

***Informacje do przygotowania aplikacji  
grupera na potrzeby szpitalnych systemów  
informatycznych umożliwiającego kwalifikację  
rekordu pacjenta do właściwej grupy systemu  
Jednorodnych Grup Pacjentów.***

**Warszawa, czerwiec 2008 r.**

**Kontakt:**

## I. Kontakt w sprawie procesu JGP:

**Wydział Organizacji Procesów** (wop@nfz.gov.pl):

Naczelnik Wydziału: Robert Lis - tel. 022 572 62 53

Starszy Specjalista: Bogdan Wilk - tel. 022 572 61 19

Referent: Piotr Osóbka - tel. 022 572 62 38

## II. Kontakt w sprawach merytorycznych:

**Wydział Lecznictwa Stacjonarnego** (sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl):

Naczelnik Wydziału: Jerzy Chajdas - tel. 022 572 61 54

Główny Specjalista: Daniel Rutkowski - tel. 022 572 60 64

Główny Specjalista: Jerzy Figat - tel. 022 572 60 98

## III. Kontakt w sprawach informatycznych:

**Wydział Aplikacji** (sekretariat.di@nfz.gov.pl):

Naczelnik Wydziału: Irena Młynarska - tel. 022 572 61 15

Główny Specjalista: Izabella Kabala - tel. 022 572 60 74

**Spis treści:**

1. Słowniczek i zastosowana symbolika.....	4
1.1. Słowniczek.....	4
1.2. Zastosowana symbolika.....	5
2. Cel dokumentu.....	5
3. Wprowadzenie.....	5
4. Opis zasad grupowania rekordów pacjentów w systemie JGP.....	6
4.1. Zasady i logika grupowania w systemie JGP.....	6
4.2. Kroki w algorytmie grupowania – dla grup zabiegowych.....	6
4.3. Kroki w algorytmie grupowania – dla grup zachowawczych.....	7
4.4. Warunki kierunkowe.....	7
4.5. Graficzny przebieg procesów systemu JGP.....	10
4.6. Opis funkcji procesów systemu JGP.....	14
4.6.1. Opis funkcji w procesie wyznaczania danych do rozliczenia epizodu (rys. 1).....	14
4.6.2. Opis funkcji w procesie wyznaczania grupy systemu JGP (rys. 2).....	19
4.6.3. Opis funkcji w procesie ustalenia rozliczeniowej grupy systemu JGP (rys. 3).....	25
4.6.4. Opis funkcji w procesie badania wybranej JGP mechanizmem przeliczenia (rys.4)	26
5. Wersjonowanie.....	28

## 1. Słowniczek i zastosowana symbolika

### 1.1. Słowniczek

**Gruper JGP** - aplikacja umożliwiająca kwalifikację rekordu pacjenta (na podstawie danych epizodu) do właściwej grupy systemu JGP.

**Hospitalizacja (epizod)** – leczenie w szpitalu obejmujące wszystkie świadczenia udzielone od momentu przyjęcia do szpitala do momentu wypisu lub zgonu, niezależnie od ilości oddziałów (pobytów), w których pacjent był leczony.

**ICD-9** - Klasyfikacja Procedur Medycznych.

**ICD-10** - Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.

**JGP** – Jednorodne Grupy Pacjentów.

**Pobyt** – leczenie w oddziale określonej specjalności.

**Ranga procedury** – określa jej znaczenie dla przebiegu grupowania i wyznaczenia grupy. W szczególności wyróżnia procedury istotne i nieistotne dla procesu grupowania.

- **procedura podstawowa** – znacząca procedura zabiegowa, kierunkująca do grupy, oznaczona rangą > 2.
- **procedura dodatkowa** – procedura wymagana dla spełnienia dodatkowych warunków określonych w etykiecie poszczególnych grup, oznaczona rangą 1.
- **procedura z rangą 2** – drobna procedura przeznaczona do realizacji w czasie hospitalizacji < 2 dni, gdy stanowi jedyny element sterujący.
- **procedura nieistotna** – procedura nie mająca znaczenia dla przebiegu grupowania, oznaczona rangą 0.

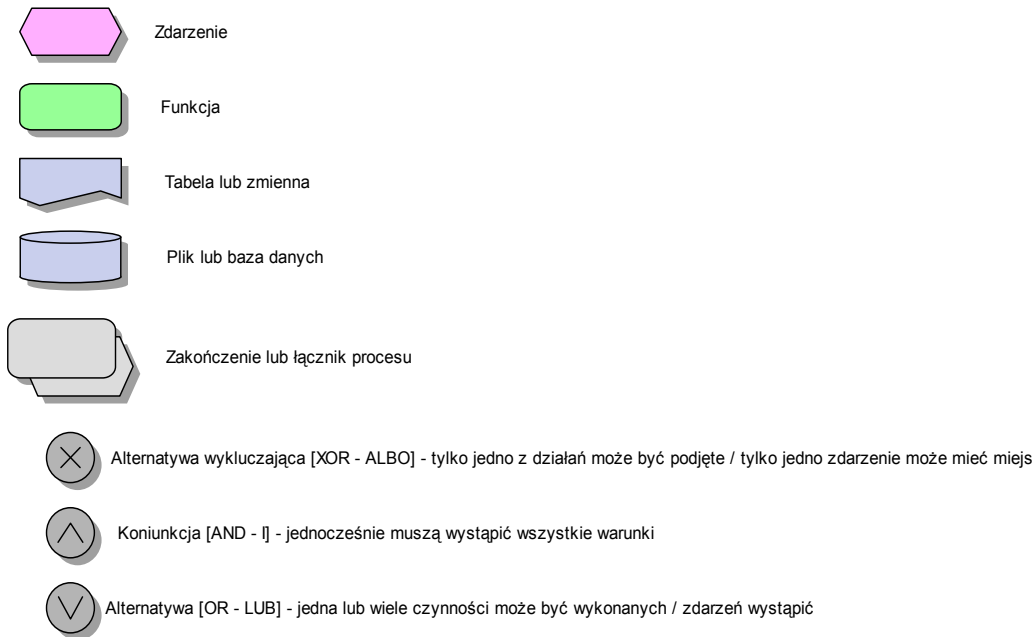
**Warunki kierunkowe** – warunki logiczne (znajdujące się w opisie grup – etykieta grupy) związane z każdą z grup JGP; wskazują na ewentualne dodatkowe wymagania i decydują o przebiegu grupowania. Wykaz warunków kierunkowych znajduje się w tabeli nr 1 w pkt. 4.4.

**zarządzenie** – Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, (aktualnie obowiązuje Zarządzenie Nr 32/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 czerwca 2008 r.)

**Zdarzenie** – pojęcie w ujęciu procesowym - decyzja, stan, okoliczność warunkująca podjęcie działania.

**Funkcja** – działania (czynności) generujące zdarzenia i/lub będące rezultatem zajścia zdarzenia. Funkcje zostały oznakowane numerami, przy czym kolejność odczytywania powinna być zgodna z kolejnością funkcji określoną przebiegiem procesów wg załączonych rysunków.

