



Sosial- og helsedirektoratet

Nytt i ISF 2007

DRGforum 5.-6. mars 2007

Den årlige oppdateringen av regelverket for ISF består i:

- Kodeverk
- DRG-logikk
- Kostnadsvekker
- Refusjonsregler
- Enhetsrefusjon
- Refusjonsandel
- Andre retningslinjer

Regelheftet
NPK

Innsatsstyrt finansiering 2007

Regelverk

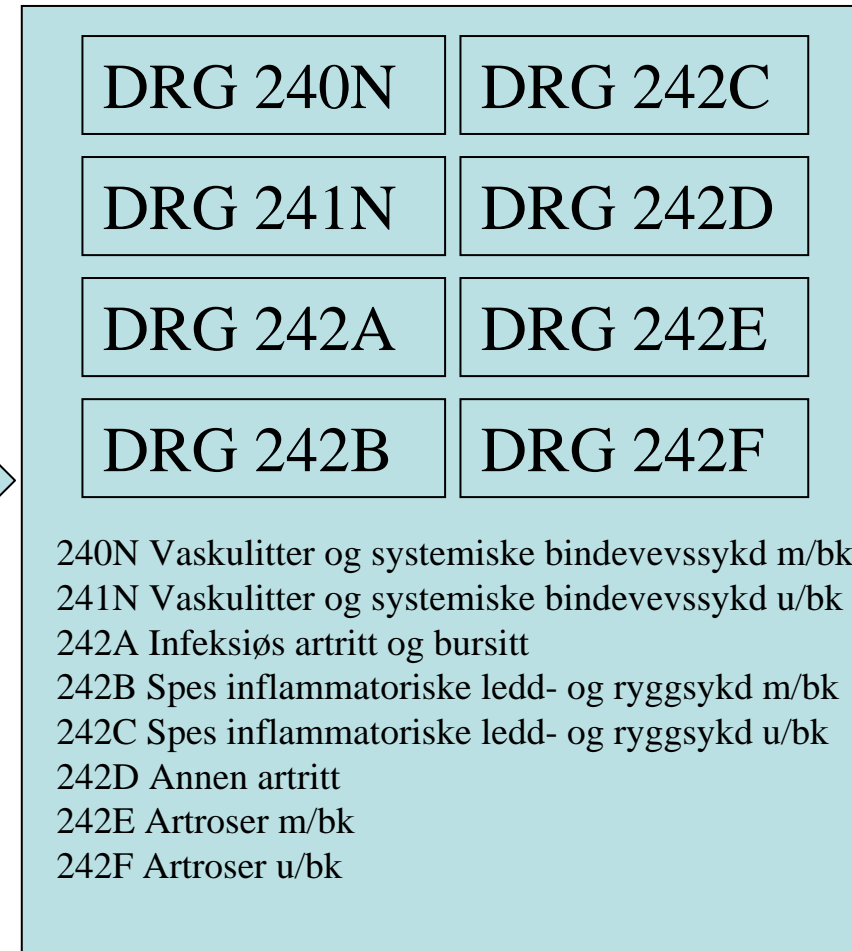
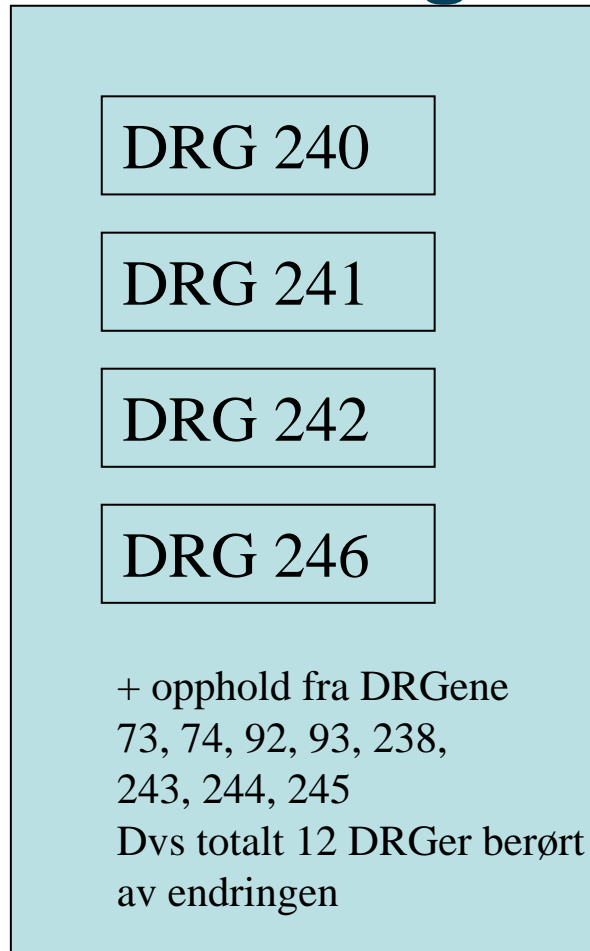
Innhold:

