

ПОСЕБНО ДЕФИНИСАНИ КРИТЕРИЈУМИ
ЗА КОРЕКЦИЈУ ВИСИНЕ ТЕЖИНСКИХ КОЕФИЦИЈЕНАТА ПРИЗНАТИХ
DRG СЛУЧАЈЕВА/ЕПИЗОДА ЛИЈЕЧЕЊА ПО МОДЕЛУ I У 2024. ГОДИНИ

1) Учешће DRG случајева са врло тешким компликацијама и/или коморбидитетима (у даљем тексту: КК) у укупном броју случајева у свакој здравственој установи се ограничава, и то до 10% за Универзитетски клинички центар Републике Српске и до 7% за остале здравствене установе, на годишњем нивоу.

2) У случају да одређена здравствена установа, усљед недостатка потребних медицинских капацитета, није у могућности да заврши лијечење пацијента до краја и из тог разлога изврши премјештај пацијента у другу здравствену установу у Републици Српској, болници која изврши премјештај за такве DRG случајеве признаће се 40% вриједности тежинског коефицијента, а у случају када је премјештај у другу здравствену установу извршен исти или наредни дан након пријема признаће се 20% вриједности тежинског коефицијента.

2.1) У случају да одређена здравствена установа секундарног нивоа, усљед недостатка потребних медицинских капацитета, није у могућности да заврши лијечење пацијента до краја, а за даље лијечење није оспособљена ниједна здравствена установа у Републици Српској, и из тог разлога изврши премјештај пацијента у здравствену установу изван Републике Српске, здравственој установи која изврши премјештај признаће се 40% вриједности тежинског коефицијента. Корекција признатог броја бодова ће се радити полугодишње.

2.2) У случају да одређена здравствена установа терцијарног нивоа, усљед недостатка потребних медицинских капацитета, није у могућности да заврши лијечење пацијента до краја, а за даље лијечење није оспособљена ниједна здравствена установа у Републици Српској, и из тог разлога изврши премјештај пацијента у здравствену установу изван Републике Српске, здравственој установи која изврши премјештај признаће се 60% вриједности тежинског коефицијента, изузев случајева када је пацијент премјештен у здравствену установу изван Републике Српске након 5 или више дана лијечења у наведеној здравственој установи, и случајева премјештаја у здравствене установе изван Републике Српске гдје се радило о потреби пружања здравствених услуга које су садржане у Регистру услуга које се не раде у Републици Српској, који ће се признати по стварној вриједности тежинског коефицијента DRG категорије. Корекција признатог броја бодова ће се радити полугодишње.

2.3) У случају да здравствена установа није оспособљена или тренутно није у могућности да врши одређене дијагностичке, терапијске или друге процедуре за пацијенте који се налазе на лијечењу у тој установи, и из тог разлога изврши упућивање пацијената у друге здравствене установе само ради пружања те конкретне процедуре након чега се пацијент враћа на наставак лијечења у ту здравствену установу, финансирање пружених дијагностичких, терапијских или других процедура би се требало регулисати уговором између здравствене установе упутиоца и здравствене установе пружаоца тих услуга. У случају да се финансирање наведених услуга не регулише на тај начин, трошкови пружених услуга признаће се по јединичној фактури здравственој установи која их је пружила, на терет здравствене установе упутиоца.

3) У случају када смртни исход лијечења наступи исти дан када је пацијент примљен у болницу, за такве DRG случајеве признаће се 30% вриједности тежинског коефицијента, изузев ако се радило о случајевима из DRG категорија које се односе на имплантацију уградбеног материјала: F01A и F01B (шифре процедура 38524-**, 38521-**), F10Z и F15Z (шифре процедура 35310-**), F12Z и F17Z (шифре процедура 38281-**, 38278-**), I03B и I03C (шифре процедура 47522-00, 49324-00, 49318-00), I04Z (шифра процедуре 49518-00), и C16A (шифре процедура 42702-02, 42702-04, 42701-00, 42702-01, 42707-00), када се признаје пуна вриједност тежинског коефицијента.

