

میزان رضایتمندی از خدمات بیمه ای و بیمه‌ی مکمل در بیماران

مراکز درمانی منتخب شهر تهران*

دکتر مسعود فردوسی^۱، مریم محمدی زاده^۲

چکیده:

مقدمه: پیشرفت سریع دانش و فناوری پزشکی و تنوع و گستردگی خدمات درمانی، تعمیم کلیه سرویس‌های درمانی به بیمه‌شدگان اجباری به صورت نامحدود و در کلیه سطوح نه جزو رسالت سازمان‌های بیمه اجتماعی درمان محسوب شده، نه در توان آنها می‌باشد. به همین علت، خدمات مازاد با نام بیمه مکمل (Complementary Insurance)، برعهده شرکت‌های بیمه درمان خصوصی و یا بازرگانی واگذار می‌گردد. با توجه به محدود بودن تحقیقات انجام شده در زمینه بیمه مکمل و اثرات آن، با مراجعه به چهار مرکز درمانی منتخب در شهر تهران، به سنجش میزان رضایتمندی بیمه‌شدگان فاقد بیمه مکمل و بیمه‌شدگان دارای بیمه مکمل پرداختیم.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی - مقطعی بوده که برای جمع‌آوری اطلاعات آن از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. روایی پرسشنامه توسط متخصصان مورد ارزیابی قرار گرفت و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰۹۲ درصد تایید شد. پرسشنامه مذکور در بین ۱۴۰ نفر از مراجعین به چهار مرکز درمانی (پلی‌کلینیک فوق تخصصی نور، پلی‌کلینیک فوق تخصصی شهید شوری، بیمارستان خاتم الانبیاء و بیمارستان مصطفی خمینی) توزیع گردید. سپس داده‌ها استخراج و با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱. بیمه‌شدگان سازمان خدمات درمانی بیشتر از سایرین از خدمات بیمه مکمل استفاده می‌کردند. ۲. بالاترین میزان رضایت (حدود ۴۴ درصد) مربوط به مراجعه‌کنندگان جهت دریافت خدمات بستری بوده که دارای بیمه مکمل نیز بودند. ۳. اکثر افراد نمونه (۹۱ درصد)، استفاده از خدمات بیمه مکمل را به دیگران نیز توصیه نمودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش بیانگر آن است که در بین بیماران بستری، استفاده‌کننده از خدمات بیمه تکمیلی، رایج‌تر بوده و درصد رضایت آنها بیشتر از سایرین است و این گروه نیز استفاده از خدمات بیمه مکمل را بیشتر از سایر بیمه‌شدگان به دیگران توصیه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: بیمه - پوشش بیمه = بیماران رضایت بیمار

پذیرش مقاله: ۸۴/۹/۶

اصلاح نهایی: ۸۴/۹/۵

وصول مقاله: ۸۴/۵/۳۱

مقدمه

ایران می‌گذرد، شاهد بلوغ سازمانی و ساختاری بیمه (به گونه‌ای که بتواند جایگاه خود را در بستر زمان بسوی تکامل و کاربرد بهینه پیش ببرد) نیستیم! روند عمومی هزینه‌های بخش درمان: به طور کلی با توجه به تنوع ارائه خدمات در بخش درمان، افزایش تعداد

با آنکه قوانین کشور ما از سالها قبل مسأله بیمه درمان را پیش بینی نموده است، امنیت حاصل از این ساز و کار بیمه ای برای فرد و خانواده اش در تمام عمر، حلاوتی است که در کشور ما هنوز احساس نمی‌شود. در واقع بیمه‌های درمانی در ایران از سال ۱۳۰۱ در قالب استخدام کشوری مطرح گردیده است ولی با وجود آن که بیش از هشتاد سال از فعالیت موسسات بیمه خدمات درمانی در

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۳۴۸۰ است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.

