



Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health

Ny radiologiløsning 2012

DRG-forum 5. mars 2012

Hva består den nye løsningen av?

- Nytt radiologisk kodeverk
- Ny poliklinisk refusjonsordning
- Ny rapporteringsløsning -XML-format
- Nukleærmedisin er inkludert

Innføringstidspunkt og omfang

- Den nye radiologiløsningen ble innført 1. **januar 2012**.
- Det er obligatorisk å bruke kodeverket både for både innlagte og polikliniske pasienter og det skal benyttes av både offentlige virksomheter og private institutter (som har avtale med RHF).
- NORAKO-kodeverket ble avviklet fra samme tidspunkt
- Det er **ikke** obligatorisk å rapportere radiologi for innlagte pasienter til NPR i 2012.
- Den nye polikliniske finansieringsordningen, som omfatter både offentlige og private virksomheter - krever rapportering av poliklinisk radiologi til HELFO.

Bakgrunn

- Den gamle ordningen ble **evaluert** av Helsedirektoratet.
- Evalueringsrapporten ble **sendt på høring**
- Helsedirektoratet **anbefalte** i lys av høringen både utvikling av et radiologisk kodeverk og en ny poliklinisk finansieringsløsning.
- HOD ga direktoratet **oppdraget** med utvikling av en ny løsning.
- Innføring av ny løsning skulle skje **i nært samarbeid med RHF** og private røntgeninstitutt.

Hvorfor ny ordning?

- **Kodeverket ikke entydig** – samme undersøkelse kunne kodes ulikt.
- Den polikliniske finansieringsordningen var **lite transparent** – vanskelig å vite hvilken refusjon man fikk.
- Oppdateringer og revideringer var forbundet med **store transaksjonskostnader** – og var preget av en lite forutsigbar prosess for brukere.
- Den gamle ordning ga **ikke** grunnlag for **nasjonalt sammenlignbar** aktivitetsstatistikk.
- Beregning av refusjonen var **ikke** basert på **faktiske kostnadsdata**.
- Det fantes ikke et nasjonalt entydig system for **henvisninger**.

Kodeverket

Norsk klassifikasjon for radiologiske prosedyrer (NCRP)

NCRP - kodeverkets 4 hoveddeler

- Koder for diagnostiske undersøkelser (409)
- Koder for radiologiske intervensjoner (344)
- Koder for nukleærmedisinske prosedyrer (74)
- Tilleggskoder

Formålet med nytt kodeverket

- **Forenkling** – et kodeverk basert på prosedyrer skal gjøre kodeverket enkelt og oversiktlig – relativt få koder.
- **Bred anvendelse og konsistent begrepsbruk** - kodeverk skal kunne brukes gjennomgående i hele tjenesteflyten.
- **Nasjonalt sammenlignbar aktivitet** – kodeverket legger til rette for entydig dokumentasjon og rapportering av all radiologisk aktivitet.
- **Bedre grunnlag for aktivitetsbasert finansiering** – kodeverket skal representere en aktivitetsbeskrivelse som kan brukes som grunnlag for en poliklinisk refusjonsordning.
- **Kompatibilitet** – radiologiske prosedyrekoder skal kunne brukes sammen med andre prosedyrekodeverkene som benyttes i spesialisthelsetjenesten (NCSP og NCMP).