1. Nytt i 2007
2. Innsatsstyrt finansiering (ISF)
3. Refusjonsregler
4. Kodeverk og registrering
5. Krav til rapportering av pasientdata

DRG logikkendringer 2007

- 28 godkjente endringsforslag (9 av disse fra Norge)
- ny løsning for revmatologi
- ny løsning for hjernekirurgi
- egen DRG for transplantasjon av bukspyttkjertel
- 5 flere DRGer totalt sett (noen tas ut, noen nye tilkommer)

Revmatologi 2007



Berører ca 17 000 opphold (ISF 2005)

Enhetsrefusjon og refusjonsandel

- Enhetsrefusjon: 32 490 kroner
- Refusjonsandel: 40%

Endringer i sekundær rehabiliteringsutvalget

- En ny DRG i utvalget som utløser sekundær rehabiliteringstillegg
 - DRG 211 "Op på bekken /hofte/femur ekskl protese > 17år u/bk"
- DRG 240 og 241 erstattes av DRG-ene 240N, 241N, 242B og 242C

Spesifikke DRG-er

- Alle kirurgiske DRG-er underlagt de samme restriksjoner som spesifikke DRG-er
- Fødsler : DRG 372 og 373 betraktes som spesifikke DRG-er
 - ingen avkortning for dagopphold i DRG 373, mens DRG 372 gis samme vekt som DRG 373 ved dagopphold
- Nyfødte: DRG 390 og 391 gjøres spesifikke
 - ingen avkortning for dagopphold i DRG 391, mens DRG 390 gis samme vekt som DRG 391 ved dagopphold
- DRG 465 *Etterbehandling m/ondartet sykdom som bidiagnose* tas ut av listen for spesifikk DRG

Andre endringer i refusjonsregler

- En ny nullstilt takst
 - *A94 Konstruksjon av AV-fistel.*
- Tilleggsrefusjon for karstent aorta opphører
 - Ivaretas av ny DRG-løsning innført i 2006, samt at det benyttes svenske kostnadsvekter som basis for kostnadsvektene for hjerteløsningen. Disse er basert på KPPdata som inneholder kostnader til stentgrafter innenfor berørte område.

Aggregering til sykehusopphold

Konsekvenser vedr rehabilitering og avdelingstilknytning

Aggregering til sykehusopphold opprettholdes slik som i dag, men dersom det er utløst sekundært rehabiliterings tillegg for sykehusoppholdet, skal sykehusoppholdet tilordnes det avdelingsoppholdet med høyest antall korrigerede DRG-poeng.

Sykehusoppholdet får de samme medisinske data og med samme DRG som i dag, men med avdelingskode fra det mest ressurskrevende avdelingsoppholdet.

Rehabilitering (1)

- Store regionale forskjeller innen rehabilitering
 - Spesielt omfang av dagrehabilitering
- Sak meldt inn for avregningsutvalget, årsoppgjøret 2005
- Avregningsutvalget oppfordret til å lage et nytt og klarere regelverk for koding av rehabilitering

Rehabilitering (2)

- DRG 462 har utgangspunkt i tilbud som består av tverrfaglig, individuell rehabilitering
- Dagtilbud hvor det i løpet av samme dag gis organisert gruppeundervisning og andre polikliniske tilbud, skal ikke registreres som rehabilitering innenfor ISF
 - Finansieres gjennom takster fra NAV, eks takst A99

Rehabilitering (3)

- Presisering av "5-timers-regelen"
 - Skal ikke tolkes dit hen at ethvert tilbud som totalt sett varer over 5 timer kan registreres som dagbehandling.
 - Når tilbudet består av ulike polikliniske tiltak som eksempelvis legekonsultasjon, gruppeundervisning, rådgivning hos ernæringsfysiolog med mer, gjelder regelverket for NAV selv om det totalt sett skulle vare mer enn 5 timer