4) Сви случајеви код којих је пацијент примљен и отпуштен исти дан а није шифрирана ниједна процедура обрачунаће се по коефицијенту 0, изузев случајева код којих је пацијент преминуо током боравка у болници који се признају у складу са тачком 3.

5) Сви случајеви који су отпуштени сљедећи дан након пријема, а није шифрирана ниједна процедура, изузев случајева код којих је пацијент преминуо током боравка у болници, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова (за један дан пансиона и процедуре које су евентуално пружене али нису шифриране јер се подразумијевају за одређену дијагнозу и иначе се не шифрирају према дефинисаним стандардима шифрирања по DRG систему).

6) Сви случајеви из DRG категорије „A06Z – Трахеостомија или вентилација > 95 сати“ код којих није шифрирана процедура механичке вентилације већ процедуре трахеостомије или одржавања трахеостоме, признаће се по коефицијенту од 1,03 бода.

6.1) Сви случајеви из DRG категорије „A06Z – Трахеостомија или вентилација > 95 сати“ код којих је шифрирана процедура механичке вентилације и код којих је трајање механичке вентилације три пута дуже од иницијалних 95 сати (вентилација преко 285 сати), признаће се по коефицијенту од 10,24 бода.

7) Сви случајеви код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан након пријема, код којих је шифрирана процедура из групе процедура које се односе на „администрацију фармаколошке терапије“, а код којих се ради о администрацији фармаколошке терапије, односно лијекова чији трошкови нису укључени у DRG тежинске коефицијенте, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова, изузев ако се ради о случајевима пријема због преузимања одређеног лијека у таблетарном облику који се апликује перорално, који ће се признати по коефицијенту од 0,03 бода.

8) Учешће случајева порода царским резом у укупном броју случајева порода у свакој здравственој установи потребно је ускладити са међународним медицинским стандардима, те се ограничава на годишњем нивоу до 35% за Универзитетски клинички центар Републике Српске и до 25% за остале здравствене установе.

9) Учешће случајева из категорија које се односе на новорођенчад са поремећајима (P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B и P67C) у укупном броју случајева новорођенчади у свакој здравственој установи, потребно је ускладити са међународним медицинским стандардима, те се ограничава на годишњем нивоу до 35% за Универзитетски клинички центар Републике Српске и до 25% за остале здравствене установе.

10) Сви случајеви код којих је шифрирана додатна дијагноза „Планирани оперативни захват није извршен због контраиндикација“ (Z53.0, Z53.1, Z53.2, Z53.8, Z53.9), независно од броја шифрираних процедура, код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова.

11) Сви случајеви код којих је пацијент примљен због корекције анемије, односно трансфузије крви код малигнитета и отпуштен исти или наредни дан, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова.

12) Сви случајеви из DRG категорије J11Z – Остали захвати на кожи, поткожном ткиву и дојци, код којих се ради о амбулантним хируршким захватима у локалној анестезији код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова.

13) Сви случајеви из DRG категорије C63B – Остали поремећаји ока без КК, код којих се ради о амбулантним дијагностичким и терапијским процедурама на оку, код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова,

14) Сви случајеви из DRG категорије Z62Z – Праћење без ендоскопије, код којих се ради о контролним прегледима или дијагностичким процедурама код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан, признаће се по коефицијенту од 0,10 бодова.

