

بررسی میزان و علل کسورات بیمه تأمین اجتماعی در حق العمل های جراحی در بیمارستانهای آموزشی شیراز و اولویت بندی عوامل کسورات به روش آنتروپی شانون در سه ماهه چهارم سال ۹۶

نیما هنرور^۱، عبدالخالق کشاورزی^۲، آریتا یزدان پناه^۳

^۱ واحد گردشگری، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

^۲ گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

^۳ واحد فناوری اطلاعات، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

نام نویسنده مسئول:

نیما هنرور

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۲

چکیده

مقدمه: با توجه به تعرفه های پایین خدمات درمانی در بیمارستانهای دولتی و هزینه های بالای خدمات درمانی، لزوم وصول کلیه درآمدها از سازمانهای بیمه گر ضروری است. این پژوهش با هدف اصلی اولویت بندی عوامل کسورات بیمه ای به منظور مداخله هدفمند در بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش کاربردی از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. جامعه پژوهش شامل ۴۵۸۰ صورتحساب اعمال جراحی که ۳۶۷ صورتحساب مشمول کسورات بیمه ای در سه ماهه چهارم سال ۹۶ گردیده بود. با توجه به در دسترس بودن جامعه آماری در شهر شیراز لذا داده های مورد نیاز پژوهش از مستندات اسناد پزشکی سازمان بیمه تأمین اجتماعی و مراکز آموزشی درمانی در شیراز استخراج گردید. سپس عوامل کسورات به روش آنتروپی شانون وزن دهی و با استفاده از نرم افزار آنتروپی رتبه بندی شد.

یافته ها: بیشترین میزان کسورات مربوط به گروه جراحی عمومی و سپس گروه جراحی مغز و اعصاب بوده است. پس از وزن دهی، مهمترین عوامل کسورات به ترتیب اولویت شامل درخواست کد اضافی- درخواست کد عدم تعهد بیمه-عدم امضا مدارک عمل توسط جراح- ایراد در شرح عمل نویسی- ایراد در سیستم HIS- عدم مهر مدارک عمل توسط جراح بوده است.

نتیجه گیری: براساس نتایج بیشترین عوامل کسورات مربوط به درخواست کد اضافی و درخواست کد عمل که در تعهد بیمه نمی باشد که اکثرا ناشی از عدم آشنایی پزشکان و سایر پرسنل درگیر در فرایند درمان بیمار با قوانین بیمه ای است.

واژگان کلیدی: کسورات، بیمه، آنتروپی، شانون، حق العمل.

مقدمه

در تمامی کشورها بیمارستانها به عنوان منابع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می شوند که باید در راستای منافع جامعه اداره شوند. با عنایت به این ویژگی، مدیریت بیمارستان، دارای یک مسئولیت اجتماعی برای تهیه و تدارک خدمات بهداشتی و درمانی موردنیاز در جامعه، در سطح قابل قبولی از کیفیت و با کمترین هزینه ممکن است. (۱)

به زعم کارشناسان، بیمارستانها به عنوان بزرگترین و پرهزینه ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان هستند. بنابراین ضروری است برای جلوگیری از هدر رفتن منابع، بیمارستانها اقتصادی تر اداره شوند. از موضوعات قابل طرح در مقوله اداره اقتصادی بیمارستانها که همواره توجه و دقت و کوشش مدیران بیمارستانها را به خود معطوف داشته است، تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان، تامین مالی موردنیاز و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستانها است. (۲) بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی بیمارستانها از طریق عقد قرارداد با شرکتهای بیمه ای و ارائه خدمات به افراد بیمه شده آنها تامین می گردد. سازمانهای بیمه با کنترل پرونده ها و نظارت بر کیفیت ارائه شده در موسسات درمانی و همچنین اجرای تعرفه صحیح، سعی در اجرای نقش موثر و کارای خود در سلامت جامعه دارند. این سازمانها هر ماه پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستانها مبالغی را تحت عنوان کسورات از سر جمع مبالغ درخواستی کسر می نمایند که در اصطلاح مالی آن را به عنوان کسورات بیمه ای می نامند. (۳)

