

# بررسی میزان کسورات اعمال شده سازمان تامین اجتماعی نسبت به عمل های جراحی در بیمارستان های آموزشی منتخب شهر اصفهان در نیمه اول سال ۱۳۸۷

مریم یعقوبی<sup>۱\*</sup>، مرضیه جوادی<sup>۲</sup>، مریم جندقیان<sup>۳</sup>، فرزانه رجالیان<sup>۴</sup>، سید محمد احسان فرح آبادی<sup>۵</sup>، مریم مفید<sup>۶</sup>، مریم نظری<sup>۷</sup>

پذیرش: ۱۳۸۸/۵/۱۸

دریافت: ۱۳۸۸/۲/۳۰

## چکیده

### مقدمه:

با توجه به اهمیت بیمارستان ها در سیستم مراقبت بهداشتی و صرف بودجه زیاد در آن لازم است به جلوگیری از به هدر رفتن منابع درآمدی موضوع کسورات بیمه ای که بر پرونده بیماران اعمال و موجب ایجاد هزینه هنگفتی در بیمارستان ها می شود اهمیت ویژه ای داده شود. روش بررسی: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی بوده که در بیمارستان های آیت الله کاشانی و بیمارستان نور و علی اصغر اصفهان اجرا شده است. جمعیت مورد مطالعه کلیه پرونده های بیماران تحت عمل جراحی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۷ بوده است. روش جمع آوری داده بر اساس چک لیست محقق ساخته بوده و تجزیه و تحلیل آن با نرم افزار EXCEL صورت گرفته است.

**یافته ها:** در مجموع در هر دو بیمارستان بیشترین مبلغ کسورات متعلق به هزینه متفرقه و تفاوت سرجمع (مبالغی که به واسطه اشکال در محاسبه بروز می کند) بوده و کمترین مبلغ کسورات مربوط به هزینه داروی بیهوشی می باشد همچنین علی رغم اینکه مبلغ کل کسورات در بیمارستان نور و علی اصغر بیشتر بوده است، ولیکن کسورات حق عمل و ویزیت در بیمارستان آیت الله کاشانی از مبلغ بیشتری برخوردار بوده است.

**نتیجه گیری:** نظر به منابع محدود و نیاز های نامحدود باید در راستای حفظ منابع در دسترس، از هدر رفتن منابع از هر کانالی جلوگیری نمود. با توجه به اینکه کاهش درآمد از طریق عدم بازپرداخت هزینه از طرف سازمان های بیمه ای در غالب کسورات بیمه ای یکی از کانال های مهم هدر رفتن منابع در بیمارستان است، شناخت این گلوگاه ها و جلوگیری از هدر رفتن منابع با شناخت علل آن از اهمیت بسزایی برخوردار است.

**واژه های کلیدی:** بیمه، بیمارستان، کسورات

## مقدمه

با عنایت به این ویژگی مدیریت بیمارستان از مسئولیت اجتماعی برای تهیه و تدارک خدمات بهداشتی مورد نیاز در جامعه و در سطح قابل قبولی از کیفیت و هزینه برخوردار است (۲). بین ۵۰ تا ۸۰٪ منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان ها مصرف می شود (۳) و (۲). با درک بهتر و دقیق تر هزینه های مربوط به فعالیت های مختلف، مدیران می توانند کارایی بخش ها و دیارتمان های بیمارستان و حتی خود

در تمامی کشورها بیمارستان ها به عنوان منبع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می شوند که باید در راستای منافع جامعه اداره گردند. همچنین بیمارستان مهمترین واحد مراقبت های خدمات بهداشتی می باشد که تولید آن اعاده ی سلامت، ارتقا بهداشت، پیشگیری از ابتلا به بیماری، درمان و خدمات توانبخشی است (۱).

