

**بسته آموزشی شماره (۳)**

**درآمد بخش و بیمارستان**

**نسخه ۰۱**

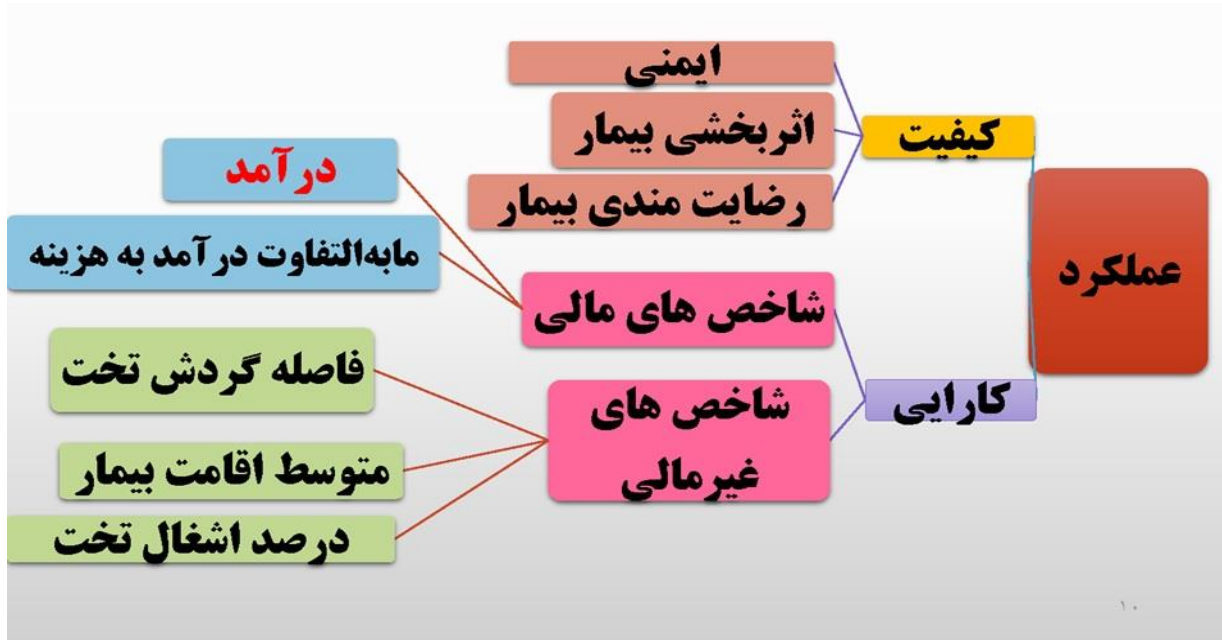
**زمستان ۱۳۹۵**

**دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی**

**دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت**

**اداره سیاستگذاری تعرفه و نظام پرداخت**

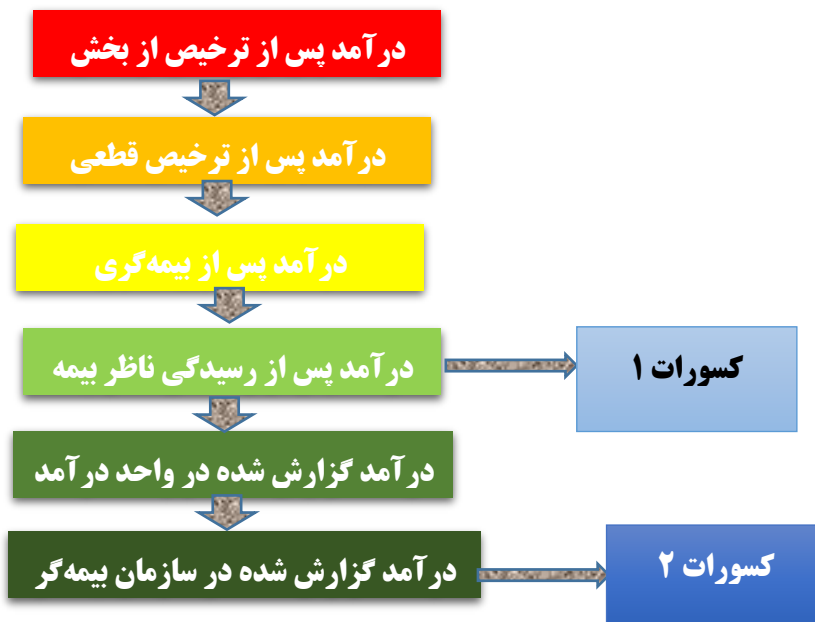
در دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد، شاخص اصلی شناسایی و تمایز در عملکرد، «درآمد بخش» می‌باشد. شاخص درآمد از جمله شاخص‌های مالی برای سنجش عملکرد یک بخش است.