## 1.2. Zastosowana symbolika



## 2. Cel dokumentu

Celem dokumentu jest przedstawienie informacji niezbędnych do napisania aplikacji na potrzeby szpitalnych systemów informatycznych, umożliwiającej kwalifikację rekordu pacjenta do właściwej grupy systemu JGP. Podstawowym celem tworzenia grupera JGP w aplikacjach szpitalnych jest przewidywana potrzeba sprawowania bieżącego nadzoru zarządów szpitali nad procesem kodowania i sprawozdawania świadczeń.

## 3. Wprowadzenie

Rozliczanie świadczeń szpitalnych będzie oparte o system JGP stanowiący podstawę weryfikacji sprawozdań szpitalnych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zadaniem procesu grupowania rekordów pacjenta jest wskazanie JGP przy wykorzystaniu minimalnego zestawu danych zawartych w sprawozdawanym rekordzie pacjenta. Minimalny zestaw danych niezbędnych i koniecznych dla ustalenia JGP zawiera rekord pacjenta przedstawiony w komunikacie XML. Treść komunikatu określa: *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 114, poz. 780 ze zm.)*.

## 4. Opis zasad grupowania rekordów pacjentów w systemie JGP

### 4.1. Zasady i logika grupowania w systemie JGP

Wynikowa grupa wyznaczana jest na podstawie zestawu danych wejściowych opisujących epizod (hospitalizację) pacjenta. Pełny zestaw danych wejściowych, które mogą mieć wpływ na określenie grupy, znajduje się w „Charakterystyce grup” umieszczonej w załączniku nr 9 do zarządzenia. Dodatkowo udostępniono (na stronie internetowej NFZ) plik parametryzujący „gruper” w formacie Excel sporządzony na podstawie ww. załącznika. Opis budowy grup i sposób czytania opisów znajduje się w prezentacji stanowiącej załącznik do niniejszego dokumentu (umieszczonej na stronie internetowej NFZ).

Ze względu na konieczność zachowania ciągłości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w okresie przejściowym obowiązywać będą, poza grupami JGP (katalog 1a w zarządzeniu), katalogi uzupełniające (katalog 1b, katalog 1c w zarządzeniu) zawierające wybrane świadczenia.

Poza grupami znalazły się świadczenia, których:

- a. nie można było zdefiniować poprzez rozpoznania i procedury (np. padaczka lekooporna), rozliczane jako samodzielne świadczenia - zostały umieszczone w odrębnym katalogu 1b,
- b. nie można było przypisać do właściwych grup świadczeń (np. żywienie dojelitowe, preparaty krwi, przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie) z możliwością łączenia z innymi świadczeniami lub grupami - zostały umieszczone w odrębnym katalogu 1c.

Rysunek 1 przedstawia proces wyznaczania danych niezbędnych do rozliczenia epizodu, w którym ujęto zasadę stosowania ww. katalogów 1b i 1c. System JGP będzie stopniowo ewoluował w kierunku eliminowania katalogów 1b i 1c, poprzez włączenie zawartych w nich świadczeń do grup JGP.

### 4.2 Kroki w algorytmie grupowania – dla grup zabiegowych.

Kwalifikacja poszczególnych rekordów pacjentów do grup systemu JGP, rozpoczyna się od sprawdzenia, czy wystąpiła znacząca procedura zabiegowa (przynajmniej jedna spośród procedur zawartych w opisie grup). Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD-9 zawiera 4800 pozycji, jednak 2992 pozycji ma znaczenie w definiowaniu grup i w procesie grupowania, (zgodnie z „Charakterystyką grup” stanowiącą załącznik nr 9 do zarządzenia).

Jeżeli zarejestrowano więcej niż jedną znaczącą procedurę, program grupujący wybiera procedurę o najwyższej randze.

Następnym krokiem jest przypisanie wybranej procedury do właściwej grupy. W przypadku 122 grup zabiegowych wystarczy jedna znacząca procedura, aby zakwalifikować rekord pacjenta do jednej z tych grup.

W pozostałych 157 grupach zabiegowych konieczne jest uwzględnienie dodatkowych informacji zawartych w rekordzie pacjenta (występowanie procedur dodatkowych, rozpoznań, czasu hospitalizacji, wieku pacjenta).

#### 4.3 Kroki w algorytmie grupowania – dla grup zachowawczych.

Program grupujący przypisze grupy systemu JGP na podstawie zarejestrowanych kodów rozpoznania zasadniczego ICD-10, jeśli spełniony jest jeden z następujących warunków:

1. w rekordzie pacjenta nie zarejestrowano żadnej procedury,
2. ranga procedury  $< 2$  lub  $= 2$  i czas hospitalizacji  $> 1$  dnia.

*Uwaga:*

*Jeżeli dla wskazanej w danych epizodu procedury ICD9 o randze  $>2$  albo dla przypadku gdy ranga jest równa 2, a czas epizodu  $< 2$  dni nie została wyznaczona żadna grupa systemu JGP to jest to przypadek w założeniu nieprawidłowy (rzadki). Uzupełnienia wymagać będzie plik parametryzujący jednak nastąpi to poprzez wersjonowanie, a nowa wersja obowiązywać będzie od czasu naniesienia zmiany. Dla umożliwienia rozliczenia świadczeń takiego przypadku (epizodu) gruper przystępuje do wyznaczenia grupy systemu JGP według rozpoznania ICD10.*

W przypadku ponad 164 grup zachowawczych wystarczy rozpoznanie zasadnicze ICD-10, aby zakwalifikować rekord do jednej z tych grup, dalszych 28 wymaga dodatkowych informacji.

Każda grupa zdefiniowana jest listą procedur lub rozpoznań tzw. bazową, mogą być one jednak uzupełnione o listy dodatkowe (jedną lub więcej):

- procedur lub rozpoznań,
- powikłań lub schorzeń współistniejących (pw) –określonych dla każdej sekcji,
- rozpoznań z listy ogólnej (wspólnej dla wszystkich grup).

Listy zawarte są w „Charakterystyce grup” stanowiącej załącznik nr 9 do zarządzenia.

#### 4.4 Warunki kierunkowe

Warunki logiczne związane z każdą z grup wskazują na ewentualne dodatkowe wymagania i decydują o przebiegu grupowania. Znajdują się w opisie grup – etykietach. Oznaczone są kolejnymi literami alfabetu. Etykieta rozpoczyna się od małej litery, która wskazuje na kategorię warunku, a następujący po niej tekst odsyła do właściwych list dodatkowych, np.: *f wymagana dodatkowa procedura z listy B1*. Opis wszystkich warunków sterujących znajduje się w „Charakterystyce grup”, stanowiącej załącznik numer 9 do zarządzenia, natomiast demonstracja ich poprawnego działania w postaci animacji znajduje się w prezentacji „Wyznaczanie JGP” stanowiącej załącznik do niniejszego dokumentu (umieszczonej na stronie internetowej NFZ).