از آنجاکه سازمانهای بیمه گر متعهد به پرداخت بخشی از هزینه های درمانی بیمه شدگان در بیمارستانها می باشند به علت فقدان اصول صحیح در جمع آوری اطلاعات، محاسبه هزینه ها و عدم ارسال به موقع صورتحساب های بیماران بستری و عدم آموزش کافی پرسنل درگیر در این امر، مطالبات بسیاری از خدمات ارائه شده، محاسبه نشده و بدون پرداخت می ماند. همچنین به دلیل عدم رعایت قوانین بیمه ای و درج خدمات اضافی و غیر ضروری توسط بیمارستانها که مورد قبول سازمانهای بیمه گر نیست در بازپرداخت بهای صورتحساب های بیمارستانی طرف قرارداد، کسوری را اعمال می کنند که زمینه ساز نارضایتی بیمارستانها شده است و تاخیر زیاد در بازپرداخت مطالبات آنها نارضایتی را تشدید می کند. این موضوع باعث می شود نه تنها منابع مالی هزینه های انجام گرفته و خدمات ارائه گردیده تحقق نیابد بلکه از سوی دیگر سیستم را ناکارآمد نشان می دهد. همچنین کسورات اعمالی از سوی سازمانهای بیمه گر اغلب بیمارستانها را با آشفتگی مالی و فشارهای ناشی از آن روبرو می سازد.

در وضعیت تنگنای مالی کنونی آمار کسورات اعلامی اداره اقتصاد درمان بصورت کلی (شامل هتلینگ، دارو و لوازم پزشکی و...) در سه ماهه چهارم ۹۶ به میزان پنج درصد می باشد.

لذا کسورات بالای بیمه ای به هیچ وجه مورد پذیرش مدیران نیست و می بایستی اقدامات اثربخشی در این خصوص صورت پذیرد. (۴)

با توجه به ابلاغ کتاب ارزشهای نسبی و سیاست دولت در خصوص افزایش درصد پوشش خدمات بیمه ای و افزایش تعداد بیمه شدگان و لزوم بررسی شیوه های جدید رسیدگی به اسناد بیمه ای در سازمانهای بیمه گر و کمبود منابع مالی بیمارستانها، بررسی کسورات بیمارستانی ضرورت دارد و تاکنون تحقیقی بدین منظور که علت کسورات را بصورت جزئی استخراج نماید انجام نشده است و تمامی مقالات موجود میزان و علل کسورات را بصورت کلی بیان کرده اند. مادامی که علل کسورات بصورت ریز مشخص گردد امکان مداخله جهت حل آن وجود دارد لذا این پژوهش میزان و علل کسورات بیمه ای تامین اجتماعی اعمال شده در حق العمل های جراحی در صورتحساب های بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز را جهت ریشه یابی علل کسورات بررسی نموده است که در صورت تحقق این هدف پزشکان در خدمت رسانی به بیمه شدگان دلگرم تر و بیمارستان از قراردادن تجهیزات و امکانات خود احساس رضایت بیشتری می نمایند و در نهایت به هدف اصلی مراکز درمانی یعنی بهبود ارائه خدمات به بیماران و در پی آن ارتقای سطح سلامت جامعه است دست خواهیم یافت. لذا در این مطالعه به بررسی کسورات بیمه تامین اجتماعی در حق العمل های جراحی و تعیین میزان و علل آن و اولویت بندی علل کسورات به روش آنتروپی شانون نموده است.

روش پژوهش:

این مطالعه به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش از نوع توصیفی می باشد که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه تمامی بیمارستانهای آموزشی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد. تعداد نمونه ها برابر با مراکز آموزشی و درمانی می باشد که تمامی اسناد مشمول کسورات مربوط به اعمال جراحی آنها بجز اعمال گلوبال مورد بررسی قرار گرفت.

جمع آوری داده ها از طریق چک لیست تعیین علل و میزان کسورات به تفکیک نوع کسور و گروههای جراحی استخراج و بصورت جداول مقایسه ای سازماندهی گردید وبا استفاده از روش آنتروپی شانون که یکی از معروف ترین روشهای محاسبه اوزان شاخص هاست به اولویت بندی(وزن دهی) عوامل کسورات پرداخته شد. در این روش ابتدا ماتریس تصمیم گیری عوامل کسورات تشکیل می شود سپس ماتریس تصمیم گیری با استفاده از نرم ساعتی بی مقیاس می گردد و درنهایت وزن هریک از شاخص ها محاسبه می گردد. شاخص هایی که دارای وزن بیشتری باشند نسبت به دیگر شاخص ها از اهمیت بیشتری برخوردارند و تاثیر آنها در انتخاب گزینه بهینه بیشتر است.

عوامل کسورات به روش آنتروپی شانون وزن دهی و رتبه بندی شدند و داده ها با استفاده از نرم افزار Excel و نرم افزار آنتروپی شانون مورد بررسی قرار گرفتند.

