

ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (FREQUENTLY ASKED QUESTIONS)

Έκδοση 2.0

1. Κατά την εκκαθάριση νοσηλίων στα ΔΠΥ πρέπει να αναγράφονται οι κωδικοί. Στα ασφαλιστικά ταμεία ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ και ΠΡΟΝΟΙΑΣ το ΔΠΥ είναι συγκεντρωτικό για όλους τους ασθενείς για συγκεκριμένη χρονική περίοδο (μήνας) και δεν είναι δυνατή η αναγραφή αυτών. Στα συγκεκριμένα ταμεία θα εκδίδεται πλέον ατομικό ΔΠΥ για να είναι δυνατή η αναγραφή αυτών των στοιχείων ή θα εξακολουθήσει να εκδίδεται συγκεντρωτικό ΔΠΥ και τα στοιχεία να εμφανίζονται στη συγκεντρωτική κατάσταση που το συνοδεύει?

Απάντηση: Θα εξακολουθήσει να εκδίδεται συγκεντρωτικό ΔΠΥ (με τιμές ΚΕΝ βέβαια), και τα στοιχεία θα εμφανίζονται στη συγκεντρωτική κατάσταση που το συνοδεύει.

2. Τα ΚΕΝ-DRG's σε ποια θέση νοσηλείας αντιστοιχούν? Στη δικαιούμενη θέση του εκάστοτε ταμείου? Σε περίπτωση τοποθέτησης ασθενή σε ανώτερη θέση από τη δικαιούμενη ύστερα από απαίτησή του (χρεούμενη) κατά τη ΜΔΝ που προβλέπεται από τα ΚΕΝ-DRG's, θα χρεώνεται η διαφορά θέσης?

Απάντηση: Τα ΚΕΝ αντιστοιχούν στη δικαιούμενη θέση του εκάστοτε ταμείου του ασθενή (αυτό διευκρινίζεται και στις τεχνικές οδηγίες). Στην περίπτωση χρέωσης διαφοράς θέσης (αναβάθμισης θέσης), η χρέωση θα γίνεται όπως σήμερα, με τον ασθενή να πληρώνει ιδιωτικά την διαφορά τιμής της θέσης.

3. Οι νοσηλείες με είσοδο πριν τις 1-10-11 και με έξοδο μετά τις 1-10-11 με τον παλιό ή με τον νέο τρόπο θα κοστολογηθούν? Εάν η νοσηλεία αντιστοιχεί σε ΚΕΝ-DRG's θα κοστολογηθεί βάσει αυτού? Εάν κοστολογηθεί βάσει του Ημερήσιου Κλειστού Νοσηλίου, οι τιμές θα διαφοροποιηθούν βάσει των ημερομηνιών ή θα κοστολογηθεί με τις αναπροσαρμοσμένες?

Απάντηση: Όλες οι τιμολογήσεις θα πραγματοποιηθούν με κριτήριο την ημ/νία εξιτηρίου. Εξιτήριο μετά την 30/9/2011 σημαίνει τιμολόγηση με ΚΕΝ. Εξιτήριο πριν την 1/10/2011 σημαίνει τιμολόγηση με τον υφιστάμενο (παλιό) τρόπο. Αντίστοιχα για τις υποβολές: Οτιδήποτε έχει τιμολογηθεί με ΚΕΝ, θα υποβληθεί στα Ταμεία (όποτε γίνει αυτό) με τον νέο τρόπο υποβολής. Οτιδήποτε έχει τιμολογηθεί με τον παλιό τρόπο θα υποβληθεί στα ταμεία (όποτε γίνει αυτό) με τον παλιό τρόπο υποβολής.

4. Στη παράγραφο '4 Διαδικασία' αναφέρεται :

«Η εκτύπωση του τιμολογίου (ή της Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών – ΑΠΥ) θα πραγματοποιείται με μόνη εγγραφή τους κωδικούς και περιγραφές ICD10, Ιατρικών Πράξεων και ΚΕΝ, την πραγματική διάρκεια νοσηλείας και το κόστος του ΚΕΝ, χωρίς άλλα αναλυτικά στοιχεία χρεώσεων. Μια δεύτερη εγγραφή θα απαιτείται για τις πιθανές επί πλέον της ΜΔΝ ημέρες νοσηλείας του ασθενή, τιμολογημένες όπως προαναφέρθηκε.»

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ :

Έτσι όπως περιγράφεται, δίνεται η εντύπωση ότι για κάθε ασθενή θα πρέπει να τυπώνεται μία ατομική Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών – ΑΠΥ. Αυτό που ισχύει

όμως, τουλάχιστον μέχρι τώρα, είναι ότι η υποβολή των νοσηλίων στα ασφαλιστικά ταμεία γίνεται με την αποστολή μίας αναλυτικής κατάστασης με όλους τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν το συγκεκριμένο μήνα που υποβάλλεται, καθώς και μίας συγκεντρωτικής ΑΠΥ με το σύνολο της κατάστασης, όπου αναφέρεται συνήθως 'Νοσήλια μηνός τάδε' και το συνολικό ποσό που απαιτείται.