شناسایی و محاسبه دقیق درآمد در دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است. برای محاسبه درآمد بخش آشنایی با چند اصطلاح ضرورت دارد.

### درآمد نافالمن:

مجموع درآمدهای حاصل از جزء فنی و حرفه‌ای فعالیت‌های درمانی، تشخیصی و توانبخشی، هتلینگ، دارو و لوازم مصرفی پزشکی، کسورات سازمان بیمه‌گر می‌باشد. درآمد ناخالص صرفاً شامل درآمدهایی می‌گردد که در واحد درآمد هر بیمارستان شناسایی شده است و درآمد حاصل از ترخیص بیماران و درآمدهای قبل از رسیدگی ناظر مقیم بیمه در بیمارستان به عنوان درآمد ناخالص محسوب نمی‌شوند.



## درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان (درآمد مینا):

بخشی از درآمد ناخالص است که مبنای محاسبه سهم کارکنان از درآمد قرار می‌گیرد. این درآمد شامل کلیه درآمدهای شناسایی شده در پرونده بیماران به استثنای درآمدهای مرتبط با دارو و لوازم پزشکی، کسورات سازمان بیمه‌گر و درآمد حاصل از کای غیرمشمول است. درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان را به اختصار، «درآمد مینا» می‌گویند.

## درآمد حاصل از کای غیرمشمول:

با عنایت به لزوم استفاده از شیوه متوازن و پایدار در محاسبه درآمد بخش‌ها، بیمارستان‌ها می‌بایست محاسبات جزء حرفه‌ای در درآمد مبنای بخش‌ها را صرفاً براساس کای پایه و کای تعرفه ترجیحی که به کلیه پزشکان تعلق می‌گیرد، محاسبه نمایند و کای تمام وقتی و کای عملکردی برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم که صرفاً به پزشکان تمام وقت جغرافیایی تعلق می‌گیرد را از درآمد مبنای بخش‌ها حذف نمایند. به عبارت دیگر، کای تمام وقتی و کای عملکردی برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم با تغییر وضعیت تمام وقتی پزشکان (از تمام وقت به غیر تمام وقت و از غیر تمام وقت به تمام وقت)، سبب تغییر در درآمد بخش‌ها می‌گردند، از محاسبات درآمد مبنای بخش کنار گذاشته می‌شوند و اصطلاحاً به آنها کای غیر مشمول گفته می‌شود.

(درآمد حاصل از فروش دارو و لوازم پزشکی + کسورات بیمه‌ای + درآمد حاصل از کای غیر مشمول) - درآمد ناخالص بخش =

درآمد مینا بخش

## نحوه محاسبه

درآمد هر بخش از دو بخش درآمدهای مستقیم و غیرمستقیم تشکیل می‌شود.

### درآمد مستقیم:

درآمد مستقیم ناشی از فعالیت‌های مستقیمی است که در هر بخش ارائه و مستندسازی شده است. بنابراین، درآمد مستقیم شامل فعالیت‌هایی هستند که کلیه مراحل ارائه خدمت شامل آماده‌سازی بیمار، ارائه خدمت و ثبت فعالیت توسط همان بخش صورت می‌گیرد. درآمد حاصل از خدمات هتلینگ، ۶٪ خدمات پرستای، همراه بیمار، ویزیت، مشاوره و جزء فنی و حرفه‌ای کلیه پروسیجرهایی که در هر بخش ارائه و مستندسازی می‌گردند از جمله درآمد مستقیم هر بخش محسوب می‌شود.