۱. دکترای پزشکی - دانشجوی دوره Ph.D. مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (نویسنده ی مسوول) Email: ferdosi1348@yahoo.com

۲. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

با توجه به روند فزاینده رشد هزینه های درمانی در اغلب کشورهای جهان در سال های اخیر، اصطلاحاً از نوعی "انفجار هزینه های درمانی" سخن به میان می آید که ضرورت توجه هر چه بیشتر به اقتصاد بخش سلامت را محرز می سازد (۳).

در اکثر کشورهای در حال توسعه، حجم خدمات بیمه درمانی که به وسیله سازمانهای بیمه اجتماعی ارائه می گردد، کافی نیست. مثلاً سهم پرداخت مستقیم توسط مردم در کشور ما حدود ۵۵ درصد می باشد، که رقم قابل توجهی است. این موضوع بویژه در زمینه اعمال جراحی تخصصی نمود می یابد. در واقع هزینه های سرسام آور درمانهای پیچیده و جدید می تواند اقتصاد هر خانواده ای را متزلزل کند و تنها راه دسترسی به چنین خدماتی قرار گرفتن تحت پوشش یک نظام بیمه درمان معتبر است. بدون وجود یک نظام بیمه درمان امکان دسترسی عامه مردم به ویژه طبقات کم درآمد و آسیب پذیر جامعه به خدمات درمانی متناسب، غیرممکن به نظر می رسد.

از طرف دیگر به علت نبودن تعرفه ها و عدم تناسب آنها با هزینه های انجام شده، مراکز تشخیصی و درمانی خصوصی تعرفه های مصوب را رعایت نمی کنند و طبق صورتحسابهای خاص خود در مقابل ارائه خدمات از بیمه شدگان هزینه دریافت می کنند، به طوری که بیمه شدگان با مراجعه به دفاتر اسناد پزشکی سازمانهای تامین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی براساس تعرفه های مصوب و پس از کسر فرانشیز در بیشتر موارد فقط موفق به دریافت یک سوم و حتی گاهی یک چهارم هزینه های پرداختی خود می گردند.

طبیعی است که این هزینه ها فشار غیرقابل تحملی را به بیمه شدگان به ویژه قشر آسیب پذیر و کم درآمد وارد نموده و سبب ایجاد نارضایتی در بین بیمه شدگان و سلب اعتماد آنان از سازمانهای بیمه اجتماعی می گردد (۴).

مراجعین به مراکز درمانی، پیشرفت های روزافزون فن آوری پزشکی و سایر عوامل تاثیرگذار، هزینه های درمانی در اغلب کشورهای جهان، اعم از کشورهای صنعتی و یا در حال توسعه در چند دهه گذشته، به طور مستمر روند فزاینده ای را نشان می دهند.

به عنوان مثال کل هزینه های سازمانی بیمه خدمات درمانی در کشور آلمان از سال ۱۹۷۰ تا سال ۱۹۸۵ میلادی به بیش از ۴۵۶ درصد افزایش یافته (از ۲۵ میلیارد مارک به حدود ۱۱۴ میلیارد مارک) در حالی که در همان دوره ی زمانی تعداد اعضای تحت پوشش صندوق های بیمه خدمات درمانی آن کشور تنها ۲۲/۷ درصد رشد داشته و حتی نرخ ابتلای به بیماری بیمه شدگان تحت پوشش از ۵/۶ درصد در سال ۱۹۷۰ به ۴/۷ درصد در سال ۱۹۸۵ کاهش یافته است.

همچنین آمارهای مربوط نشان می دهد که در سال ۱۹۹۲ هزینه های درمانی در کشور آلمان حدود ۲۰ درصد کل هزینه های بخش بیمه های اجتماعی را به خود اختصاص داده و بعد از آن هزینه های مربوط به پرداخت مستمری - های بازنشستگی (۳۰/۶ درصد) در رده دوم هزینه ها قرار گرفته است (۱).

آمار و ارقام هزینه های درمانی در کشورهای در حال توسعه (از جمله در ایران) نیز مبین رشد چشمگیر هزینه های مزبور می باشد. به طور مثال هزینه های بخش درمان سازمان تامین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران تنها در ظرف ۵ سال از مبلغ ۱۸۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۰ به ۱۶۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته در حالی که تعداد کل بیمه شدگان اصلی و تبعی تحت پوشش سازمان مزبور در همان دوره ی زمانی از حدود ۱۴ میلیون نفر در سال ۱۳۷۰ به حدود ۲۲ میلیون نفر در سال ۱۳۷۵ برابر ۱۵۷ درصد رشد را نشان می دهد (۲).

