

میزان و علل کسورات اعمال شده به صورتحسابهای بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر رضا صفدری^۱، رویا شریفیان^۲، مرجان قاضی سعیدی^۳
دکتر نیلوفر ماسوری^۴، زهرا سادات آزاد منجیر^۵

چکیده

زمینه و هدف: سالیانه مبالغ زیادی از هزینه‌های پرداختی بیمارستانها توسط بیمه‌های درمانی تحت عنوان کسورات بازپرداخت نمی‌شود که خسارات مالی جبران ناپذیری را به بیمارستانها وارد می‌نماید. هدف این پژوهش تعیین میزان کسورات اعمال شده در صورتحسابهای بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران و علل مربوط به مستندسازی می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر بصورت توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۸۸ در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. گزارشات کسورات بیمه‌های خدمات درمانی و تامین اجتماعی سال ۱۳۸۷ با مراجعه به واحد درآمد بیمارستانها جمع آوری شد. مبالغ کسور هر بیمارستان به تفکیک نوع کسور استخراج و بصورت جداول مقایسه‌ای سازماندهی گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و برنامه Excel استفاده شد و به تعیین میزان (درصد)، نوع و علل کسور سالانه هر بیمارستان اقدام گردید.

یافته‌ها: بیشترین کسور اعمال شده در اسناد بستری به ترتیب به آزمایش، لوازم، دارو، اقامت، حق العمل و بیهوشی و در اسناد سرپایی به ویزیت، آزمایش و دارو مربوط می‌باشد که بخش عمده آن ناشی از نقص مستندسازی است.

نتیجه‌گیری: بخش عمده کسورات در اثر آشنا نبودن کادر درمانی با الزامات مستندسازی سازمانهای بیمه‌ای ایجاد می‌شود. لذا جهت کاهش کسورات بکارگیری مکانیسمی چند جانبه شامل آموزش اصول مستندسازی به کادر درمانی، نظارت بر حسن اجرای کنترل پرونده‌ها در واحد مدارک پزشکی و تشکیل کمیته‌ای از سوی دانشگاه به منظور تبیین و اجرای مستمر فعالیت‌های مربوطه ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: کسورات بیمارستانی، بیمه، مستندسازی

* نویسنده مسئول :

دکتر رضا صفدری ؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم

پزشکی تهران

Email :
Rsafdari@ sina.tums.ac.ir

- دریافت مقاله : آبان ۱۳۸۹ - پذیرش مقاله : تیر ۱۳۹۰

مقدمه

یکی از مسائل مورد توجه در اغلب کشورهای توسعه یافته، منابع بهداشتی می‌باشد که همواره بخشی از هزینه‌های دولت‌ها را به خود اختصاص می‌دهد.

پوررضا در همین رابطه اظهار می‌دارد که بخش سلامت در بسیاری از کشورها از جمله ایران امروزه با تنگناهای شدیدی درخصوص محدودیت منابع روبروست، از این رو ضروری است استفاده مطلوب از امکانات و حداکثر بهره وری از آنها به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر مدیریت سیستم بهداشت و درمان به عمل آید(۱).

بنابراین، با توجه به روند رو به رشد هزینه‌های درمانی و محدودیت منابع مالی، ضرورت توجه به

^۱ دانشیار گروه مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی عضو مرکز تحقیقات

مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناس ارشد آمار زیستی گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

^۳ مربی گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ استادیار گروه مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۵ کارشناس ارشد مدارک پزشکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نصیری راد و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه خود با عنوان "بررسی مشکل‌ها و مسائل موجود بین سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمارستان‌های دانشگاهی" به تفصیل بیان داشتند که آموزشی بودن بیمارستان، نداشتن تجربه کافی پرسنل مراقبتی برای تکمیل پرونده بیماران و نیز ورود دانشجویان جدید به طور سالیانه که موجب نیاز مداوم به آموزش مستندسازی پرونده می‌شود و استخدام کارکنان واحد درآمد بصورت نیروی طرح انسانی و آشنایی کم آنها با قوانین بیمه‌ای از عوامل زمینه ساز ایجاد کسور می‌باشد (۸).

با عنایت به اهمیت موضوع، یافتن مهمترین نقص‌های مستندسازی منجر به کسورات اعمالی از سوی سازمان‌های بیمه درمانی به صورت حسابهای بیمارستان‌های آموزشی به منظور تعیین راهکارهای مناسب در خصوص کاهش این کسورات لازم به نظر می‌رسد. لذا هدف از پژوهش انجام شده، تعیین میزان و علل کسورات اعمال شده در صورتحسابهای بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی مربوط به پرونده‌های سرپایی و بستری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. نتایج حاصل در نهایت می‌تواند به تعیین گلوگاهها و نقاط ضعف مربوط به مستندسازی در بیمارستانهای تابعه کمک نماید.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی است که بصورت مقطعی جهت بررسی میزان و علل کسورات بیمارستانی در سال ۱۳۸۷ انجام شد. جامعه پژوهش را تمامی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۵ بیمارستان) تشکیل می‌دهند که طرف قرارداد با بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی می‌باشند. جهت انجام این پژوهش، در مرحله اول با معرفی

مسئله کنترل هزینه‌های بیمارستانی که بخش عمده‌ای از منابع تخصیص یافته به بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص داده است امری اجتناب ناپذیر می‌باشد (۳-۲).