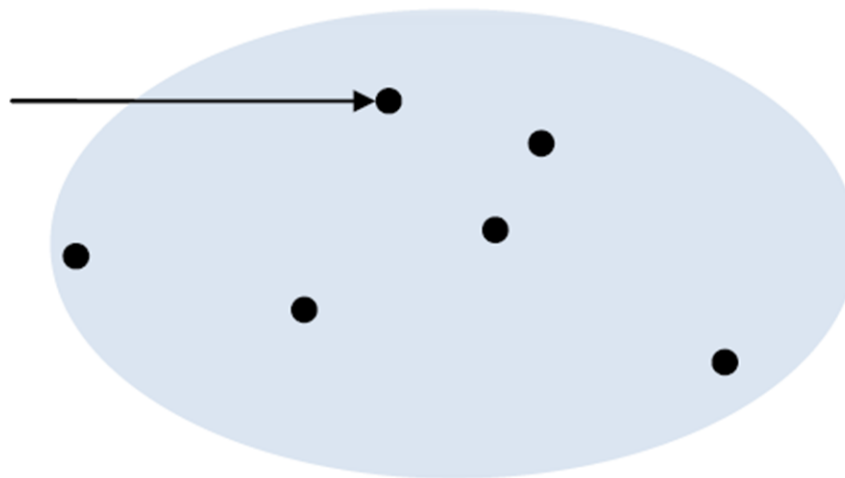
Innretning av nytt radiologikodeverk

Kodeverket er prosedyrebasert

- Kodene for diagnostiske undersøkelser er stort sett nye og er bygget opp av to elementer
 - Lokalisasjon (hva tar man bilde av)
 - Modalitet (billedteknologi)
- Kodene for radiologiske intervensjoner er stort sett hentet fra NCSP og NCMP – men noe er nye.
- Koder for nukleærmedisinske prosedyrer er nye.
- Tilleggskodene er dels nye, dels hentet fra fra NCSP og NCMP
- Kodene skal kunne rapporteres til NPR – kan i prinsippet påvirke DRG-gruppering og kostnadsvektorer.

Presisjonsnivå i en kode

En diagnose hos
én bestemt
pasient



Koden som
brukes for
denne
diagnosen

Organiseringen av arbeidet - nytt kodeverk

- *Tidligere KITH har fungert som faglig sekretariat*
- *Etablert en faglig referansegruppe med representanter fra:*
 - *RHF-ene*
 - *Norsk radiologisk forening*
 - *Norsk radiografforbund*
 - *Statens stråleven*
 - *NAV*
 - *Røntgeninstituttene fellesorganisasjon (Rifo)*
- *Gruppen ble supplert med intervensjonsradiologer og nukleærmedisinere*
- *Arbeidet har vært ledet av Helsedirektoratet*

Ny poliklinisk finansieringsordning

Finansiering av poliklinisk radiologi

- Er i dag tredelt:
 - Rammefinansiering
 - Egenandel
 - Refusjon fra HELFO
- Denne tredelingen endres ikke med ny ordning.
- Egenandel + refusjon fra HELFO utgjør den aktivitetsbaserte finansieringen.



Formålet med den ny polikliniske finansieringsordningen

- Enkel og transparent ordning
- Refusjonene skal være basert på faktiske nasjonale gjennomsnittskostnader
- Enkel og forutsigbar oppdatering av systemet
- Enkel nasjonal teleradiologiløsning
- Ordningen skal være aktivitetsbasert

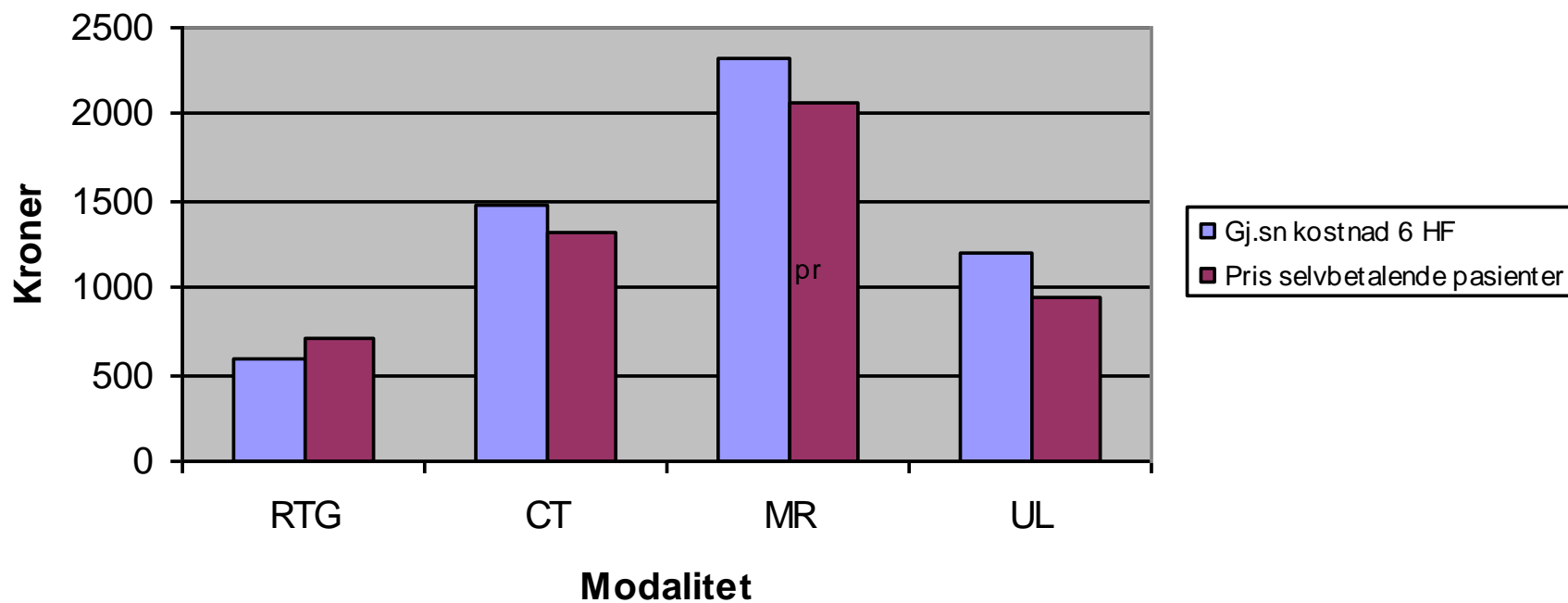
Innretning – poliklinisk finansieringsordning