ΕΡΩΤΗΣΗ:

Θα αλλάξει αυτή η διαδικασία; Θα βγαίνουν πλέον ατομικές ΑΠΥ, μία για κάθε ασθενή και θα αποστέλλονται όλες μαζί με την κατάσταση στα ασφαλιστικά ταμεία; Χρειάζεται διευκρίνιση. Γιατί στη περίπτωση της συγκεντρωτικής ΑΠΥ δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν αυτά που περιγράφονται στις οδηγίες.

Απάντηση: βλ. απάντηση στην ερώτηση 1

5. Στη παράγραφο '5 Παρατηρήσεις' αναφέρεται :

«5.2 Όπως προαναφέρθηκε, για κάποιο διάστημα, οι δύο τρόποι τιμολόγησης θα λειτουργήσουν παράλληλα. Επομένως θα πρέπει ο χρήστης (υπάλληλος λογιστηρίου ασθενών) να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει με ποια μέθοδο θα εκδοθεί και εκτυπωθεί το πραγματικό τιμολόγιο και με ποια θα πραγματοποιηθεί κανονική τιμολόγηση χωρίς όμως εκτύπωση του πραγματικού τιμολογίου.»

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ/ΕΡΩΤΗΣΗ:

Χρειάζεται αποσαφήνιση για το τι ακριβώς εννοείται εδώ. Η εκτύπωση του πραγματικού τιμολογίου αποτελεί και την κανονική τιμολόγηση. Πως γίνεται λοιπόν η εκτύπωση να γίνεται με άλλη μέθοδο και η τιμολόγηση με άλλη, αφού είναι ένα και το αυτό ; Τιμολόγηση χωρίς εκτύπωση τιμολογίου δεν υφίσταται.

Απάντηση: Το παραπάνω αναφέρεται μόνο για τα 20 πιλοτικά νοσοκομεία και μόνο για την περίοδο πιλοτικής λειτουργίας τους (9/9/2011 – 30/9/2011). Στην περίοδο αυτή, η κανονική τιμολόγηση και έκδοση τιμολογίου θα γίνεται με την παλαιά τιμολόγηση και τις παλαιές τιμές. Η εφαρμογή τιμολόγησης θα πρέπει όμως να υποστηρίζει την δημιουργία ενός «τιμολογίου» (ουσιαστικά μιας εκτύπωσης σε λευκό χαρτί) σύμφωνα με τα ΚΕΝ, έτσι ώστε να δοθεί η δυνατότητα ελέγχου ότι λειτουργεί σωστά η διαδικασία αυτή, και ότι η εφαρμογή είναι έτοιμη για τη μετάπτωση σε πλήρη και αποκλειστική λειτουργία της νέας τιμολόγησης (μέσω ΚΕΝ) και τις νέες τιμές, από 1/10/2011.

6. Θα πρέπει να υποστηρίζεται η διαχείριση περισσοτέρων της μιας διαφορετικών τιμών κωδικών ICD-10 ανά εξιτήριο? Αν ναι θα υπάρχει κάποια λειτουργική διαφοροποίηση μεταξύ τους (πχ κύρια και δευτερεύουσα) και ποια?

Απάντηση: Στο ιατρικό εξιτήριο (αυτό που συμπληρώνει ο ιατρός) θα μπορούν να υπάρχουν περισσότερες της μιας διαγνώσεις εξόδου ICD-10, όμως η πρώτη που θα αναγράφεται θα αντιστοιχεί στην κύρια (πρωτεύουσα) πάθηση.

7. Από την ως άνω παρουσίαση (4) προκύπτει ότι θα πρέπει να υποστηρίζονται περισσότερα του ενός ΚΕΝ ανά εξιτήριο. Παρακαλούμε να διευκρινίσετε πως θα προσδιορίζεται η αξία του ΔΠΥ ? άθροισμα των ΚΕΝ ?

Απάντηση: Στη γενική περίπτωση, θα μπορεί να υποστηρίζονται περισσότερα του ενός ΚΕΝ ανά εξιτήριο (συνήθως αυτό θα χρειάζεται σε σχετικά λίγες περιπτώσεις και δεν αναμένεται να υπερβαίνουν τα 2-3 ΚΕΝ). Το κόστος θα υπολογίζεται

αθροιστικά και η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας επίσης αθροιστικά και σειριακά, δηλ. με άθροισμα στη σειρά όλων των ΜΔΝ των ΚΕΝ του εξιτηρίου, ξεκινώντας από την 1^η ημέρα νοσηλείας.

8. Θα πρέπει να υποστηρίζεται έλεγχος συμβατότητας μεταξύ των καταχωρηθέντων Κωδικών Διαγνώσεων με τα καταχωρηθέντα ΚΕΝ ?

