهداء ع (شهر اصفهان بیان می‌کند که مهمترین دلیل کسورات در پرونده‌های سرپایی، اشتباهات سازمانی است و مهمترین دلیل کسورات در پرونده‌های بستری، اضافه درخواستی می‌باشد (۱۸). در پژوهش توکلی (۱۳۸۴) با عنوان مستند سازی مدارک پزشکی و کسورات اعمال شده اداره بیمه خدمات درمانی بیان می کند که بیمارستان فیض با ۱۸/۵ درصد بیشترین میزان کسورات را متحمل شده بود (۳) با توجه به اهمیت موضوع و هم چنین با نظر به اینکه این موضوع در شهرستان زابل و بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل مورد بررسی قرار نگرفته است، در این مطالعه پژوهشگران برآنند تا میزان و علل کسورات بیمه‌ای را در بیمارستان آموزشی شهرستان زابل و در بین بیماران طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار بدهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی و مقطعی است. در این مطالعه کلیه پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی که در سه ماه اول سال ۱۳۹۷ در بیمارستان امیر المومنین (ع) شهر زابل بستری شده‌اند مورد مطالعه قرار گرفته شد. در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست می‌باشد که با مطالعه پرونده‌های بیماران بستری تکمیل می‌گردد این چک لیست شامل ۱۱ قسمت مربوط به نوع کسورات اتفاق افتاده و علل آن می‌باشد. کسورات دارو، کسورات هتلینگ، کسورات هزینه ویزیت پزشک، کسورات حق العمل جراح، متخصص بیهوشی و هزینه اتاق عمل، کسورات هزینه آزمایشات و پاتولوژی، کسورات هزینه لوازم مصرفی، کسورات خدمات پرستاری، کسورات نوارنگاری بستری، کسورات هزینه رادیولوژِی، سونوگرافی و CT.scan، کسورات سایر هزینه‌های صورت حساب‌های هزینه بستری. و شامل عللی از جمله فاقد گزارش پرستاری، فاقد درخواست پزشک، کدگذاری غلط اعمال جراحی، نقص مدارک پرونده، اضافه قیمت، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اضافه درخواستی، عدم مطابقت تخت، اشتباه در محاسبه و... بوده است. روایی و پایایی چک لیست در مقاله کریمی تحت عنوان «بررسی علل کسورات صورتحساب‌های بیمه‌ای و ارائه راهکارهای پیشنهادی در بیمارستان سید الشهدا» مورد تأیید قرار گرفته بود (۱۶). چک لیست با توجه به صورتحساب پرونده بیماران بستری تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی در بخش درآمد و با همکاری کارمندان این بخش تکمیل گردید و با توجه به داده‌های بدست آمده از این چک لیست میزان و علل کسورات با ارائه معرفی نامه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زابل به بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)، محرمانه بودن اطلاعات، رعایت اصول اخلاقی در برخورد با مسئولین بیمارستان تعیین می‌گردد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۹۲ پرونده بررسی شد که ۲۲۵ پرونده فاقد کسورات و ۴۶۷ پرونده دارای کسورات است. که کسورات پرونده‌ها جمع‌آوری شده و در جدول مربوطه ثبت گردید. در جدول زیر تعداد و درصد کسورات پرونده‌های بیماران بستری مشخص شده است، که بیشترین مقدار هزینه مربوط به لوازم مصرفی به میزان ۶۰/۲۶درصد با هزینه ۱۵۲۰۵۳۰۵ ریال و دومین کسورات مربوط به حق العمل جراح، متخصص بیهوشی به میزان ۱۵/۹۰ درصد با هزینه ۱۵۰۵۴۱۸۹۲ ریال و کمترین مقدار کسورات مربوط به هزینه‌های سونوگرافی و CT.scan، به میزان ۰/۳۱ درصد با هزینه ۳۱۰۱۰۰ ریال می‌باشد.