کریمی و همکاران (۱۳۸۹) در مقاله خود بیان نمودند که از جمله منابع درآمدی بیمارستانها با توجه به قانون بیمه همگانی، ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد. از این رو بیمه به عنوان یکی از ارکان تأمین هزینه‌های بیمارستانها محسوب می‌گردد (۴).

آمارهای منتشر شده پیرامون تعداد افراد تحت پوشش بیمه‌های درمانی در ایران حاکی از آن است که در حدود ۹۲ درصد مردم به نوعی از خدمات بیمه‌ای سازمانهای بیمه‌گر (بیمه خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امام، بیمه‌های خصوصی و سایر سازمانها) بهره مند می‌باشند (۵).

توکلی (۱۳۸۱) در مقاله خود اشاره نموده که مبالغ کسر شده از صورتحساب‌های ارسالی بیمارستانها به سازمانهای بیمه از دو جنبه اهمیت دارد: اول اینکه مبالغ کسر شده بخشی از درآمد بیمارستان است که عملاً دریافت نمی‌شود. دوم، صورتحسابهای مشمول کسور بیشتر، مدت زمان طولانی‌تری را جهت رسیدگی طلب نموده که این خود موجب تأخیر دریافت مطالبات باقی مانده و در نتیجه متضرر شدن و نارضایتی بیمارستانها خواهد شد (۶).

آنچه مسلم است اساس بازپرداخت هزینه‌های درمانی، پرونده‌های پزشکی بیماران بوده و محاسبه هزینه خدمات ارائه شده در دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمانهای بیمه، منوط به مستندسازی کامل، صحیح، دقیق و به موقع اطلاعات مربوطه در پرونده‌ها می‌باشد. بر اساس پژوهش عباسی، هر گونه نقص در پرونده علاوه بر تبعات قانونی مربوطه منجر به کسورات بیمه ای و تبعات مالی نیز می‌گردد (۷).

نتایج بررسی‌های انجام شده پیرامون میزان و علت کسورات ماهانه اعمال شده به صورت حساب‌های بیمارستانهای دانشگاه گویای آن است که در خصوص اسناد بستری بیمه خدمات درمانی در بیمارستانهای ضیائیان و بهارلو بیشترین میزان کسور سال ۸۷ مربوط به دی ماه به ترتیب با ۱۹/۱۶ و ۴۳/۵۳ درصد، در بیمارستان روزبه در بهمن ماه با ۲۹/۲۰ درصد، در بیمارستانهای سینا و میرزا کوچک خان در آبان ماه به ترتیب با ۱۱/۰۶ و ۱۷/۳۷ درصد، در بیمارستانهای آرش و رازی و امام خمینی(ره) در اردیبهشت به ترتیب با ۲۱/۷، ۱۳/۹۲ و ۱۴/۴۱ درصد، در بیمارستان شریعتی در شهریور ماه با ۳۱/۶۱ درصد، در مرکز طبی کودکان و بیمارستان امیر اعلم در مرداد ماه به ترتیب با ۲۶/۶۹ و ۱۶/۷۶ درصد، در بیمارستان ولیعصر(عج)، بهرامی و انستیتو کانسر در تیر ماه به ترتیب با ۱۵/۱۳، ۱۶/۸۷ و ۱۶/۸۶ درصد و در بیمارستان فارابی در اسفند ماه با ۱۹/۹۰ درصد از کل سال مربوط می‌باشد. حداکثر و حداقل کسورات اعمالی به صورت حسابهای اسناد سرپایی و بستری بیمه خدمات درمانی در کل سال بیمارستانهای تابعه در جدول ۱ آورده شده است.

رسمی پژوهشگر از سوی معاونت پژوهشی دانشگاه به مدیریت بیمارستانها و مراجعه به اداره حسابداری و واحدهای درآمد بیمارستانها، کلیه لیست‌ها و گزارش‌های کسورات اسناد سرپایی و بستری مربوط به سال ۱۳۸۷ که توسط بیمه گر تنظیم گردیده‌اند جمع آوری شد. لازم به توضیح است گزارش‌های کسورات اسناد بیمه تامین اجتماعی به صورت کتبی و گزارش‌های اسناد بیمه خدمات درمانی در فرمت الکترونیکی تهیه شده بودند. اطلاعات کسورات در گزارش هر دو سازمان بیمه به صورت موردی و ماهانه، به تفکیک اسناد بستری و سرپایی تنظیم شده بود. سپس مبالغ کسور اسناد سرپایی و بستری هر بیمارستان بصورت جداگانه به تفکیک ماه، نوع کسور(نظیر ویزیت، اقامت و...) استخراج و در قالب جداول مقایسه‌ای سازماندهی گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و محاسبه درصد کسورات استفاده شد. در نهایت، نسبت به تعیین حداقل و حداکثر میزان کسور در هر بیمارستان در کل سال و نیز نوع و علل آنها اقدام گردید. جهت انجام محاسبات آماری از برنامه کاربردی Excel استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: حداکثر و حداقل میزان کسور پرونده های بیمه خدمات درمانی در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