Απάντηση: Όχι, δεν είναι απαραίτητη η υποστήριξη τέτοιου ελέγχου. Όμως, ο κωδικός (ή κωδικοί) διάγνωσης εξόδου ICD-10 θα χρησιμοποιείται σαν βασικό εργαλείο για την εύρεση του ΚΕΝ της νοσηλείας. Είναι επομένως αναμενόμενο να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ICD-10 και ΚΕΝ. Ακριβώς αυτή τη συσχέτιση υποστηρίζει η διαδικτυακή εφαρμογή που θα υποβοηθά το χρήστη του λογιστηρίου ασθενών να εντοπίσει ευκολότερα το κατάλληλο (ή τα κατάλληλα) ΚΕΝ.

9. Ποιοι χρήστες θα έχουν πρόσβαση για καταχώρηση των ΚΕΝ (ώστε να διαμορφωθούν τα κατάλληλα δικαιώματα)? Στο (1) αναφέρεται η ομάδα των κωδικοποιητών (υπάρχει ? είναι χρήστες του συστήματος ή θα πρέπει να ανοιχτούν κωδικοί?) ενώ στο (2) περιγράφεται ο υπάλληλος του γραφείου κίνησης. Σε κάθε περίπτωση πως θα αποφασίσει ο καταχωρητής για τα ΚΕΝ που αντιστοιχούν αφού θα έχει μόνο τους κωδικούς διάγνωσης του Ιατρικού Εξιτηρίου και ως γνωστόν κάθε τέτοιος κωδικός αντιστοιχεί σε περισσότερα του ενός ΚΕΝ? Θα απαιτηθεί κάποια υποστήριξη από το πληροφορικό σύστημα και αν ναι ποια ?

Απάντηση: Καταχώρηση ΚΕΝ θα πραγματοποιούν οι χρήστες του λογιστηρίου ασθενών που θα χειρίζονται την εφαρμογή τιμολόγησης. Για την απόφαση του ποιού ΚΕΝ θα χρησιμοποιηθεί θα έχει την βοήθεια της σχετικής διαδικτυακής εφαρμογής (βλ. απάντηση ερώτησης 22), καθώς και της Ομάδας Διαχείρισης ΚΕΝ (ΟΔΚΕΝ) του νοσοκομείου (βλ. Εγκύκλιοι του ΓΓ ΥΥΚΑ Αρ.Πρωτ. οικ.68460, 17/6/2011 και Αρ.Πρωτ. οικ.94622, 23/8/2011)

10. Ως γνωστόν διεθνώς τα DRGs έχουν διαβαθμίσεις λόγω επιπλοκών που όμως η επιλογή της διαβάθμισης αντικειμενοποιείται βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων τα οποία καταγράφονται και ελέγχονται από τα πληροφορικά συστήματα. Θα πρέπει να υλοποιηθεί κάποια τέτοια λειτουργικότητα (δεδομένου του ότι στα ΚΕΝ υπάρχουν αυτές οι διαβαθμίσεις – περιπτώσεις xxM, xxM α, xxMβ, xxMγ). Σε θετική περίπτωση παρακαλούμε περιγράψετε τα σχετικά στοιχεία

Απάντηση: Σε πρώτη φάση εφαρμογής των ΚΕΝ, δεν θα χρησιμοποιηθούν τέτοιου κριτήρια ή εξειδικεύσεις, ούτε απαιτείται κάποια υποστήριξη εξεύρεσης των ΚΕΝ/DRGs από τα Πληροφοριακά Συστήματα. Το Πληροφοριακό Σύστημα Τιμολόγησης θα αναμένει την εισαγωγή του ορθού ΚΕΝ από τον χρήστη του λογιστηρίου ασθενών, για να προχωρήσει στην διαδικασία της τιμολόγησης.

11. Παρακαλούμε περιγράψετε τις απαιτήσεις λογιστικής παρακολούθησης των ΚΕΝ

Απάντηση: Αυτό αποτελεί θέμα κάθε νοσοκομείου να το αντιμετωπίσει (με ενδεχόμενη συνεργασία, αν απαιτείται, με την εταιρία πληροφορικής που το υποστηρίζει) και αναλόγως του λογιστικού συστήματος, λογιστικού σχεδίου, εφαρμογής γενικής και/ή αναλυτικής λογιστικής, κτλ που χρησιμοποιεί.

12. Στο (3) αναφέρεται «Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει την μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία θα καλύπτουν τις πρόσθετες μέρες νοσηλείας, με βάση την ΚΥΑ του 1998 και την κατώτερο αναπροσαρμογή της. Το ίδιο θα συμβαίνει για κάθε νέο ΚΕΝ, έως αυτό να λάβει αντίστοιχη κοστολόγηση (πλέον τα εκτός νοσηλίου, ως ΚΥΑ 1998).» Παρακαλούμε να μας διευκρινίσετε τι σημαίνει το «πλέον τα εκτός νοσηλίου»? Θα προστίθενται τα κόστη εκτός νοσηλίου στα ΚΕΝ? Επίσης περιγράψτε το χειρισμό νέου ΚΕΝ.