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (\* نویسنده مسؤل)  
شماره تماس: ۰۹۱۳۱۲۹۹۰۹۷ Email: yaghoobi997@gmail.com

(۲،۳،۴،۵،۶،۷). دانشجوی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

و به تفکیک نوع هزینه یعنی هزینه بستری شدگان مشمول تعرفه عادی، مشمول تعرفه گلوبال، سرپایی تعرفه عادی و سرپایی نسخ سرپایی محاسبه شده است که این هزینه ها، بخشی جز درآمد بیمارستان و بخش دیگر جز درآمد بیمارستانی محسوب نمی شود. در این بررسی مهمترین علل کسورات نیز مورد بررسی قرار گرفته و ملاحظه می شود که بر اساس نتایج این طرح مهمترین علل کسری درآمد بیمارستانی کدگذاری غلط اعمال جراحی، عدم رعایت مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، نقص در مدارک پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه عادی و گلوبال می باشد. بر اساس نتایج پژوهش محقق تشکیل کمیته کاهش کسورات بیمارستانی را با هدف انجام فعالیتهای آموزشی و نظارت در کاهش کسورات بیمارستانی موثر دانسته است (۹).

• مطالعه ی دیگری نیز میزان کسورات دارو و ملزومات پزشکی را با استناد بر لیست دارو و ملزومات مصرفی پزشکی و لیست صورت حساب اتاق عمل پرونده های CABG مورد بررسی قرار داده است. این مطالعه با عنوان تعیین و مقایسه مقدار و علل کسورات دارو و ملزومات پزشکی در لیست صورتحساب دارو و ملزومات مصرفی اتاق عمل بیماران CABG در بیمارستانهای منتخب دولتی و خصوصی در نیمه اول سال ۱۳۸۵ از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی مقطعی است. بیمارستان های مورد مطالعه در این طرح عبارتند از بیمارستان سینا، سپاهان و چمران. نتایج طرح مذکور به شرح زیر است:

میانگین کسورات دارو و ملزومات اتاق عمل جهت عمل بای پاس در بیمارستانهای چمران، سینا و سپاهان به ترتیب ۶۷۲۸۳،۸۸۳، ۴۳۸، ۵۱۰،۱۰۳۲۸ و ۲۵۶۵۱۵۷۹ بوده است. و به طور کلی میزان کسورات در لیست اتاق عمل به ترتیب ۴۰۶۰۳۸۶، ۱۷۶۴۰۰ و ۳۲۱۵۸۱۵۸ ریال بوده است. بر پایه اطلاعات به دست آمده بالاترین میزان کسورات ناشی از درخواست بیش از حد مصرف، اشتباه تاییبی بوده است (۱۰).

• مطالعه ای با عنوان بررسی علل کسورات نسخ سرپایی در مرکز آموزشی الزهرا به روش توصیفی تحلیلی مقطعی انجام شده است. جامعه آماری این مطالعه تمامی نسخ سرپایی بوده که تحت پوشش بیمه های تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و بیمه خدمات درمانی بوده اند. بر اساس نتایج این طرح می توان اعلام داشت که در بیمارستان مورد مطالعه بیشترین میزان کسورات مرتبط به بیمه خدمات درمانی بوده و عدم ضمیمه کردن گزارشات پاراکلینیک، اتمام تاریخ دفترچه بیمه و اضافه قیمت، بیشترین علل کسورات بیمه در بیمارستان مورد مطالعه بوده است. عوامل مذکور به ترتیب بیشترین فراوانی را در سازمان خدمات درمانی، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح داشته اند (۱۱).

• مطالعه دیگری نیز که در شهرستان بندر ترکمن با عنوان بررسی کسورات بیمه خدمات درمانی بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۰ انجام شد با استناد بر هزینه های چشمگیر بیمارستان مذکور نسبت به دیگر بیمارستان های مشابه همچون شفا، کرمان و کاشانی آگاهی، مدیریت و نظارت بر هزینه ها را الزامی دانسته و بررسی کسورات سازمان های بیمه گر نیز در این راستا از الزامات می باشد که بیمارستان ها باید به آن پرداخته، مورد توجه قرار دهند (۱۲).