نوع پرونده میزان کسور نام بیمارستان	بستری و گلوبال		سرپایی	
	حداکثر میزان کسور درصد	حداقل میزان کسور درصد	حداکثر میزان کسور درصد	حداقل میزان کسور درصد
امام خمینی(ره)	۲۸/۸۲	۰/۰۲	۱۱/۱۰	۰/۳۴
بهارلو	۳۵/۱۱	۰/۰۶	۳۸/۲۷	۰/۱۴
سینا	۳۹/۶۷	۰/۰۳	۲۰/۱۴	۰/۰۴
ضیائیان	۴۴/۴۵	۰/۰۱	۱۵/۰۸	۳/۱۰

شریعتی	۳۱/۰۹	لوازم مصرفی	۰/۰۳	رادیوترابی	۱۸/۳۳	ویزیت هیئت علمی	۰/۰۱	ویزیت دندانپزشکی
طبی کودکان	۳۵/۱۶	اقامت	۰/۰۰۲	اسکن ایزوتوپ	۲۲/۴۸	آزمایشگاه	۰/۴۰	اسکن ایزوتوپ
روزبه	۵۹/۰۲	اقامت	۰/۰۰۴	نوار	۳۵/۰۱	داروخانه	۰/۳۵	ویزیت متخصص
آرش	۲۰/۱۵	حق العمل	۰/۰۰۵	سی تی اسکن	۲۸/۱۵	ویزیت متخصص	۰/۶۱	ویزیت عمومی
بهرامی	۲۳/۲۶	اقامت	۰/۱۰	سونوگرافی	۱۹/۴۴	داروخانه	۰/۵۹	ویزیت دندانپزشکی
رازی	۳۷/۶۹	حق العمل	۰/۰۰۱	رادیوترابی	۱۵/۱۱	ویزیت هیئت علمی	۰/۰۴	ویزیت دندانپزشکی
فارابی	۳۶/۶۸	لوازم مصرفی	۰/۱۱	ویزیت	۱۲/۸۹	داروخانه	۰/۰۴	سونوگرافی
کانسر	۲۵/۲۶	دارو	۰/۰۶	دیالیز، سونو، فیزیوتراپی	۴۷/۳۶	رادیوترابی	۰/۴۶	ویزیت هیئت علمی
میرزا کوچک خان	۱۹/۴۵	گلوبال	۰/۰۳	سونوگرافی	۳۰/۳۳	آزمایشگاه	۱/۰۶	ویزیت عمومی
ولیعصر (عج)	۱۸/۹۵	بیهوشی	۰/۰۳	ام آر ای	۱۵/۶۵	آزمایشگاه	۱/۱۲	رادیوترابی
امیر اعلم	۳۴/۳۰	دارو	۰/۰۱	رادیوترابی	۲۴/۹۱	داروخانه	۰/۰۲	ویزیت عمومی

**جدول ۲ : مداخلت و مداخل میزان کسور پرونده های بیمه تأمین اجتماعی
در کل سال ۸۷ بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران**

