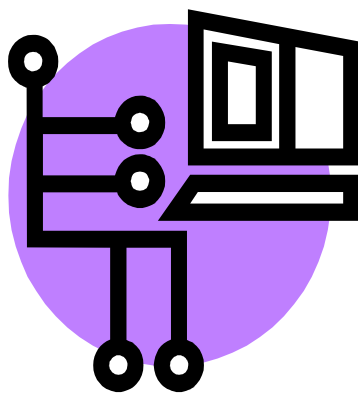


وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت منابع
دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه



پروژه طراحی نظام نوین مالی

دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

دستورالعمل محاسبه قیمت تمام شده در مراکز درمانی

دستر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستورالعمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۹ از ۲

۱- هدف:

این دستورالعمل به منظور تشریح چارچوب نظری محاسبه قیمت تمام شده مراکز در مانی زیر مجموعه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور تدوین شده است.

۲- دامنه کاربرد:

این دستورالعمل تمامی مراکز درمانی اعم از محروم، غیر محروم، دانشگاهی و غیردانشگاهی و نیز با سیستم اطلاعات بیمارستان و یا بدون سیستم اطلاعات بیمارستان را دربر می گیرد.

۳- مسئولیت اجراء:

مسئولیت برقراری و اجرای این دستورالعمل در فواصل اجرا با کمیته قیمت تمام شده که در سطح وزارت متبوع تشکیل گردیده است، در فاز دوم با مربیان کشوری نظام نوین مالی و در فاز سوم با روسای مراکز درمانی و تیمی متشکل از مدیر اجرائی مرکز، رییس حسابداری، مدیر پرستاری، مدیر IT و مسوول درآمد مرکز تحت نظارت مدیر مالی دانشگاه مربوطه می باشد

۴- مفروضات و تعاریف:

تعریف مراکز هزینه؛ تعریف دقیق و شناسایی مراکز هزینه در اهمیت زیادی دارد. چون مراکز هزینه عامل ایجاد هزینه های مستقیم در خود مرکز فعالیت و عامل جذب هزینه های غیر مستقیم از سایر مراکز فعالیت می باشند. بنابراین، انتخاب مراکز فعالیت باید اصولی و صحیح باشد. برای انتخاب مراکز هزینه در هر بیمارستان باید به نوع کار و هدفی که برای هر بخش تعریف شده است، توجه کرد. چون متناسب با کارکرد و هدف هر مرکز هزینه، براحتی می توان برونداد آن را تعریف نمود و سپس مبنایی را برای تسهیم هزینه های آن به دست آورد. مبنای تعریف مراکز هزینه در این دستورالعمل، مراکز تعریف شده در سیستم حسابداری مرکز یا چارت تشکیلاتی و اداری مرکز (با دو پیش شرط الف: داشتن نیروی انسانی در مرکز هزینه ب: داشتن فضای فیزیکی مرکز هزینه) می باشد.

تفکیک مراکز هزینه بر حسب عملیات؛ مراکز هزینه در هر بیمارستان عمدتاً بر حسب عملیاتی که انجام می دهند، به سه دسته

کلی تقسیم می شوند که عبارتند از:

۱- مراکز هزینه عملیاتی (نهایی) - مراکز هزینه عملیاتی، بخشهایی هستند که بطور مستقیم درگیر فرآیند ارائه خدمات به بیماران می باشند، از قبیل بخشهای جراحی و یا بخشهای مراقبتی بستری. این بخشها در اصطلاح «بیمار محوری» می باشند.

۲- مراکز هزینه تشخیصی یا پاراکلینیکی (واسطه) - این مراکز هزینه برای ارائه خدمات تشخیصی و جانبی به بخشهای عملیاتی و بیماران فعالیت دارند و می توانند به عنوان واحدهای مستقل هزینه ای به حساب آیند. مانند واحد آزمایشگاه و یا رادیولوژی. این بخشها در اصطلاح «خروجی محور» می باشند.