بیمارستانی (اطاق یک نفره با سرویس ویژه) استفاده نماید. در این موارد نیز پس از خاتمه مداوای بیمار و ترخیص وی از بیمارستان، هزینه روزهای استفاده از تخت عمومی برابر تعرفه های موجود صندوق های بیمه اجتماعی محاسبه و تفاوت هزینه مزبور تا میزان هزینه تخت خصوصی با سرویس ویژه، توسط شرکت بیمه خصوصی پرداخت می شود.

از جمله خدمات دیگر بیمه درمان مکمل تقبل هزینه های مزاد بر تعرفه های عمومی اعمال جراحی، زایمان، جراحی های ترمیمی، هزینه های کامل دندانپزشکی و وسایل کمک پزشکی (اروتز و پروتز) می باشد.

بدون شک استفاده از مزایای خدمات بیمه درمان مکمل می تواند رضایت گروه کثیری از بیمه شدگان اجباری صندوق های درمان بیمه های اجتماعی را باعث شود. از طرف دیگر با کاهش مراجعات آنان به پزشکان و بیمارستان های طرف قرارداد های بیمه های اجتماعی و آزادسازی ظرفیت های موجود، به نوعی ارتقای کیفیت خدمات در بخش های مزبور را موجب شده است و در درازمدت موجب رضایت بیشتر بیمه شدگان صندوق های بیمه اجتماعی می شود.

البته باید گفت که بیمه خدمات درمانی مکمل بیشتر برای آن دسته از بیمه شدگانی مطلوب و مناسب به نظر می رسد که در مقایسه با سایرین از میزان درآمد بالایی برخوردار بوده و یا اولویت خاصی را برای کیفیت درمان خود و یا خانواده تحت پوشش قائل هستند. به خصوص توصیه می گردد در کشورهایی که سطح بیمه خدمات درمان اجتماعی به دلایل اجتماعی و اقتصادی و با توجه به ساختار در حال توسعه آنها مطلوب و رضایت بخش نمی باشد، با تاسیس شرکت های بیمه خدمات درمانی مکمل از طریق بخش خصوصی و یا عمومی، برای

بیمه مکمل خدمات درمانی: به طور کلی نظام بیمه اجتماعی درمان با هدف تعمیم خدمات درمانی پایه و ضروری به اقشار مختلف اجتماعی به ویژه شاغلین و خانواده آنها ایجاد گردیده است و ماهیت اصلی آن اجباری بودن عضویت در صندوق بیمه ای از طریق پرداخت حق بیمه و حمایت از اقشار کم درآمد جامعه در سطح گسترده می باشد.

در کشورهای توسعه یافته، تحت پوشش قرار دادن خدمات مزاد بر وظایف صندوق های بیمه خدمات درمانی با نام بیمه خدمات درمانی مکمل (Complementary Insurance)، به عهده شرکت های بیمه درمان خصوصی و یا شرکت های بیمه بازرگانی واگذار گردیده است. گستره خدمات بیمه خدمات درمانی مکمل با توجه به درجه توسعه یافتگی و پیشرفت اجتماعی و اقتصادی هر یک از جوامع، بسیار وسیع و در پاره ای از موارد نامحدود می باشد. براساس سیستم بیمه خدمات درمان مکمل، فرد بیمه شده اجباری، می تواند با پرداخت حق بیمه اضافی به شرکت بیمه، در مواقع بیماری (اعم از سرپایی و یا بستری) بنا به انتخاب خود از برخی خدمات بیمه ای که خارج از چارچوب شرایط و تعهدات عمومی سازمان های بیمه اجتماعی است، استفاده نماید.