Απάντηση: Βλέπε τη διευκρινιστική εγκύκλιο του Υπουργού Υγείας με ημ/νία 7/9/2011 που έχει αναρτηθεί στο site του ΥΥΚΑ

13. Σήμερα κάποιες από τις χρεώσεις μπορούν να μη γίνουν αποδεκτές από τα Ασφαλιστικά ταμεία, οπότε υποστηρίζονται από το πληροφορικό σύστημα οι σχετικές τροποποιήσεις. Παρακαλούμε περιγράψτε αν θα υπάρχουν αντίστοιχες περιπτώσεις αναφορικά με τα ΚΕΝ.

Απάντηση: το θέμα του χειρισμού των περικοπών των ασφαλιστικών ταμείων ευρίσκεται υπό διερεύνηση και θα απαντηθεί σύντομα.

14. Τα ΚΕΝ θα εφαρμόζονται στους ασφαλισμένους όλων των ταμείων ή κάποιων? Στη δεύτερη περίπτωση και σε περίπτωση που απαιτείται σχετικός έλεγχος από το σύστημα παρακαλούμε περιγράψτε

Απάντηση: Η τιμολόγηση μέσω ΚΕΝ θα εφαρμόζεται για όλους τους ασθενείς όλων των ασφαλιστικών ταμείων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

15. Τι συμβαίνει σχετικά με το παραπάνω αναφορικά με τους ξένους υπηκόους?

Απάντηση: ότι και για τους Έλληνες υπηκόους. Εφόσον καλύπτονται από ασφαλιστικό ταμείο που έχει συμφωνία με ελληνικό ασφαλιστικό ταμείο, θα τιμολογούνται μέσω ΚΕΝ. Εφόσον προσέρχονται στο νοσοκομείο ως ιδιώτες, θα τιμολογούνται ως ιδιώτες.

16. Αναφέρεται «θα πρέπει πιλοτικά από 9/9/2011 να εκκαθαρίζουν και να είναι σε θέση να υποβάλουν προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία τα νοσήλια τόσο με τον σημερινό τρόπο (έως 30/9/11) όσο και με την εφαρμογή των ΚΕΝ-DRGs (από 1/10/11)». Οι υποβολές γίνονται συνήθως τον επόμενο μήνα για τα εξιτήρια του προηγούμενου. Παρακαλούμε διευκρινίσετε αν με το παραπάνω εννοείται ότι τον Οκτώβριο θα γίνουν 2 υποβολές ανά ταμείο που θα δέχεται ΚΕΝ. Η μία θα γίνεται όπως σήμερα για τα εξιτήρια έως 9/9/2011 και μια για τα εξιτήρια από 10/9/2011 και μεταγενέστερα όπου θα εφαρμοστούν τα ΚΕΝ. Πως θα αντιμετωπιστούν οι περιπτώσεις που έχουν εισαχθεί πριν από την 9/9/2011 και έχουν δημιουργηθεί χρεώσεις και θα λάβουν εξιτήριο μετά την 9/9/2011.

Απάντηση: βλέπε απάντηση στην ερώτηση 3

17. Παρακαλούμε διευκρινίστε το ως άνω για τα ΜΗ πιλοτικά νοσοκομεία

Απάντηση: βλέπε απάντηση στην ερώτηση 5

18. Αναφέρεται ότι τα στοιχεία της αντιστοίχισης θα αποστέλλονται ηλεκτρονικά μηνιαίως στα Ασφαλιστικά Ταμεία και την Ομάδα Εργασίας. Παρακαλώ να μας περιγράψετε αναλυτικά το σχετικό format, γραμμογράφηση καθώς και τη αντίστοιχη διαδικασία.

Απάντηση: η λεπτομερής γραμμογράφηση των υποβολών καθώς και ο σχεδιασμός της φόρμας υποβολής ευρίσκεται υπό ανάπτυξη και θα ανακοινωθεί σύντομα.

19. Αναφέρεται ότι θα καταχωρούνται όλες οι ιατρικές πράξεις. Αυτή η καταχώρηση θα έχει οποιαδήποτε συνέπεια στον υπολογισμό της αξίας του ΔΠΥ και αν ναι ποια

Απάντηση: Θα καταχωρούνται, προαιρετικά στην πρώτη φάση λειτουργίας, οι κύριες ιατρικές πράξεις, δηλ. αυτές που σε συνδυασμό με τη διάγνωση εξόδου (ICD-10) διαφοροποιούν ουσιαστικά τη νοσηλεία, άρα έχουν επίδραση στην επιλογή του ΚΕΝ. Η καταχώρηση αυτή είναι υποβοηθητική για την ακριβέστερη εξεύρεση του ορθού ΚΕΝ. Δεν έχει άλλη επίδραση στον υπολογισμό της αξίας του ΔΠΥ.

