

Innsatsstyrt finansiering 2020

Regelverk
IS-2869



INNHold

INNHold	2
1 Om dokumentet	4
2 Presisering av generelle regler	5
2.1 Pasienter som følges opp ved hjelp av Patient Reported Outcome (PRO) (14.02.2020)....	5
2.2 Telefonkonsultasjoner og ikke-møtt gebyr (14.02.2020).....	5
2.3 Videokonsultasjoner (26.05.2020)	5
2.4 Samarbeidsmøter på video (26.05.2020).....	6
2.5 Koder som ikke inngår i beregningsgrunnlaget (26.05.2020)	6
2.6 Harmonisering av refusjoner for telefonkonsultasjoner fra 1.7.2020 (august 2020)	7
3 Presisering av regler somatikk	8
3.1 Registrering av takster for klinisk nevrofysiologi (14.02.2020).....	8
3.2 IVF utredning (14.02.2020).....	8
3.3 Nettbasert behandlingsprogram (14.02.2020)	8
3.4 TFG-oversikt over triggere og DRG-er for hofta (14.02.2020)	9
3.5 Palliative team og ambulante team (14.02.2020).....	9
3.6 Telefonkonsultasjoner (26.05.2020)	9
3.7 Palliasjon (26.05.2020)	10
3.8 Utførende helsepersonell (26.05.2020)	10
3.9 Pasienter med avkrefte covid-19 etter testing (26.05.2020).....	10
4 Presisering av regler psykisk helsevern og tverrfaglig spesialistert rusbehandling	11
4.1 Forholdet mellom familiebehandling uten pasient til stede og konsultasjon med pårørende (14.02.2020).....	11
4.2 Forholdet mellom familiebehandling med pasient tilstede og konsultasjon med pasient der familie/pårørende deltar (14.02.2020)	11
4.3 Forholdet mellom psykoedukativ behandling og grupperettet opplæring (14.02.2020)	12
4.4 Forholdet mellom samarbeidsmøter og behandling (14.02.2020)	12
4.5 Telefonkonsultasjoner (14.02.2020)	12

4.6	Telefonkonsultasjoner (26.5.2020)	13
4.7	DRGbasispoeng for grupperettet pasientopplæring (26.5.2020)	13

1 OM DOKUMENTET

Dette dokumentet inneholder formelle avklaringer og presiseringer til ISF-regelverket 2020. Enklere presiseringer er angitt direkte i teksten. I øvrige tilfeller vises det til konkrete brev eller dokumenter.

Dokumentet oppdateres løpende gjennom året, og slik at det til enhver tid er den siste versjonen som er gjeldende. En dato for første publisering knyttes til de enkelte presiseringene og avklaringene.

2 PRESISERING AV GENERELLE REGLER

2.1 Pasienter som følges opp ved hjelp av Patient Reported Outcome (PRO) (14.02.2020)

Det har kommet henvendelser knyttet til når prosedyrekode for oppfølging via PRO kan benyttes. Dette gjelder WMGA28 Digital, skjemabasert pasientoppfølging og monitorering basert på Patient Reported Outcome (PRO).

Vi ønsker å understreke at finansieringen for oppfølging via PRO er ment som en refusjon for aktivitet som i første rekke fører til at pasienten ikke trenger å komme så hyppig til sykehuset, eller som en mulighet til å forbedre pasientens behandlingsopplegg over tid. Det er aktiviteten som helsepersonell utfører i forbindelse med slik jevnlig, systematisk oppfølging som finansieres. Det er derfor ikke tilstrekkelig at man sender ut skjema til pasienten for å kunne få refusjon for slikt opplegg. Jf kapittel 5.22 i ISF-regelverk 2020.

2.2 Telefonkonsultasjoner og ikke-møtt gebyr (14.02.2020)

Telefonkonsultasjoner er omtalt i ISF-regelverk kapittel 6.22. Punktet som omhandler gebyr utgår, da dette dekkes av merknad til forskrift.

Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta § 7 regulerer gebyr når pasienten ikke møter. I merknad til forskriften følger:

"Helse- og omsorgsdepartementet gjer merksam på at det bare er høve til å krevje gebyret når pasienten ikkje fysisk møter til avtale time. Det er ikkje høve til å krevje gebyret dersom pasienten ikkje "møter" til avtala video- eller telefonkonsultasjon."