به طور مثال فرد مذکور می تواند بنا به انتخاب خود به هر یک از پزشکان عمومی و یا متخصص و همچنین استادان دانشگاهی صاحب نام، مراجعه و توسط وی معالجه گردد. در این موارد بخشی از حق الزحمه پزشک معالج براساس تعرفه های صندوق بیمه اجتماعی محاسبه و مبلغ مزاد بر آن توسط شرکت ارائه کننده بیمه مکمل پرداخت می گردد. همچنین در ارتباط با درمان بستری، فرد بیمه شده می تواند به بیمارستان موردنظر مراجعه کرده، بجای استفاده از تخت بیمارستانی در بخش عمومی (اطاق های ۳ تا ۶ نفره و یا بیشتر) از تخت های خصوصی

گروه دوم علاوه بر آن از مزایای بیمه مکمل درمان نیز بهره مند بودند. در نهایت، سطح رضایت دو گروه مقایسه و تاثیر بیمه مکمل بر میزان رضایت بیمه شدگان بررسی شد.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده، جامعه آماری شامل مراجعه کنندگان به ۴ مرکز درمانی منتخب شهر تهران در بهار ۱۳۸۴، که از بین آنها دو مرکز بیمارستانی و دو مرکز به صورت پلی کلینیک بوده است.

در ابتدا پرسشنامه برای سنجش پایایی در بین ۳۰ نفر توزیع و پس از استخراج داده ها، آلفای کرونباخ تعیین گردید (آلفا=۰٫۹۲ درصد). سپس با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه، تعداد نمونه مورد نظر ۱۳۸ نمونه به دست آمد که در عمل ۱۴۰ نمونه به صورت تصادفی انتخاب و سئوالات پرسشنامه از آنها پرسیده شد. روش تکمیل پرسشنامه به صورت حضوری بود. اسامی مراکز انتخاب شده و تعداد نمونه در هر مرکز به صورت زیر است:

- پلی کلینیک تخصصی شهید شوریده ۴۰ نمونه

- پلی کلینیک فوق تخصصی نور ۳۲ نمونه

- بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء ۴۰ نمونه

- بیمارستان آموزشی و درمانی مصطفی خمینی ۲۸ نمونه
پرسشنامه شامل ۱۴ سوال ویژه در ارتباط با موضوع تحقیق بود. ۱۲ سوال ابتدای پرسشنامه بسته و دو سوال پایانی آن به صورت باز مطرح شد که به صورت زیر دسته بندی می شود:

الف) سوالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیک اشخاص مراجعه کننده شامل جنس، سن، تحصیلات، نسبت تکمیل کننده فرم با بیمار.

ب) سوالاتی در مورد نوع خدمتی که در مرکز مربوطه دریافت کرده اند و نوع بیمه درمانی بیمار.

عرضه خدمات مازاد درمانی و ارتقای سطح درمان بیمه شدگان گام های موثری برداشته شود (۵).

طبیعی است که تقبل بار مالی ناشی از خدمات بیمه تکمیلی صرفاً به عهده بیمه شده بوده و جامعه ای کل بیمه شدگان تعهدی در برابر آن نخواهند داشت.

در تحقیقی که با عنوان «مطالعه هزینه و حق سرانه بیمه خدمات درمانی مکمل در استان تهران در سال ۱۳۷۵» انجام شد، هدف اصلی، بررسی هزینه خدمات درمانی و بستری در بیمارستانهای خصوصی و محاسبه حق سرانه بیمه خدمات درمانی مکمل بود (۶).

در آن تحقیق منظور از خدمات درمانی مکمل پوشش هزینه های خدمات درمانی بستری در بیمارستانهای خصوصی بوده، بدین معنی که در صورت اجرای طرح بیمه خدمات درمانی مکمل، بیمه شدگان با پرداخت حق سرانه طرح مذکور بتوانند در بیمارستانهای خصوصی بستری و درمان شوند و بجز فرانشیز بقیه هزینه درمان خود را از بیمه خدمات درمانی دریافت کنند (۶).