نوع پرونده میزان کسور نام بیمارستان	بستری و گلوبال		سریابی		حد اقل میزان کسور درصد	حد اقل میزان کسور درصد	حد اکثر میزان کسور درصد	حد اکثر میزان کسور درصد
	حد اکثر میزان کسور درصد	نوع کسور	حد اقل میزان کسور درصد	نوع کسور				
*امام خمینی	۵/۳۷	نوار	۰/۱۱	توانبخشی	۰/۱	۳/۱	ویزیت	سونوگرافی، رادیولوژی
بهارلو	۲۰/۸۶	مشاوره	۰/۴۸	گلوبال	۰/۱	۴۱/۳	ویزیت	ادیومتری، سنجش تراکم استخوان
سینا	۲۳/۷۴	حق العمل	۰/۱۳	اضافه درخواستی	۰/۰۳	۲۰/۱۵	ویزیت	سونوگرافی هولتر
ضیائیان	۳۰/۸۳	اضافه درخواستی	۰/۴۷	رادیولوژی	۰/۰۴	۶۳/۸۵	ویزیت	تست ورزش
شریعتی	-	فاقد جزئیات	-	فاقد جزئیات اندوسکوپی کمک	-	-	فاقد جزئیات	فاقد جزئیات
طبی کودکان	۹۳/۵۲	آزمایش	۰/۰۱	جراح، اتاق عمل رادیو ایزوتوپ	۰/۰۱	۲۸/۱۶	ویزیت	خدمات دندان
روزبه	۵۷/۲۱	ویزیت	۰/۵۱	لوازم مصرفی	۰/۶۷	۱۳/۷۲	ویزیت	آزمایشگاه
آرش	۱۷/۸۱	بیهوشی	۰/۰۷	لوازم مصرفی	۰/۰۱	۵۳/۱	ویزیت	رادیولوژی
*بهرامی	۲/۷۸	اقامت	۰/۰۲	توانبخشی	۰/۱۶	۴۷/۳۴	ویزیت	اسکن
رازی	۷۹/۴۷	اقامت	۰/۳۵	ویزیت	-	-	فاقد اطلاعات	فاقد اطلاعات
فارابی	۴۲/۲۳	دارو	۰/۱۵	نوار	۰/۰۰۹	۳۸/۶۵	جراحی سریابی	سونوگرافی
*کانسر	۲۱/۹۹	دارو	۱/۲۱	مشاوره	۰/۳۳	۳/۱۱	ویزیت	رادیولوژی
میرزا کوچک خان	۱۶/۹۶	لوازم مصرفی	۰/۱۸	مشاوره	۰/۴۵	۱/۲۷	جراحی سریابی	نوار
*ولیعصر	۱۴/۸۷	دارو	۱/۸۳	کمک جراح	۱/۱۳	۳۰/۰۳	ویزیت	سونوگرافی
امیر اعلم	-	فاقد اطلاعات	-	فاقد اطلاعات	-	-	فاقد اطلاعات	فاقد اطلاعات

* بیشترین میزان کسور در اسناد بستری مربوط به آیتم‌های سایر و متفرقه بوده که به علت مشخص نبودن ریز موارد به این آیتم توجه نگردیده است.

پزشک، عدم تأیید پرستار مبنی بر انجام آزمایش درخواستی پزشک در گزارش پرستاری می‌باشد. یافته‌ها همچنین نشان داد عدم توجه به موارد زیر در زمان مستندسازی موجب اعمال کسور به هزینه‌های دارو و لوازم مصرفی شده است:

- ناهمخوانی و تطابق برگه دستورات پزشک، گزارش پرستار و نسخ دارویی با یکدیگر
- ثبت ناقص دستورات دارویی توسط پزشک و ثبت ناقص داروهای بیهوشی توسط متخصص بیهوشی در برگه بیهوشی
- عدم تأیید دستورات پزشک توسط پزشک مربوطه و همچنین فرم گزارش پرستار توسط پرستار
- عدم تأیید مصرف هر یک از داروها و اقلام مصرفی توسط پرستار
- اشتباه در ثبت قیمت داروها و لوازم مصرفی توسط تکنسین دارویی از لحاظ دقت موارد مورد تعهد و عدم تعهد سازمان بیمه در ارتباط با دارو و لوازم مصرفی در ارتباط با کسورات هزینه اقامت، مهم‌ترین علت مستندسازی اشتباه در درج تاریخ بستری و ترخیص بیمار بوده است.
- بررسی‌ها نشان داد، کدگذاری غلط اعمال جراحی، عدم تأیید برگه شرح عمل توسط جراح، شرح کلی و فاقد جزئیات جراحی و نیز عدم ثبت نام و تاریخ بستری و تاریخ عمل بیمار در برگه در گزارش عمل جراحی از مهمترین علل کسورات حق العمل می‌باشد.
- بعلاوه عدم تطابق اطلاعات ثبت شده در مورد نوع بیهوشی، فرد بیهوشی دهنده، پایه بیهوشی، زمان و خطر بیهوشی و سن بیمار در برگ شرح عمل و گزارش بیهوشی با گزارش ناظر بیمارستانی و کتاب تعرفه و نقص مستندسازی که شامل موارد ذیل می‌باشد، از جمله دلایل ایجاد کسورات بیهوشی بوده است:

همچنین در خصوص کسورات ماهانه اسناد بستری بیمه تأمین اجتماعی، بررسی‌های انجام شده نشان داد که بیشترین میزان کسور در بیمارستان ضیائیان به مهر ماه با ۱۹/۸۲ درصد، در انستیتو کانسر و بیمارستانهای سینا، آرش و فارابی به اسفند به ترتیب با ۳۰/۹۰ و ۱۶/۶۶، ۲۱/۴۸، ۵۲/۶۳ درصد، در بیمارستانهای شریعتی به آبان با ۱۸/۷۵ درصد، در مرکز طبی کودکان به آذر با ۸۵/۶۲ درصد، در بهرامی به مرداد با ۷۹/۳۶ درصد، رازی به بهمن با ۴۳/۷۲ درصد و روزبه به تیر با ۳۴/۹۱ درصد از کل سال اختصاص داشته است.