۳- مراکز هزینه پشتیبانی عمومی - این مراکز هزینه خدمات عمومی و پشتیبانی را جهت مراکز هزینه عملیاتی و تشخیصی انجام می دهد و بطور مستقیم درگیر ارائه خدمات به بیماران نمی باشند، مانند واحد حسابداری و یا واحد تدارکات. این بخشها را در اصطلاح «خدمات محوری» می نامند.

دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستور العمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۳ از ۹

در بعضی از مراکز هزینه که حجم کار، تنوع وهدف آنها ممکن است تفاوت داشته باشد، هر مرکز هزینه ممکن است به چند مرکز هزینه داخلی تقسیم شود. در این مواقع هزینه های مشترکی که در مرکز هزینه ایجاد می گردد، ممکن است قابل تخصیص به یک هدف هزینه نباشد، در این گونه موارد، برای واقعی شدن عملیات تسهیم هزینه ها، لازم است هزینه های این مراکز هزینه بین مراکز هزینه داخلی سرشکن گردد.

تعیین خروجی و برون داد هر مرکز هزینه ؛ بعد از مشخص شدن مراکز هزینه ، مرحله بعدی تعیین خروجی و برون داد برای هر مرکز هزینه است. تعیین برون داد هر مرکز هزینه بستگی به تصمیم گیری در مورد دو عامل کلیدی دارد: اول اینکه هدف از هزینه یابی و تحلیل هزینه ها مشخص گردد. به عنوان مثال، اگر هدف تعیین قیمت گذاری خدمات برحسب خروجیها و یا نیاز به مقایسه عملکرد بیمارستانهای مختلف با یکدیگر باشد، لازم است که مراکز هزینه برحسب خروجی تفکیک گردیده و سپس هزینه ها براساس خروجیها محاسبه شوند. عامل دیگری که در تعریف برون داد و خروجی برای هر مرکز هزینه مهم است، میزان اطلاعات در دسترس برحسب خروجیها است. در صورتی که اطلاعات هزینه یابی برای خروجیها در سطوح پایین و جزئی تر فراهم نباشد، مراکز هزینه بر حسب خروجیهای سطوح بالاتر تفکیک شده و اطلاعات هزینه ای نیز براساس خروجیهای سطوح بالاتر جمع آوری می گردد.

عامل دیگری که در تعیین و تفکیک خروجی ها و برون داد هر مرکز هزینه باید در نظر گرفته شود، نوع خروجیها می باشد. به عنوان مثال، اگر واحد آزمایشگاه به عنوان یک مرکز هزینه کلی در نظر گرفته شود در داخل این واحد، آزمایشگاههای مختلفی وجود دارد. مانند آزمایشگاه هماتولوژی، آزمایشگاه میکروب شناسی و... بدیهی است که در داخل هر کدام از این آزمایشگاهها نیز ممکن است آزمایشهای متعددی انجام شود، مانند آزمایش تعیین غلظت خون و یا آزمایش تعیین قند خون. برای هزینه یابی در این مراکز هزینه، از آنجا که خروجی هر کدام با یکدیگر متفاوت است و هر خروجی بهای تمام شده مربوط به خود را دارد. بنابراین، باید کل مرکز هزینه براساس خروجی تفکیک شود و عملیات هزینه یابی بر حسب خروجیها، انجام گیرد.

با توجه به تفکیک مراکز هزینه برحسب عملیات، در دوایر عملیاتی، خروجی ها عمدتاً بر حسب «تخت روز اشغالی» و یا «روز بیمار» برحسب هر بخش تعیین می گردد، در دوایر تشخیصی بر حسب «تعداد»، (مانند تعداد آزمایشات و یا تعداد عکسبرداریهای انجام شده) و در دوایر پشتیبانی و عمومی با توجه به ماهیت وظایف و عملکرد آنها این واحدها، دارای خروجی خاصی نمی باشند، بلکه کلیه فعالیتهای این واحدها در راستای ارائه خدمات به واحدهای عملیاتی و تشخیصی است.