به نظر می رسد که تحقیق مذکور از نظر مفهوم بیمه مکمل، شباهت هایی با پژوهش ما داشت. البته در این تحقیق، منظور از بیمه خدمات درمانی مکمل، پوشش هزینه های خدمات تشخیصی و درمانی بستری، سرپایی، آزمایشگاهی، رادیولوژی و فیزیوتراپی مورد تعهد بیمه های درمانی براساس تعرفه های بیمارستانهای خصوصی و دولتی بود.

در بررسی های انجام شده دریافتیم که پژوهشهای موجود در زمینه بیمه تکمیلی محدود می باشد، پس تصمیم گرفتیم با استفاده از مراجعه کنندگان به چهار مرکز درمانی منتخب در شهر تهران به سنجش میزان رضایتمندی بیماران تحت پوشش بیمه، از خدمات بیمه ای و بیمه مکمل پردازیم.

لازم به ذکر است که در این تحقیق به بررسی دو گروه بیمه شده پرداخته شد. گروه اول فقط دارای بیمه درمانی و

یافته ها

پس از تکمیل پرسشنامه ها و استخراج نتایج، یافته های زیر حاصل گردید:

۱- نمودار ۱ توزیع درصد فراوانی نمونه ها را بر اساس نوع بیمه آنها نشان می دهد. بر اساس یافته ها نیمی از نمونه ها دارای بیمه خدمات درمانی، ۲۷ درصد دارای بیمه تامین اجتماعی، ۸ درصد بیمه نیروهای مسلح و ۱۲ درصد بیمه کمیته امداد بودند.

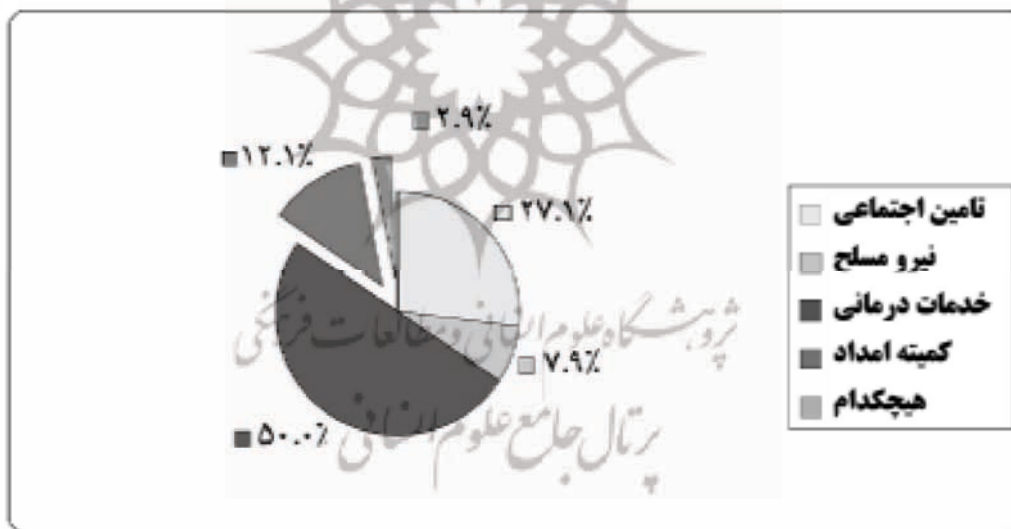
۲- نمودار ۲ نشانگر میزان رضایت افراد برحسب نوع بیمه مربوطه می باشد. بالاترین میزان رضایت مربوط به بیمه شدگان کمیته امداد و نیروهای مسلح و کمترین میزان مربوط به بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی بود.

ج) سوالاتی در مورد میزان رضایتمندی از نحوه پرداخت هزینه درمانی توسط سازمان بیمه گر، میزان پرداخت هزینه درمانی توسط سازمان بیمه گر، میزان حق بیمه دریافت شده توسط سازمان بیمه گر، روند اداری و تشریفات قانونی استفاده از بیمه و برخورد نماینده سازمان بیمه.