### درآمد غیرمستقیم:

درآمد غیرمستقیم ناشی از فعالیت‌هایی است که بخش ارائه آنها را درخواست نموده است ولی ارائه آن توسط همان بخش انجام نمی‌شود. این فعالیت‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

## الف) فعالیت‌های تشخیصی، توانبخشی و پاراکلینیک

درآمد ناشی از این فعالیت‌ها، برای بخش انجام دهنده به عنوان درآمد مستقیم محاسبه می‌گردد و برای بخش درخواست‌کننده، درآمد غیرمستقیم محسوب می‌شود. به عبارت دیگر درآمد بخش‌های پاراکلینیک علاوه بر بخش اصلی، در درآمد غیرمستقیم بخش درخواست‌کننده نیز محاسبه می‌شوند.

## ب) فعالیت‌های مرتبط با اعمال جراحی در اتاق عمل، بلوک زایمان یا مدافلات اینترونشنال قلب، مغز و سایر

### موارد مشابه

برای فعالیت‌های گروه (ب) دو بخش مبدا و مقصد تعریف می‌گردد. درآمد ناشی از فعالیت‌های گروه (ب)، برای بخش ارائه‌کننده خدمت به عنوان درآمد مستقیم و برای بخش‌های مبدا و مقصد به عنوان درآمد غیرمستقیم محسوب می‌گردد.

### چند نکته مهم برای محاسبه درآمد مستقیم و غیر مستقیم

- در صورتی که بخش مبدا و مقصد یکسان باشد، درآمد غیرمستقیم یک بار برای آن بخش در نظر گرفته می‌شود.
- درخواست‌هایی که توسط بخش ارائه‌کننده خدمت ثبت نشده باشد و توسط واحدهای ترخیص یا درآمد و بیمه‌گری ثبت‌گردد، به عنوان درآمد مبنای بخش، لحاظ نمی‌گردد. اجرای صحیح این فرایند سبب می‌شود که فرایند ثبت خدمات توسط بخش‌های ارائه‌کننده دقیق‌گردد. این درآمدها به عنوان درآمد مبنای بیمارستان، لحاظ می‌شود.
- نحوه محاسبه درآمد بیمارستان مشابه درآمد بخش است. درآمد غیرمستقیم برای بیمارستان مفهومی ندارد. درآمد بیمارستان، بزرگتر و یا حداقل مساوی مجموع درآمد مستقیم بخش‌های تشخیصی و درمانی است.

### **چگونه اطمینان یابیم که محاسبه درآمد بخش به شکل صحیح صورت گرفته است؟**

✚ یک بیمار فرضی در بیمارستان پذیرش نمایید و وی را در یکی از بخش، بستری نمایید. تعداد مشخصی خدمات تشخیصی و درمانی ثبت نمایید. سپس بیمار را از همان بخش به اتاق عمل منتقل نمایید. تعداد محدودی خدمت جراحی در اتاق عمل برای وی ثبت نمایید و سپس بیمار را به بخش دیگری به جز بخش اول منتقل و از آنجا ترخیص نمایید. درآمد مستقیم و غیرمستقیم را به طور دستی محاسبه و با محاسبات نرم‌افزار HIS، مقایسه کنید.

✚ درآمد بیماران بستری بخش‌های پاراکلینیک را با مجموع درآمد غیرمستقیم بخش‌های بستری در خدمات پاراکلینیک مقایسه نمایید، این دو درآمد باید دقیقاً با یکدیگر برابر باشند.

✚ مجموع درآمد غیرمستقیم بخش‌های بستری را با درآمد مستقیم بخش‌های پاراکلینیک و اتاق عمل

مقایسه نمایید، این دو درآمد باید برابر و یا مجموع درآمد غیرمستقیم بخش‌های بستری باشند.

✚ در صورتی که مجموع درآمد مبنای بخش‌های تشخیصی و درمانی را با درآمد مبنای بیمارستان مقایسه

نمایید، مجموع درآمد مبنای بخش‌های تشخیصی و درمانی (به علت محاسبه درآمد غیرمستقیم) به مراتب

بزرگتر از درآمد مبنای بیمارستان است.