با توجه به جدول فوق ملاحظه می‌گردد که بیشترین علل کل کسورات مربوط به قیمت به میزان ۲۱/۹۶ درصد با هزینه ۵۲۳۱۶۷۱ریال و کمترین علل کل کسورات مربوط به تعداد

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

جدول ۱- توزیع فراوانی علل کسورات کل هزینه‌های بستری پرونده‌های بیماران بیمه تأمین اجتماعی در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع)

عوامل		تعداد	درصد	عوامل		تعداد	درصد
دارو	اشتباه در محاسبه	۳۲	۳/۳۵	هزینه ویزیت پزشک معالج	اضافه درخواستی	۲۷	۲/۸۳
	اضافه درخواستی	۲	۰/۲۰		اشتباه در محاسبه	۱	۰/۱۰
	قیمت خارج تعرفه	۱۱	۱/۱۵		جمع	۲۸	۲/۹۳
	عدم مطالقت تعداد دقیق دارو	۲۵	۲/۶۲	حق العمل جراح، متخصص بیهوشی و هزینه اتاق عمل	اشتباه در محاسبه	۵۰	۵/۲۳
	جمع	۷۰	۷/۳۲		اضافه درخواستی	۳۹	۴/۰۸
هتلینگ و خدمات پرستاری	عدم مطابقت تخت روز	۱۹	۱/۹۹		کدگذاری غلط اعمال جراحی	۶۳	۶/۵۹
	جمع	۱۹	۱/۹۹		جمع	۱۵۲	۱۵/۹۰
هزینه آزمایشات و پاتولوژی	اشتباه در محاسبه	۸	۰/۸۴	هزینه لوازم مصرفی	قیمت	۲۱۰	۲۱/۹۶
	اضافه در خواستی	۳۱	۳/۲۴		تعداد لوازم مصرفی	۱۸۶	۱۹/۴۶
	نقص مدارک پرونده	۳	۰/۳۱		رعایت نکردن تعرفه	۱۷۰	۱۷/۷۸
	جمع	۴۲	۴/۳۹		اشتباه در محاسبه	۱۰	۱/۰۵
هزینه رادیولوژی، سونوگرافی و CT.scan	تعداد رادیولوژی	۱	۰/۱۰		جمع	۵۷۶	۶۰/۲۶
	فاقد ریپورت	۱	۰/۱۰	نوارنگاری	اضافه درخواستی	۷	۰/۷۳
	اضافه درخواستی	۱	۰/۱۰		اشتباه در محاسبه	۴	۰/۴۲
	جمع	۳	۰/۳۱		جمع	۱۱	۱/۱۵
سایر هزینه‌های صورت حساب‌های بستری	اضافه قیمت	۱۴	۱/۴۷	مشاوره	اضافه درخواستی	۱۱	۱/۱۵
	اشتباه در محاسبه	۹	۰/۹۴		اشتباه در محاسبه	۳	۰/۳۱
	اضافه درخواستی	۱۸	۱/۸۸		جمع	۱۴	۱/۴۶
	جمع	۴۱	۴/۲۹				

رادیولوِی، فاقد ریپورت به میزان ۰/۱۰ درصد با هزینه ۱۹۷۳۰۰ و ۶۲۱۰۰ ریال می‌باشد.

بحث

کسورات پرونده‌ها جمع‌آوری شده و در جدول‌های مربوطه ثبت گردید که شامل ۱۲ جدول هست که ۱۰ جدول مربوط به بخش‌های مجزا در پرونده، ۱ جدول مربوط به کل کسورات پرونده‌های ثبت شده و ۱ جدول مربوط به کل علل کسورات پرونده‌های ثبت شده است. در این مطالعه در بخش هزینه لوازم مصرفی بیشترین میزان کسورات به میزان ۶۰/۲۶ درصد دیده و بعد از آن کسورات مربوط به حق العمل جراح، متخصص بیهوشی به میزان ۱۵/۹۰ درصد بود و کمترین مقدار کسورات مربوط به هزینه‌های سونوگرافی و CT.scan، به میزان ۰/۳۱ درصدبود. از طرفی نیز شکیبا (۱۳۸۱) در مطالعه‌ای بیان می‌دارد که بیشترین دلیل کسورات پروندهای بیماران مربوط به هزینه دارو (۴۰ درصد) می‌باشد که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت ندارد. در پژوهش مذکور نتایج نشان داد که عدم ثبت مصرف داروها در پرونده به وسیله پرستار، مخدوش بودن تعداد، مقدار و تاریخ مصرف دارو از جمله دلایل کسورات پرونده‌ها می‌باشد (۱۹). نتایج مطالعه صفدری (۱۳۹۰) بیشترین مقدار کسورات پرونده‌های سرپایی و بستری مربوط به دارو و لوازم مصرفی می‌داند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۰) صفدری در مطالعه‌ای بیان می‌کند که اوراق دارو بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص داده‌اند و از بین علت‌های بیان شده مربوط به کسورات این فرم، بیشترین میزان کسورات، به درخواست قیمت