20. Παρακαλούμε διευκρινίστε αν απαιτείται οποιοσδήποτε έλεγχος συμβατότητας χρέωσης υλικών ή/και φαρμάκων ή/και εξετάσεων με ΚΕΝ. Σε θετική περίπτωση παρακαλούμε περιγράψτε.

Απάντηση: Στην πρώτη φάση λειτουργίας της τιμολόγησης μέσω ΚΕΝ, δεν απαιτείται τέτοιος έλεγχος.

21. Παρακαλούμε να μας δώσετε κωδικούς πρόσβασης στην εφαρμογή των ΚΕΝ που βρίσκεται στη σχετική ιστοσελίδα του Υπ. Υγείας .

Απάντηση: Η διαδικτυακή εφαρμογή αποτελεί απλώς ένα πρόσθετο «εργαλείο» για τον υπάλληλο του λογιστηρίου ασθενών προκειμένου να τον βοηθήσει να εντοπίσει ευκολότερα το κατάλληλο ΚΕΝ για τη νοσηλεία που διαχειρίζεται. Βασίζεται στις αντιστοιχίσεις ΚΕΝ-ICD10-Ιατρικών Πράξεων (οι Ιατρικές Πράξεις είναι σε πρώτη φάση προαιρετικές). Δεν απαιτείται κωδικός για την εφαρμογή. Κωδικούς έχουν μόνο οι 25 ιατρικές ομάδες κωδικοποιητών που έχουν ορισθεί από το ΥΥΚΑ και θα πραγματοποιήσουν τις αντιστοιχίσεις ΚΕΝ-ICD10-Ιατρικών Πράξεων και άρα θα «γεμίσουν» τους πίνακες της εφαρμογής με δεδομένα για να είναι δυνατή η χρήση της από τα Νοσοκομεία. Η εφαρμογή διαθέτει την οθόνη «Εύρεση ΚΕΝ» (προσβάσιμη σε όλους τους χρήστες των νοσοκομείων ελεύθερα χωρίς κωδικό) όπου θα είναι δυνατός ο εντοπισμός του ΚΕΝ που μας ενδιαφέρει από τους κωδικούς ICD10 (και Ιατρικών Πράξεων προαιρετικά). Επίσης η εφαρμογή διαθέτει την οθόνη «Προβολή» (προσβάσιμη σε όλους τους χρήστες των νοσοκομείων ελεύθερα χωρίς κωδικό) όπου μπορεί κάθε ενδιαφερόμενος να δει την πλήρη αντιστοίχιση ΚΕΝ-ICD10-Ιατρικών Πράξεων που υπάρχει διαθέσιμη έως εκείνη τη στιγμή.

22. Έστω ό τ έχω μια νοσηλεία με μό θ ένα ΚΕΝ με ΜΔΝ 5 ημέρες. Επιβεβαιώστε μας ότι εάν ο ασθενής μείνει στο νοσοκομείο 7 ημέρες τότε τις τελευταίες δύο ημέρες θα πληρώσει ημερήσιο νοσήλιο ανάλογα με το τομέα και τη θέση που ήταν εκείνες τις δύο τελευταίες ημέρες π.χ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ, ΜΕΘ κλπ. Επίσης επιβεβαιώστε εάν οι επιπλέον υπηρεσίες, τα

φάρμακα και τα υλικά που ήταν παλιά εκτός του ημερήσιου νοσηλίου και χρεώθηκαν εκείνες τις δύο ημέρες (ή καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας) θα χρεωθούν ή όχι.

Απάντηση: Βλέπε τη διευκρινιστική εγκύκλιο του Υπουργού Υγείας με ημ/νία 7/9/2011 που έχει αναρτηθεί στο site του ΥΥΚΑ

23. Σε περίπτωση χρήσης ειδικών υλικών ή ακριβών φαρμάκων σε μια νοσηλεία, αυτά θα χρεώνονται επιπλέον ?

Απάντηση: Όχι. Όλα τα υλικά και φάρμακα που απαιτούνται έχουν υπολογισθεί και περιλαμβάνονται στην τιμή του ΚΕΝ, εντός της προβλεπόμενης Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ) του ΚΕΝ.

24. Διευκρινίστε την αντιμετώπιση των αρθοπλαστικών περιστατικών

Απάντηση: Δεν διαφέρουν από τα άλλα περιστατικά. Αποζημιώνονται σύμφωνα με το ΚΕΝ στο οποίο ανήκουν.