*تخت روز اشغالی برابر است با مجموع کل خدماتی که فراهم آوردن یک تخت در یک روز که شامل کلیه هزینه های انجام گرفته منهای هزینه های پزشکی شامل حق الزحمه پزشکان، دارو و لوازم پزشکی تقسیم بر کل روزهای بستری

*روزبیمار برابر است با مجموع کل خدماتی که به یک بیمار در یک روز که شامل کلیه هزینه های انجام گرفته به انضمام هزینه های پزشکی شامل حق الزحمه پزشکان، دارو و لوازم پزشکی تقسیم بر کل روزهای بستری

دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستور العمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۴ از ۹

۵- شرح اقدامات :

عملیات هزینه یابی بر اساس هر مرکز هزینه؛ هزینه های هر مرکز فعالیت از نظر رفتار به دو گروه کلی تقسیم می شوند که عبارتند از: هزینه های مستقیم و هزینه های غیرمستقیم. هزینه های مستقیم به هزینه هایی گفته می شود که در راستای انجام کارها و فعالیتهای هر مرکز فعالیت باشد و با حجم کارها و فعالیتها، تغییر می کند. هزینه های مستقیم در نظام بیمارستانی و با توجه به هر مرکز فعالیت شامل موارد زیر است :

۱- هزینه نیروی انسانی- هزینه نیروی انسانی در مراکز فعالیت، شامل هزینه های حقوق، اضافه کاری، نظام نوین و کلیه مزایایی است که بیمارستان به کارکنان پرداخت می کند. (در صورت وجود سیستم حسابداری فصل یک هزینه ها به تفکیک هیات علمی و غیر هیات علمی ویا پزشک و غیر پزشک) افزون براین، کلیه هزینه های جانبی از قبیل بیمه و... که بیمارستان در رابطه با کارکنان متحمل می شود، جزء هزینه های نیروی انسانی محسوب می گردد.

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه			
		عنوان	کد	عنوان	کد		
میانگین K: براساس داده های واحد درآمد بیمارستان در یک ماه میزان درآمد هر بخش از k اتاق عمل (۶۰٪) و ویزیت ترخیص (۴۰٪) با میانگین وزنی در نظر گرفته میشود.	میانگین K اتاق عمل و ترخیص	هیات علمی رسمی	۰۱	حقوق و دستمزد	۷۱		
		هیات علمی پیمانی	۰۲				
		هیات علمی ضرب K و طرحی	۰۳				
بر اساس آمار گرفته شده از واحد کارگزینی بیمارستان تعداد نیروی انسانی به تفکیک هر بخش مشخص و سپس از کسر تعداد پرسنل هر بخش به کل بیمارستان محاسبه میشود. (یا از نسبت حقوق و دستمزد پرسنل هر بخش به کل حقوق و دستمزد کل بیمارستان قابل محاسبه است)	تعداد پرسنل	غیر هیات علمی رسمی	۰۴			حقوق و دستمزد	۷۱
		غیر هیات علمی پیمانی	۰۵				
		غیر هیات علمی ضرب K و طرحی	۰۶				
		حقوق و مزایای وظیفه	۰۷				
		قراردادی	۰۸				
		تبصره ۳	۰۹				

تبصره: در صورتی که هزینه های جدول فوق به تفکیک مراکز هزینه در سیستم حسابداری ثبت شده باشد نیاز به تسهیم مطابق جدول فوق نمی باشد.

دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستور العمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۵ از ۹

۲- هزینه خدمات ، مواد و ملزومات مصرفی :

هزینه های مواد و ملزومات مصرفی به دو دسته کلی تقسیم می شوند که عبارتند از: هزینه های مواد مستقیم و هزینه های مواد غیرمستقیم. هزینه های مواد مستقیم هزینه هایی است که برای ارائه خدمات از طرف هر مرکز فعالیت مصرف می شود و معمولاً در دواير عملیاتی و تشخیصی که دارای خروجی می باشند، ایجاد می شود

هزینه خدمات شامل کل هزینه های ماموریت و نقل و انتقال کارکنان، حمل و نقل و ارتباطات، تعمیرات و نگهداری دارایی که شامل ساختمان و دارایی می گردد، هزینه تعمیر و نگهداری وسایل اداری، نشریات و چاپ، تصویر برداری و تبلیغات، تشریفات، هزینه های قضایی، ثبتی و حقوقی (کارشناس حقوقی)، هزینه های بانکی، آب و برق و سوخت، مواد و لوازم مصرف شدنی، هزینه های تحقیقاتی، حق الزحمه انجام خدمات قرار دادی، حق عضویت، حقوق و مزایای کارکنان شرکتی می گردد.