### محاسبه درآمد مبنای محاسبه سهم بخش/واحدها

محاسبه دقیق مخرج کسر محاسبه سهم بخش‌ها در تعیین عادلانه سهم بخش/واحدها و بازتوزیع عادلانه درآمد بین کارکنان نقش مهمی دارد. مبنای محاسبه «درآمد ملاک محاسبه سهم بخش/بیمارستان» همواره درآمد برآوردی یا قطعی مرتبط با همان سالی است که محاسبه سهم بخش‌ها در آن سال صورت می‌گیرد. به عبارت دیگر، درآمدی مبنایی که هر ساله در مخرج کسر محاسبه سهم بخش‌ها قرار می‌گیرد، می‌بایست میانگین درآمد چند ماه از همان سال باشد.

### **چرا باید هر سال درآمد همان سال را ملاک محاسبه سهم بخش قرار دهیم؟**

عملکرد بخش‌های تشخیصی و درمانی (در این دستورالعمل تغییر در درآمد بخش) تحت تاثیر دو عامل ذیل است:

۱. **تغییر (افزایش یا کاهش) در حجم خدمات ارائه شده بخش.**

۲. **تغییر (افزایش یا کاهش) در میزان تعرفه خدمات ارائه شده بخش.**

از منظر پرداخت عملکردی آنچه الزاماً می‌بایست سبب تمایز در دریافتی بخش‌های تشخیصی و درمانی گردد، عامل تغییر در تعداد و حجم خدمات ارائه شده بخش‌های تشخیصی و درمانی است و عامل تغییر در میزان تعرفه (قیمت) خدمات ارائه شده این بخش‌ها، ارتباط منطقی با میزان عملکرد بخش‌های تشخیصی و درمانی ندارد و این عامل به علت کاذب نشان دادن تغییرات عملکرد، نباید سبب تغییر (به طور طبیعی افزایش) در میزان دریافتی بخش‌ها گردد. لذا، یکی از اقدامات مهم در ابتدای هر سال جهت تعیین سهم بخش‌های تشخیصی و درمانی، خنثی‌سازی اثرات افزایشی رشد تعرفه‌ها بر درآمد بخش‌های تشخیصی و درمانی است.

**رشد تعرفه خود تحت تاثیر دو عامل قرار دارد:**

۱-۲: **تغییر در ارزش نسبی خدمات سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی:**

یکی از عللی که می‌تواند بدون ارتباط با عملکرد واقعی بخش زمینه تغییر درآمد را فراهم نماید، تغییر در ارزش نسبی خدمات ارائه شده بخش‌های تشخیصی و درمانی است. به عبارت دیگر، تا مادامی که ویرایش جدید کتاب

ارزش نسبی تدوین و جهت اجرا ابلاغ می‌گردد، یکی از اقدامات محاسبه مجدد در آمد مبنا بخش‌ها و محاسبه مجدد سهم بخش‌ها برای خنثی نمودن تغییرات در ارزش نسبی خدمات سلامت است.

## ۲-۲: تغییر در ضرایب ریالی تعرفه:

همانطور که می‌دانید هر ساله تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی توسط هیات محترم وزیران، اعلام می‌گردد. به طور معمول، براساس سیاست‌های اعمال شده شورای عالی بیمه خدمات درمانی، میزان رشد تعرفه در سرفصل‌های مختلف یکسان نبوده و هر سرفصل به میزان متفاوتی رشد می‌نماید.

همانطور که ذکر گردید هدف پرداخت مبتنی بر عملکرد ایجاد تفاوت در دریافتی کارکنان بخش‌های تشخیصی و درمانی حسب عملکرد واقعی همان بخش است و رشد متفاوت سرفصل‌های تعرفه‌ای می‌تواند زمینه رشد نامتناسب درآمد بخش‌های تشخیصی و درمانی بدون توجه به عملکرد واقعی گردد. لذا، ضروری است میان رشد تعرفه و تغییر میزان عملکرد به علت تغییر در حجم خدمات و مراقبت‌های بخش تفاوت ایجاد نمود و افزایش دریافتی کارکنان صرفاً مرتبط با افزایش عملکرد بخش (افزایش حجم خدمات) گردد.