کسورات بیمه ای از طریق بررسی صورتحساب های ارسالی به سازمانهای بیمه گر که شامل کسورات در حق العمل های جراحی شده بودند استخراج و اطلاعات آنها با همکاری واحد درآمد بیمارستانها مورد سنجش قرار گرفت. علل کسورات درآمدی در محورهای عوامل نیروی انسانی(جراحان و پرسنل کدزن اتاق عمل) و سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) مورد بررسی قرار گرفت.

منظور از عوامل نیروی انسانی اشتباهات نیروی کدزن اتاق عمل در ثبت کد عمل و ایراد در نوشتن شرح عمل توسط جراحان محترم و عدم امضا یا مهر شرح عمل می باشد و منظور از سیستم اطلاعات بیمارستان یا همان نرم افزار HIS شامل کسوراتی که بعثت عدم تعریف اطلاعات اولیه صحیح در سیستم HIS یا بعثت ایراد در برنامه نویسی HIS که باعث محاسبه غلط تعرفه ها می گردد، می باشد. گروه بندی عوامل نیز براساس علل کسورات از صورتحسابهای بیمه ای استخراج گردیده است.

یافته ها

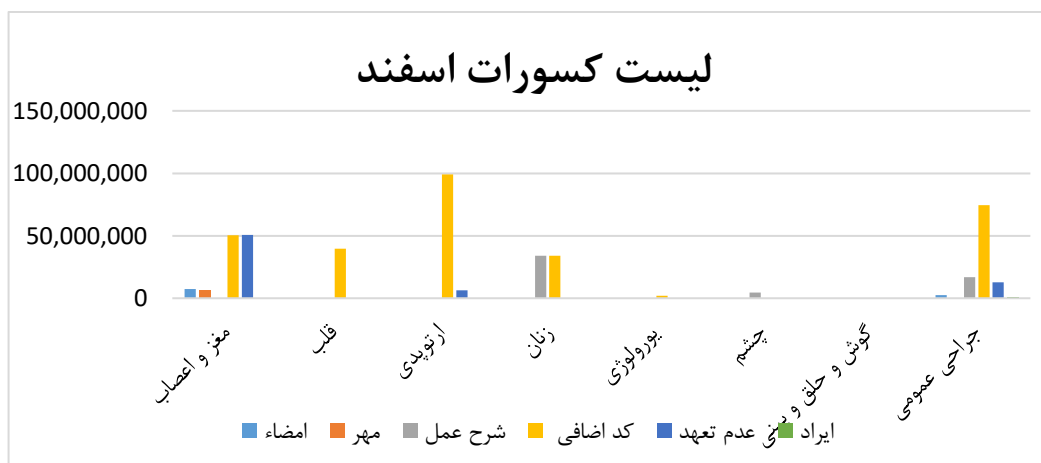
بیشترین میزان کسورات مربوط به گروه جراحی عمومی و سپس گروه جراحی مغز و اعصاب بوده است. پس از وزن دهی، مهمترین عوامل کسورات به ترتیب اولویت شامل درخواست کد اضافی- درخواست کد عدم تعهد بیمه-عدم امضا مدارک عمل توسط جراح- ایراد در شرح عمل نویسی-ایراد در سیستم HIS- عدم مهر مدارک عمل توسط جراح بوده است.

جدول شماره ۱: میزان کسورات گروه های جراحی و علل کسورات (اسفندماه)

لیست کسورات اسفند ماه							
گروه	امضاء	مهر	شرح عمل	کد اضافی	عدم تعهد	ایراد	جمع میزان
۱. جراحی عمومی	۷,۲۷۳,۲۸۰	۶,۲۴۷,۵۰۰	۰	۵۰,۴۴۶,۵۵۹	۵۰,۵۶۰,۷۲۰	۰	۱۱۴,۵۲۸,۰۵۹
۲. جراحی جوارح	۰	۰	۰	۳۹,۶۰۳,۲۰۰	۰	۰	۳۹,۶۰۳,۲۰۰
۳. جراحی زنان و زایمان	۰	۰	۰	۹۸,۹۸۹,۱۱۷	۶,۲۷۳,۶۸۰	۰	۱۰۵,۲۶۲,۷۹۷
۴. جراحی اطفال	۰	۰	۳۳,۹۲۹,۲۸۰	۳۳,۹۲۹,۲۸۰	۰	۰	۶۷,۸۵۸,۵۶۰