لازم به ذکر است که در بعضی بیمارستانها بیشترین میزان کسور درج شده در فهرست کسورات به آیم سایر موارد اختصاص داشته که در این صورت به علت عدم وجود جزئیات موارد بیشترین میزان کسور بدون توجه به آیم سایر موارد مشخص شده است. در جدول ۲ حداکثر و حداقل میزان کسورات اعمال شده به اسناد سرپایی و بستری بیمه تأمین اجتماعی در کل سال بیمارستانها نشان داده شده است.

بررسی‌ها نشان داد که بیشترین میزان کسور اعمالی در صورت حسابهای اسناد بستری در مجموع (صورت‌حسابهای بیمه تأمین اجتماعی و خدمات درمانی) بدون احتساب کسورات پاراکلینیک و سایر به ترتیب به آزمایش (۳۸/۷۴۱ درصد)، لوازم مصرفی (۱۳/۹۶۶ درصد)، دارو (۱۱/۹۰۶ درصد)، اقامت (۹/۴۱۹ درصد)، حق العمل (۸/۷۶۳ درصد) و بیهوشی (۴/۵۶۹ درصد) و در صورت‌حسابهای اسناد سرپایی به ویزیت با ۳۵/۷۸ درصد، آزمایش با ۴/۳۰ درصد و دارو با ۲/۰۸۱ درصد مربوط است.

همچنین، مشخص شد علت کسورات آزمایش، مخدوش بودن تعداد آزمایش در صورت‌حساب، عدم وجود دستور مربوط به آزمایش در برگه دستورات

نتایج پژوهش گویای آن است که در صورت تفکیک صورتحسابها از نظر نوع بیمه بیشترین میزان کسور اعمالی بیمه خدمات درمانی به اسناد بستری و سرپایی بیمارستانهای تابعه به دارو و لوازم مصرفی اختصاص دارد. علت کسورات دارو به عدم همخوانی و تطابق برگه دستورات پزشک، گزارش پرستار و نسخ دارویی با یکدیگر، عدم ثبت دستورات دارویی توسط پزشک و نیز عدم تایید و ثبت مصرف دارو توسط پرستار مربوط می‌شود. در پژوهشی مشابه با عنوان «بررسی مبلغ کسورات بیمه خدمات درمانی در بیمارستان شهید مکتبی سبزوار» نیز بیشترین علت کسور به دارو اختصاص داشت که ناشی از عدم ثبت یا ثبت ناقص یا مخدوش نوع، تعداد، مقدار داروی مصرفی و ساعت و تاریخ مصرف دارو می‌باشد. نتایج مذکور با یافته‌های این پژوهش نیز مطابقت دارد (۹).

همچنین در پژوهش انجام شده توسط شکیبا با هدف تعیین علل کسورات صورتحسابهای بیماران تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان مشخص گردید که بیشترین علت کسورات پرونده‌ها مربوط به هزینه دارو (۴۰ درصد) بوده است که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد. در پژوهش مذکور در رابطه با علل کسورات اعمال شده یافته‌ها حاکی از آن بود که عدم ثبت مصرف داروها در پرونده توسط پرستار، مخدوش بودن تعداد، مقدار و تاریخ مصرف دارو از جمله علل کسور دارو می‌باشد (۱۰).

در این خصوص آنچه در مورد بیمارستانهای مورد مطالعه اهمیت دارد، همخوانی و تطابق نوع و تعداد و دوز اقلام دارویی مصرفی ثبت شده در برگه دستورات پزشک، گزارش پرستاری و نسخ دارویی و موارد تحویلی از داروخانه با یکدیگر است. زیرا در صورت مغایرت و عدم هماهنگی آنها با یکدیگر، هزینه داروی مصرف شده شامل کسور می‌گردد.

- عدم دقت پزشک متخصص بیهوشی در نوشتن زمان شروع و خاتمه بیهوشی و تناقض آن با آغاز عمل جراحی
- عدم وجود تأیید پزشک بیهوشی دهنده
- عدم دقت منشی اتاق عمل در وارد کردن مشخصات اولیه بیمار و تاریخ پذیرش و عمل در ارتباط با هزینه ویزیت در بیمارستانهای تابعه، یافته‌ها گویای آن است که نسخ فاقد اعتبار یا تاریخ مخدوش شده، ارسال نسخ بیمار (برگ سوم) و نسخ داروخانه (برگ سوم)، نسخ فاقد امضاء و مهر و شماره نظام پزشکی و نسخ کاربن مستقیم از جمله علل اعمال کسور می‌باشد.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بیشترین میزان کسور در سال ۸۷ در بین بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران مربوط به صورتحسابهای اسناد بستری بیمه تأمین اجتماعی می‌باشد.