هزینه های مواد و ملزومات مصرفی به دو دسته کلی تقسیم می شوند که عبارتند از: هزینه های مواد مستقیم و هزینه های مواد غیرمستقیم. هزینه های مواد مستقیم هزینه هایی است که برای ارائه خدمات از طرف هر مرکز فعالیت مصرف می شود و معمولاً در دواير عملیاتی و تشخیصی که دارای خروجی می باشند، ایجاد می شود

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
بر اساس مبانی جدول حقوق و دستمزد	تعداد پرسنل	هزینه ماموریت نقل و انتقال کارکنان	۰۱	استفاده از کالا و خدمات	۷۲
بر اساس تعداد حواله های صادر از انبار برای هر مرکز هزینه به نسبت کل حواله های صادر شده برای سرعت در انجام از هر گروه مواد یک نماینده انتخاب و به نسبت هزینه ها میانگین وزنی محاسبه میشود.	حواله انبار	هزینه حمل و نقل و ارتباطات	۰۲		
قیمت دارایی های هر بخش تقسیم بر قیمت کل دارایی ها	قیمت سایر دارایی	هزینه تعمیرات و نگهداری سایر دارایی ها	۰۳		
	قیمت وسایل اداری	هزینه تعمیرات و نگهداری وسایل اداری	۰۴		
بر اساس آمار و اطلاعات واحد مدارک پزشکی بیمارستان	تخت روز / تعداد بیمار	هزینه نشریات و چاپ	۰۵		
به مشابه جدول حقوق و دستمزد	تعداد پرسنل	هزینه تصویر برداری و تبلیغات	۰۶		
	تعداد پرسنل	هزینه تشریفات	۰۷		
	تعداد بیمار	هزینه های قضایی و ثبتی و حقوقی	۰۸		
	تعداد پرسنل	هزینه های بانکی	۰۹		
	مساحت	هزینه های آب و برق و سوخت	۱۰		

دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستور العمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۹ از ۹

۱۱	هزینه های مواد و کالای مصرف شدنی	حواله انبار	
۱۲	هزینه های تحقیقاتی	تعداد پرسنل پزشک	
۱۳	هزینه های حق الزحمه انجام خدمات قراردادی	تخت روز و تعداد بیمار	با توجه به قانون بیماران بستری در اورژانس که پس از ۶ ساعت معادل بستری در نظر گرفته میشود، در این دستورالعمل نیز این قانون به عنوان مبنایی تبدیل و یکسان کردن واحد ارائه خدمت در بخش بستری و سرپایی در نظر گرفته شد. به این ترتیب که هر ۵ بیمار مراجعه کننده در بخش سرپایی معادل یک تخت روز در بخش بستری است.
۱۴	هزینه های حق عضویت	تخت روز / تعداد بیمار	
۳۱	هزینه های حقوق و مزایای کارکنان شرکتی	تخت روز و تعداد بیمار	

تبصره: در صورتی که هزینه های جدول فوق به تفکیک مراکز هزینه در سیستم حسابداری ثبت شده باشد نیاز به تسهیم مطابق جدول فوق نمی باشد.

۳- هزینه های مالی و اجاره:

برای محاسبه هزینه های مربوط به ساختمان با توجه به تقسیم بندی بر اساس تهران؛ کلان شهر و شهرستان قیمت های متناسب و برآورد شده تعیین شده تا در مرحله بعد برای تعیین هزینه اجاره ساختمان معادل اجاره بمانی ساختمان که در این محاسبات برابر ۲۰٪ کل قیمت ساختمان در سال به عنوان رهن در نظر گرفته می شود سپس برای تبدیل رهن به اجاره از قانون آژانس املاک هر یک می دین رهن معادل سی هزار تومان اجاره (۲.۵ درصد کل رهن) در نظر می گیری.

