

Klasa: 500-07/08-01/272
Ur. broj: 338-01-34-08-
Zagreb, 19. studeni 2009.

BOLNIČKIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA
KOJE LIJEČE BOLESNIKE OBOLJELE OD
AKUTNIH BOLESTI
n/p ravnatelja

- s v i m a -

Predmet: Prekoračenje maksimalnog iznosa sredstava bolničkih zdravstvenih ustanova koje liječe bolesnike oboljele od akutnih bolesti
- nputak za postupanje

Poštovani!

Nakon završenog procesa likvidiranja računa u područnim uredima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) za mjesec listopad 2009. godine, utvrđeno je značajno odstupanje od maksimalno ugovorenog iznosa sredstava kod većine akutnih bolničkih zdravstvenih ustanova. Istovremeno, analizom naturalnih pokazatelja nije utvrđeno povećanje opsega zdravstvenih usluga, odnosno broja liječenih osiguranih osoba u odnosu na isto razdoblje prošle 2008. godine.

Vezano uz navedeno ističemo da je medicinskom kontrolom ispostavljenih računa, te provedenom analizom računa ispostavljenih po dijagnostičko-terapijskim skupinama (DTS-u) utvrđen niz nepravilnosti. Tako je, primjerice, prilikom kontrole računa jedne bolnice utvrđeno da je od prekontroliranih 98 računa pravilno grupirano samo 18 računa!

Međutim, budući da je način plaćanja prema DTS-u u punoj primjeni od 1. siječnja 2009. godine, Zavod usprkos utvrđenim nepravilnostima nije takve račune vraćao niti poduzimao ostale mjere predviđene Ugovorom o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti. Kako bi ustanovama olakšao pravilno ispostavljanje računa Zavod je dostavljao nputke, kako općenite, tako i konkretne u odnosu na pojedinačne DTS-skupine, a uvođenjem adrese elektroničke pošte dts_info@hzzo-net.hr omogućio je i izravnu komunikaciju s odgovornim osobama Zavoda za pomoć pri grupiranju. Ujedno je i na web stranici www.cezih.hr objavio usporedne rezultate bolnica. Sve su ove mjere bile uvedene kao pomoć bolnicama za ispravno ispostavljanje računa, a uz ovaj dopis dostavljamo Vam i Specijalna pravila šifriranja prihvaćena na sjednici Upravnog vijeća Zavoda, te sada raspolazete s cjelovitim pravilima šifriranja, budući da Opća pravila šifriranja posjedujete već od ranije.

Najčešće „pogreške“ su:

- ispostavljanje više računa za istu epizodu bolničkog liječenja
- ispostavljanje računa za bolničko liječenje po DTS-u iako je pacijent primljen i otpušten istog dana, a liječenje ne ulazi u skupinu „isti dan“
- pogrešno šifriranje glavne dijagnoze
- pogrešno šifriranje dodatnih dijagnoza
- pogrešno šifriranje postupaka

Zbog gore navedenih „pogrešaka“ stvara se nerealan financijski privid izvršene bolničke zdravstvene zaštite. Tražimo, stoga, da se prilikom ispostavljanja računa po sustavu DTS-a striktno pridržavate Pravila šifriranja u sustavu Dijagnostičko terapijskih skupina (DTS) kao osnove za obračun izvršene ugovorene bolničke zdravstvene zaštite.

Osim nepravilnog grupiranja, utvrđeno je da je na većini ispostavljenih računa kao kriterij prijama navedena kategorija – *ostalo*, što znači da nije bilo medicinski opravdanog razloga za bolničko (stacionarno) zbrinjavanje osigurane osobe, odnosno da je osigurana osoba mogla primjereno biti zbrinuta i kroz specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Na taj način oštećeni su Zavod, jer je bolničko liječenje značajno skuplje od specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, ali i osigurane osobe koje su nepotrebno izložene rizicima vezanim uz bolničko liječenje.

S obzirom na prethodno izneseno, izvješćujemo Vas da će Zavod, budući da aktivnosti koje je do sada poduzeo nisu dovele do smanjenja iznosa ispostavljenih računa zbog nepravilnosti u samim računima, nadalje sve račune ispostavljene iznad ugovorenog maksimalnog iznosa sredstava stornirati u dijelu koji se odnosi na obvezno

zdravstveno osiguranje, dok će dio koji se odnosi na dopunsko zdravstveno osiguranje biti plaćen, budući da su novim dodacima ugovoru posebno naznačena sredstva koja bolnička zdravstvena ustanova ostvaruje temeljem sudjelovanja osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite odnosno od dopunskog zdravstvenog osiguranja, te su stečeni uvjeti za odvojeno priznavanje računa za obvezno i dopunsko zdravstveno osiguranje. Također, Zavod će poduzimati i ostale mjere predviđene Ugovorom, ukoliko i nadalje utvrdi kršenje ugovornih obveza bolnica posebice u dijelu koji se odnosi na nepravilno ispostavljanje računa za bolničko liječenje.

S poštovanjem,

Ravnatelj
Tihomir Strizrep, dr. med.