### Wykaz warunków kierunkowych

znak	objaśnienie
a	grupa bazowa zdefiniowana rozpoznaniem albo procedurą; nie zawiera dodatkowych warunków
b	grupa zdefiniowana procedurą o randze = 2; ograniczenie czasu hospitalizacji < 2 dni; może mieć dodatkowy warunek (wiek)
c	grupa zdefiniowana dwiema procedurami oraz dwoma rozpoznaniem: zasadniczym i współlistniejącym
d	grupa zdefiniowana rozpoznaniem i dwiema procedurami o randze < 2, z jednej listy, może mieć dodatkowy warunek (czas hospitalizacji)
e	grupa zdefiniowana procedurą i rozpoznaniem zasadniczym albo rozpoznaniem zasadniczym i procedurą o randze < 2; może mieć dodatkowe warunki (czas hospitalizacji, wiek)
f	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i drugą procedurą (dodatkową) z innej listy
g	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i drugą procedurą (dodatkową) z innej listy oraz rozpoznaniem zasadniczym; może mieć dodatkowy warunek (czas hospitalizacji)
h	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i drugą procedurą (dodatkową) alternatywnie z jednej z dwóch list dodatkowych
i	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i dwiema procedurami (dodatkowymi) z różnych list dodatkowych
j	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i dwiema procedurami dodatkowymi z różnych list oraz rozpoznaniem zasadniczym; może mieć dodatkowy warunek (czasu hospitalizacji)
k	grupa zdefiniowana procedurą podstawową oraz dwoma rozpoznaniem (zasadniczym i współlistniejącym) odpowiednio z odrębnych list dodatkowych; może mieć dodatkowe warunki (czas hospitalizacji)
l	grupa zdefiniowana dwiema procedurami oraz rozpoznaniem zasadniczym z listy dodatkowej i dwoma różnymi rozpoznaniem współlistniejącymi z innej listy dodatkowej
m	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i dwiema procedurami dodatkowymi z różnych list oraz rozpoznaniem (zasadniczym i współlistniejącym) z różnych list; dodatkowy warunek czasu hospitalizacji
n	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i rozpoznaniem zasadniczym alternatywnie z jednej z dwóch list oraz rozpoznaniem współlistniejącym z listy dodatkowej
o	grupa zdefiniowana rozpoznaniem zasadniczym i rozpoznaniem współlistniejącym z różnych list oraz dwiema procedurami z jednej listy; może mieć dodatkowy warunek (czas hospitalizacji)

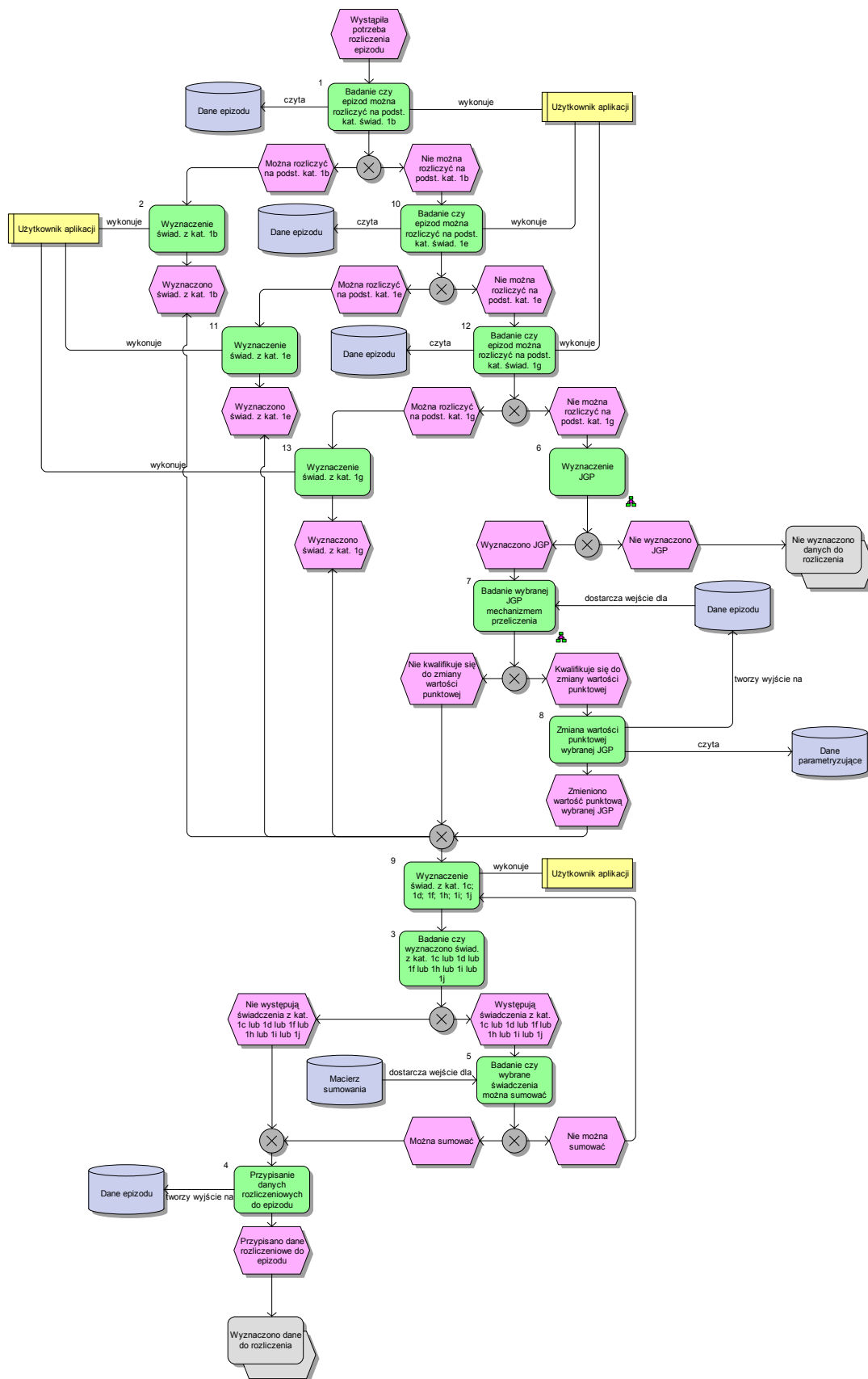


<b>p</b>	grupa bazowa; zdefiniowana rozpoznaniem zasadniczym; dodatkowy warunek wieku (< 18 r. ż.)
<b>q</b>	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i rozpoznaniem zasadniczym alternatywnie z jednej z dwóch list; może mieć dodatkowy warunek (czas hospitalizacji)
<b>r</b>	warunek występuje w grupie zdefiniowanej także innym warunkiem kierunkowym; rozpoznanie z listy grupy musi występować jako rozpoznanie współistniejące i być potwierdzone odpowiednim rozpoznaniem zasadniczym z listy ogólnej; może mieć dodatkowy warunek (drugie rozpoznanie współistniejące)
<b>s</b>	grupa zdefiniowana dwiema procedurami oraz dwoma rozpoznaniem: zasadniczym alternatywnie z jednej z dwóch list i współistniejącym z innej listy
<b>t</b>	grupa zdefiniowana dwiema procedurami oraz rozpoznaniem zasadniczym alternatywnie z jednej z dwóch list
<b>u</b>	grupa zdefiniowana rozpoznaniem zasadniczym i rozpoznaniem współistniejącym z listy dodatkowej; może mieć dodatkowy warunek (wiek)
<b>v</b>	grupa zdefiniowana procedurą podstawową oraz rozpoznaniem współistniejącym z listy dodatkowej
<b>w</b>	grupa zdefiniowana procedurą podstawową i alternatywnie albo rozpoznaniem zasadniczym albo procedurą dodatkową
<b>x</b>	grupa zdefiniowana rozpoznaniem zasadniczym i rozpoznaniem współistniejącym z listy dodatkowej oraz procedurą o randze < 2 z listy dodatkowej; dodatkowe warunki (czas hospitalizacji, wiek)
<b>y</b>	grupa bazowa zdefiniowana rozpoznaniem albo procedurą; zawiera dodatkowe warunki (wiek, czas hospitalizacji)
<b>z</b>	warunek dotyczy świadczenia dwuetapowego i polega na wskazaniu dwóch procedur, każda z innej listy, wykonanych w jednym czasie oraz rozpoznania zasadniczego, a następnie wskazaniu dwóch procedur z dwóch list w innym czasie (w szczególnym przypadku może być to krotność)