2.3 Videokonsultasjoner (26.05.2020)

Videokonsultasjoner er sidestilt med fysiske oppmøter i poliklinikk, grupperer til ulike DRG-er basert på registrerte tilstander og eventuelle prosedyrekoder slik som fysiske frammøter, og gir samme ISF-refusjon. Dette gjelder også polikliniske tjenester som blant annet grupperettet pasientopplæring, poliklinisk rehabilitering, samarbeidsmøter m.v. så lenge kravene i regelverket er oppfylt. I kapittel 5.24 omtales rapporteringsreglene for videokonsultasjoner.

2.4 Samarbeidsmøter på video (26.05.2020)

I kapittel 6.24 (somatikk) og 7.6 (psykisk helsevern/TSB) i ISF-regelverket for 2020 fremkommer reglene for samarbeidsaktiviteter med kommunehelsetjenesten. Dette er beskrevet mer detaljert i somatikken (hvor disse tjenestene er nye i ISF fra 2020). Videokonsultasjoner er som det fremkommer i kapittel 3.7 i dette presiseringsdokumentet sidestilt med fysiske kontakter. Videomøter er imidlertid ikke omtalt i regelverket i forbindelse med samarbeidsmøter. For at vi skal få oversikt over at dette er samarbeidsmøte utført som en videokonferanse skal disse rapporteres med

- Kontakttype 5 Indirekte pasientkontakt
- I indirekte aktiviteter (OID=8454) skal kode 8 tele/videokonferanse benyttes der pasient ikke er tilstede eller kode 11 tele/videokonferanse benyttes der pasient er tilstede

I tillegg til aktuelle prosedyrekoder WPBA10 og WPBA15 benyttes avhengig av type aktivitet.

Dette vil bety at informasjonen om at møtet avholdes per video vil da ha fortrinn framfor registrering av kode 22 eller 23 i indirekte aktivitet. Dette vil vi ta opp til vurdering ifm regelverket for 2021.

2.5 Koder som ikke inngår i beregningsgrunnlaget (26.05.2020)

Z5030 Oppmøte for utlevering av legemiddel i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR), uten samtidig konsultasjon har feilaktig falt ut av listen over koder som ikke inngår i beregningsgrunnlaget. Oppdatert tabell finnes nedenfor.

Z016	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Radiologisk undersøkelse, ikke klassifisert annet sted
Z017	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Laboratorieundersøkelse
Z024	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Undersøkelse for førerkort
Z768	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Kontakt med helsetjenesten under andre spesifiserte omstendigheter
Z769	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Kontakt med helsetjenesten under uspesifiserte omstendigheter
Z501	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Annen fysikalsk behandling
Z5030	Hovedtilstandskoder som reflekterer tjenesteinnhold utenfor ISF-grunnlaget	Oppmøte for utlevering av legemiddel i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR), uten samtidig konsultasjon

2.6 Harmonisering av refusjoner for telefonkonsultasjoner fra 1.7.2020 (august 2020)

Refusjoner for telefonkonsultasjoner er harmonisert med videokonsultasjoner og fysiske konsultasjoner f.o.m. 1.7. d.å.

Denne endringen i ISF-regelverket for 2020 finner sted etter Helsedirektoratets utredning av det mottatt innspill fra de regionale helseforetakene, og Helse-omsorgsdepartementets etterfølgende behandling. Regelverksendringen er godkjent gjennom brev fra departementet til direktoratet 25.6. De regionale helseforetakene ble også informert om endringen 25.06.2020.

Hovedformålet er å støtte opp om fortsatt endring til kostnadseffektive alternative måter å yte helsehjelp på, gjennom økt grad av teknologinøytralitet i ISF-regelverket. Omstillingen som følge av koronasituasjonen har aktualisert behovet, og det er dette som begrunner en unntaksvis og fremskyndet endring midt i året.

Konkretisering av hva endringen innebærer:

- I perioden 1.1.-30.6.2020 DRG-grupperes og finansieres telefonkonsultasjoner slik det fremgår av ISF-regelverket for 2020, fastsatt desember 2019 (ingen endring).
- I perioden 1.7.-31.12.2020 DRG-grupperes og finansieres telefonkonsultasjoner på samme måte som video- og fysiske konsultasjoner.
- Regelendringen gjelder likt innen somatikk og psykisk helsevern/TSB.
- Programvaren NPK er oppdatert slik at den gir riktig DRG- og poengresultat for begge halvår (DRG-grupperingen og poengberegningen gjøres avhengig av hvilket halvår aktiviteten finner sted).