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

جدول ۲

عوامل	تعداد	درصد	مبلغ کسورات (ریال)
اشتباه در محاسبه	۱۱۷	۱۲/۲۴	۶۵۴۰۴۰۵۶
اضافه درخواستی	۱۳۶	۱۴/۲۳	۴۴۳۴۷۰۱۴
قیمت خارج تعرفه	۱۱	۱/۱۵	۲۵۸۱۹۰۰
عدم مطابقت تعداد دقیق دارو	۲۵	۲/۶۲	۲۸۹۳۲۰۸۳
عدم مطابقت تخت روز	۱۹	۱/۹۹	۱۰۶۴۶۴۳۰
کد گذاری غلط اعمال جراحی	۶۳	۶/۵۹	۷۷۵۴۰۸۲۰
نقص مدارک پرونده	۳	۰/۳۱	۱۹۱۰۰۰
قیمت	۲۱۰	۲۱/۹۶	۵۲۳۱۶۷۱
تعداد لوازم مصرفی	۱۸۶	۱۹/۴۶	۷۲۰۷۳۴۰
رعایت نکردن تعرفه	۱۷۰	۱۷/۷۸	۱۹۱۰۳۳۲
تعداد رادیولوژی	۱	۰/۱۰	۱۹۷۳۰۰
فاقد ریپورت	۱	۰/۱۰	۶۲۱۰۰
اضافه قیمت	۱۴	۱/۴۶	۲۷۴۰۰۷۰
جمع	۹۵۶	۱۰۰	۲۴۶۹۹۲۱۱۶

اضافی برای دارو اختصاص می‌یابد. برخی از عوامل دیگر کسورات می‌توان به درخواست قیمت اضافه در بخش‌های دارو (۶۱۹۲مورد)، آزمایشگاه (۳۲۲ مورد)، رادیولوژی (۲۶۶ مورد)، شرح عمل (۷۹۷ مورد) و بیهوشی ۳۲۲ موردبود (۱۳و۱۴) در مطالعه‌ای که خرمی (۱۳۸۹) انجام داده است. بیشترین علل کسورات مربوط به بخش‌های جراحی بود، که اکثراً ناشی از عدم آشنایی پزشکان و سایر پرسنل درگیر در فرآیند درمان بیمار با قوانین بیمه‌ای است و با نتایج این پژوهش متفاوت است (۱۵). در مطالعه‌ای کریمی (۱۳۸۹) انجام داده است، بیشترین دلیل و فراوانی کسورات پرونده‌های بستری بیماران به ترتیب مربوط به پرونده‌های بیمه تامین اجتماعی ۷۴/۴درصد و با علت اضافه درخواستی می‌باشدو کسورات مربوط به بیمه‌های خدمات درمانی و کمیته امداد و نیروهای مسلح به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند و بعد از اضافه درخواستی، اشتباه در محاسبه و اضافه قیمت مهمترین دلایل کسورات می‌باشد (۱۶).

در مطالعه عفت نوروز سروستای (۱۳۹۱) به این نتیجه دست یافت که میزان کسورات در بیمه سلامت، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح به ترتیب ۶۴۴۷۵۶۳۰ریال، ۵۰۳۰۴۶۸۲ریال و ۱۳۰۷۳۵۵۷ریال بود. که سه بخش پاراکلینیک، بستری و داروخانه بالاترین درصد کسورات را در بیمه سلامت، نیروهای مسلح و تأمین اجتماعی داشتند و خدمات دندانپزشکی در بیمه سلامت و تأمین اجتماعی و هر دو خدمات دندانپزشکی و فیزیوتراپی در بیمه نیروهای مسلح کمترین درصد کسورات را در این بیمارستان به خود اختصاص دادند. همچنین مهمترین دلایل کسورات زیاد بودن برگه‌های بیمه و متوجه نشدن اشتباهات توسط پرسنل بیمه و همچنین عدم اطلاع پذیرش بخش‌های پاراکلینیک از عواقب نسخ فاقد قیمت عنوان شد. همچنین در بررسی‌های اسناد پزشکی مربوط به بیماران بستری نیز، نقص برگ شرح حال بیماران و عدم وجود برگ رادیولوژی در پرونده‌های بیماران، به ترتیب مهمترین و کم اهمیت‌ترین دلیل در کسورات بودند (۲۱). در مطالعه عسگری (۱۳۹۰)، بیشترین میزان کسورات بیمارستان‌های مورد مطالعه حق‌العمل جراح ۲۷/۱۳ درصد بوده است. کسورات مربوط به ویزیت و کسورات دارویی نیز در رتبه‌های بعدی بیشترین میزان کسورات در بیمارستان‌های مورد مطالعه بوده است که با نتیجه این پژوهش متفاوت است (۳). در مطالعه‌ای که طباطبایی (۱۳۸۴) انجام داده است، بیشترین درصد کسورات مربوط به آزمایشگاه ۹/۵ درصد و کمترین درصد کسورات مربوط به ویزیت پزشک ۰/۵ درصد می‌باشد که با نتیجه این پژوهش