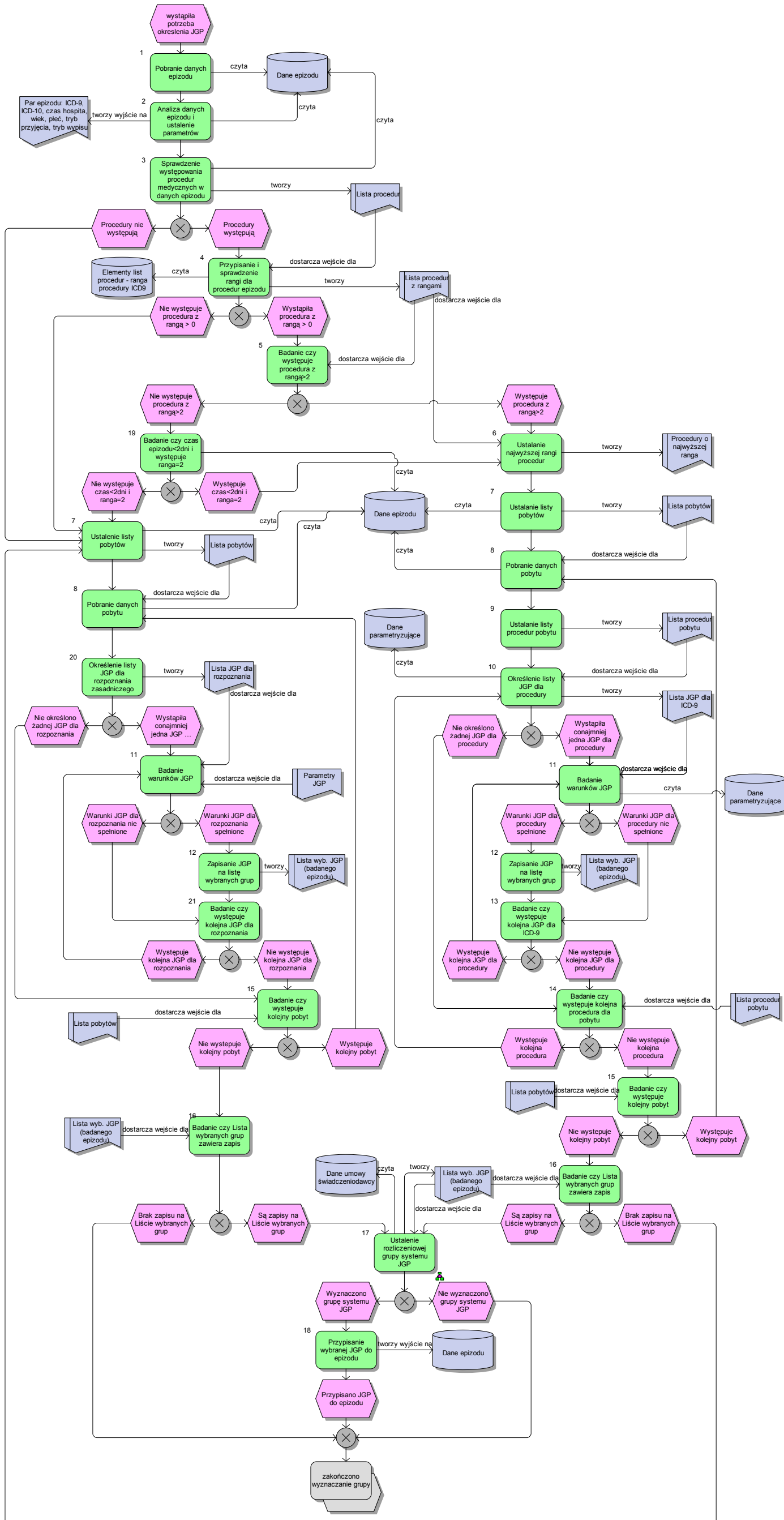
W prezentacji „Wyznaczanie JGP” dokonano przeglądu wszystkich kategorii warunków kierunkowych (oznaczonych literami alfabetu), na przykładzie ich zastosowań widocznych w etykietach wybranych grup.

### 4.5 Graficzny przebieg procesów systemu JGP

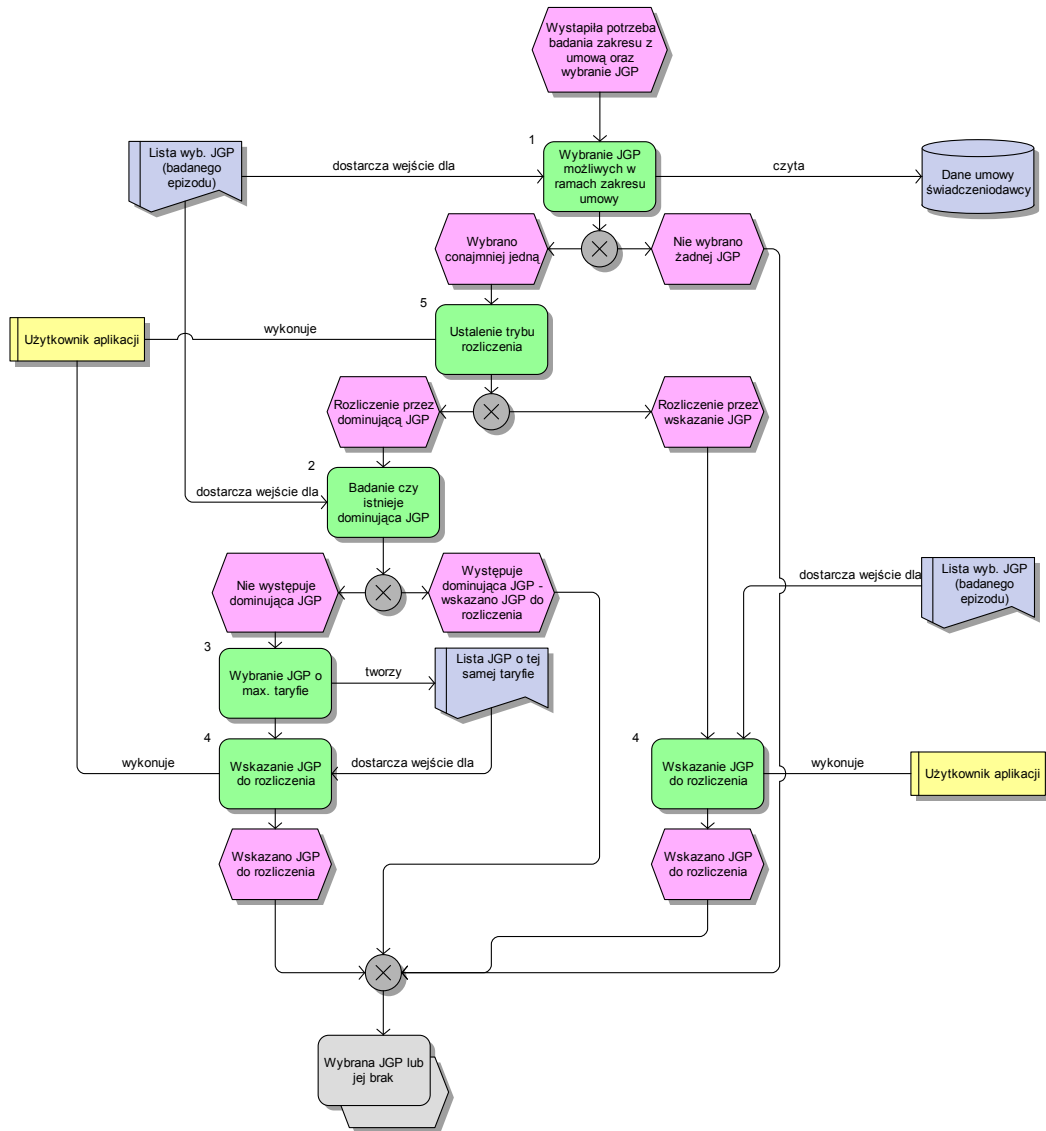
Rys. 1. Proces wyznaczenia danych do rozliczenia epizodu