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
بر اساس نسبت مساحت بخش به کل مساحت بیمارستان	مساحت		۰۱	هزینه های مالی و اجاره	۷۳

۴- هزینه های رفاه اجتماعی:

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
بر اساس آمار گرفته شده از واحد کارگزینی بیمارستان تعداد نیروی انسانی به تفکیک هر بخش مشخص و سپس از کسر تعداد پرسنل هر بخش به کل بیمارستان محاسبه میشود. (یا از نسبت حقوق و دستمزد پرسنل هر بخش به کل حقوق و دستمزد کل بیمارستان قابل محاسبه است)	تعداد پرسنل	حق بیمه	۰۱	رفاه اجتماعی	۷۶
		کمک های رفاهی کارمندان دولت	۰۲		
		کمک های رفاهی گروه های خاص	۰۳		
		کمک های رفاهی دانش آموزان و دانشجویان	۰۴		
		کمک های رفاهی بازنشستگان	۰۵		
		کمک های رفاهی ایثارگران	۰۶		
		سایر هزینه های رفاه اجتماعی	۰۹		

۵- سایر هزینه ها:

بر مبنایی تخت روز/بیمار سرشکن میشود.

با توجه به قانون بیماران بستری در اورژانس که پس از ۶ ساعت معادل بستری در نظر گرفته میشود، در این دستورالعمل نیز این قانون به عنوان مبنایی تبدیل و یکسان کردن واحد ارائه خدمت در بخش بستری و سرپایی در نظر گرفته شد. به این ترتیب که هر ۵ بیمار مراجعه کننده در بخش یر پایی معادل یک تخت روز در بخش بستری است.

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد

دستر/عمل محاسبه قیمت تمام شده	عنوان	دستر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه
صفحه	ویرایش	نهایی
۷ از ۹		پروژه طراحی نظام نوین مالی

۷۷	سایر هزینه ها	۰۱	تخت روز/بیمار	مطابق شرح فوق الذکر
----	---------------	----	---------------	---------------------

۶- هزینه استهلاک:

برطبق ماده ۱۵۱ قانون مالیات مستقیم کشور استهلاک ساختمان ۷٪ و با عمر مفید با مصالح مرغوب ۵۰ تا ۱۰۰ سال و نامرغوب ۱۰ تا ۵۰ سال، استهلاک اموال و تجهیزات ۱۰٪ و وسایل نقلیه ۳۰ تا ۳۵٪ و عمر مفید وسایل حمل و نقل و پزشکی و آزمایشگاهی ۵ تا ۱۰ سال، آسانسورها ۲۰ تا ۳۰ سال، الکتریکی و موتور برق و تاسیسات ۱۰ تا ۲۰ سال، و آشپزخانه آتش نشانی ۱۰ تا ۱۵ سال در نظر گرفته شده است.

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
بر اساس اطلاعات واحد مهندسی مراکز به نسبت مساحت بخش به کل بیمارستان	مساحت	هزینه استهلاک مستحقات	۰۲	هزینه استهلاک دارایی ها	۷۸
	مساحت	هزینه استهلاک ساختمان	۰۳		
	مساحت	هزینه استهلاک تاسیسات	۰۴		
اطلاعات حسابداری اموال قیمت اموال به تفکیک بخش و در کل بیمارستان مبنا قرار می گیرد	قیمت دارایی	هزینه استهلاک ماشین الات و تجهیزات	۰۵		
	قیمت دارایی	هزینه استهلاک ابزار و لوازم فنی	۰۶		
شرح در جداول فوق	تخت روز/بیمار	هزینه استهلاک وسائط نقلیه	۰۸		
شرح در جداول فوق	پرسنل	هزینه استهلاک اثاثیه و منصوبات	۰۹		
شرح در جداول فوق	مساحت	هزینه استهلاک زیر زمینی	۹۷		
شرح در جداول فوق	تخت روز- بیمار	هزینه استهلاک سایر دارایی ها	۹۸		
شرح در جداول فوق	قیمت اموال	هزینه استهلاک اموال امانی نزد دیگران	۹۹		

روش جمع آوری اطلاعات جهت تهیه مبانی تسهیم:

ساختمان:

- ✓ جمع آوری دادههای مربوط به مساحت کل ساختمان و بناهای بیمارستان، اعم از ساختمانهای ضمیمه، کارگاهها و دیگر ساختمان ها بر حسب متر مربع
- ✓ جمع آوری داده های مربوط به سهم هریک بخش از کل مساحت ساختمان بر حسب متر مربع
- ✓ جمع آوری داده های مربوط به قیمت جاری ساختمان برای ساختار مشابه بیمارستان های مورد مطالعه، بر حسب متر مربع
- ✓ جمع آوری عمر مفید ساختمانها، در بیمارستان های مورد مطالعه.