زیرا این موضوع ۶۲/۵۴ درصد از کل کسورات اعمالی به اسناد بستری و ۶۷/۷۷ درصد کل کسورات اعمالی به اسناد سرپایی بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی را به خود اختصاص داده است که ناشی از حجم بالای صورتحسابهای بیمه تأمین اجتماعی نسبت به بیمه خدمات درمانی می‌باشد.

نتایج پژوهشی با عنوان «بررسی مقایسه‌ای کسورات سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی صورتحسابهای بیمارستان آموزشی شفای کرمان در سه ماهه اول ۱۳۸۰» نیز نشان داد که از میان ۶۹۳ فقره پرونده بیشترین مورد کسورات (۳۵۲ مورد پرونده) به بیمه تأمین اجتماعی و ۳۴۱ مورد به بیمه خدمات درمانی مربوط بوده است که با یافته‌های این پژوهش مطابقت دارد (۶).

بررسی میزان و علل کسورات اعمال شده در پرونده‌های بستری بیمه خدمات درمانی و بیمه تأمین اجتماعی در شش ماهه اول سال ۸۶ در بیمارستان شهید رجایی قزوین انجام گرفت یافته‌ها نشان داد که در مورد صورتحسابهای بیماران بستری بیمه تأمین اجتماعی بیشترین درصد کسورات، مربوط به آزمایشگاه (۹/۵درصد) و کمترین درصد کسورات مربوط به ویزیت پزشک (۰/۵درصد) می‌باشد که بیشترین میزان آن با نتایج این پژوهش مطابقت داشته اما کمترین میزان آن با نتایج پژوهش حاضر مطابقت ندارد (۱۲). زیرا یافته‌ها گویای آن است که در بیمارستانهای تابعه ویزیت پزشکان یکی دیگر از مواردی است که بیشترین میزان کسورات بیمه تأمین اجتماعی را به خود اختصاص داده است که وجود نسخ فاقد اعتبار یا مخدوش از مهمترین علل آن محسوب می‌شود. موارد مخدوشه شامل مخدوش شدن تاریخ ویزیت، مخدوش شدن تاریخ اعتبار، یا اشتباه پزشک در نوشتن نسخه می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان بیان نمود که عمده‌ترین علل اعمال کسور به صورتحسابهای بیمارستانهای تابعه از نقص کمی یا کیفی مستندسازی و ثبت اطلاعات ناشی می‌شود. فاتیحی نیز در مطالعه خود با عنوان «مطالعه میزان و علل کسورات اعمال شده سازمان تأمین اجتماعی نسبت به صورتحسابهای ارسالی بیمارستان سینا و فیروزآبادی مربوط به شش ماهه اول سال ۱۳۸۷» اذعان داشت که نقص مستندسازی یکی از اصلی‌ترین علل کسورات بیمارستانی می‌باشد (۱۳). این در حالی است که کارشناسان مدارک پزشکی مسئولیت مستقیم کنترل پرونده‌ها از نظر نقص‌های مستندسازی را بر عهده دارند. Davis نیز مسئولیت تبیین نقش مستندسازی کامل در پرداخت هزینه‌های بیمارستان را بر عهده مسئولین مدارک پزشکی می‌داند (۱۴).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پس از کسورات دارو، بیشترین میزان کسورات بیمه درمانی به حق العمل اختصاص دارد که ناشی از شرح کلی جراحی و نیز عدم ثبت نام، تاریخ بستری و تاریخ عمل بیمار در گزارش عمل می‌باشد. در پژوهش شکیبا نیز خوانا نبودن شرح عمل، عدم وجود تأیید و مشخصات بیمار در شرح عمل از جمله علل کسور حق العمل تعیین شده است. یافته‌های هر دو پژوهش با یکدیگر هم خوانی دارد. در این رابطه نیز با توجه به اینکه مبنای پرداخت هزینه‌های حق العمل جراح از سوی سازمانهای بیمه‌گر فرم گزارش عمل جراحی می‌باشد و مسئولیت ثبت داده‌های بیمار در گزارش بر عهده پرستاران اتاق عمل و منشی‌های بخش و نیز ثبت کامل شرح عمل بر عهده پزشک جراح است علت اصلی کسورات حق العمل نقص مستندسازی خواهد بود.

بر اساس یافته‌های حاصل شده در مورد بیمه تأمین اجتماعی بیشترین کسور به آزمایش، ویزیت، دارو، حق العمل، لوازم مصرفی و اقامت و کمترین میزان آن به مشاوره و خدمات پاراکلینیکی نظیر سونوگرافی و رادیولوژی اختصاص داشته است.