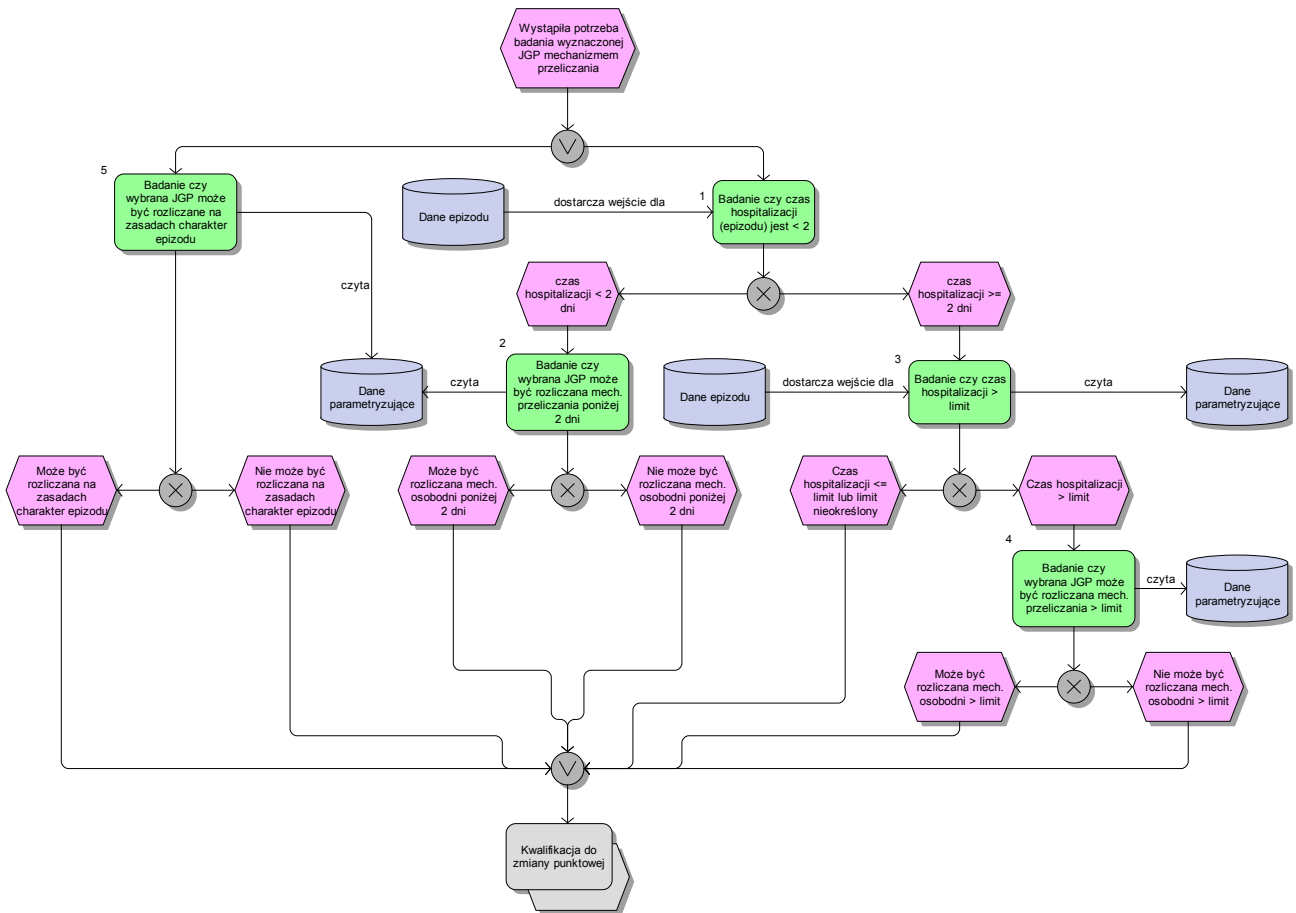
Rys. 2. Proces wyznaczania grupy systemu JGP



Rys. 3. Proces ustalenia rozliczeniowej grupy systemu JGP



Rys. 4. Proces badania wybranej JGP mechanizmem przeliczenia



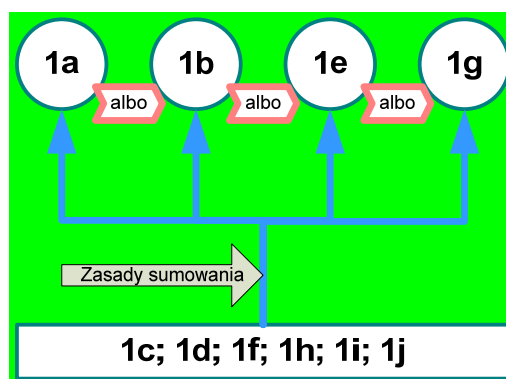
#### 4.6 Opis funkcji procesów systemu JGP

Ze względu na fakt, iż implementacja algorytmu grupera w systemach szpitalnych, różnych dostawców może charakteryzować się różną organizacją gromadzenia i przetwarzania danych, należy wskazać wejścia i wyjścia poszczególnych funkcji, traktować jako uniwersalne obiekty opisujące zasadę, a nie jako obiekty do implementacji. W celu uzyskania odpowiedniego poziomu czytelności graficznych przebiegów poszczególnych procesów niektóre funkcje nie zostały wyposażone we wskazania wejść i wyjść jednak elementy te wynikają z opisu procesu, funkcji i kontekstu.