در صورتی که اثرات افزایش تعرفه سالانه را خنثی نماییم، ممکن است برخی از بخش‌های تشخیصی و درمانی صرفاً به علت میزان تغییر ضرایب ریالی تعرفه خدمات ارائه شده آنها (و در نتیجه تغییر قدر مطلق درآمد بخش) از دریافتی بالاتری، بهره‌مند گردند.

به عبارت دیگر، به طور طبیعی سرجمع دریافتی کلیه کارکنان بیمارستان متناسب با میزان رشد سالیانه تعرفه‌ها، افزایش خواهد یافت؛ اما در هر بخش، هدف پرداخت مبتنی بر عملکرد تمایز در دریافتی کارکنان صرفاً متناسب با شدت عملکرد است و رشد غیرمتناسب ضرایب ریالی تعرفه می‌تواند به عنوان یک مداخله‌گر در سنجش عملکرد واقعی بخش‌های تشخیصی و درمانی عمل نماید. به عنوان مثال، تصور کنید در صورتی که در سال ۱۳۹۵ و پس از اعمال رشد تعرفه‌های سالانه، بدون تغییر در درصد سهم بخش‌های سال ۱۳۹۴، نسبت به اجرای پرداخت عملکردی در سال ۱۳۹۵، اقدام نمائید، چه مشکلی ایجاد خواهد شد؟

قطعاً بخش‌هایی که رشد ضرایب ریالی تعرفه خدمات ارائه شده آنها بالاتر است، از رشد ناگهانی دریافتی (که ارتباطی نیز با عملکرد واقعی آنها ندارد) بهره‌مند خواهند شد و توازن رشد دریافتی در بیمارستان در بین بخش‌های مختلف مختل خواهد شد. مثلاً در بخش‌هایی که بخش اعظمی از درآمد آنها را سرفصل هتلینگ تشکیل می‌دهد (مانند بخش‌های مراقبت ویژه)، به علت رشد ۲۳٪ تعرفه هتلینگ، دریافتی بالاتری نسبت به سایر بخش‌ها خواهند داشت.

بنابراین، به منظور حذف تغییر عملکرد بخش‌های تشخیصی و درمانی در پی تغییر ضرایب ریالی تعرفه و یا تغییر در ارزش نسبی خدمات سلامت مندرج در کتاب ارزش نسبی، میانگین درآمد در کلیه بخش‌های تشخیصی و درمانی در ابتدای هر سال، ملاک محاسبه سهم بخش در همان سال، قرار گیرد.

## برای محاسبه و اعمال درآمد مبنای هر سال در مخرج کسر محاسبه سهم بخش‌ها، دو راه وجود دارد:

### ۱) محاسبه و اعمال درآمد مبنای قطعی ملاک محاسبه سهم بخش

اگر اسناد بیمارستان حداقل برای بازه زمانی سه ماهه در سال ۱۳۹۵ براساس تعرفه‌های جدید، توسط سازمان‌های بیمه‌گر رسیدگی شده باشد، می‌توان از همین میانگین سه ماهه برای مخرج کسر استفاده نمود. برای اجرای این روش توجه به نکات ذیل الزامی است:

- درآمد مبنای محاسبه سهم بخش باید میانگین ماه‌هایی باشد که فعالیت بخش در آن ماه وضعیت معمولی داشته است و دچار کاهش و یا افزایش شدید نشده است. به طور مثال، درآمد فروردین ماه و درآمد ماه‌هایی که مصادف با ماه مبارک رمضان هستند، به علت کاهش عملکرد آن ماه‌ها نمی‌تواند ملاک محاسبه سهم بخش قرار گیرند.
- در صورتی که بخشی به تازگی راه‌اندازی شده است و در ماه‌های ابتدایی شروع به کار، درآمد بخش از روال منطقی برخوردار نبوده است، تنها ماه‌هایی را ملاک محاسبه سهم بخش قرار دهید که درآمد بخش از پایداری لازم برخوردار بوده است،
- در صورتی که بخشی در سال ۱۳۹۵ راه‌اندازی گردد اما در بازه مربوطه از پایداری لازم برخوردار نمی‌باشد، مطابق ماده ۲۴ دستورالعمل اقدام نمایید.