۲۰۵۶،۳۲۰	.	.	۲۰۵۶،۳۲۰	.	.	.	یورولوژی
۴،۶۶۴،۸۰۰	.	.	.	۴،۶۶۴،۸۰۰	.	.	چشم
.	.	.	.	.	.	.	گوش و حلق و بینی
۱۰۷،۵۱۸،۶۶۴	۷۶۱،۶۰۰	۱۲،۸۶۰،۷۵۸	۷۴،۵۸۷،۳۰۶	۱۶،۷۵۷،۲۰۰	.	۲،۵۵۱،۸۰۰	جراحی عمومی
۴۴۱،۴۹۲،۴۰۰	۷۶۱،۶۰۰	۶۹،۶۹۵،۱۵۸	۲۹۹،۶۱۱،۷۸۲	۵۵،۳۵۱،۲۸۰	۶،۲۴۷،۵۰۰	۹،۸۲۵،۰۸۰	جمع

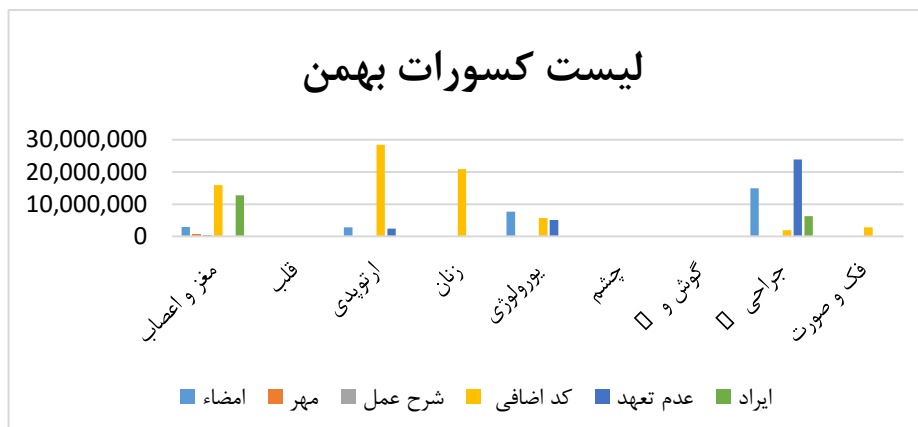
نمودار شماره ۱: نمودار کسورات بر اساس گروه های جراحی و علل کسورات اسفندماه



جدول شماره ۲: میزان کسورات گروه های جراحی و علل کسورات (بهمن ماه)

لیست کسورات بهمن ماه							
گروه	امضاء	مهر	شرح عمل	کد اضافی	عدم تعهد	ایراد	جمع میزان
مغز و اعصاب	۲،۸۵۶،۰۰۰	۵۷۱،۲۰۰	۴۱۱،۳۲۸	۱۵،۹۱۲،۰۰۲	.	۱۲،۶۹۹،۶۸۰	۳۲،۴۵۰،۲۱۰
قلب	.	.	.	.	.	.	.
ارتوپدی	۲،۸۱۷،۹۲۰	.	.	۲۸،۳۹۶،۸۰۴	۲،۴۳۷،۱۲۰	.	۳۳،۶۵۱،۸۴۴
زنان	.	.	.	۲۰،۹۳۴،۴۸۰	.	.	۲۰،۹۳۴،۴۸۰
یورولوژی	۷،۶۹۲،۱۶۰	.	.	۵،۷۱۲،۰۰۰	۵،۱۲۶،۵۲۰	.	۱۸،۵۳۰،۶۸۰
چشم	.	.	.	.	.	.	.
گوش و حلق و بینی	.	.	.	.	.	.	.
جراحی عمومی	۱۴،۸۸۹،۲۸۰	.	.	۱،۸۹۳،۱۲۰	۲۳،۸۴۷،۶۰۰	۶،۲۸۳،۲۰۰	۴۶،۹۱۳،۲۰۰
فک و صورت	.	.	.	۲،۸۳۹،۶۸۰	.	.	۲،۸۳۹،۶۸۰
جمع	۲۸،۲۵۵،۳۶۰	۵۷۱،۲۰۰	۴۱۱،۳۲۸	۷۵،۶۸۸،۰۸۶	۳۱،۴۱۱،۲۴۰	۱۸،۹۸۲،۸۸۰	۱۵۵،۳۲۰،۰۹۴