- Én unik refusjon for hver radiologiske prosedyre
- Refusjon + egenandel skal i gjennomsnitt dekke 40 % av kostnadene – **men ikke for hver enkelt undersøkelse.**
- Tilleggskoder skal ikke påvirke refusjonens størrelse – medisinske forhold skal avgjøre hva som gjøres – ikke økonomi.
- Nukleærmedisin er inkludert i den nye ordningen.

Grunnlag refusjonsordning i 2012

- Kostnadsdata er samlet inn fra 6 helseforetak.
- Kostnadsbaserte refusjonssatser ga betydelige omfordelingseffekter mellom HF – planlegges innført gradvis.
- Budsjettneøytral omlegging i 2012:
 - Samme aktivitet i 2012 som i 2011 skal gi om lag samme totale refusjonsinntekt
- Strukturen i kostnadsforskjeller er benyttet ved utforming av ny ordning.
- Innhentet prisinformasjon fra private institutt

Gjennomsnittskostnad per undersøkelse etter modalitet



Grunnlag ny refusjonsordning 2012 forts.

- De ulike prosedyrene/undersøkelsene fordeles på 22 ulike refusjonskategorier i 2012, hvor av 6 kategorier omfatter nukleærmedisin.
- Fordelingsvirkningene av budsjettneøytral omlegging er moderate på RHF/HF-nivå.
- ***Satser for 2012 ble publisert i desember 2011, se direktoratets hjemmeside.***

Faktorer som kun påvirker refusjon indirekte

- Kontrastvæske
- Sidekoder
- Demonstrasjon av bilder
- Rekonstruksjon av bilde

Kostnadene for disse faktorene inngår i kostnadsgrunnlaget på gjennomsnittsbasis, eks. kontrastvæske:

50 prosent av MR Caput med kontrast kr 2500

50 prosent av MR Caput uten kontrast kr 2000

Gjennomsnittskostnad blir da kr 2250

Teleradiologi

Teleradiologiske tilleggskoder er gjensidig utelukkende:
Enten benyttes:

- kun billedtaking som gir 1/3 refusjon
eller
- primærgranskning som gir 2/3 refusjon
eller
- sekundærgranskning som gir 2/3 refusjon

Rapportering av refusjonskrav

- **Utfasing av POLK.** POLK/LABRØNK - meldinger vil ikke aksepteres etter 1. januar 2012.
- Det er innført et nytt meldingsformat – ”**NPR behandlerkravmelding**” - som er basert på NPR-meldingen.
- **Refusjonskrav** skal **sendes direkte** fra avsenders IT-system til HELFO.

Overgangsordninger

- **Anledning til å benytte NORAKO i 2012** frem til ny RIS-løsning (radiologisk fagsystem) tas i bruk.
- **Kun mulig å rapportere egenandelsinformasjon** via POLK i 2012.
- **NORAKO-koder må konverteres til NCRP-koder** og rapporteres med "NPR-behandlerkravmelding" for å kunne kreve refusjon for aktivitet utført i 2012.
- **Aktivitet utført i 2011** skal registres med NORAKO-koder og rapporteres via POLK også i 2012.

Organisering av implementeringen

- **Styringsgruppe** bestående av direktoratets og RHF-enes prosjektleder.
- Styringsgruppen har **løpende** håndtert overordnede problemstillinger.
- RHF og HF har hatt ansvaret for **kontakt med systemleverandører**.
- **Lokale prosjektgrupper** på hvert HF – har håndtert lokale problemstillinger.
- HF-ene i samarbeid med RHF har hatt ansvaret for **lokal implementering**.

Status

- De fleste HF vil være operative i løpet av januar/februar 2012
- Noen starter noe senere enn dette.
- Overgangsordningene legger til rette for en fleksibel oppstart.
- Direktoratet har etablert en egen hjemmeside med oppdatert informasjon:
<http://helsedirektoratet.no/finansiering/finansieringsordninger/poliklinisk-radiologi/Sider/default.aspx>