### ۲) محاسبه درآمد برآوردی ملاک محاسبه سهم بخش‌ها

در صورتی که اسناد بیمارستان با تعرفه‌های جدید به سازمان‌های بیمه‌گر ارسال نشده است و درآمدهای قطعی سال ۱۳۹۵، مشخص نیست، می‌توان به روش زیر درآمد را برآورد و ملاک محاسبه سهم بخش قرار داد:

درآمدهای سال ۱۳۹۴ (حداقل سه ماه و به طور معمول شش ماه) هر یک از بخش‌های تشخیصی و درمانی را به تفکیک سرفصل‌های مختلف از طریق سیستم HIS استخراج و هر سرفصل را در میزان رشد تعرفه همان سرفصل ضرب نموده و درآمد سال ۱۳۹۵ را به طور تخمینی محاسبه نمایید.

جدول رشد تعرفه سال ۱۳۹۵ در ذیل به عنوان نمونه آورده شده است:

ردیف	سرفصل خدمتی	میزان رشد تعرفه در سال ۱۳۹۵
۱	هتلینگ و ۶٪ خدمات پرستاری	۲۳٪
۲	ویزیت و مشاوره بستری	۵٪
۳	خدمات آزمایشگاه تشخیصی طبی، تصویربرداری، پزشکی هسته ای، رادیوتراپی، پاتولوژی و ژنتیک	۵٪
۴	خدمات فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی	۵٪
۵	خدمات و پروسیجرهای جراحی و بیهوشی در اتاق عمل و بخش سرپایی	۵٪
۶	پروسیجرهای تشخیصی شامل ECG، تست ورزش، نوارمغز، نوار عضله، آندوسکوپی، برونکوسکوپی و سایر موارد مشابه	۵٪
۷	خدمات شیمی درمانی و دیالیز	۵٪
۸	دارو (ویژه رشد در آمد در داروخانه)	۱۲٪
۹	ویزیت و مشاوره سرپایی	۱۵٪
۱۰	دندانپزشکی	۱۵٪

به عنوان مثال، در بخش داخلی یکی از بیمارستان‌های کشور میانگین سرفصل‌های خدمتی به شرح ذیل استخراج شده است، روش محاسبه در آمد ملاک محاسبه سهم بخش در سال ۹۵ به روش ذیل می‌باشد:

سرفصل خدمتی	میانگین در آمد در سال ۱۳۹۴	درصد رشد تعرفه در سال ۹۵	در آمد احتمالی در سال ۱۳۹۵
هتلینگ بخش	۱.۸۷۹.۳۵۰.۰۰۰	۲۳٪	۲.۳۱۱.۶۰۰.۵۰۰
خدمات پرستاری	۱۱۲.۷۶۱.۰۰۰	۲۳٪	۱۳۸.۶۹۶.۰۳۰
دارو و لوازم بخش (در در آمد مبنای بخش لحاظ نمی‌گردد)	۷۹۴.۳۶۵.۲۷۵	۰٪	۷۹۴.۳۶۵.۲۷۵
خدمات اتاق عمل	۴۳۶.۴۴۲.۰۸۴	۵٪	۴۵۸.۲۶۴.۱۸۸
خدمات پاراکلینیک	۱.۴۲۵.۷۶۸.۰۰۰	۵٪	۱.۴۹۷.۰۵۶.۴۰۰
<b>در آمد مبنای ملاک محاسبه سهم بخش</b>	<b>۳.۸۵۴.۳۲۱.۰۸۴</b>	---	<b>۴.۴۰۵.۶۱۷.۱۱۸</b>
<b>میزان رشد در آمد بخش</b>		<b>۱۴,۳٪</b>	



درآمد مبنای ملاک محاسبه سهم بخش را در کار تابل رئیس بیمارستان، زبانه تائید مقادیر قسمت «محاسبات سهم بخش‌ها» در آیتم‌های مربوطه محاسبات مربوطه را درج نمائید.