• در تحقیقی که توسط سانکونگ به نقل از آمنة شکوری طی سال های

بیمارستان را به عنوان یک کل و یک مجموعه، اعتدال بخشند. همچنین داده های مربوط به هزینه ها می تواند سیاست گذاران را در تصمیم گیری در خصوص بهترین مراقبت درمانی ارائه شده در بیمارستان ها و موازنه و معاوضه بین خدمات مختلف پیشگیری، خدمات درمانی اولیه و ثانویه کمک نماید (۲). مدیران بیمارستان ها نیز می توانند با استفاده از مطالعه هزینه های مالی به برنامه ریزی و تصمیم گیری بپردازند (۴). در واقع تحلیل هزینه های بیمارستان به تفکیک در طبقه بندی های مختلف میتواند در ارزیابی هزینه هایی که به صورت بالقوه در صورت حساب کلی بیمارستان می آید مفید باشد (۵).

این مساله در دوره ی کنونی که با کمبود شدید منابع روبرو هستیم بیشتر جلوه گر می شود. کمبود منابع بویژه در کشورهای در حال توسعه با توجه به زیر ساخت های اقتصادی و آسیب پذیری شدید آنها در رویارویی با نوسانات پول و کالا بیشتر می گردد، زیرا این کشورها علی رغم سیر صعودی تقاضا، در زمینه ی فراهم آوری کالا و خدمات بهداشتی درمانی، با مشکلاتی روبرو هستند. بطور کلی از دیدگاه اقتصاد سلامت بیمارستان ها از اهمیت ویژه ای در بهداشت و درمان برخوردار هستند.

از آنجایی که بیمه نمودن افراد در دستور کار دولت قرار دارد روز به روز بر تعداد بیمه شدگان افزوده می شود و افزایش درآمد نیز از طرفی متکی به موسسات طرف قرارداد می باشد. اما به دلایل مختلف این درآمد ها از طریق کسورات به هدر می رود. لذا مسئله میزان و علت کسورات مهم تلقی می شود به نحوی که هم موجب اطلاع و آگاهی دست اندرکاران مراکز درمانی، داروخانه ها و مدیریت مربوطه و هم باعث بالا رفتن درآمد مراکز می شود و نیز سبب می شود یک اعتماد متقابل بین طرفین قرارداد ایجاد شود (۶). ضروری است برای جلوگیری از هدر رفتن منابع درآمدی، بیمارستان ها اقتصادی تر اداره شوند. از مهمترین مسائلی که همواره دقت و کوشش مدیران را به خود معطوف داشته تسلط و کنترل بروضعیت مالی بیمارستان و تامین منابع مورد نیاز برای اداره ی بیمارستان ها می باشد اما آنچه مسلم است بیمارستان های امروزه از جهات بسیار در مضیقه ی مالی قرار دارند. از جمله دلایل این امر عبارتند از:

۱. عدم پیش بینی به موقع جهت عقد قرار داد با سازمان های بیمه گر جهت دریافت حق العلاج  
۲. عدم پرداخت به موقع صورتحساب از سوی سازمان های بیمه گر که بیمارستان ها را در قبال حقوق بیماران و اعتماد به این سازمان ها دچار مشکل می نماید.

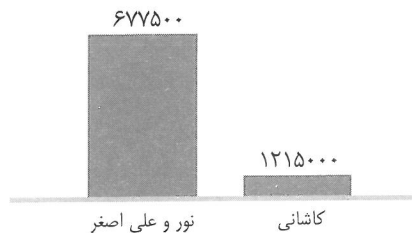
۳. از همه مهمتر هر ماه مبالغی تحت عنوان کسور توسط این سازمان ها پس از رسیدگی به اسناد مالی بیمارستان ها از مجموع مبالغ درخواستی کسر می گردد. (۷) که ابزارهای محاسباتی آن در هر کشور متفاوت است (۸). با نظر به اهمیت موضوع، مطالعاتی در این زمینه انجام شده است و هر یک از زوایایی بر این مسئله توجه کرده است که در ذیل عنوان می شود.