Vi presiserer at forutsetningene og kriteriene for at telefonkonsultasjoner skal telle med i beregningsgrunnlaget fremdeles gjelder, uendret fra opprinnelig ISF-regelverk, og anbefaler at de regionale helseforetakene også presiserer dette i sin videre kommunikasjon om endringen,

3 PRESISERING AV REGLER SOMATIKK

3.1 Registrering av takster for klinisk nevrofysiologi (14.02.2020)

I ISF-regelverk er det lagt til grunn at det skal registreres takster for klinisk nevrofysiologi som tidligere har vært omfattet av polikliniske takster. Registreringen av takster gjelder ikke for den delen av klinisk nevrofysiologi som var omfattet av ISF før 2020.

3.2 IVF utredning (14.02.2020)

Det er ingen endring i ISF regelverket vedrørende IVF utredning, kun en presisering av hvordan slik utredning skal registreres. Tidligere avsnitt i kodeveiledningen vedrørende dette er tatt ut, og beskrivelse er i stedet tatt inn i dette dokumentet.

Utredning/behandling skal registreres i pasientens journal. En medfølgende partner som ikke er gjenstand for utredning skal ikke registreres. Dette gjelder selv om partner også mottar informasjon om utredning og behandling. Dette gjelder også for annen type utredning og behandling enn ved infertilitet.

Unntak fra dette er tilfellet der begge parter samtidig mottar aktiv behandling og/eller utredning eks. sædprøve hos mannen og samtidig gynekologisk undersøkelse av kvinnen.

3.3 Nettbasert behandlingsprogram (14.02.2020)

Ved behandling gjennom nettbaserte behandlingsprogram kan prosedyrekode IEAB20 Gjennomført nettbasert behandlingsprogram benyttes uavhengig av sektor. Behandling gjennom nettbaserte program i PHV/TSB grupperer til STG TS02 Nettbasert behandlingsprogram.

For 2020 finnes det ingen STG som dekker denne aktivitet utført i somatisk sektor. Som en overgangsløsning vil denne type aktivitet gruppere til STG XS06 Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser som er en samle-STG for ulike typer aktivitet. Denne regelen vil implementeres og publiseres før rapporteringsfrist for 1 tertial 2020. Vi vil vurdere om det for 2021 bør opprettes egen STG for nettbaserte behandlingsprogram i somatikken.

3.4 TFG-oversikt over triggere og DRG-er for hofte (14.02.2020)

Tabellen som viser triggere og DRG-er som kan inngå i forløp for hofteprotese i kapittel 4.3 i grunnlagsdokumentet er ikke nøyaktig og vil ikke bli oppdatert dersom TFG-logikken justeres. Tabellen kan gi en overordnet oversikt, men vi henviser til logikktabellene som er publisert på våre nettsider om man ønsker mer detaljert oversikt.

3.5 Palliative team og ambulante team (14.02.2020)

Ved ambulant behandling i regi av palliative senter skal ikke særkodene B0044 (teambasert oppfølging som bidrar til helhetlige og sammenhengende pasientforløp) eller B0045 (strukturert oppfølging fra tverrfaglige integrerte team) benyttes. Finansiering ved rapportering av prosedyrekoder for ambulant palliativ behandling i regi av palliative team/senter er allerede ment å dekke ekstra kostnader knyttet til ambulant og teambasert oppfølging av pasienter. Samtidig bruk av særkodene B0044 eller B0045 vil derfor innebære en dobbelfinansiering. Bruk av kodene som beskriver palliativ behandling i kapittel 6.15 og B0044/B0045 er derfor gjensidig utelukkende.

3.6 Telefonkonsultasjoner (26.05.2020)

Regelen knyttet til rapportering av disse kontaktene følger av kapittel 6.22 (somatikk).

Av regelverket fremkommer at dette dreier seg om konsultasjoner som erstatter fysiske frammøter eller videokonsultasjoner, og hvor det avkreves egenandel som rapporteres til NPR.

Egenandelsreglene fremkommer i "*Forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetenesta*". Det følger av forskriften at det ikke er anledning til å avkreve mer enn en egenandel for en pasient samme dag.

Ellers gjelder som hovedregel ordinære aggregeringsregler i ISF.

