



کد درس: ۱۵

نام درس: پایش هزینه‌ها و نظام بازپرداخت در مراقبت سلامت

پیش نیاز یا همزمان: رسیدگی و محاسبه اسناد بیمه بیمارستانی، سرپائی و پاراکلینیک
تعداد واحد: ۳ واحد (۲ واحد نظری - ۱ واحد عملی)

نوع واحد: نظری - عملی

هدف کلی درس: آشنایی با روش‌های پرداخت به ارائه دهندگان خدمات درمانی، مراحل مدیریت چرخه درآمد، تکنیک‌های انطباق کدگذاری، هزینه‌های مراقبت سلامت، کسورات بیمارستانی و همچنین آشنایی با سیستم‌های پرداخت بیمارستانی مبتنی بر Diagnosis-Related Group (DRG) و محاسبه هزینه بیمار براساس آن.

شرح درس: دانشجویان با مراحل مدیریت چرخه درآمد، تکنیک‌های انطباق کدگذاری، اصول محاسبه تعرفه خدمات درمانی، تعیین علل کسورات بیمارستانی و انجام مداخلات برای کاهش کسورات بیمارستانی و مهارت‌های لازم جهت کار در موسسات بیمه، واحد ترخیص بیمارستان و کلینیک‌ها را کسب می‌کنند. همچنین دانشجویان با سیستم case mix در سیستم بازپرداخت آینده‌نگر Prospective Payment System (PPS) و بیماران بستری Diagnosis-Related Group (DRG) به طور ویژه آشنا خواهند شد.

رئوس مطالب نظری (۳۴ ساعت):

- مدیریت چرخه درآمد (شرح مفهوم چرخه درآمد، مراحل مدیریت چرخه درآمد (شامل Scheduling Preregistration, Registration, Charge Capture, Coding, Electronic Billing, Payment) و ارائه راه‌کارهایی برای پایش عملکرد چرخه درآمد) و تکنیک‌های انطباق کدگذاری (coding compliance) شامل Prevention, Correction, Detection, Comparison و Verification)
- هزینه‌های مراقبت سلامت (از جمله تعریف هزینه، فرآیند هزینه‌یابی خدمات مراقبت سلامت، شناسایی هزینه‌ها، اندازه‌گیری هزینه‌ها، ارزش‌گذاری هزینه‌ها)
- بررسی علل و انواع کسورات بیمارستانی و روش‌های بهبود و کاهش کسورات بیمارستانی شامل:
 - o علل کسورات ناشی از مستندسازی، تدوین سیاست‌ها و رویه‌های کاربردی، ارائه خدمات آموزشی، آنالیز کمی و کیفی اطلاعات و ممیزی پرونده‌های پزشکی و اطلاع‌رسانی به موقع و مستمر پیرامون تغییرات جدید در مجموعه مقررات سازمان‌های بیمه‌گر)
 - o استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات (IT) جهت شناسایی و پیشگیری از کسورات (استفاده از داشبوردهای اطلاعاتی، داده کاوی، هوش مصنوعی و مدیریت صورتحساب‌ها و مطالبات با استفاده از EHR/EMR)
- آشنایی با نظام‌های بازپرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات: حقوق ثابت (حقوق ماهیانه Salary payment)، سرانه Capitation، پرداخت به ازای بیمار یا نظام پرداخت موردی Case payment، کارانه (Fee for service: FFS)، پرداخت بر اساس تشخیص در هر دوره بستری (Payment per episode of hospitalization: DRG)
- آشنایی با مفهوم case mix و اجزای آن شامل شدت بیماری (severity of illness)، پیش‌آگهی بیماری (prognosis)، سختی درمان بیماری (treatment difficulty)، ضرورت مداخله (need for intervention)، شدت مصرف منابع (resource intensity)
- آشنایی با سیستم Case mix در سیستم بازپرداخت آینده‌نگر: Prospective Payment System (PPS)، بیماران بستری Diagnosis-Related Group (DRG)، در مراقبت سرپایی (Ambulatory Payment Classifications (APC) و مراقبت بلند مدت و مراکز پرستاری (Resource Utilization Groups (RUGs))
- معرفی ساختار DRG شامل تشخیص اصلی (Principle Diagnosis)، عارضه و ناخوشی ثانویه‌ها (Complication, Co-morbidity -CCs)، ارزش نسبی (Relative Weight)، Hospital Rate، DRG، DRG تعدیل شده (Refined DRG)، DRG با شدت بیماری تطبیق شده برای همه پرداخت‌کنندگان (All patient severity APS DRG) (RDRGs)