• مطالعه ای با عنوان مطالعه میزان و علل کسورات اعمال شده سازمان تامین اجتماعی نسبت به صورت حساب های ارسالی بیمارستان های سینا و فیروز آبادی در شش ماهه اول سال ۱۳۷۸ که از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی گذشته نگر بوده و مبحث کسورات بیمه را از منظر دیگر مورد توجه قرار داده است. در این بررسی میزان کسورات به تفکیک در دو بیمارستان



جدول شماره ۲: میانگین کسورات هر پرونده در دو بیمارستان مورد مطالعه در ۶ ماهه اول سال ۸۷

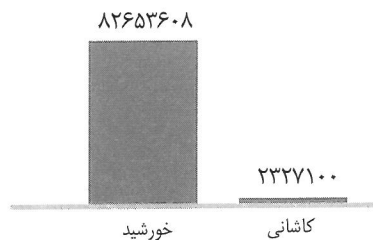
کاشانی	نور و علی اصغر	۶ ماهه اول ۱۳۸۷
۱۷۱۶۰۰	۷۹۶۰۰۰	فروردین
۱۱۱۸۰۰	۳۹۸۰۰۰	اردیبهشت
۶۳۴۰۰	۴۴۲۶۰۰	خرداد
۷۷۶۰۰	۱۰۳۳۰۰۰	تیر
۱۵۴۱۰۰	۵۹۱۵۰۰	مرداد
۱۳۲۲۰۰	۷۷۰۸۰۰	شهریور
۱۱۵۰۰۰	۶۷۷۵۰۰	میانگین کسورات در هر پرونده در ۶ ماه



نمودار شماره ۳: میانگین مبالغ کسورات تامین اجتماعی به ازای هر پرونده در بیمارستان مورد مطالعه در شش ماه اول ۱۳۸۷

در مقایسه ای که بین مبلغ کسورات در ۶ ماهه ۱۳۸۷ و به تفکیک خدمات در دو بیمارستان مورد مطالعه صورت گرفته نتایج حاصله به تفکیک خدمات بیانگر نکات ذیل بودند:

تعداد پرونده های دارای کسری در بیمارستان نور و علی اصغر در مدت شش ماهه اول سال ۱۳۸۷، ۱۲۲، ۸۷ پرونده و در بیمارستان آیت الله کاشانی ۲۰۱ پرونده بوده است که مجموع مبالغ کسور در بیمارستان آیت الله کاشانی معادل با ۲۳۲۷۱۰۰ ریال و در بیمارستان نور و علی اصغر معادل با ۸۲۶۵۳۶۰۸ ریال بوده است. در مجموع در بین دو بیمارستان بیشترین مبلغ کسورات متعلق به هزینه متفرقه و تفاوت سرجمع (۲۱۸۰۳۲۴۲ ریال) در بیمارستان نور و علی اصغر می باشد و کمترین مبلغ کسورات مربوط به هزینه داروی بیهوشی (۱۷۰۰۰ ریال) در بیمارستان نور و علی اصغر می باشد.



نمودار شماره ۴: مقایسه مبلغ کل کسورات اعمال شده بر پرونده های اعمال جراحی تامین اجتماعی در نیمه اول ۱۳۸۷