یافته‌ها حاکی از آن است که مخدوش بودن تعداد آزمایش در صورتحساب، عدم وجود دستور مربوط به آزمایش در برگه دستورات پزشک، عدم تأیید پرستار مبنی بر انجام آزمایش درخواستی پزشک در گزارش پرستاری از علل اصلی کسور آزمایش در بیمارستانهای مورد بررسی محسوب شده که همگی به نقص مستندسازی مربوط می‌گردد. در پژوهش مشابهی که بر روی صورتحسابهای بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد نیز مشخص گردید یکی از علل کسورات آزمایش عدم وجود دستور پزشک مربوطه برای انجام آزمایش مشمول کسور می‌باشد (۱۱). در پژوهشی مشابه که با هدف

به نظر می‌رسد آموزشی بودن بیمارستانهای مورد بررسی، دانشجو بودن، عدم مسئولیت و کم تجربگی کادر درمانی در حال آموزش نسبت به ثبت دقیق و کامل اجزای مختلف فرایند مراقبت و تکمیل گزارشات مربوطه تاثیر بسزایی در مقدار کسورات اعمالی داشته است. سیف ربیعی در مقاله خود حجم زیاد کار در بیمارستانهای آموزشی و عدم مسئولیت مستقیم دانشجویان در مشکلات قانونی پرونده بیمارستانی و همینطور عدم آموزش کافی به دانشجویان را علت مشکلات تکمیل پرونده‌ها دانسته است که از این عقیده پشتیبانی می‌کند (۹). همچنین نتایج مطالعه خالصی نشان داد آموزش کارکنان در کاهش خطاهای اسناد بیمه‌ای موثر می‌باشد، زیرا میزان کل کسورات در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر از ۹/۱۳ درصد قبل از آموزش به ۹/۶ درصد بعد از آموزش رسیده است (۱۵).

در پژوهش دانشگاه کانکتیکوت آمریکا نیز بهبود عملکرد دستیاران در مستندسازی پرونده‌ها با استفاده از مداخلات آموزشی گزارش گردیده است (۱۶). در بررسی مشابه دیگر در رابطه با تأثیر آموزش بر کاهش نقص‌های مستندسازی منجر به کسورات بیمه مدیکر در آمریکا مشخص شد که میزان کسورات مربوطه بعد از برنامه‌های آموزشی از ۴/۱ درصد کل کسورات در سال ۲۰۰۴ به ۰/۴ درصد در سال ۲۰۰۷ رسید (۱۷).

نتیجه گیری

اطلاعات و فرم‌های موجود در پرونده‌های پزشکی یکی از مهمترین مراجع رسیدگی به صحت و سقم مبالغ درخواستی بیمارستانها بوده و نحوه تکمیل و مستندسازی آنها تأثیر بسیار زیادی بر میزان بازپرداخت هزینه‌های پرداخت شده 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 عدم هماهنگی، کم تجربگی و آشنا نبودن کادر درمانی با الزامات مستندسازی تعیین شده از سوی سازمانهای بیمه‌ای 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 منجر به کسورات احتمالی و نیز ارائه خدمات آموزشی به صورت برگزاری کارگاههای آموزشی در بیمارستانها برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و اعضای هیئت علمی در رابطه با اصول مستندسازی صحیح پرداخته شود. بعلاوه بکارگیری دانش متخصصان مدارک پزشکی در رابطه با اهمیت مستندسازی، بررسی محتویات پرونده و آنالیز کمی و کیفی اطلاعات و انجام ممیزی پرونده‌های پزشکی بصورت روتین توسط آنها پیش از ارسال پرونده به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان بیمه جهت اعلام موارد نقص و در صورت امکان انجام اصلاحات لازم، از جمله مواردی هستند که می‌توانند به نحو چشمگیری از بروز خسارات ناشی از اعمال کسور جلوگیری نمایند.

همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور تبیین و تداوم مجموعه فعالیتهای پیشنهادی در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی، جمع آوری اطلاعات مربوط به کسورات اعمالی به صورت حسابهای بیمارستانهای تابعه دانشگاه در فواصل زمانی مشخص به منظور تعیین راهکارها و تدوین دستورالعمل‌های لازم برای کاهش کسورات بر اساس اطلاعات جمع آوری شده و همچنین اطلاع رسانی به موقع و مستمر پیرامون تغییرات جدید در مجموعه مقررات سازمانهای بیمه گر، کمیته فعالی تحت عنوان کمیته کسورات از سوی دانشگاه ایجاد شود.

تشکر و قدردانی

مسئولین رسیدگی اسناد مالی و بیمه بیمارستانهای تابعه انجام شده است که بدینوسیله از حمایت دانشگاه و همکاری این عزیزان تشکر و قدردانی می‌شود.