Przyjęto zasadę, że nowo dodanym lub zmienionym w kolejnych wersjach funkcjom nadane zostaną kolejne numery. W związku z tym opisy funkcji należy czytać nie w kolejności ich numeru kolejnego lecz w kolejności wynikającej z algorytmu – graficznego przebiegu procesu.

##### 4.6.1 Opis funkcji w procesie wyznaczania danych do rozliczenia epizodu (rys. 1).

Proces wyznaczania danych do rozliczenia epizodu polega na ustaleniu podstawowego katalogu, w tym także świadczenia/grupy systemu JGP jakim rozliczany będzie dany przypadek (hospitalizacja). Następnie, w przypadkach dozwolonych w zarządzeniu oraz Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii i Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne, z katalogów dodatkowych wskazane zostają świadczenia uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie ze świadczeniem podstawowym. Hierarchię i relacje katalogów przedstawia rysunek:



1a – Katalog grup systemu JGP

1b – Katalog świadczeń odrębnych

1c – Katalog świadczeń uzupełniających

1d – Katalog świadczeń radioterapii

1e – Katalog świadczeń podstawowych – leczenie szpitalne - chemioterapia

1f – Katalog substancji czynnych stosowanych w chemioterapii nowotworów

1g – Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne

1h – Katalog substancji czynnych stosowanych w terapeutycznych programach zdrowotnych

1i – Katalog ryczałtów miesięcznych za diagnostykę w terapeutycznych programach zdrowotnych (może być sumowany tylko z 1g i 1h).

1j – Katalog świadczeń wspomagających – leczenie szpitalne - chemioterapia

**Funkcja nr 1, 10 i 12****Badanie czy epizod można rozliczyć na podstawie katalogu świadczeń 1b/1e/1g**

Wejście: czyta dane epizodu zgromadzone w systemie informatycznym świadczeniodawcy.

Wyjście: określa czy można rozliczyć na podstawie katalogu świadczeń 1b albo 1e albo 1g.

Badanie polega na sprawdzeniu czy hospitalizacja (epizod) może być rozliczona za pomocą świadczeń wykazanych w katalogu 1b albo 1e albo 1g. Badanie wykonuje użytkownik aplikacji. W wyniku badania podejmuje się decyzje o rozliczeniu hospitalizacji za pomocą katalogu 1b albo 1e albo 1g albo 1a (grupy systemu JGP).

**Funkcja nr 2, 11 i 13.****Wyznaczenie świadczenia z katalogu 1b/1e/1g**

Wejście: w sytuacji kiedy można rozliczyć epizod na podstawie katalogu świadczeń 1b albo 1e albo 1g użytkownik aplikacji dokonuje odpowiedniego wyboru.

Wyjście: wyznaczono świadczenie z katalogu 1b albo 1e albo 1g.

Funkcja obejmuje także weryfikację danych wyznaczonych do rozliczenia epizodu z definicją umowy tj. sprawdzenie czy świadczenie znajduje się w zakresie umowy.

**Funkcja nr 3****Badanie czy wyznaczono świadczenia z katalogu 1c; 1d; 1f; 1h; 1i; 1j.**

Badanie określa czy wyznaczono do rozliczenia świadczenia z katalogu 1c lub 1d lub 1f lub 1h lub 1i lub 1j.

**Funkcja nr 4****Przypisanie danych rozliczeniowych do epizodu.**

Wyjście: zapisuje dane rozliczeniowe dla badanego epizodu.

**Funkcja nr 5****Badanie czy wybrane świadczenia można sumować**

Wejście: otrzymuje wejście z „Macierz sumowania”.

Wyjście: określa czy można sumować wybrane świadczenia.

Badanie realizowane jest poprzez automatyczną weryfikację na podstawie utworzonej przez użytkownika macierzy relacji wybranych katalogów bądź „ręcznie” przez użytkownika w oparciu o zasady ustalone w zarządzeniu. Celem badania jest oznakowanie świadczeń w celu pozostawienia do rozliczenia wyłącznie dozwolonych pozycji katalogowych, które można łączyć. Macierz sumowania przygotowuje się w oparciu o zasady ustalone w zarządzeniu.



**Funkcja nr 6****Wyznaczenie JGP**

Funkcja realizuje proces wyznaczania grupy systemu JGP opisany na rysunku 2.

**Funkcja nr 7****Badanie wybranej JGP mechanizmem przeliczenia**

Wejście: dane epizodu, kod wyznaczonej JGP, czas epizodu.

Wyjście: wynik badania wyznaczonej JGP mechanizmem przeliczenia wartości punktowej grupy systemu JGP.

Badanie realizowane jest poprzez proces (na rysunku 4) badania mechanizmu przeliczenia w punkcie 4.6.4.

Wartość podstawowa (bazowa) grupy systemu JGP, w zależności od danego przypadku leczenia, może być przeliczona. W wyniku przeliczenia otrzymuje się faktyczną wartość punktową do rozliczenia. Badanie polega na ustaleniu potrzeby przeliczenia wartości grupy. Bada się jednocześnie potrzebę związaną z charakterem epizodu (znacznik przekazany w danych epizodu) oraz potrzebę związaną z mechanizmem osobodni. Możliwe są następujące przypadki:

1. Nie występuje żadna podstawa do przeliczenia,
2. Występuje podstawa do przeliczenia:
  - a. Występuje potrzeba przeliczenia mechanizmem osobodni,
  - b. Występuje potrzeba przeliczenia według zasady określonej dla charakteru epizodu, grupa nie kwalifikuje się do przeliczenia mechanizmem osobodni,
  - c. Występuje potrzeba przeliczenia według zasady określonej dla charakteru epizodu z uwzględnieniem przeliczenia według mechanizmu osobodni.

Mechanizm osobodni posiada dwa przypadki przeliczenia (opisane w funkcji 8):

1. mechanizm osobodni poniżej 2 dni,
2. mechanizm osobodni powyżej limitu.

**Funkcja nr 8****Zmiana wagi punktowej wybranej JGP**

Wejście: otrzymuje wejście z „Dane parametryzujące”.

W zależności od przypadku określonego w funkcji nr 7 dokonuje się odpowiedniego przeliczenia i tak:

Dla przypadku: „*Występuje potrzeba przeliczenia mechanizmem osobodni*” rozpatruje się dwa warianty:

- a. dla przypadku - mechanizm osobodni poniżej 2 dni:

W przypadku czasu hospitalizacji (epizodu) mniejszego od dwóch dni wybrana JGP otrzymuje nową wartość punktową ustaloną na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, w arkuszu „Mechanizm osobodni”, w kolumnie 5 dla kodu JGP umieszczonego w kolumnie 1. Z powyższego mechanizmu wyłączone są świadczenia rozliczane w ramach umów z zakresu „zespół opieki dziennej” oraz „zespół chirurgii jednego dnia”.