جدول شماره ۱: مبلغ کسورات به تفکیک خدمات در دو بیمارستان مورد مطالعه

خدمات	کاشانی	نور و علی اصغر
تخت	۰	۱۶۲۰۰۰
ویزیت	۵۲۶۹۰۳۹	۳۱۵۰۰۰
حق العمل	۶۵۶۵۸۰۴	۲۶۶۹۶۱۰
اتاق عمل	۱۶۵۷۴۰۰	۴۱۳۸۷۵۰
بیهوشی	۰	۱۹۷۷۰۰۰
داروی بیهوشی	۰	۱۷۰۰۰
آزمایش	۰	۴۳۵۸۰۷۶
رادیولوژی	۷۴۰۱۰۸	۱۱۱۹۱۱۱۹
دارو	۲۱۱۸۲۰	۴۷۹۳۹۵۴
تجهیزات	۸۹۸۰۹۰	۹۸۱۵۲۵۸
متفرقه*	۴۵۴۶۷۱۷	۲۱۸۰۳۲۴۲
تفاوت سرجمع**	۳۳۸۱۲۵۶	۲۱۴۱۲۵۹۹
جمع کسورات	۲۳۲۷۱۰۰	۸۲۶۵۳۸۰۶

(X منظور از کسورات متفرقه میزان کسوراتی است که به واسطه از تاریخ گذشتن دفتر چه بیمه یا دیگر هزینه خدماتی که در تقسیم بندی فوق ذکر نشده است ایجاد شده است. برای مثال هزینه برخی خدمات پاراکلینیک در این دسته قرار گرفته است.

(XX) منظور از تفاوت سر جمع میزان کسورات کاذب است که به علت اشتباه در محاسبه و جمع کسورات رخ داده است و در واقع بابت این کسورات بیمارستان متحمل خسارت نشده است.

در راستای تعیین میانگین مبلغ کسورات اعمال شده به ازای هر پرونده بستری به تفکیک در بیمارستان نور و علی اصغر و بیمارستان آیت الله کاشانی و نتایج حاصله بیانگر موارد ذیل بودند:

در بیمارستان آیت الله کاشانی در خصوص ۲۰۱ پرونده کسورات اعمال گردیده است که بطور میانگین نشانگر آنست که این بیمارستان به ازای هر پرونده ی کسری خورده حداقل با اعمال کسوری معادل با ۱۱۵۷۷۹،۳ ریال مواجه گردیده است.

و همچنین در این بیمارستان بالاترین رقم میانگین مبلغ کسورات اعمال شده به هزینه ی اتاق عمل تعلق دارد و کمترین میانگین مبلغ هزینه کسورات اعمالی به هزینه ی دارو اختصاص یافته است.

در بیمارستان نور و علی اصغر در خصوص ۱۲۲ پرونده کسورات اعمال گردیده است که بطور میانگین نشانگر آنست که این بیمارستان به ازای هر پرونده ی کسری خورده حداقل با اعمال کسوری معادل با ۶۷۷۵۰۰ ریال مواجه گردیده است.

در این بیمارستان نیز بالاترین رقم میانگین مبلغ کسورات اعمال شده به هزینه های متفرقه و نیز تفاوت سرجمع اتاق عمل تعلق دارد و کمترین میانگین مبلغ هزینه کسورات اعمالی به هزینه ی داروی بیهوشی اختصاص یافته است.

**بحث و نتیجه گیری :**

با توجه به عوامل مؤثر در ایجاد کسورات در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته اند و با نظر به خدماتی که منجر به کسورات بیش تری شده اند می توان توجه بیش تری بر آن ها اعمال کرد و با توجه به عوامل شناخته شده ی ایجاد کسورات ، کسورات مرتبط با خدمات مربوطه را به حداقل ممکن رسانید . یکی از مهمترین نتایج قابل توجه در خصوص مقایسه ی بین کسورات به تفکیک خدمات در بین دو بیمارستان آنست که در مجموع بیمارستان نور و علی اصغر نسبت به بیمارستان آیت الله کاشانی از اعمال کسورات بیشتری برخوردار بوده است.

بر اساس نوع خدمت کسورات حق العمل و ویزیت در بیمارستان آیت الله کاشانی در مقایسه با حق العمل و ویزیت در بیمارستان نور و علی اصغر از مبلغ بیشتری برخوردار بوده است .

یکی دیگر از نکات قابل توجه آنست که خدمات مشاوره در طی شش ماهه ی مورد بررسی در بیمارستان نور و علی اصغر مبلغ کسورات برابر صفر داشته است .