15) Сви случајеви код којих је пацијент примљен због обављања једнодневног ендоскопског третмана (бронхоскопија, хистероскопија, колоноскопија, гастроскопија без седације 92515-** или опште анестезије 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан, признаће се по коефицијенту од 0,20 бодова,

15.1) сви случајеви код којих је пацијент примљен због обављања дијагностичког ендоскопског третмана – гастроскопије (панендоскопија дуоденума – 30473-00 уз седацију 92515-** или општу анестезију 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту од 0,24 бода,

15.2) сви случајеви код којих је пацијент примљен због обављања дијагностичког ендоскопског третмана – колоноскопије (колоноскопија – 32090-00 уз седацију 92515-** или општу анестезију 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту од 0,26 бодова,

15.3) сви случајеви код којих је пацијент примљен због обављања комбинованог дијагностичког ендоскопског третмана – колоноскопије (колоноскопија – 32090-00 и панендоскопија дуоденума – 30473-00 уз седацију 92515-** или општу анестезију 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту од 0,44 бода.

16) За све случајеве са екстремно дугим трајањем хоспитализације у здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа, при чему се под екстремно дугим трајањем подразумијева хоспитализација *DRG епизода лијечења* дужа од 55 дана, укључујући и случајеве оперативних захвата уз ангажман иностраних сарадника (стручњака), усклађивање признатих средстава вршиће се накнадно, у висини 70% разлике између стварних трошкова лијечења тих случајева (обрачунатих по елементима у складу са дефинисаном DRG методологијом) и већ признатог износа по Моделу I/ по јединичној фактури за оперативне захвате уз ангажман иностраних сарадника (стручњака), а на основу достављене спецификације, комплетне медицинске документације, обрачуна стварних трошкова лијечења тих случајева од стране здравствене установе (стварни трошак обрачунат по елементима у складу са DRG методологијом) и стручног мишљења и Записника Сектора за здравство и контролу. Коначно поравнање обављаће се у задњем кварталу, до дефинисаног лимита средстава по буџетском систему финансирања (Модел IV).

17) Сви случајеви код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан и шифриране су процедуре које не захтијевају хоспитализацију, а које су дефинисане Листом процедура које не захтијевају хоспитализацију која је дефинисана у оквиру Спецификације услуга по Моделу I, обрачунаће се по коефицијенту 0.

18) Сви случајеви из DRG категорија „901Z Екстензивни оперативни захват неповезан с главном дијагнозом, 902Z Неекстензивни оперативни захват неповезан с главном дијагнозом, и 903Z Накнадни оперативни захват неповезан с главном дијагнозом, неће се признати према тежинским коефицијентима наведених DRG категорија, већ ће бити обрачунати по коефицијенту 0.

19) У случају да здравствена установа за истог пацијента приликом његовог премјештаја са једног на друго одјељење/клинику унутар исте болнице, исти или наредни дан отпуста са одређеног одјељења/ клинике отвори нову историју болести, здравственој установи ће бити призната само једна од повезаних епизода лијечења која носи највиши тежински коефицијент, док остале епизоде са нижим тежинским коефицијентима неће бити признате, односно биће обрачунате по коефицијенту 0. Изузетак од овог правила су поново отворене историје болести за истог пацијента исти или наредни дан, у случају када је пацијент привремено премјештен у другу здравствену установу у Републици Српској ради вршења одређеног захвата или процедуре за коју установа није тренутно оспособљена, те се, након обављене процедуре, пацијент врати у матичну установу из које је премјештен, у том случају као главна дијагноза се наводи једна од дијагноза из групе дијагноза које се односе на накнадну његу и праћење након хируршког лијечења. Уколико здравствена установа отвори за истог пацијента, за исти период лијечења, истовремено више историја болести, здравственој установи биће призната само једна епизода лијечења, а остале ће бити обрачунате по коефицијенту 0.

20) Здравствена установа не може истовремено за истог пацијента, за исти период лијечења, Фонду фактурисати пружене услуге по више основа, односно модела финансирања.

21) У случају да одређена здравствена установа није у могућности да заврши лијечење пацијента до краја, јер је лијечење окончано супротно савјету љекара, а на захтјев пацијента (стање на отпусту б), признаће се 40% вриједности тежинског коефицијента.