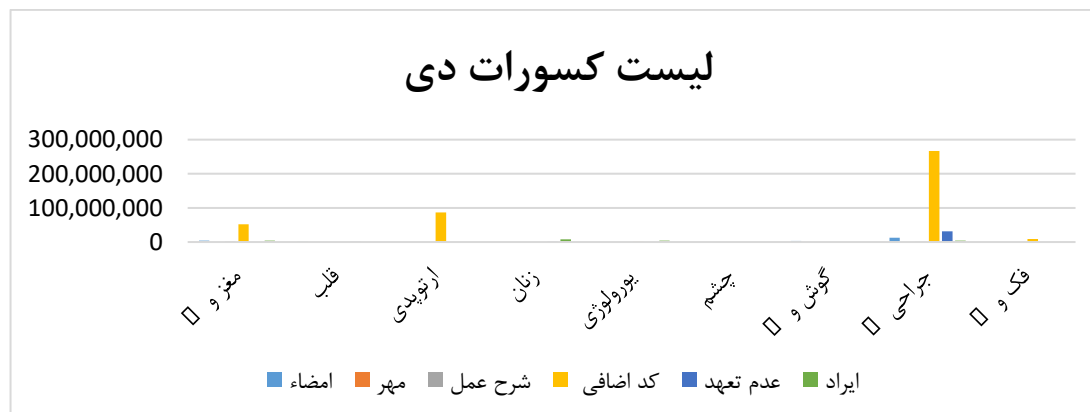
نمودار شماره ۲: نمودار کسورات بر اساس گروه جراحی و علل کسورات بهمن ماه



جدول شماره ۳: میزان کسورات گروه های جراحی و علل کسورات (دی ماه)

لیست کسورات دیماه							
گروه	امضاء	مهر	شرح عمل	کد اضافی	عدم تعهد	ایراد	جمع میزان
مغز و اعصاب	۴,۰۵۵,۵۲۰	۰	۲,۲۲۳,۸۷۲	۵۱,۹۶۹,۸۱۲	۰	۴,۵۶۹,۶۰۰	۶۲,۸۱۸,۸۰۴
قلب	۸۵۶,۸۰۰	۰	۰	۰	۷۹۹,۶۸۰	۰	۱,۶۵۶,۴۸۰
ارتوپدی	۰	۰	۰	۸۶,۷۸۸,۹۹۱	۰	۰	۸۶,۷۸۸,۹۹۱
زنان	۰	۰	۰	۰	۶۷۰,۲۰۸	۷,۶۱۶,۰۰۰	۸,۲۸۶,۲۰۸
یورولوژی	۰	۰	۰	۵۵۲,۱۶۰	۰	۳,۷۶۹,۹۲۰	۴,۳۲۲,۰۸۰
چشم	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
گوش و حلق و بینی	۳,۴۳۶,۷۲۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳,۴۳۶,۷۲۰
جراحی عمومی	۱۲,۹۴۷,۲۰۰	۰	۱۵۹,۹۳۶	۲۶۶,۴۴۲,۰۱۳	۳۱,۲۶۹,۳۹۲	۴,۰۹۳,۶۰۰	۳۱۴,۹۱۲,۱۴۱
فک و صورت	۰	۰	۰	۸,۶۷۸,۸۹۹	۰	۰	۸,۶۷۸,۸۹۹
جمع	۲۱,۲۹۶,۲۴۰	۰	۲,۳۸۳,۸۰۸	۴۱۴,۴۳۱,۸۷۵	۳۲,۷۳۹,۲۸۰	۲۰,۰۴۹,۱۲۰	۴۹۰,۹۰۰,۳۲۳

نمودار شماره ۳: نمودار کسورات گروه های جراحی و علل کسورات (دی ماه)



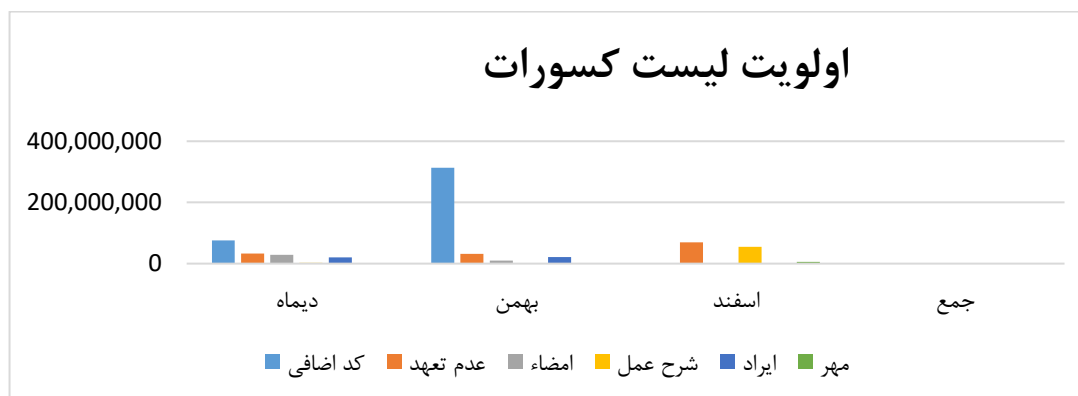
جدول شماره ۴: ماتریس وزن علل کسورات بر اساس گروه های جراحی