25. Έστω ότι έχω μια νοσηλεία με δύο ΚΕΝ, ΚΕΝ Α 10 ημέρες, ΚΕΝ Β 5 ημέρες. Ο ασθενής νοσηλεύεται για 20 ημέρες. Επιβεβαιώστε μας ότι νοσήλια θα χρεώνονται μετά τη μέγιστη ΜΔΝ όλων των ΚΕΝ που εφαρμόζονται στο περιστατικό, δηλαδή από την 11η ημέρα στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Απάντηση: Όχι. Οι ΜΔΝ των ΚΕΝ θα μετρήσουν αθροιστικά, ξεκινώντας από την 1^η ημέρα νοσηλείας του ασθενή, επομένως οι πρώτες 10=5=15 ημέρες νοσηλείας καλύπτονται από τα δύο χρησιμοποιούμενα ΚΕΝ, ενώ νοσήλια θα χρεώνονται από την 16^η ημέρα και μετά.

26. Έστω ότι έχω ένα παθολογικό περιστατικό με εισαγωγή σε Α θέση για 2 ημέρες και στη συνέχεια 1 ημέρα Γ θέση, ΚΕΝ 10 ημέρες, η διάρκεια νοσηλείας του είναι 3 ημέρες και η δικαιούμενη του θέσης είναι Γ. Θα πρέπει να πληρώσει ο ασθενής τη διαφορά θέσης για τις 2 πρώτες ημέρες από τη στιγμή που δεν χρησιμοποίησε όλο το διάστημα του ΚΕΝ και η διαφορά του ποσού υπερκαλύπτει τη διαφορά θέσης ? Διευκρινίστε σε ποιες περιπτώσεις θα πρέπει ο ασθενής να πληρώνει διαφορά θέσης

Απάντηση: Ναι, θα πρέπει να πληρώσει τη διαφορά θέσης για τις 2 ημέρες που νοσηλεύτηκε σε ανώτερη της δικαιούμενης θέσης.

27. Επιβεβαιώστε ότι για κάθε ΚΕΝ θα πρέπει να ορίζεται το ICD-10 και οι αντίστοιχες ιατρικές πράξεις που του αντιστοιχούν στη περίπτωση που μια νοσηλεία έχει περισσότερα από ένα ΚΕΝ

Απάντηση: βλέπε απάντηση στις ερωτήσεις 6 και 7

28. Επιβεβαιώστε ότι οι αλλαγές των τιμών των ημερήσιων νοσηλίων θα εφαρμοστούν σε όλα τα περιστατικά ανεξαρτήτως εάν έχουν ή όχι ΚΕΝ και σε όλα τα νοσοκομεία και όχι μόνο τα πιλοτικά από 9/9.

Απάντηση: βλέπε απάντηση στην ερώτηση 5

29. Εφ' άπαξ εισφορά θα χρεώνεται στη περίπτωση πολυήμερης νοσηλείας χωρίς ΚΕΝ (τιμολόγηση με τον παλιό τρόπο) ? Εάν ναι, ποια είναι η νέα τιμή της ?

Απάντηση: Με την νέα τιμολόγηση, δεν θα υπάρχει πλέον εφ' άπαξ εισφορά

30. Το ΔΗΜΟΣΙΟ θα έχει άλλες τιμές στα ημερήσια νοσήλια ? (μέχρι τώρα είχε κάποια έκπτωση)

Απάντηση: όχι, θα ισχύει, όπως για όλους, η τιμολόγηση με τις τιμές ημερήσιου νοσηλίου που αναφέρονται στην ΚΥΑ των ΚΕΝ.

31. Στα ΚΕΝ το εύρος κόστους είναι μεγάλο και απέχει πολύ από αυτό που έχει μπει στο ΦΕΚ (ούτε ως μέση τιμή). Π.χ. στο ΚΕΝ Επεμβάσεις όρχεων δίνει τιμή 652 € και οι πράξεις που αντιστοιχούν μπορεί να ξεκινούν από 600 ευρώ (π.χ. διερεύνηση για κρυπορχία με κοιλιακή διερεύνηση) να ανεβαίνει το κόστος με πράξεις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις όρχεων και να φτάνει τις 5.000 ευρώ (!)για πράξεις π.χ. ρομποτική χειρουργική ορχεκτομή (την κάνουν στο Λαϊκό).

Απάντηση: Ισχύουν οι τιμές ΚΕΝ που έχουν δημοσιευτεί στην ΚΥΑ. Παράλληλα όμως θα θεσπισθεί σύντομα διαδικασία επανακοστολόγησης ή αναθεώρησης τιμών ΚΕΝ, την οποία μπορεί να ακολουθήσει ένα νοσοκομείο προκειμένου να διορθωθούν ενδεχόμενες αδυναμίες στην αρχική τιμολόγηση των ΚΕΝ.

32. Σε περίπτωση που υπάρχουν πολλαπλά ΚΕΝ τι Θα γίνει με την ημερομηνιακή ισχύ του καθενός από αυτά.

Απάντηση: βλέπε απάντηση στην ερώτηση 7

33. Τι Θα γίνει με υλικά, φάρμακα και υπηρεσίες που δεν είναι συμβατά με το ΚΕΝ της νοσηλείας? Θα τιμολογούνται επιπλέον?