در مواردی که از روش دوم برای محاسبه سهم بخش‌ها استفاده می‌نمائید، توجه به نکات ذیل الزامی است:

- در صورتی که بخشی در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ راه اندازی شده است و در ماه‌های ابتدایی شروع به کار، درآمد بخش از روال منطقی برخوردار نبوده است، تنها ماه‌هایی را ملاک محاسبه سهم بخش قرار دهید که درآمد بخش از پایداری لازم برخوردار بوده است، حتی اگر یک الی دو ماه در سال ۱۳۹۴ را ملاک محاسبات قرار دهید.
- در صورتی که درآمد بخش در سال ۱۳۹۴ در طول زمان دچار نوسان زیاد بوده است، بازه زمانی طولانی‌تر از سال ۱۳۹۴ را ملاک محاسبه درآمد بخش قرار دهید. به عنوان مثال، در صورتی که بخشی به طور طبیعی در ۶ ماهه اول سال فعالیت زیادی داشته است و در ۶ ماهه دوم سال، فعالیت کمتری دارد و بالعکس، بازه زمانی ۱۱ ماهه (اردیبهشت تا اسفند) در سال ۱۳۹۴ را ملاک محاسبه خود قرار دهید.

در صورتی که بخشی در ماه‌های ابتدایی سال ۱۳۹۵، راه‌اندازی شده است و یا این که در ماه‌های انتهایی سال ۱۳۹۴ راه‌اندازی شده است و از پایداری لازم برخوردار نمی‌باشد، مطابق ماده ۲۴ دستورالعمل اقدام نمائید.

**نکته مهم:** باید توجه داشت در محاسبه درآمد مبنای ملاک محاسبه سهم بخش (مخرج کسر) با هر یک از روش‌های فوق، می‌بایست درآمد با روش زیر محاسبه شود:

**(درآمد حاصل از فروش دارو و لوازم پزشکی + کسورات بیمه‌ای + درآمد حاصل از کای غیرمشمول) - درآمد ناخالص بخش = درآمد مبنا بخش**

محاسبه اطلاعات مورد نیاز جهت محاسبه درآمد مبنای بخش با رعایت نکات فوق محاسبه و پس از تایید در کمیته‌ای متشکل از مسئول واحد درآمد و بیمه‌گری (رئیس کمیته)، مسئول HIS و مسئول سامانه پرداخت مبتنی بر عملکرد بیمارستان در زبانه «محاسبات سهم بخش‌ها» در کار تابل رئیس بیمارستان در آیتم‌های زیر درج می‌گردد:

- درآمد مبنا ملاک محاسبه سهم بخش.

- درآمد مبنای بیمارستان ملاک محاسبه سهم واحدهای پشتیبان.

همچنین هنگام محاسبه و تنظیم پرداخت عملکردی ماهیانه، درآمد مبنای بخش‌ها براساس اطلاعات مندرج در جدول زیر استخراج و در کار تابل مسئول درآمد بیمارستان در سامانه قاصدک درج می‌گردد:

کسورات در آمد ناخالص			در آمد ناخالص بخش		کد ملی بخش	نام بخش
کای غیر مشمول	کسورات سازمان بیمه‌گر	دارو و لوازم مصرفی پزشکی	در آمد ناخالص غیر مستقیم	در آمد ناخالص مستقیم		

## سوالات رایج

۱. درآمد ناشی از ارائه خدمات به بیماران هر بخش در چه مرحله‌ای از رسیدگی، ملاک محاسبه درآمد بخش، خواهد بود؟

صرفاً درآمدهای بیماران پس از ترخیص قطعی و رسیدگی توسط ناظر مقیم بیمه در بیمارستان و اعمال در نرم‌افزار HIS، ملاک تعیین درآمد ناخالص هر بخش خواهد بود. بیمارستان‌ها مکلفند کلیه تغییرات صورت گرفته در پرونده بیماران که توسط ناظر مقیم بیمه در بیمارستان اعمال شده است را به ازای هر پرونده در نرم‌افزار HIS خود ثبت نمایند.