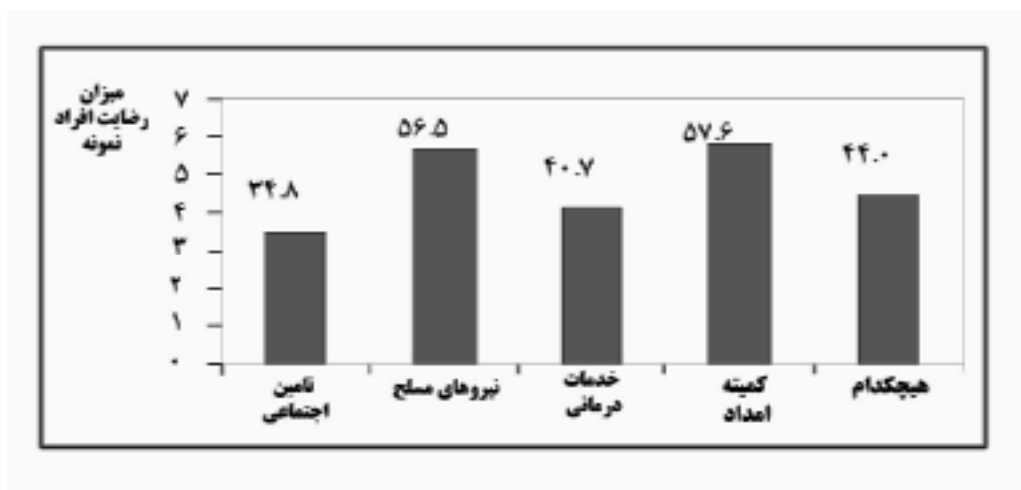
سوالات فوق به صورت چهارگزینه ای به صورت (کاملاً راضیم، راضیم، تا حدودی راضیم، اصلاً راضی نیستم) پاسخ داده شد.

د) سپس از افراد بیمه شده پرسیده شد که آیا بیمه مکمل را به سایرین نیز توصیه می کنند یا خیر؟

ه) در پایان نیز دو سوال به صورت باز در مورد میزان کل هزینه خدمات بیمار و میزان مبلغ پرداخت شده توسط بیمار در این مراجعه مطرح شد. سپس داده ها استخراج و با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.



نمودار ۱ - درصد افراد نمونه برحسب نوع بیمه



نمودار ۲: میانگین نمره رضایت افراد نمونه بر حسب نوع بیمه

- از میزان پرداخت هزینه درمانی توسط سازمان بیمه گر "تا حدودی راضی"

- از نحوه برخورد نماینده سازمان بیمه گر "تا حدودی راضی" بودند.

ب) در بین بیمه شدگان فاقد بیمه مکمل، میزان رضایت بیمه شدگان کمیته امداد و نیروهای مسلح در حدود ۵۷ درصد، میزان رضایت بیمه شدگان سازمان خدمات درمانی در حدود ۴۰ درصد و تامین اجتماعی در حدود ۳۵ درصد بود.

ج) از ۳۶ نفر مراجعین سرپایی ۱۰ نفر آنها دارای بیمه مکمل درمانی بودند و رضایت این افراد حدود ۳۶ درصد بود. از ۸۱ نفر مراجعین بستری به مراکز مربوط ۴۱ نفر آنها دارای بیمه مکمل درمان بودند که میانگین میزان رضایت این افراد حدود ۴۴ درصد و میانگین نمره رضایت ۴۰ نفر از افرادی که بیمه مکمل نداشتند ۴۱ درصد بود (نمودار ۴). بنابراین دارا بودن بیمه مکمل تاثیری مثبت ولی خفیف بر روی میزان رضایت این گروه داشت.

۳- همچنین در نمودار ۳، توزیع فراوانی نمونه ها بر حسب علت مراجعه به مرکز درمانی به صورت ستونی آورده شده است.

۴- با توجه به نتایج به دست آمده ۹۱ درصد مراجعه کنندگان استفاده از خدمات بیمه مکمل را به دیگران نیز توصیه می کردند.