- b. dla przypadku 2 - mechanizm osobodni powyżej limitu:

W przypadku czasu hospitalizacji (epizodu) większego lub równego 2 dni i większego od limitu ustalonego na podstawie pliku parametryzującego grupę w formacie Excel, w arkuszu „Mechanizm osobodni”, w kolumnie 4 wybrana grupa systemu JGP otrzymuje nową wartość punktową ustaloną poprzez powiększenie wartości JGP o wynik iloczynu dni powyżej limitu z wartością punktową określoną dla JGP w kolumnie 6. Z powyższego mechanizmu wyłączone są świadczenia rozliczane w ramach umów z zakresów hospitalizacji planowej, „zespół opieki dziennej” oraz „zespół chirurgii jednego dnia”.

Dla przypadku: *„Występuje potrzeba przeliczenia według zasady określonej dla charakteru epizodu, grupa nie kwalifikuje się do naliczenia mechanizmem osobodni”* realizuje się przeliczenie wagi bazowej według zasady podanej dla danego kodu znacznika „charakter epizodu”.

Dla przypadku: *„Występuje potrzeba przeliczenia według zasady określonej dla charakteru epizodu z uwzględnieniem przeliczenia mechanizmem osobodni”* realizuje się przeliczenie wagi bazowej według zasady podanej dla danego kodu znacznika „charakter epizodu” z uwzględnieniem przeliczenia osobodni.

Słownik charakteru epizodu zawiera następujące pozycje:

- 0 – brak oznakowania (nie podlega mechanizmowi przeliczenia według charakteru epizodu),
- 1 - świadczenie związane z diagnostyką i leczeniem urazów wielonarządowych.

Sposób przeliczenia dla pozycji słownika charakter epizodu:

1. świadczenie związane z diagnostyką i leczeniem urazów wielonarządowych:

Świadczenie rozliczane będzie jako uraz wielonarządowy (zarządzenie §22). Rozliczenie świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem urazów wielonarządowych odbywa się poprzez wybranie grupy JGP wraz z ewentualnie dołączonymi osobodniami ponad limit ustalony dla grupy, a następnie skorygowanie wartości jednym z poniższych wskaźników wskazującym na rozległość urazu wielonarządowego (liczbę narządów objętych urazem):

- a. urazy wielonarządowe 4 i więcej narządów - 1,85,
- b. urazy wielonarządowe 3 narządów - 1,78,
- c. urazy wielonarządowe 2 narządów - 1,54.

Przeliczenie realizuje się następująco:  $W_r = (W_b + W_o) \times K$  gdzie:  $W_r$  – wartość rozliczenia,  $W_b$  – waga (wartość) bazowa,  $W_o$  - punkty wynikające z doliczenia osobodni,  $K$  - wskaźnik przeliczenia.

W przypadku kiedy grupa nie podlega mechanizmowi przeliczenia osobodni wzór upraszcza się do stanu:  $W_r = W_b \times K$ .

*Uwaga:*

*W przypadku zastosowania kolejnych pozycji słownika „charakter epizodu” podawane będą nowe zasady przeliczenia. Odbędzie się to w trybie wersjonowania algorytmu grupera JGP.*

Czas hospitalizacji wyznaczany jest na podstawie daty przyjęcia i wypisu w następujący sposób:

- a. dla trybu wypisu "zgon" oraz pobytu jednodniowego przyjmuje się wartość = data wypisu - data przyjęcia + 1
- b. dla pozostałych hospitalizacji przyjmuje się wartość = data wypisu - data przyjęcia"

Wiek pacjenta liczy się wg dokładniej daty urodzenia i na dzień przyjęcia. Zmiana wieku następuje w dniu urodzin.

### **Funkcja nr 9**

#### **Wyznaczenie świadczeń z katalogu 1c; 1d; 1f; 1h; 1i; 1j**

Wejście: w sytuacji kiedy można rozliczyć epizod odrębnymi świadczeniami z katalogu 1c lub 1d lub 1f lub 1h lub 1i lub 1j użytkownik aplikacji dokonuje właściwego wyboru.

Wyjście: wyznaczono świadczenia z katalogu 1c lub 1d lub 1f lub 1h lub 1i lub 1j.

Użytkownik sprawdza czy hospitalizacja może być dodatkowo rozliczona za pomocą świadczeń wykazanych w katalogu 1c lub 1d lub 1f lub 1h lub 1i lub 1j. Użytkownik, przypisuje świadczenie/a z katalogu 1c lub 1d lub 1f lub 1h lub 1i lub 1j.

#### **4.6.2 Opis funkcji w procesie wyznaczania grupy systemu JGP (rys. 2).**

### **Funkcja nr 1**

#### **Pobranie danych epizodu**

Wejście: czyta dane epizodu zgromadzone w systemie świadczeniodawcy.

Danymi wejściowymi dla wyznaczenia grupy systemu JGP są dane epizodu z wyłączeniem danych pobytów w komórkach organizacyjnych wskazanych w wykazie znajdującym się w pliku parametryzującym w formacie Excel w arkuszu „wykaz specjalności komórek”. Brak pozycji w wykazie oznacza, że do wyznaczenia grupy systemu JGP pobierane są wszystkie dane epizodu.

### **Funkcja nr 2**

#### **Analiza danych epizodu i ustalenie parametrów**

Wyjście: ustala wartości parametrów hospitalizacji (epizodu, pobytów) niezbędnych do wyznaczenia JGP, w tym:

- procedury ICD-9,
- rozpoznania ICD-10 w tym rozpoznania zasadniczego,
- czas hospitalizacji (epizodu),
- wiek,
- płeć,
- tryb przyjęcia,
- tryb wypisu.

**Funkcja nr 3****Sprawdzenie występowania procedur medycznych w danych epizodu**

Wyjście: tworzy „Listę procedur” – wyszukuje w danych epizodu.

**Funkcja nr 4****Przypisanie i sprawdzenie rangi dla procedur epizodu**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy procedur” czyta „Elementy list procedur - ranga procedury ICD-9” – pliku parametryzującego grupę w formacie Excel, arkusz „Lista procedur” – kolumna 3 „Kod procedury ICD-9” i kolumna 4 „Ranga procedury ICD-9”.

Wyjście: zapisuje „Listę procedur z rangami”.

**Funkcja nr 5****Badanie czy występuje procedura z rangą > 2**

Wejście: otrzymuje wejście z tabeli „Lista procedur z rangami” i sprawdza czy występują procedury z rangą większą od 2.

**Funkcja nr 6****Ustalanie najwyższej rangi procedur**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy procedur z rangami” i wyszukuje procedury z najwyższą rangą.

Wyjście: archiwizuje wskazanie procedur o najwyższej randze.

*Uwaga:*

*Obecnie nie przewiduje się realizowania funkcji i archiwizowania procedury o najwyższej randze. Funkcja ta zostanie użyta w przypadku rozwoju systemu JGP w kierunku obsługi zróżnicowanych rang procedur. O fakcie włączenia tej funkcji oraz sposobie zastosowania zróżnicowanych rang procedur NFZ powiadomi odrębnym komunikatem.*

**Funkcja nr 7****Ustalanie listy pobytów**

Wejście: czyta dane epizodu.

Wyjście: tworzy „Listę pobytów”.