۲. در بعضی بخش‌های بیمارستان، درآمد در طول ماه دارای نوسانات زیادی است و باعث افزایش یا کاهش شدید دریافتی کارکنان شاغل در آن بخش می‌گردد، چه راهکاری برای اصلاح دریافتی در این بخش‌ها وجود دارد؟ در کلیه بخش‌های بستری که میان تعداد بیماران پذیرش شده و ترخیص شده در طول یک ماه، تفاوت قابل ملاحظه داشته باشد (به طور ویژه بخش‌های با بستری طولانی‌مدت)، از آنجا که مبنای محاسبه درآمد بخش، بیماران ترخیص شده است، سبب نوسانات درآمدی در ماه‌های مختلف می‌گردد. به منظور کاهش نوسانات درآمدی در این بخش می‌بایست به جای استفاده از درآمد ماهیانه بیماران ترخیص شده، میانگین سه ماهه این درآمد را ملاک محاسبه پرداخت عملکردی قرار دهند.

۳. در خصوص پرونده بیماران به صورت موردی ممکن است برخی خدمات توسط بخش ثبت نگردد و در بخش ترخیص ثبت گردد، این خدمات در محاسبه درآمد چگونه اعمال می‌شود؟

کلیه درآمدهایی که توسط بخش‌های ارائه‌کننده خدمت ثبت و مستندسازی نشده باشد و توسط واحدهای ترخیص یا بیمه‌گری ثبت گردد، به عنوان درآمد مبنای بخش، لحاظ نمی‌گردد. تاکید بر این فرایند سبب می‌شود که فرایند ثبت خدمات توسط بخش‌های ارائه‌کننده دقیق گردد. این خدمات به عنوان درآمد بیمارستان محسوب می‌شوند.

۴. در بیمارستان ما در ماه‌های فروردین، اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۵ هنوز تعرفه‌های اعلامی هیات محترم وزیران در سال ۱۳۹۵ اعمال نشده است و تعرفه‌های سال ۱۳۹۴ مبنای محاسبه درآمد بیمارستان بوده است، برای پرداخت عملکردی این ماه‌ها چه اقدامی باید انجام داد؟

بدون شک الزاماً میانگین درآمدهای ماه‌های ابتدایی هر سال، ملاک محاسبه درآمد بخش‌ها و بیمارستان در همان سال است. استفاده از درصد جدید سهم بخش‌ها که براساس اعمال درآمدهای سال ۱۳۹۵ حاصل شده است، جهت محاسبه پرداخت عملکردی در این ماه‌ها صحیح نیست. لذا، برای محاسبه پرداخت عملکردی در چنین ماه‌هایی (ماه‌های ابتدای سال ۱۳۹۵ که تعرفه‌ها با روال سال ۱۳۹۴ اعمال می‌شود)، استفاده از همان درصد‌های سال ۱۳۹۴، توصیه می‌شود.

۵. در بخش رادیولوژی یکی از بیمارستان‌ها، جدیداً دستگاه **MRI** راه‌اندازی شده است، آیا نیازی به محاسبه مجدد سهم بخش می‌باشد.

در صورتی که هر یک از بخش‌های تشخیصی و درمانی، خدمت جدیدی ارائه نماید که در بازه زمانی ملاک محاسبه سهم بخش، ارائه نمی‌شده است و به همین دلیل درآمد بخش افزایش پیدا نماید، می‌بایست براساس درآمد مبنای ماه‌های جدید، درصد سهم بخش اصلاح شود. اضافه شدن دستگاه **MRI** به بخش تصویربرداری و یا اضافه شدن دستگاه آنژیوگرافی جدید به بخش مربوطه، نمونه‌ای از تغییراتی است که وضعیت پایه بخش را تغییر می‌دهد. به همین صورت، در صورتی که به هر دلیل در بازه زمانی محاسبه درآمد ملاک محاسبه سهم بخش، شرایط بخش‌های بستری تغییر پیدا نماید و تعداد تخت بخش به طور پایدار کاهش یا افزایش یابد، درصد سهم کارکنان براساس درآمد مبنای ماه‌های جدید اصلاح و مبنای پرداخت عملکردی قرار می‌گیرد.