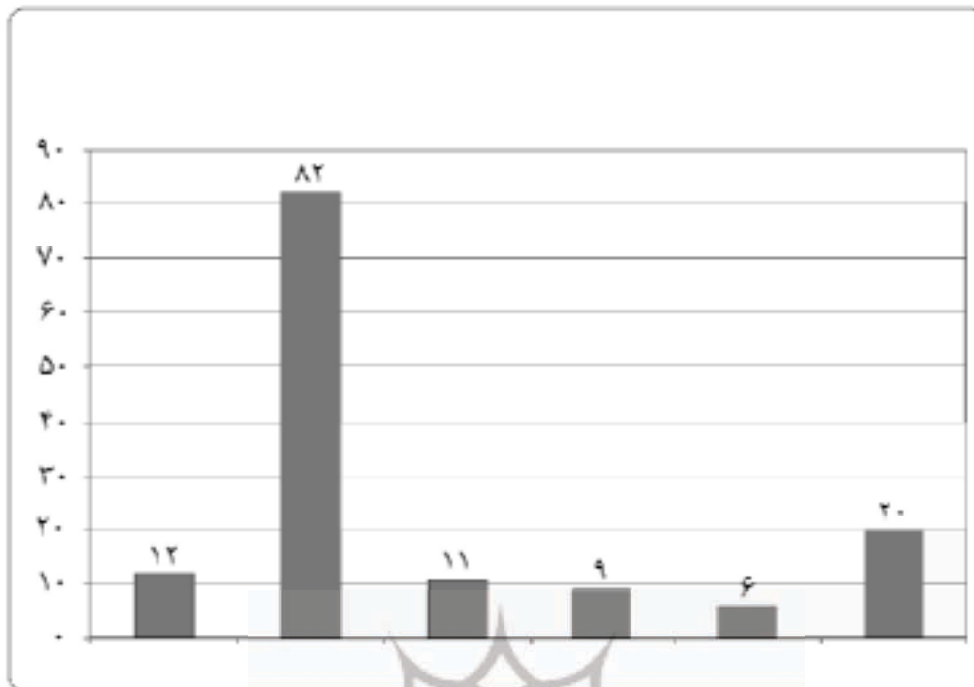
۵- میانگین هزینه خدمات درمانی مراجعه کنندگان در این نوبت ۲۱۸۷۲۸۳ ریال و میانگین مبلغ پرداخت شده توسط بیمار ۱۷۲۹۰۲۶ ریال بود.

الف) بر اساس یافته های به دست آمده از میزان رضایت مراجعان در این تحقیق، به طور کلی بیشتر افراد:

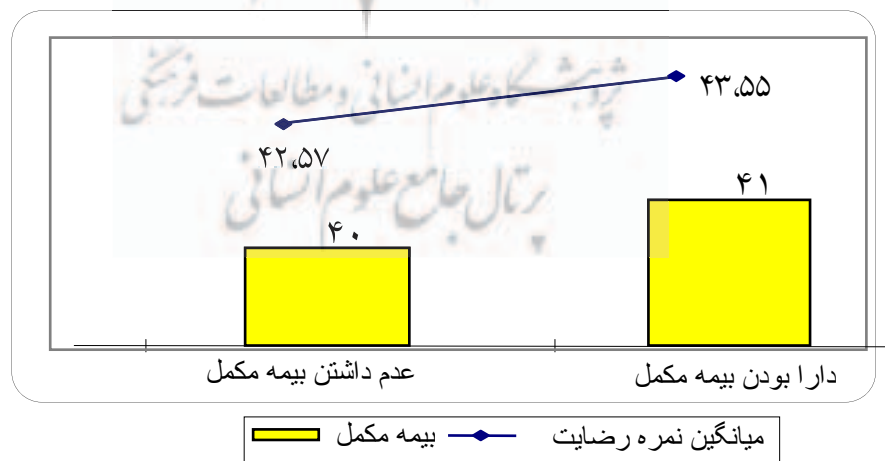
- از میزان حق بیمه دریافت شده از سوی سازمان بیمه "راضی"

- از روند اداری و تشریفات قانونی استفاده از بیمه "تا حدودی راضی"

- از نحوه پرداخت هزینه درمان توسط سازمان بیمه گر "تا حدودی راضی"