Telefonkonsultasjoner der det ikke er registrert egenandel, også der dette ikke kan tas fordi pasienten har flere konsultasjoner samme dag, grupperer til DRG 470. Dette er oftest ikke problematisk for ISF-refusjonen på grunn av aggregeringsreglene. Imidlertid kan det gi feil resultat dersom det dreier seg om to legekonsultasjoner samme dag. Vi vil se nærmere både på grupperingsreglene, og ISF-refusjonen i disse tilfellene.

3.7 Palliasjon (26.05.2020)

Reglene følger av kapittel 6.15 og de faglige kravene om organisering og kompetanse følger av Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (IS-2285). Dette gjelder også for palliative tilbud til pasienter med andre alvorlige sykdommer enn kreft.

3.8 Utførende helsepersonell (26.05.2020)

DRG 996O mangler i ISF regelverk i avsnittet nedenfor, og er nå tatt inn.

Som før gjelder at dersom oppholdet grupperer til prosedyrestyrte DRG-er (inkl. 700- og 800-serien), inkluderes alle helsepersonellgrupper. Også andre utvalgte DRG-er inngår i beregningsgrunnlaget uavhengig av type utførende helsepersonell, dette dreier seg om DRG 914P, 914Q, 908R, 996O, 997O og 998O. I tillegg er innleggelser uten overnatting med i beregningsgrunnlaget uavhengig av type utførende helsepersonell (se kapittel 6.1 ift «innleggelse vs poliklinikk»).

3.9 Pasienter med avkreftet covid-19 etter testing (26.05.2020)

Kode Z01.7 Kontakt med helsetjenesten for laboratorieundersøkelse hos person uten symptomer eller registrert diagnose skal benyttes hos personer uten påvist infeksjon og uten symptomer (jf [koderetningslinje for covid-19](#)).

Konsultasjoner med denne koden som hovedtilstand grupperer til DRG 470. Vi anser denne type kontakter som rene lab. undersøkelser og disse finansieres derfor gjennom laboratorietakstene, og ikke gjennom ISF. Dersom den eneste kontakten pasienten har med sykehuset er for laboratorieprøve og det ikke har funnet sted en konsultasjon, skal dette kun registreres i laboratoriesystemet med laboratorietakst.

4 PRESISERING AV REGLER PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISTERT RUSBEHANDLING

4.1 Forholdet mellom familiebehandling uten pasient til stede og konsultasjon med pårørende (14.02.2020)

Familiebehandling skal fra 2020 rapporteres med prosedyrekoder (IBBA15, IBBB15, IBBD15, IBBH15) som erstatter tidligere særkode B0014. Av ISF regelverket kap. 7.9 fremgår at det kan være tilfeller av familiebehandling der pasienten ikke kan/bør delta. Det har derfor kommet spørsmål om forskjellen mellom familiebehandling uten pasient tilstede og konsultasjon med pårørende (prosedyrekode WPBA25). Avgrensningen må baseres på faglige kriterier for om det er snakk om familiebehandling eller ikke. Familiebehandling anses som en egen terapiform og innebærer at familien involveres og er del av behandlingen av pasienten. Konsultasjon med pårørende innebærer informasjon til og samarbeid med pårørende om utredning eller behandling av pasienten.

4.2 Forholdet mellom familiebehandling med pasient tilstede og konsultasjon med pasient der familie/pårørende deltar (14.02.2020)

Familiebehandling anses som en egen terapiform. Det er ikke tilstrekkelig at familie/pårørende er tilstede eller deltar for å få informasjon eller samarbeide om behandling av pasienten. Kontakter der familie/pårørende deltar sammen med pasienten, uten at det ut fra faglige kriterier er snakk om familiebehandling, skal registreres som ordinære konsultasjoner.

4.3 Forholdet mellom psykoedukativ behandling og grupperettet opplæring (14.02.2020)

Fra 2020 er det opprettet en egen refusjonskategori for pasientopplæring og tiltak i gruppe innen poliklinisk psykisk helsevern og TSB, se ISF regelverk kap. 7.13. Det har kommet spørsmål om hvordan dette skiller seg fra psykoedukativ gruppebehandling, omtalt i regelverket kap. 7.8. Pasientopplæring i gruppe viser til formidling av generell kunnskap gjennom kurs til pasienter og pårørende. Psykoedukativ behandling anses som en egen terapiform, direkte innrettet mot behandling av den enkelte pasienten. Det vil være en faglig vurdering om et gitt tilbud primært er å anse som behandling eller opplæring.