Απάντηση: όχι, ολόκληρο το κόστος νοσηλείας περιλαμβάνεται στην τιμή ΚΕΝ για τη ΜΔΝ του ΚΕΝ.

34. Πώς Θα καθορίζεται η συμβατότητα των υλικών / φαρμάκων / υπηρεσιών με τα ΚΕΝ? Και τι προβλέπεται αν η νοσηλεία έχει πολλαπλά ΚΕΝ και τα υλικά/φάρμακα/υπηρεσίες είναι συμβατά με περισσότερα από ένα ΚΕΝ της νοσηλείας

Απάντηση: βλέπε απάντηση στην ερώτηση 7, καθώς και τη σχετική υπουργική εγκύκλιο

35. Σε περίπτωση υπέρβασης της ΜΔΝ του ΚΕΝ είναι απαραίτητος ο καθορισμός του χρονικού διαστήματος αναφοράς του ΚΕΝ, καθώς ενδέχεται η τιμή του ημερήσιου νοσηλίου να διαφοροποιείται στη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή (π.χ. σε περίπτωση νοσηλείας του σε διαφορετικές κλινικές) και Θα πρέπει να υπολογιστεί πιο ακριβώς είναι το κόστος νοσηλείων που υπερβαίνει το ΚΕΝ.

Απάντηση: βλέπε απάντηση στην ερώτηση 7

36. Τι γίνεται όταν για λόγους αντικειμενικούς (προγραμματισμένα χειρουργεία, αναζήτηση υλικών κτλ) υπερβαίνει η νοσηλεία την πρότυπη ΜΔΝ?

Απάντηση: γίνεται κανονική χρέωση βάσει ΚΕΝ. Οι τυχόν επί πλέον ημέρες νοσηλείας τιμολογούνται όπως ορίζει η Υπουργική εγκύκλιος

37. Πώς Θα αντιμετωπίζονται οι ειδικές μονάδες (π.χ. ΜΕΘ)

Απάντηση: η παραμονή σε ειδικές μονάδες, εντός της ΜΔΝ του ΚΕΝ, περιλαμβάνεται στην τιμή ΚΕΝ. Η παραμονή οπουδήποτε πλέον της ΜΔΝ του ΚΕΝ, τιμολογείται βάσει του ημερήσιου νοσηλίου.

38. Πώς Θα αντιμετωπίζονται οι μονοήμερες νοσηλείες

Απάντηση: Για τις μονοήμερες νοσηλείες, υπάρχει σχετική τιμή νοσηλίου στην ΚΥΑ, που όμως δεν έχει μεταφερθεί στο ΦΕΚ των ΚΕΝ. Αναμένεται διόρθωση ώστε να μεταφερθεί η τιμή νοσηλίου ημερήσιας νοσηλείας και στο ΦΕΚ.

39. Η παράλληλη λειτουργία με και χωρίς ΚΕΝ είναι εξαιρετικά δύσκολη για τα μηχανογραφικά συστήματα και ενδέχεται να απαιτήσει μεγάλο κόστος προσαρμογής των συστημάτων. Η λύση των τιμοκαταλόγων δεν είναι εφικτή λόγω της περίπτωσης υπέρβασης της ΜΔΝ του ΚΕΝ, οπότε ένα μέρος της νοσηλείας πρέπει να λειτουργήσει με την λογική των ΚΕΝ και ένα άλλο μέρος με την λογική του ημερήσιου νοσηλίου

Απάντηση: Ο παλαιός τρόπος τιμολόγησης θα πρέπει να παραμείνει ούτως ή άλλως, αφού αφορά ορισμένες κατηγορίες τιμολογήσεων (εξωτερικοί ασθενείς, αναβαθμίσεις θέσεων, ιδιώτες, κτλ). Η έγκαιρη προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων τιμολόγησης είναι ευθύνη του κάθε νοσοκομείου, σε συνεργασία με την εταιρία πληροφορικής που το υποστηρίζει. Ο τρόπος που θα πραγματοποιηθεί τεχνικά η προσαρμογή, εξαρτάται από το κάθε πληροφοριακό σύστημα τιμολόγησης που χρησιμοποιείται.

40. Σε σχέση με την ενημέρωση της γενικής λογιστικής Θα πρέπει να ληφθεί απόφαση αν το λογιστικό σχέδιο των πωλήσεων (λογαριασμός 73) Θα πρέπει να διαμορφωθεί με διαφορετικό τρόπο και η αντίστοιχη συμπεριφορά στο δημόσιο λογιστικό.

Απάντηση: Ο τρόπος σύνδεσης με το λογιστικό κύκλωμα, εξαρτάται από την υλοποίηση που έχει γίνει σε κάθε νοσοκομείο, το βαθμό αυτοματοποίησης της σύνδεσης αυτής καθώς και το λογιστικό σχέδιο που χρησιμοποιείται. Η προσαρμογή θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε συνεργασία του κάθε νοσοκομείου με την εταιρία πληροφορικής που το υποστηρίζει.