نمودار ۳: توزیع فراوانی نمونه‌ها بر حسب علت مراجعه



نمودار ۴: میانگین نمره رضایت افراد نمونه بر حسب دارا بودن یا نبودن بیمه کامل

بحث

ناخوشی و بیماری از جمله مشکلاتی می باشد که افراد زیادی با آن دست به گریبان هستند، هزینه های درمان هر روز افزایش می یابد و بیماریهایی که منجر به بستری شدن در بیمارستان و یا اعمال جراحی می گردد، هزینه- های سرسام آوری را به دنبال خواهد داشت.

با توجه به اینکه در حال حاضر، تعهدات بیمه خدمات درمانی در مقابل هزینه های بستری در بیمارستانهای خصوصی حدود یک چهارم است و باقی هزینه ها بر عهده بیمه شدگان می باشد بنابراین ضرورت دارد تا با کمک بیمه های مکمل درمان، بیماران را در پرداخت مبالغ سنگین (out of pocket) یاری رساند.

نتایج به دست آمده بیانگر این امر است که در بین بیماران بستری استفاده از خدمات بیمه مکمل رایج تر بوده و درصد رضایت آنها بیشتر از سایرین است. همچنین استفاده از خدمات بیمه مکمل را بیشتر به دیگران توصیه می کنند.

در نتیجه با توجه به نقش مهم توسعه و گسترش بیمه خدمات درمانی در سلامت و توسعه پایدار ملی، اجرای پوشش بیمه مکمل خدمات درمانی سبب جلب رضایت

بیمه شدگان، افزایش اعتبار بیمه خدمات درمانی، اشاعه و ترویج فرهنگ بیمه و استقبال هرچه بیشتر مردم از آن می گردد. اگرچه براساس این پژوهش مشخص گردیده که در بعضی از موارد نارضایتی مردم از یک سازمان بیمه ای، سبب نارضایتی از کل سیستم می گردد ولی با این حال اکثر افرادی که دارای بیمه مکمل درمان بودند، آن را به دیگران نیز توصیه می کنند.

در نتیجه لازم است تا سازمانهای بیمه ای (چه آنهایی که برای خدمات پایه درمان، بیمه شدگان را تحت پوشش قرار می دهند و چه سازمانهای ارائه کننده بیمه مکمل) در انجام تعهدات و جلب رضایت بیمه شدگان خودکوشتر باشند تا از تحمیل هزینه های سنگین بر بیمه شدگان جلوگیری شود و امنیت خاطر بر اثر حمایت بیمه ای جامع، در سراسر جامعه مستقر گردد.

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش بیانگر آن است که در بین بیماران بستری، استفاده کننده از خدمات بیمه تکمیلی، رایج تر بوده و درصد رضایت آنها بیشتر از سایرین است و این گروه نیز استفاده از خدمات بیمه مکمل را بیشتر از سایر بیمه شدگان به دیگران توصیه می کنند.

منابع

- 1) World health organization. Hospital Economic and Financing in developing Countries. [n.p:n.n;] 1992.
- 2)World Bank. An International Assessment of Health care Financing, Lessons for Developing Countries.[n.p:n.n] ;1998.
- ۳) ملک زاده، رضا. انتخاب مناسبترین سیاستهای درمانی در سازمان تامین اجتماعی ایران. تهران: نخستین کنگره شناخت تامین اجتماعی و نحوه توسعه آن در ایران، تیر ۱۳۷۲.
- ۴) امین لو، حسن. اقتصاد بیمارستان. تهران: سمینار بهینه سازی خدمات درمانی در بیمارستان، معاونت امور درمان و دارو وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، اسفند ۱۳۷۵.
- ۵) پناهی، بهرام. اصول و مبانی نظام تامین اجتماعی. تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی؛ ۱۳۷۶.
- ۶) دانش کهن، عباس. مطالعه هزینه و حق سرانه بیمه خدمات درمانی مکمل در استان تهران در سال ۱۳۷۵ [پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی]. تهران: دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، ۱۳۷۵.