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

متفاوت است. همانطور که از نتایج این پژوهش مشخص شد بخش عمده‌ای از کسورات مربوط به اضافه درخواستی، اشتباه در محاسبه، کدگذاری غلط اعمال جراحی، قیمت، تعداد لوازم مصرفی و رعایت نکردن تعرفه در بخش‌های مختلف بود (۲). با توجه به مطالعه‌ای که انجام شده است پرسنل با دقت به مقدار درخواست‌های شده می‌توانند کسورات را کاهش دهند. همچنین پرسنل اتاق عمل باید در وارد کردن کدهای اعمال جراحی دقت لازم را داشته باشند. از طرفی نیز با دقت در قیمت‌های وارد شده و دقت در محاسبه می‌توان از اتلاف منابع مالی جلوگیری کرد و در نهایت محاسبه صحیح تعداد و رعایت در تعرفه مصوب پرونده‌ها می‌توان مقدار کسورات را کاهش داد. در برخی مطالعات پیشنهاداتی در رابطه با کاهش علل کسورات داده شده است، برگزارکردن کارگاه‌های آموزشی مر بوط به مستند سازی صحیح در بیمارستان‌ها برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و اعضای هیئت علمی، استفاده از دانش پرسنل مدارک پزشکی در رابطه با موضوع مستندسازی، بررسی دقیق پرونده و تحلیل کمی و کیفی اطلاعات موجود در آن قبل از ارسال پرونده به بیمه، استفاده از سیستم‌های کامپیوتری برای افزایش کیفیت در مستند سازی، کنترل دفترچه‌های بیمه، افزایش امنیت سیستم صندوق بیمارستان‌ها، تدوین و مشخص کردن درست دستورالعمل مر بوط به تخفیف‌ها وافزایش دانش و تامین نیروی انسانی بیمارستان از جمله این پیشنهادات هستندکه می‌تواند از دلایل اصلی ایجاد کسورات بیمه‌ای و هدر رفتن منابع مالی جلوگیری کند واز این طریق منابع مالی حاصل از بیمه‌ها را که مهمترین محل‌های کسب درآمد بیمارستان می‌باشد به چرخه مالی بیمارستان‌ها باز گرداند (۱۴و۲۲-۲۵). از جمله محدودیت‌های این مطالعه کم بودن بیمه‌های مورد مطالعه است بهتر بود این مطالعه برا یبیمه‌های نیروهای مسلح و خدمات درمانی نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری

از عواملی که باعث کسورات در بیمارستان امیرالمؤمنین بود می‌تواند به دلیل اینکه این بیمارستان تنها بیمارستان آموزشی شهرستان زابل بوده و به دلیل مراجعه زیاد و کمبود پرسنل آموزش دیده دچار خطا شده که پیشنهاد می‌گردد مقداری از این خطاها را با جذب پرسنل آموزش دیده کاهش داد تا از کسورات بیمه‌ای که باعث کمبود منابع بیمارستان می‌شود جلوگیری کرد. همچنین می‌توان برای کاهش دادن به کسورات پرونده‌ها کارهایی از قبیل ملزم نمودن پزشکان به رعایت کدهای جراحی و بیهوشی، تهیه و تصویب تعرفه مشخص و واحد در مورد دارو و لوازم مصرفی پزشکی، نظارت روی افراد، آموزش افراد در صحیح وارد کردن اطلاعات پرونده‌های بیماران انجام داد و سازمان‌های بیمه با مشخص کردن موارد تحت پوشش بیمه می‌توانند مقدار کسورات را کاهش دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله مراتب سپاس خود را از همکاری ارزشمند وصادقانه کلیه مسئولین بیمارستان امیرالمومنین شهر زابل در استان سیستان و بلوچستان را تقدیم می‌داریم.