41. Σύμφωνα με την υπ. αριθ. 68460 / 17-6-2011 Εγκύκλιο του Υπουργείου, συγκροτήσαμε ομάδες κωδικοποιητών ΚΕΝ. Αφού όμως τον τελικό κωδικό ΚΕΝ (που προκύπτει από τους κωδικούς ICD-10 και τους κωδικούς των ιατρικών

πράξεων) θα μπορούμε να τον πάρουμε απ'την online εφαρμογή, ποιός είναι ο σκοπός και τα καθήκοντα των ομάδων μας ;

Απάντηση: η εν λόγω εφαρμογή είναι απλά ένα βοηθητικό εργαλείο για το λογιστήριο ασθενών, στην προσπάθειά του να εντοπίσει το KEN της νοσηλείας. Εφόσον υπάρχουν πλήρως κωδικοποιημένες οι διαγνώσεις ICD10 και Ιατρικών Πράξεων, καθώς και ολοκληρωμένες οι σχετικές αντιστοιχίσεις (πράγμα που ολοκληρώνεται σύντομα από τις 25 ιατρικές ομάδες αντιστοίχισης που έχουν ορισθεί από το ΥΥΚΑ), η εφαρμογή θα εντοπίζει με ακρίβεια το ορθό KEN. Επειδή την πρώτη περίοδο εφαρμογής της νέας τιμολόγησης ίσως να μην υπάρχουν πλήρως οι αντιστοιχίσεις KEN-ICD10-Ιατρικών Πράξεων, και επίσης η αναγραφή των κωδικών ιατρικών πράξεων στα εξιτήρια είναι αρχικά προαιρετική, πιθανόν η εφαρμογή να δίνει περισσότερα του ενός KEN για μία νοσηλεία, ή ακόμη και να μην δίνει κανένα KEN (εφόσον δεν έχουν ολοκληρωθεί ακόμη οι αντιστοιχίσεις για τη συγκεκριμένη πάθηση). Στις περιπτώσεις αυτές, ή όπου υπάρχει αμφιβολία για την ορθότητα του επιλεγθέντος KEN, ή σε περιπτώσεις πολύπλοκης νοσηλείας όπου πιθανόν να απαιτείται η χρησιμοποίηση πρόσθετων KEN ώστε να καλυφθεί πλήρως η νοσηλεία, το Λογιστήριο Ασθενών θα μπορεί να χρησιμοποιήσει τη συνδρομή της Ομάδας Διαχείρισης KEN (ιδιαίτερα των ιατρών-μελών της ομάδας), ώστε να επιλέξει ορθά το (ή τα) KEN τιμολόγησης.

42. Σύμφωνα με το αρχείο : 7_KEN AND BILLING INFORMATION SYSTEMS - ver 4.pdf, με τίτλο : Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων στα Συστήματα Πληροφορικής του Λογιστηρίου Ασθενών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που υπάρχει στην σελίδα του υπουργείου για τα KEN, ο τελικός κωδικός KEN θα προκύπτει από τους κωδικούς ICD-10 και τους κωδικούς των ιατρικών πράξεων. Όσον αφορά τους κωδικούς των ιατρικών πράξεων, όμως, δεν μας έχει έρθει κάποια εγκύκλιος που να μας ενημερώνει αν όντως πρέπει να αρχίσουμε να τους χρησιμοποιούμε, π.χ. οι ιατροί πρέπει να τους γράφουν μαζί με τους κωδικούς ICD-10 στο εξιτήριο; Οπότε, τελικά, για την εύρεση του KEN απ'την online εφαρμογή χρειάζονται και οι κωδικοί των ιατρικών πράξεων ;

Απάντηση: Οι κωδικοί ιατρικών πράξεων θα χρησιμοποιηθούν κατ' αρχήν προαιρετικά στα εξιτήρια των ασθενών. Η χρήση τους είναι βοηθητική των κωδικών ICD10 ώστε να μπορεί να προσδιορισθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια το κατάλληλο KEN της νοσηλείας από την διαδικτυακή εφαρμογή. Συνιστάται όμως σταδιακά να μπούν σε πλήρη εφαρμογή στα εξιτήρια, ώστε, σε συνδυασμό με τους κωδικούς διαγνώσεων ICD10, να αυτοματοποιηθεί κατά το δυνατόν για το Λογιστήριο Ασθενών η εύρεση του κατάλληλου KEN. Σχετικά, βλέπε και την απάντηση στην ερώτηση 41. Επισημαίνουμε ακόμη ότι το αρχείο «KEN_AND_BILLING_INFORMATION_SYSTEMS» ευρίσκεται ήδη στην έκδοση 6 και περιέχει επικαιροποιημένες πληροφορίες.