ایراد	عدم تعهد	کد اضافه	شرح عمل	مهر	امضاء	ماتریس وزین
۰.۲۳۳۳	۰.۰۳۷۳	۰.۰۳۵۱	۰.۰۶۱۹	۰	۰.۰۵۷۱	جراحی عمومی
۰	۰.۱۴۶۶	۰.۰۲۳۷	۰	۰.۲۳۳۳	۰.۱۶۲۸	مغز و اعصاب
۰	۰	۰.۰۱۸۶	۰	۰	۰	قلب
۰	۰.۰۱۸۲	۰.۰۴۶۶	۰	۰	۰	ارتوپدی
۰	۰	۰.۰۱۶	۰.۱۲۵۴	۰	۰	زنان
۰	۰	۰.۰۰۱	۰	۰	۰	یورولوژی
۰	۰	۰	۰.۰۱۷۲	۰	۰	چشم
۰	۰	۰	۰	۰	۰	گوش و حلق و بینی

جدول شماره ۵: ماتریس وزن علل کسورات بر اساس ماه (دی-بهمن-اسفند)

ماه	کد اضافی	عدم تعهد	امضاء	شرح عمل	ایراد	مهر
دیماه	۴۱۴،۴۳۱،۲۸۰	۳۲،۷۳۹،۲۸۰	۲۱،۲۹۶،۲۴۰	۲،۳۸۳،۸۰۸	۲۰،۰۴۹،۱۲۰	۰
بهمن	۷۵،۶۸۸،۰۸۶	۳۱،۴۱۱،۲۴۰	۲۸،۲۵۵،۳۶۰	۴۱۱،۳۲۸	۲۸۷،۷۴۰،۴۷۸	۵۷۱،۲۰۰
اسفند	۳۱۳،۲۸۰،۵۰۲	۶۹،۶۹۵،۱۵۸	۹۸،۲۵۰،۰۸۰	۵۵،۳۵۱،۲۸۰	۷۶۱،۶۰۰	۶،۲۴۷،۵۰۰
جمع	۸۰۳،۳۹۹،۸۶۸	۱۳۳،۸۴۵،۶۷۸	۵۹،۳۷۶،۶۸۰	۵۸،۱۴۶،۴۱۶	۳۰۸،۵۵۱،۱۹۸	۶،۸۱۸،۷۰۰
اولویت علل کسورات	۱	۲	۳	۴	۵	۶

نمودار شماره ۴: نمودار ماتریس وزن علل کسورات بر اساس ماه (دی-بهمن-اسفند)



نتیجه:

با توجه به عنوان طرح تحقیقاتی (بررسی میزان و علل کسورات بیمه تأمین اجتماعی در حق العمل های جراحی در بیمارستانهای آموزشی شیراز) جدول تصمیم گیری براساس ۱۰ گزینه و ۶ معیار در نظر گرفته شده است که گزینه ها همان گروه های جراحی شامل تخصص های مختلف پزشکی و معیارها شامل علل کسورات به شرح ذیل می باشد.

عدم مهر (۱) - عدم امضاء (۲) - نقص شرح عمل (۳) - کدهای عدم تعهد بیمه (۴) - ایراد سیستمی (HIS) (۵) - درخواست کد اضافه (۶). بر اساس تجزیه و تحلیل و جداول بالاترین میزان کسورات بیمه ای طبق جدول ها و نمودار های بدست آمده در سه ماهه آخر سال ۹۶ مربوط به گروه جراحی عمومی و سپس گروه جراحی مغز و اعصاب (جدول شماره ۱-۲-۳) و جدول (شماره ۴ ماتریس وزن دهی) و بیشترین علت کسورات مربوط به درخواست کد اضافه و درخواست کد عدم تعهد بیمه (جدول شماره ۱-۲-۳) و جدول (شماره ۵ ماتریس وزن دهی) بوده است