References

1- Tavakoli N, Saghaeyannejad S, Rezayatmand M, Moshaveri F & Ghaderi I .Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at Teaching Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences.Health Information Management 2006; 3 (2):53-61[Article in Persian].

2- Tabataba'i S & Kalhor R .The amount and causes of deductions in medical services and social security insurances in Shahid Rajai Hospital in Qazvin in the first six months of 2005.Homaye Sadat 2006; 3 (16):14-22[Article in Persian].

3- Askari R, Dehghan H R, Bahrami M A & 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 Journal2011; 9 (3 and 4):23-28[Article in Persian].

4- Keshtegaran A, Editor. Hospital Management book, Shiraz University of Medical Sciences.2010[Book in Persian].

5- Pourreza A, Editor. Analysis of hospital costs: a manual for managers. Sogand Institute Publication.2008[Book in Persian].

6- Abonuri E. The role of social security organization in distributing health care costs of households in Mazandaran province. Social Security Journal 2007; 9(1): 179-200[Article in Persian].

7- Sadeghiani E. Hospital Organization and Management.

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]

Jahan rayaneh Electronic publishing and information company .2006 [Book in Persian].

8- Arab S, Kavousi M, Ravangard R & Ostovar R .Health Insuransce System. Iranian Students Booking Agency.2010 [Book in Persian].

9- Asefzadeh S. Health care economics. Qazvin University of Medical Sciences.2007. [Book in Persian].

10- Anthony J. Culyer. The Dictionary of Health Economics. University of York, UK and Chief Scientist, Institute for Work &Health, Toronto, Canada, publishing.2005.

11- Omrani M, Farokhzad F & Rashidi GH .The rate and causes of income deductions in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2011. Journal of Medical Council of Iran. 2012; 30 (3):265-271 [Article in Persian].

12- Mohammadi A, Azizi A A, Cheraghbaigi R, Mohammadi R, Zarei & Valinejadi A.Analyzing the Deductions Applied by the Medical Services and Social Security Organization Insurance toward Receivable Bills by University Hospitals of Khorramabad. Health Information Management 2013; 10 (2):1-9[Article in Persian].

13- Karami M, Moini M &Safdari R. Impact of hospital deductions imposed by the social security insurance on patient's teaching hospitals of Kashan. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2011; 8(4):220-8[Article in Persian].

14- Safdari R, M Karami & Moini M. Causes of Deductions Made by the Social Security Insurance in Hospital Affiliated to Kashan University of Medical Sciences, Iran.Health Information Management. 2012; 9 (1):1-9[Article in Persian].

15- Khorrmmy F, HosseiniEshpala R, Baniasadi T, Azarmehr N & Mohammady F. Prioritizing insurance deductions factors of Shahid Mohammadi hospital inpatients records using Shannon Entropy, Bandar Abbas, Iran. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2014;17(1):77-82[Article in Persian].

16- 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 2012; 7 (Special Issue):594-600[Article in Persian].

17- Safdari R, Ghazi Saeedi M, Sheykhotayefe M, Jebraeily M, Farajolah S, Sedigheh S, Maserat E & Laki Tabrizi R. The Study of Insurance Deductions from Point of Insurance Professionals in Educational Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. Journal of Payavard Salamat 2017;11(1):10-19[Article in Persian].

18- 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(S): 594-600[Article in Persian].

19- Shakiba A. Survey on amount of medical services insurance deductions in Shahid Maktabi hospital of Sabzevar. Tehran: Institute Press University of Imam Hossein 2002: 323-5[Article in Persian].

20- Safdari R, Sharifian R, Ghazi Saeedi M, Masoori N & Azad M.The Amount and Causes Deductions of Bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Journal of Payavard Salamat 2010; 5 (2):61-70[Article in Persian].

21- Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavoosi 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. Journal of Management Medical Information Sciences 2015; 2(2):122-32[Article in Persian].

22- Helmons PJ, Grouls RJ, Roos AN, Bindels AJ, Wessels-Basten SJ, Ackerman EW & Korsten EH. Using a clinical decision support system to determine the quality of antimicrobial dosing in intensive care patients with renal insufficiency. BMJ Quality & Safety 2010;19(1):22-6.

23- 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. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2014; 15(S): 86-91[Article in Persian].

24- 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 Journal 2016; 15(3): 53-62[Article in Persian].

25- 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 Information Management 2016; 13(2): 126-31[Article in Persian].

[Downloaded from jps.ajaums.ac.ir on 2026-01-03]