4.4 Forholdet mellom samarbeidsmøter og behandling (14.02.2020)

Det har kommet spørsmål om hva som skiller samarbeidsmøter fra behandling på kontakter der både pasient/pårørende og ekstern samarbeidspart (eks. kommunal helsetjeneste) deltar.

Oppfølgings- og samarbeidsmøter med pasient eller pårørende tilstede skal registreres med prosedyrekode WPBA15, jfr. ISF regelverket kapittel 7.6. Dette gjelder også møter som benyttes for veiledning rundt og demonstrasjon av behandlingstiltak. Dersom ekstern part er passiv deltaker under en konsultasjon med pasient eller pårørende, kan kontakten registreres som en ordinær konsultasjon. I grensetilfeller må skillet baseres på en faglig vurdering av hva som er hovedformålet med kontakten; samarbeid og veiledning/opplæring eller behandling av pasienten.

Merk at samarbeidsmøter omfatter veiledning og opplæring rettet mot behandling av en navngitt pasient. Generell veiledning og opplæring anses ikke som helsehjelp og skal ikke rapporteres til NPR.

4.5 Telefonkonsultasjoner (14.02.2020)

Rapporteringsreglene for telefonkonsultasjoner er endret fra 2020. Det dreier seg om at særkode B0011 utgår innen psykisk helsevern og erstattes med administrativ kode 13 i "indirekte aktiviteter". Videre er telefonkonsultasjoner også innen somatikk inkludert i ISF fra 2020 (kap. 6.22 i ISF-regelverket).

Det har kommet spørsmål om egenskapene til kode 12 i indirekte aktiviteter. Kode 12 skal isolert sett ikke gi grunnlag for ISF. Kravene til telefonkonsultasjoner innen psykisk helsevern er som før. Det skal være et konsultativt innhold som er sammenlignbart med en fysisk konsultasjon. Det er et skille mellom telefonkonsultasjoner (der en brukte særkode tidligere), og samtaler av mer administrativ art som ikke er omfattet av ISF.

I ISF-regelverket 2020 kapittel 7.10 fremkommer skillet her , samt at det også er presisert at telefonkontakter med pasient som ikke oppfyller kravene til telefonkonsultasjoner skal rapporteres med kode 12 i indirekte kontakter. Disse gir ikke grunnlag for ISF.

4.6 Telefonkonsultasjoner (26.5.2020)

Telefonkonsultasjoner med pårørende vil gruppere til enten DRG TD96A Konsultasjon med pårørende – Voksne eller TD96B Konsultasjon med foresatte/pårørende – Barn og unge, på grunn av prosedyrekode WPBA25 Konsultasjon med pårørende eller andre nærstående personer, uten pasienten tilstede. Vi har fått flere spørsmål knyttet til denne grupperingen, og forventningen om at denne aktiviteten skulle gruppere til DRG for telefonkonsultasjoner.

Ulike tekniske løsninger er vurdert for å endre på dette slik at også disse telefonkonsultasjonene skal gå til hhv TD94A Telefonkonsultasjon for psykiske eller rus- og avhengighetsrelaterte problemstillinger – Voksne eller TD94B Telefonkonsultasjoner for psykiske eller rus- og avhengighetsrelaterte problemstillinger – Barn og unge slik telefonkonsultasjoner for pasienter gjør. En problemfri løsning er ikke funnet, og vi opprettholder derfor dagens DRG-logikk.

Benevnelsen for kode WPBA25 er dessuten gjengitt feil i ISF-regelverk 2020. Korrekt tekst skal være "Konsultasjon med pårørende eller andre nærstående personer, uten pasienten tilstede".

Koding i henhold til koderetningslinjer og ISF-regelverk opprettholdes, dette gjelder også kravet til at telefonkonsultasjon med pårørende skal være av konsultativ karakter som presisert i punkt 4.5 i dette dokumentet. Vi vil se nærmere på denne aktiviteten i 2020 knyttet til ISF-refusjonen, og med tanke på eventuelle endringer i løsningen for 2021.

4.7 DRGbasispoeng for grupperettet pasientopplæring (26.5.2020)

DRGbasispoeng er feilaktig satt til hhv 0,100 og 0,200 for DRG TD998A Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB – voksne og TD998B Grupperettet pasientopplæring innen PHV/TSB – barn og unge. Disse skulle vært nullstilt. Feilen fører til at aktiviteten får dobbel ISF-refusjon, i og med at særkode A0099 Grupperettet pasientopplæring gir tilsvarende påslag. Dette korrigeres i NPK.