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان و علل کسورات بیمه تامین اجتماعی در حق العمل های جراحی در بیمارستانهای آموزشی شیراز در سه ماه چهارم سال ۹۶ انجام گردید. یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین علت کسورات در عمل های جراحی درخواست کد اضافی است همچنین بیشترین میزان کسورات مربوط به گروه جراحی عمومی و سپس گروه جراحی مغز و اعصاب بوده است. مطالعه رضوانجو و همکاران در سال ۹۵ با عنوان "بررسی میزان و علل کسورات اعمال شده به صورت حساب های بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی بیماران بستری در دو بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز" انجام شد. در بیمارستانهای مورد مطالعه بیشترین میزان کسورات در بخش های بستری مربوط به حق العمل خدمات جراحی بوده است. (۱۱) در پژوهش عسکری و همکاران در سال ۹۰ با هدف "بررسی میزان و علل کسورات پرونده های بیماران" انجام شد که در این پژوهش بیشترین میزان کسورات مربوط به حق العمل های جراحی (۲۷/۱۳ درصد) گزارش شده است که نتایج مطالعات آنها با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. (۱۲) در راستای علل کسورات بیمه ای تبریزی و همکاران در سال ۹۳ با انجام یک مطالعه کیفی به روش پدیدارشناسی ۶ تم اصلی در زمینه علل کسورات را بصورت کسورات سرانه ای، کسورات بیمه ای، کسورات مرتبط با ارسال مدارک، کسورات ناشی از ثبت، کسورات ناشی از تخفیفات و کسورات ناشی از عدم واریز کامل درآمدهای اختصاصی از طریق مصاحبه با متخصصین استخراج کردند. (۱۳)

براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش راهکارهای پیشنهادی در راستای کاهش کسورات بیمه ای در هر دو بیمارستان موارد زیر پیشنهاد گردید:

- برگزاری کلاس های آموزشی برای کادر دخیل در میزان کسورات
- دخیل کردن میزان کسورات با دریافتی کادر دخیل در کسورات
- برخی اصلاحات سیستمی در بیمارستان مثل الزام به مهر زدن، بازیابی صورتحسابها و...
- تهیه پوشه ای که مستندات لازم برای ارایه خدمات مختلف را نشان بدهد.

کسورات بیمه ای از طریق بررسی صورتحساب های ارسالی به سازمانهای بیمه گر که شامل کسورات در حق العملهای جراحی شده بودند استخراج و اطلاعات آنها با همکاری واحد درآمد بیمارستانها مورد سنجش قرار گرفت. پس از بررسی میزان علل کسورات درآمدی در محورهای عوامل نیروی انسانی و سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS) بر اساس تجزیه و تحلیل و جداول بالاترین میزان کسورات بیمه ای طبق جدول ها و نمودار های بدست آمده در سه ماهه آخر سال ۹۶ مربوط به گروه جراحی عمومی و سپس گروه جراحی مغز و اعصاب و بیشترین علت کسورات مربوط به درخواست کد اضافه و درخواست کد عدم تعهد بیمه بوده است. لذا پیشنهاد می گردد در خصوص محورهای کسورات نیروی انسانی (پرسنل کدزن اتاق عمل) با توجه به ثبت و درخواست کدهای خارج از تعهد بیمه توسط پرسنل که جزء دومین علل کسورات می باشد ضمن آموزش قوانین بیمه ای و ارتقاء سطح آگاهی آنان در خصوص علل کسورات، پرداخت کارانه به آنها براساس عدم کسورات صورتحساب ها و

^۱ مهر = عدم مهر پزشک بر روی شرح عمل

^۲ امضاء = عدم امضاء پزشک بر روی شرح عمل

^۳ شرح عمل = عدم همخوانی شرح عمل با کد در خواستی توسط پزشک یا کارشناس

^۴ عدم تعهد = منظور درخواست کدهای عمل که در تعهد بیمه نیست

^۵ ایراد سیستمی = ایراد گزارشگیری یا محاسباتی بعلمت عدم تعریف صحیح اطلاعات اولیه در نرم افزار HIS