تجهیزات:

- جمع آوری دادههای مربوط به تعداد تجهیزات بالاسری، مانند: آسانسورها، ژنراتورها، دستگاه های زباله سوز، و سایر تجهیزاتی که به صورت اختصاصی قابل تخصیص به یک بخش خاص نیستند.
- جمع آوری داده های مربوط به تعداد تجهیزات، کالاهای بادوام، و اثاثیه های قابل تخصیص به یک بخش خاص.
- جمع آوری داده های مربوط به قیمت اولیه (خرید)، یا هزینه های جایگزینی تجهیزات و کالاهای با دوام.
- جمع آوری داده های مربوط به عمر مفید هریک از تجهیزات مورد استفاده در بیمارستان.

پرسنل:

دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستور العمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۸ از ۹

- * جمع آوری داده ها در مورد تعداد کارکنان در بخش های مختلف بر حسب گروه های مختلف کارکنان.
- * جمع آوری داده های مربوط به حقوق و دستمزد کارکنان در هر بخش و بر حسب گروه های مختلف کارکنان.
- * جمع آوری داده ها در مورد زمان صرف شده توسط هر گروه از کارکنان برای ارائه هر واحد خدمت یا مداخله در بخشهای خدمات پزشکی، تعداد ساعات کاری روزانه هر گروه از پرسنل، و تعداد ساعات کاری در نوبت شبانه.

مواد و تدارکات:

- * جمع آوری داده های مربوط به مقدار داروها و تدارکات پزشکی مصرف شده توسط هر بخش.
- * جمع آوری داده های مربوط به مقدار داروی تجویز شده به هر خدمت و مداخله.
- * جمع آوری داده های مربوط به مقدار مواد شوینده و سایر مواد مصرفی قابل انتساب به هر بخش و هر خدمت و مداخله.
- * جمع آوری داده های مربوط به مقدار داروهای ارائه شده به وسیله بیمارستان و داروهای که به وسیله بیماران از بیرون از محیط بیمارستان خریداری شده اند.

خدمات و مداخلات:

- * جمع آوری داده های مربوط به انواع خدمات انجام شده در بخشهای خدمات پزشکی اعم از بخشهای واسطه و نهایی.
- * جمع آوری داده های مربوط به فراوانی خدمات انجام شده در بخشهای خدمات پزشکی.
- * جمع آوری داده های مربوط به فراوانی خدمات انجام شده در بخشهای خدمات نهایی به تفکیک موارد بستری، سرپایی، و اورژانسی.

نسبت دادن هزینه های هر مرکز فعالیت به مراکز هزینه نهایی:

در سیستم بیمارستانی، افزون بر بخشهای عملیاتی، که بطور مستقیم درگیر ارائه خدمات به بیماران می باشند، یکسری بخشهای جانبی نیز برای سرویس دادن به بخشهای عملیاتی ایجاد می گردند، به همین دلیل هزینه های مربوط به این مراکز فعالیت باید به بخشهای عملیاتی تخصیص داده شود.

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
از میانگین وزنی سه نسبت تسهیم به درصد وزنی پرسنل ۴۰٪ مساحت ۴۰٪ و مولد ۲۰٪ استفاده می شود.	نسبت تلفیقی (پرسنل، مساحت و مواد)	هزینه های پشتیبانی	۰۱	هزینه های سرباری	تعریف شود
		اداری	۰۲		
این گام تسهیم پس از تسهیم اولیه هزینه های مستقیم صورت می گیرد در نتیجه تسهیم ثانویه محسوب می شود.					