- (adjusted DRG)، DRG شدت بیماری (Severity DRG)، عوامل موثر بر هزینه‌های بیماران شامل: عوامل تعدیل کننده، وزن هزینه‌ها، نوع DRG، سقف مصرف، گستره خدمات تحت پوشش DRG و سایر موارد مرتبط، DRG تعدیل شده برای همه بیماران (All patient Refined DRG)، DRG تعدیل شده بین المللی (International Refined DRG - IRDRG)
- آشنایی با نمودار درختی ساختار DRG برای اختصاص طبقات تشخیصی اصلی (MDC= Main Diagnostic Category) و کاربرد سمبول‌های لوزی، دایره، مربع و فلش، تاثیر وضعیت‌های همزمان و بیماری‌های همراه بر مقدار هزینه‌ها و پرداخت‌ها، نحوه تعیین کد DRG برای بیماران با اطلاعات پزشکی متناقض یا غیرمعتبر، ارتباط بین DRG و ICD
- تعیین هزینه بیمار براساس نظام DRG، فرآیند تعیین کد DRG، مراحل محاسبه هزینه درمانی و فرمول تعیین هزینه درمانی در نظام DRG، محاسبه میزان Case mix بیمارستان بر اساس DRG، حسابداری هزینه (سیستم حسابداری هزینه در مراقبت‌های سلامت، تخصیص هزینه‌های سربار، تخصیص هزینه‌های غیر مستقیم و مستقیم، روش‌های هزینه‌یابی، داده‌های مورد استفاده در محاسبه قیمت گروه‌های DRG با استفاده از سیستم حسابداری هزینه، روش‌های حسابداری هزینه)
- پیامدهای مطلوب و اثرات نامطلوب سیستم پرداخت بیمارستانی مبتنی بر DRG (از جمله وزن‌های DRG و کاربرد آنها، ضریب تبدیل پولی و تعدیلات ساختاری)
- چالش‌ها و مدل‌های مختلف پیاده‌سازی DRG در کشورهای مختلف و الزامات اجرای DRG در ایران

رئوس مطالب عملی (۳۴ ساعت):

- تعیین علل کسورات بیمارستانی ناشی از مستندسازی، آنالیز کمی و کیفی اطلاعات و ممیزی پرونده‌های پزشکی
- استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات (IT) جهت شناسایی و پیشگیری از کسورات (استفاده از داشبوردهای اطلاعاتی، داده کاوی، هوش مصنوعی و مدیریت صورتحساب‌ها و مطالبات با استفاده از EHR/EMR)
- تعیین هزینه بیمار براساس نظام DRG
- محاسبه هزینه درمانی و محاسبه میزان Case mix بیمارستان بر اساس DRG
- استفاده از سیستم حسابداری هزینه در مراقبت‌های سلامت، تخصیص هزینه‌های سربار، تخصیص هزینه‌های غیر مستقیم و مستقیم

منابع اصلی درس:

۱. کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در جمهوری اسلامی و تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت. آخرین ویرایش
۲. اقتصاد سلامت، محسن مهرآراء، انتشارات دانشگاه تهران، آخرین ویرایش
۳. اقتصاد سلامت، پیتر زوایفل، فریدریک بریر، ماتیاس کیفیمان، مترجمان سارا امامقلی پورسفیددشتی، لطفعلی عاقلی، آخرین ویرایش
۴. اقتصاد سلامت: مقدمه‌ای برای متخصصان سلامت، کری فیلیپس، مترجم بهزاد کرمی، آخرین ویرایش
۵. مقدمه‌ای بر نظام پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG - diagnosis related groups)، مهدی نادری آخرین ویرایش.
6. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA. Health information Management of a Strategic Resource. Elsevier Health Sciences; Last Edition
7. Abbey DC, Handwerk JH, Kaiser MJ. Compliance for Coding, Billing & Reimbursement: A Systematic Approach to Developing a Comprehensive Program. Productivity Press; Last Edition
8. Buck C. Step-by-Step Medical Coding: W.B. Saunders Company; Last Edition.
9. Diamond M. Understanding Hospital Coding and Billing: A Worktext. Cengage Learning, Last Edition.
10. Belinda S. Frisch B S, Correct Coding for Medicare, Compliance, and Reimbursement. Cengage Learning; Last Edition.
11. DRG Expert (Spiral) 2 Volume. OptumInsight, Incorporated, Last Edition.
12. Fordney M. Insurance Handbook for the Medical Office. Saunders; Last Edition.

13. Safdari RE, Sharifian RO, Ghazi Saeedi M, Masoori NI, Azad Manjir ZS. The Amount and Causes Deductions of Bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Journal of Payavard Salamat. 2011 Sep 10;5(2):61-70.
14. Thomas J. Falen, Alice Noblin, Brandy G. Ziesemer. Learning to Code with CPT/HCPCS: Lippincott Williams & Wilkins; Last Edition.
15. Zelman WN, McCue MJ, Millikan AR, Glick ND. Financial Management of Health Care Organizations: An Introduction to Fundamental Tools, Concepts, and Applications. John Wiley & Sons; Last Edition.
16. Waymack P. Denial Management: Key Tools and Strategies for Prevention and Recovery. HC Pro, Inc.; Last Edition.
17. Marcinko DE, Hertico HR, editors. Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies. CRC Press; Last Edition.
18. Christman LP. Diagnosis Related Groups (DRGs) and the Medicare Program: Implications for Medical Technology. Nursing Administration Quarterly. Last Edition.
19. Busse R, Geissler A, Aaviksoo A, Cots F, Häkkinen U, Kobel C, Mateus C, Or Z, O'Reilly J, Serdén L, Street A. Diagnosis Related Groups in Europe: Moving Towards Transparency, Efficiency, And Quality In Hospitals? BMJ. 2013 Jun 7;346:f3197.

شیوه ارزشیابی دانشجو:

- حیطه شناختی: ارزشیابی دانشجو در اواسط و پایان دوره بصورت کتبی انجام می‌شود.
- حیطه روانی- حرکتی: آزمون عملی مهارت دانشجو به صورت محاسبه اسناد مالی پرونده پزشکی بیماران و کیس‌ها و سناریوهای عملی خواهد بود.