در بیمارستان آیت الله کاشانی مبلغ مشاوره، آزمایش، داروی بیهوشی، ویزیت، تخت صفر بوده اند. تنها مطالعه ای که بیمارستانهای مورد مطالعه در این پژوهش را مورد بررسی قرار داده است مطالعه ایست با عنوان مستند سازی مدارک پزشکی و کسورات اعمال شده اداره بیمه خدمات درمانی در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴ انجام شده است بیشترین کسورات به تفکیک بیمارستانها متعلق به بیمارستان فیض و کمترین کسورات مربوط به بیمارستان امام موسی کاظم بوده است . در این طرح میزان کسورات بر حسب خدمات نیز محاسبه شده و نتایج نشان می دهد که بیشترین میزان مرتبط با هزینه دارو بوده است . میانگین کسورات در بیمارستان های نور و علی اصغر و کاشانی به ترتیب در این پژوهش ۹۲۹۰۰ و ۱۶۴۵۰۰ بوده است و به طور کلی میانگین کسورات هر پرونده ۳۳۰۰۰۰ ریال کسری داشته اند (۱۴).

همانگونه که تا کنون نیز عنوان شده است نظر به منابع محدود و نیاز های نامحدود سیستم های کنونی هر سیستم را وادار می سازد که در راستای حفظ منابع در دسترس از هدر رفتن منابع از هر کانالی جلوگیری کند . با توجه به اینکه کسر درآمد از طریق عدم بازپرداخت هزینه یکی از کانال های مهم هدر رفتن هزینه در بیمارستان هاست شناخت این گلوگاه ها و جلوگیری از هدر رفتن منابع با شناخت علل اهمیت بسزایی دارد .

با شناخت این کانال ها می توان علل را شناخته و در جهت رفع آن گام موثری برداشت . مسلماً با جلوگیری از هدر رفتن منابع از این کانال ها می توان خدمات ارزنده در راستای هدف والای نظام های بهداشتی درمانی یعنی سلامت آحاد جامعه گامی نه چندان بزرگ اما با اهمیت برداشت . همانگونه که در تعریف لغوی کسورات بیمه ملاحظه شد با حذف اختلاف مقداری بین صورت حساب بیمارستان با معیار های سنجش سازمان بیمه گر در بازپرداخت هزینه های انجام شده می توان درآمد های بیمارستانی را در دیگر امور درمانی صرف کرد .

در مطالعه ای که فاتحی انجام داد کدگذاری غلط اعمال جراحی از علل مهم کسورات بیمه ای بیان شده است ( ۸ ) که این نتیجه در رقم بالای کسورات اعمال جراحی بیمارستان کاشانی نیز مشاهده شده است هم

چنین از دیگر عوامل مهم معرفی شده در این مطالعه اشتباه در محاسبه می باشد که اطلاعات موجود در بیمارستان نور و علی اصغر نیز نشان می دهد بالاترین میزان کسورات بیمه ای به تفاوت سر جمع اختصاص یافته است . مقدسی نیز در مطالعه خود در مرکز آموزشی الزهرا عدم ضمیمه کردن گزارش پاراکلینیک را از دلایل اصلی کسورات معرفی می نماید ( ۱۰ ) که در بیمارستان نور و علی اصغر نیز ۱۴٪ از کسورات بیمه ای به این هزینه ها تعلق دارد . البته از دیگر عوامل معرفی شده توسط این مطالعه اتمام تاریخ دفترچه بیمه می باشد که در مطالعه ی انجام شده در بیمارستان کاشانی و بیمارستان نور و علی اصغر نیز به ترتیب ۲۰٪ و ۲۵٪ از هزینه های کسورات بیمه ای به این آیتم اختصاص یافته است .

در دو بیمارستان مورد مطالعه مشاهده شد که هر یک، مبالغی را از این راه از دست می دهند که البته این تنها بخشی از هدر رفتن منابع مالی از این طریق است .