این مقاله ماحصل انجام طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۸۷-۰۱-۳۱-۶۹۵۱ می‌باشد و با همکاری

منابع

1. Sheperd D, Hajiken D, Antoni UA. Analysis of hospital costs: guidelines for managers. Translated by Poureza Abolghasem. Tehran: Research Center of Social Security Organization; 2003: 24-6[Book in Persian].
2. Nanakar R. Reviews on the role of economic management accounting system in Kashan University of Medical Sciences, 2004. Journal of Homaye Salamat 2005 Dec; 5(10): 30-5[Article in Persian].
3. Vatankhah S. A survey on managers attitude oh Social Security organization towards some of the problems of health insurance[Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences, Faculty of Management and Information Communication; 1995.
4. 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(4): 594-600[Article in Persian].
5. WHO. Country Cooperation Strategy for WHO and the Islamic Republic of Iran 2005-2009. Available at: http://www.whoiran.org/pdf-files/CCS_Iran_2010-2014.pdf. 2009.
6. Tavakoli G. A survey on amount of the Social Security & medical services insurances records deductions in Kerman Shafa hospital. Tehran: The Human Resource Management Conference, 2002[Article in Persian].
7. Abbasi S. The medical services insurance from the perspective of managers and directors of public and private general hospitals in Isfahan[Thesis in Persian]. Tehran: Branch of Sciences and Researchs of Islamic Azad University; 2007.
8. Nasirirad N, Rashidian A, Joudaki H, Haghighi FA, Arab M. Assessing issues and problems in relationship between basic insurance organizations and university hospitals: a qualitative research. Hospital 2010; 9(1-2): 8-18[Article in Persian].
9. SeifRabiee MA, Seddighi I, Mozdeh M, Dadras F, Shikohi M, Moradi A. A survey on situation of information registration in educational hospital records related to Hanedan University of Medical Sciences in 2009. Sci J Hamdan Univ Med Sci 2009; 16(2): 45-9[Article in Persian].
10. 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[Book in Persian].
11. Karami M, Safdari R, Moini M. Impact of hospital deductions imposed by the social security insuranse on patients teaching hospital of Kashan 2009. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 8(4): 220-8[Article in Persian].
12. Tabatabai SS, Kalhor R. The Rates and causes of hospitalization file bills deductions related to the Social Security & medical services insurances in the first half of 2007, in Shahid Rajaei hospital of Ghazvin. Journal of Homaye Salamat 2006 Nov- Dec; 16(5): 21-3[Article in Persian].

13. Fatehi AA. A Study of rates and causes of deductions applied to Social Security Organization submissions Sina hospital and Firouzabadi bills in the first half in 2008[Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences, Faculty of Management and Information Communication; 2010.
14. Davis N, Lacour M. Introduction to health information technology. USA: W.B: Saunders Company; 2002: 53.
15. Khalesi N, Ghohari MR, Vatankhah S, Abbas Imani Z. Effect of educational programs on insurance deductions of Firozgar educational-care center. Health Management 2010; 43(14): 19-26[Article in Persian].
16. Tinsley JA. An educational intervention to improve residents inpatient charting. Acad Psychiatry 2004; 28(2): 136-9.
17. Johnson CE. HHS Improper Payment Initiatives. 2008. Available at: <http://www.hhs.gov/asl/testify/2008/01/t20080130a.html>. Jun, 2011.

The Amount and Causes Deductions of Bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals

Safdari Reza¹(PHD) - Sharifian Roya²(MSc.) - Ghazi Saeedi Marjan³(MSc.)
Masoori Nilufar⁴(PHD) - Azad Manjir Zahra Sadat⁵(MSc.)

1 Associate Professor, Health Information Management Department, School of Allied Medical Sciences, Member of Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Sciences in Biostatistics, Medical Reports Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Instructor, Medical Reports Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Assistant Professor, Medical Reports Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Master of Sciences in Medical Records, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Oct 2010
Accepted : Jun 2011

Background and Aim: Annually, large amounts of fees that paid by hospitals will not be reimbursed as deductions by health insurances and takes irreparable financial losses to hospitals. The purpose of this study was to determine the amount of deductions imposed on hospital bills of Tehran University of Medical Sciences and their causes related to documentation.

Materials and Methods: The present research was a cross-sectional and descriptive study performed in year 2009 on educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences. All deductions reports related to Medical Services and Social Insurance related to year 2008 was collected from Income Unit of hospitals. The amount of deduction of each hospital was extracted and organized in the form of comparative tables. Data was analysed by descriptive statistics and Excel application. Then, the amount, type and causes of annually deduction of each hospital was determined.

Results: Most deductions imposed on inpatient bills have been related to the tests, appliances, medicine, residency, surgeon commission, and anesthesia and for outpatient bills have been related to visit, tests and medicine which most of them have been created due to documentation deficiencies.

Conclusion: Most of deductions are due to unfamiliarity of care staff with documentation requirements of insurance organizations. Therefore it is necessary to use a multi-aspect mechanism including education of documentation principles to staff, supervision on record control in the Medical Record Unit and establishment of a committee by university for related activities.

Key words: Hospital Deductions, Insurance, Documentation

* Corresponding author:
Safdari R;
E-mail:
Rsafdari@sina.tums.ac.ir