

Endringslogg i forhold til foreløpig regelverk for Innsatsstyrt finansiering (ISF) 2012 publisert 11 oktober 2011.

Det endelige regelverket for ISF 2012 foreligger nå. Det er gjort noen endringer i forhold til det foreløpige regelverket som ble publisert i oktober 2011. Vi har foretatt endringer som følge av tilbakemeldinger fra sektoren om uklarheter, samt at vi har gjort en intern kvalitetssikring av dokumentet. Kostnadsvektene er ytterligere kvalitetssikret og korrigert der en har funnet feil i beregningene.

I tabellen gis en oversikt over endringer foretatt fra foreløpig til endelig regelverk. Mindre korrektureringer er ikke tatt med her.

Tekstlige endringer:

Kap 1.2	Tekst lagt til: "Regelverket regulerer ikke hvorledes regionale helseforetak finansierer helseforetak eller private aktører som regionale helseforetak inngår drifts- eller kjøpsavtaler med. Prisen som regionale helseforetak betaler til private tjenesteytere forutsetter forhandlinger på bakgrunn av faktiske kostnader, og skal ikke kobles direkte til ISF-refusjonen".
Kap 4.2 punkt d)	Lagt til "dog gjelder dette ikke pasientadministrert legemiddelbehandling"
Nytt kap 4.4	Vedrørende de regionale helseforetakene og foretakenes ansvar for datagrunnlaget.
Kap 5.3	"inntil to døgn" erstattet med 0-2 liggedager. Samme meningsinnhold.
Kap 5.5.1	Endret til 0-2 liggedager. Samme meningsinnhold.
Kap 5.7.2	Lagt til setning: "Transfusjon forstås som behandling ved å gi fullblod, røde blodlegemer eller andre blodkomponenter".
Kap 5.9	ATC kode for Misoprostol korrigert. Skal være G02AD06.
Kap 5.12.1	"relevant for aktuell tilstand", lagt til i kulepunkt 4.
Kap 5.12.1	Endret ordlyd i kulepunkt 8 "Den/ de aktuelle sykdommer eller øvrige helseproblemer som ligger til grunn for rehabiliteringsbehovet skal rapporteres

	som andre tilstander”.
Kap 5.20	Ny tekst med endret innhold vedr utskrivningsklare pasienter.
Kap 5.23	Ny tekst vedrørende polikliniske pasienter versus innlagte pasienter. En nærmere presisering av gjeldende regler.
Vedlegg A	Alle trimpunkt endret, med unntak av trimpunkt for DRGer som inngår i sekundær rehabiliteringsutvalget.
Vedlegg A: DRG 720O	DRG 720O hadde feilaktig falt ut av listen. Skal ha vekt 0,087.
Vedlegg A: DRG 490	DRG 490 skal ha vekt 1,333 (hadde feilaktig fått vekten fra 2011).
Vedlegg A: DRG 918O	DRG 918O skal ha vekt 0,046 (hadde feilaktig fått vekten fra 2011).
Vedlegg A: DRG DD18	DRG DD18 skal ha vekt 0,133 (hadde feilaktig fått vekten fra 2011).

Endringer i kostnadsvekter:

DRG	Vekt oppført i foreløpig regelverk	Kostnadsvekt ISF 2012
410A	0,196	0,214
410B	0,329	0,363
410C	0,551	0,617
801H	0,478	0,406
801J	0,094	0,070
801W	0,091	0,081
802U	0,309	0,257
806H	0,668	0,571
808H	0,529	0,435
809H	0,643	0,560
813R	0,128	0,181

Vekter for DRGer for poliklinisk infusjonsbehandling er justert ned. Årsaken er ny gjennomgang av kostnader for aktuelle legemidler. Vekt for DRG 813R er justert opp for å ta høyde for engangskostnad som ble uteglemt i opprinnelig regelverk.

Justering av vekter for DRG 410A, 410B og 410C opp til samme nivå som i fjor vil sammen med konsekvens av endrede trimpunkt sørge for en budsjettneutrale endring av vektene.