^۶ کد اضافه = درخواست کد اضافه بر قوانین بیمه در خصوص پروسیجر انجام شده

دفاع از کسورات بیمه ای در جهت برگشت آنها باشد. همچنین در محور کسورات مربوط به نیروی انسانی (جراحان) درخصوص درخواست کد اضافی و شرح عمل نویسی ضمن آموزش قوانین بیمه ای به جراحان می توان با تهیه فرم آماده شرح عمل براساس قوانین بیمه در سیستم HIS و قرارداددن فیلد نظارتی جهت رفع اشکال قبل از ارسال به سازمانهای بیمه گر و ارائه بازخورد کسورات به جراحان جهت اصلاح کدهای درخواستی و کسر کسورات مربوطه از کارانه پزشکان می توانیم در جهت کاهش کسورات بیمارستانی و واقعی شدن درآمد آن ها موفق باشیم. در خصوص کسورات مربوط به ایرادات سیستم HIS نیز پیشنهاد می گردد ایرادات بصورت مکتوب به شرکت پشتیبانی نرم افزار گزارش و جهت رفع آن پیگیری مداوم صورت پذیرد. نتیجه گیری: باتوجه به اینکه فرم گزارش عمل جراحی مبنای پرداخت هزینه های حق العمل جراحی از سوی سازمانهای بیمه گر می باشد و مسوولیت ثبت کامل شرح عمل برعهده پزشک جراح و مسوولیت ثبت کدهای عمل برعهده منشی اتاق عمل است.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که علت اصلی کسورات حق العمل نقص مستندسازی و عدم آگاهی کافی پزشک و منشی اتاق عمل از قوانین رسیدگی به اسناد بیمه ای می باشد.

در نهایت از مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم امکان دسترسی به تمام صورتحسابهای رسیدگی شده توسط کارشناسان بیمه جهت ثبت و برنامه ریزی در جهت کاهش کسورات دانست.

حمایت مالی: مطالعه حاضر با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه مسوولین و اساتید در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و کارکنان بیمارستانهای مورد مطالعه و

کارکنان رسیدگی به اسناد پزشکی بیمه تامین اجتماعی شیراز کمال تشکر و قدردانی می شود.

منابع

- [1] Berry RS. Eliminate the tax deduction for health insurance. *Tenn Med* (2006; 99)12: 7)
- [2] Tavakoli G, Mahdavi S, Shokrolah zadeh M. The Comparative Survey on Deductions Applied by Khadamat-e-Darman Insurance Company on Patients' Bills at teaching hospital of Kerman in the first quarter of 2001. In: Tehran, editor. [Proceedings of the First National Conference on Resource Management in Hospital]: Institute of Printing and Publication of Imam Hossein University; 2002.
- [3] Asgari R, Dehghan M, Bahrami M, Keshmiri F. The amount and payment of bills covered by the social security records of patients admitted to hospitals in Yazd University of medical Sciences in the first half of the Year. *Hospital*. 2013;9(4):23-80
- [4] Tavakoli N, Sagharian Nejhad A, Rezayatmand M, Moshavery F, Ghaderi E. Documentation of medical records and health insurance deductions made office. *Health inf manage* 2006;3(2):53-61.
- [5] Javad Zarei, Amir abbas Azizi, Khosro Keshavarz, Elham Seyavashi. The survey of deductions applied by Medical Services and Social Security Insurances on patient bills at teaching hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, 2014, 1(11):16-24.
- [6] Najafi M. Run the book relative values and the impact on health service in the health insurance deductions outgoing bills NON-Educational hospitals of Hormozgan university of medical Sciences. 2016/ Available from : <http://gani.irandoc.ac.ir/articles/880927>
- [7] Khorramy F, Hosseini Eshpala R, Bani asadi T, Azarmehr N, Mohammady F. Prioritizing insurance deductions factors of shahid Mohammadi hospital in patients records using shannon Entropy, Bandar Abbas, Iran. *Journal of medical Hormozgan*. 2014, 17(1):77-82
- [8] Dehnavie R, Hajizadeh M, Najafi B. Evaluation of cases admitted deductions VII NHS hospital Hashemi Nejad and Firuzkooh November, December, Jun 2002. *Special academic and professional public health care insurance* 2004; 25(2): 114-21
- [9] Karimi S, Vesal S, Saeedfar S, Rezayatmand M. The Study Deductions of Insurance Bills and Presenting Suggestions Approaches in Seyed Alshohad a Hospital. *Health Information Management* 2011; 7 (Special Issue): 600
- [10] Kinney ED, Lefkowitz B. Capital cost reimbursement to community hospitals under federal health insurance programs. *Journal of health politics, policy and law*. 2002;7(31):648-66
- [11] 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. [In Persian]
- [12] 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 journal*. 2011; 9 (3 and 4): 23-28. [In Persian]
- [13] 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). *Journal of Hospital*. 2016 Aug 15; 15(3): 53-62. [Persian]