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
بر اساس آمار درآمد یک ماه بصورت نمونه برای اتاق عمل به تفکیک بخش های که از اتاق عمل استفاده می کنند کل هزینه ها سرشکن میشود	میانگین K اتاق (درآمد اتاق عمل)	هزینه های اتاق عمل	۰۱	هزینه های میانی	تعریف شود
		آزمایشگاه	۰۲		
بر اساس آمار درآمد یک ماه بصورت نمونه برای آزمایشگاه به تفکیک بخش های که از خدمات آزمایشگاه استفاده می کنند کل هزینه ها سرشکن میشود	درآمد آزمایشگاه	رادیولوژی	۰۳		
بر اساس آمار درآمد یک ماه بصورت نمونه برای	درآمد رادیولوژی				

دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه	عنوان	ویرایش	نهایی
پروژه طراحی نظام نوین مالی	دستور العمل محاسبه قیمت تمام شده	صفحه	۹ از ۹

رادبولوی به تفکیک بخش های که از خدمات رادبولوی استفاده می کنند کل هزینه ها سرشکن میشود				
بر اساس آمار درآمد یک ماه بصورت نمونه برای داروخانه به تفکیک بخش های که از خدمات داروخانه استفاده می کنند کل هزینه ها سرشکن میشود	درآمد داروخانه	داروخانه	۰۴	

این گام تسهیم پس از تسهیم ثانویه هزینه های سرباری صورت می گیرد. در صورتی که هدف هزینه یابی قیمت تمام شده خدمات این بخش ها باشد، هزینه ها به بخش های فمائی سرشکن نمی شوند و در عوض به خدمات خروجی هر بخش به نسبت مصرف منابع تقسیم تا قیمت تمام شده هر خروجی محاسبه گردد.

جهت تخصیص هزینه بر اساس مبانی فوق ذکر در هر مرکز هزینه و با توجه به هر سرفصل دو رویکرد کلی در نظر گرفته میشود

۱- در صورتی که هزینه در سیستم حسابداری به تفکیک مراکز هزینه ثبت شده باشد (تسهیم مستقیم انجام شده است)، فقط هزینه بخش های پشتیبانی اداری و سرباری در مرحله اول به سایر بخش های به نسبت های تعیین شده سرشکن میگردد، در مرحله دوم تسهیم هزینه بخش های میانی یا پاراکلینیکی به بخش های نهایی ارائه خدمت یعنی بخش های سرپایی و بستری تسهیم و کل هزینه های هر مرکز نهایی مشخص میگردد.

۲- در صورتی که هزینه در سیستم حسابداری به تفکیک مراکز هزینه ثبت نشده باشد (تسهیم مستقیم انجام نشده است)، بر اساس مبانی تسهیم فوق الذکر از جداول تهیه شده برای تسهیم مستقیم استفاده و سپس به مانند بند یک عمل میشود.

محاسبه بهای تمام شده بر حسب هر خروجی

پس از مشخص شدن هزینه های مربوط به مراکز هزینه نهایی یا مراکزی که دارای خروجی (تخت-روز، روز بیمار، به ازای هر بیمار) می باشند، برای محاسبه بهای تمام شده مربوط به هر خروجی (تخت-روز، روز بیمار، به ازای هر بیمار) بر اساس سهم هر خروجی از کل خروجی های هر مرکز هزینه، بهای تمام شده بر حسب هر خروجی به دست می آید. در پایان این مرحله قیمت تمام شده یک روز بستری در بخش به ازای هر بیمار و هر تخت روز (هتلینگ) و هر روز بیمار در بخش های بستری و هر بیمار در بخش های سرپایی محاسبه می گردد.

نحوه محاسبه نسبت تسهیم	نسبت تسهیم	معین هزینه		فصل هزینه	
		عنوان	کد	عنوان	کد
به نسبت میانگین وزنی مصرف منابع در هر خروجی یا خدمت هزینه ها تسهیم و قیمت تمام شده محاسبه میشود.	بر اساس خروجی های هر بخش برای مثال تخت روز در بهش بستری یا ویزیت در بخش سرپایی	بخش فمائی ایست میشوند	۰۱	هزینه های فمائی	تعریف شود