در نتیجه با شناخت این موارد هزینه که البته یک هزینه کاذب و بدون منفعت می باشد می توان گام موثری در صرفه جویی ها به نفع سازمان و البته در نهایت به نفع آحاد جامعه برداشت. با توجه به آنچه در بالا به آن اشاره شد پژوهشگر پیشنهادات ذیل را ارائه می دهد:

بررسی مقایسه ای وسیع تر بیمارستان های شهرستان با توجه به این که مطالعات انجام یافته در این زمینه تنها به بیمارستان های آموزشی اصفهان محدود شده است .

- بررسی امکان تغییر سیستم اطلاعاتی در راستای گردآوری اطلاعات جامع و مرتبط

- بررسی تاثیر تشکیل کمیته کسورات در بیمارستان های کشور در راستای شناسایی علل کسورات در بیمارستان های تابعه و اتخاذ سیاست های مناسب کنترلی. با توجه به این که یکی از راه های کاهش کسورات تشکیل این کمیته است و می توان تاثیر آن را در کاهش میزان کسورات مورد بررسی قرار داد

- ایجاد اهرم های نظارتی توسط مدیر بیمارستان بر نحوه ثبت اطلاعات پرونده ها، زیرا سیاست هایی که در این زمینه توسط مدیر بیمارستان اتخاذ می شود بسیار حائز اهمیت است

از جمله در قسمت ثبت اطلاعات پرونده ها که می تواند در کاهش میزان کسورات بسیار مؤثر باشد .

- آموزش منشی های بخش جهت پیگیری رفع نواقص پرونده ها قبل از ارسال به واحد درآمد بیمارستان

با توجه به این که خیلی از نقایص پرونده ها را می توان با ارسال دوباره ی آنها به اشخاص ثبت کننده اطلاعات کاهش داد می توان منشی ها را در این زمینه آموزش داد تا نقایص پرونده ها را بشناسند و یا افراد درگیر در آن را موظف به رفع آن نمایند .

## References

1. Asgari, M. Health economic, New Economy publication. 1999
2. shepard, D. Analyze of hospital's cost : guideline for managers . translate:Abolghasem pureza. Social research inistitute. Tehran.2003.
3. donald, S. shepard, Dominic Hodgkin, analysis of hospitsl cost: amannual for managers .septamber 1998.
4. Jennie, L.Hospital cost analysis:allocating pharmaceutical expenditures in papna new Gunea. Axford journals health policy and planning, 1991; 6(1): 71-77.
5. Topal, B. Vovomman, K. hospitsl cost categories of one ranagement of common bile stage duct stones. Surgical endoscopy . Publisher springer new York, 2009.
6. Sabzeghabae, A. Assessment of quantity and cause of insurance deductions about drug prescriptions in educational pharmacies . Isfahan university . 2007.
7. Dehnuye, R. Haji zade, M. Najafi,B . study of quantity & cause insurance deductions in inpatient records in hasheminezhad & firuzgar hospitals Journal of social insurance, 2002.
8. Dixon,M.recent initiatives in the prevention and detection of insurance ,fraval, publisher mebupltd, 236- 241.
9. Fatehi peikany, A. Study of quantity & cause of insurance deductions by social security in sina & firuz abadi hospitals in first 6 months 2000. [MS Thesis]. 2001.
10. Zakeri, S. Determinate & comparison deductions in drug & supplies records in CABG operational room in government & private hospitals in first half of 2006. [MS Thesis]2006.
11. Moghadasi, F. Study of deductions cause for outpatient record in alzahra educational center. [BS Thesis]. 2003
12. Shakury, A. Study of insurance deductions in emam khomainy hospital. First resource management seminar country in hospital .2002.
13. Baesy, k. Survey results of medical insurance reimbursement system for independent medical laboratories in korea. Korean j lab med 2007;27(2):143 - 50
14. Tavakoly, n & etal .Documentation of medical record & deductions in health service insurance , Medical University of Isfahan , 2005.