**Funkcja nr 8****Pobranie danych pobytu**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy pobytów”, czyta „Dane epizodu”, w tym:

- procedury ICD-9,

- rozpoznania ICD-10, w tym rozpoznanie zasadnicze,
- czas hospitalizacji (epizodu),
- wiek,
- płeć,
- tryb przyjęcia,
- tryb wypisu.

### **Funkcja nr 9**

#### **Ustalanie listy procedur pobytu**

Wyjście: tworzy „Listę procedur pobytu” – wyszukuje w „Danych epizodu” procedury ICD-9.

### **Funkcja nr 10**

#### **Określenie listy JGP dla procedury**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy procedur pobytu” oraz danych parametryzujących (na podstawie pliku parametryzującego w formacie Excel).

Wyjście: tworzy „Listę JGP dla ICD-9”.

Określenie listy JGP dla procedury odbywa się w następujących krokach:

1. Wyszukanie kodu procedury na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, w arkuszu „Listy procedur”, kolumna 3 i ustalenie kodu listy (kolumna 1).
2. Wybranie na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel w arkuszu „Parametry JGP” wszystkich wierszy, w których kolumna 2 zawiera kod listy uzyskany w kroku 1 i ustalenie na tej podstawie kodów JGP – kolumna 3.
3. Wyszukanie na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel w arkuszu „Zakresy JGP” kodów JGP wybranych w kroku 2 (kolumna 3) i przypisanie im wartości punktowej z kolumny od 5 do 7 w zależności od trybu hospitalizacji zależnego od zawartej umowy. Rozróżnia się następujące cechy trybu hospitalizacji:
  - 1 – hospitalizacja (kolumna 5),
  - 2 – hospitalizacja planowa (kolumna 6),
  - 3 – leczenie jednego dnia (kolumna 7).

### **Funkcja nr 11**

#### **Badanie warunków kierunkowych JGP**

Wejście: otrzymuje wejście z „Lista JGP dla ICD-9” lub „Lista JGP dla rozpoznania” oraz z danych parametryzujących (na podstawie pliku parametryzującego w formacie Excel).

Badanie warunków kierunkowych JGP jest realizowane poprzez sprawdzenie spełnienia warunków wyspecyfikowanych dla danej grupy w arkuszu „Parametry JGP”. Po ustaleniu listy potencjalnych grup należy dokonać badania dla każdej z nich warunków wybranych podczas ustalania tejże listy (dla procedur

medycznych – funkcja 10 bądź dla rozpoznań funkcja 20). W wyniku wyboru może wystąpić jeden lub wiele wierszy. Wiersz zawiera wiele warunków, które w badaniu należy potraktować łącznie jako iloczyn (tzn. muszą być spełnione wszystkie jednocześnie). W przypadku, kiedy pojawi się wiele wierszy (co najmniej 2) każdy z nich jest możliwą alternatywą. W takim przypadku bada się jak poprzednio warunki osobno dla każdej alternatywy (wiersza) natomiast wynik jest sumą wyników badania alternatyw (tzn. jeśli co najmniej jedna z nich spełnia warunki to wynik badania jest pozytywny).

Badanie warunków kierunkowych JGP odbywa się w następujących krokach:

1. Wybór listy warunków - w arkuszu „Parametry JGP” wybiera się wiersze zawierające w kolumnie nr 3 „Kod grupy JGP” kod badanej grupy.
2. Określenie opisu algorytmu warunku kierunkowego - w wybranych w kroku 1 wierszach na podstawie kolumny nr 4 „Kod algorytmu” określa się literowy kod algorytmu. Opis algorytmu odnajduje się w tabeli z pkt. 4.4. „Wykaz warunków kierunkowych”.
3. Badanie warunków algorytmu – wykonuje się na podstawie danych parametryzujących. Badane są poszczególne warunki. Ponieważ poszczególne warunki określone dla danej grupy (w wierszu arkusza) muszą być spełnione łącznie (iloczyn) można badać każdy warunek osobno lub wszystkie łącznie w zależności od potrzeby i techniki przyjętej w produkcji aplikacji. Warunki zawierają kolumny od 5 do 16.

Badania warunków realizowane są następująco:

1. Badanie ograniczenia na czas hospitalizacji - w arkuszu „Parametry JGP”, kolumna 5 „Kod ograniczenia czasu hospitalizacji (epizodu)” czyta się wartość kolumny, a następnie w arkuszu „Ograniczenie hospitalizacji” odnajduje się w kolumnie 1 uzyskany kod ograniczenia i na podstawie kolumn od 2 do 5 odczytuje się granice ograniczenia, np. dla kodu ograniczenia 1 otrzymuje się górną granicę hospitalizacji < 2 dni co oznacza, że jest to warunek na hospitalizację (epizod) poniżej 2 dni.
2. Badanie ograniczenia wiekowego - w arkuszu „Parametry JGP”, kolumna nr 6 „Kod ograniczenia wiekowego” czyta się wartość kolumny, a następnie w arkuszu „Ograniczenie wieku” odnajduje się w kolumnie 1 kod ograniczenia i na podstawie kolumn od 2 do 5 odczytuje się ograniczenia, np. kod 1 oznacza górną granicę wieku 18 lat.
3. Pierwszy warunek na procedury dodatkowe – w arkuszu „Parametry JGP”, kolumna 7 „Kod listy procedur” i kolumna 8 „Minimalna liczba wystąpień procedur z listy o różnych datach realizacji\*” odczytuje się kod listy procedur oraz wymaganą minimalną krotność wystąpień. Następnie, w arkuszu „Listy procedur” wyszukuje się wiersze zawierające w kolumnie 1 kod ww. listy. Po wybraniu wierszy w kolumnie 3 otrzymuje się listę procedur medycznych wymaganych jako warunek dodatkowy. Sprawdza się czy któryś kod procedury ICD-9 z rekordu pacjenta znajduje się na tej liście. Jeśli tak – wynik badania jest pozytywny. W przypadku kiedy liczba w kolumnie 8 jest większa lub równa dwa, dla pozytywnego wyniku badania, procedury ze wskazanej w kol. 7 listy procedur muszą wystąpić

- w rekordzie pacjenta (danych epizodu) minimum tyle razy ile wskazuje liczba wykonań w różnym terminie (dniu).
4. Drugi warunek na procedury dodatkowe – postępuje się identycznie jak w kroku 3, przy czym dane określone są na podstawie kolumny 9 i 10.
  5. Warunek na rozpoznanie zasadnicze - arkusz „Parametry JGP”, kolumna 11 „kod listy rozpoznań” czyta się wartość komórki na podstawie czego określany jest kod listy rozpoznań. Następnie w arkuszu „Listy rozpoznań” wyszukuje się wiersze, które w kolumnie 1 zawierają kod listy. Po wybraniu wierszy w kolumnie 3 otrzymuje się listę rozpoznań wymaganych jako warunek dodatkowy. Sprawdza się czy kod rozpoznania z rekordu pacjenta znajduje się na tej liście. Jeśli tak – wynik badania jest pozytywny.
  6. Pierwszy warunek na rozpoznania współistniejące – postępuje się identycznie jak w kroku 5, przy czym dane określone są na podstawie kolumny 12, ale badanie dotyczy rozpoznań współistniejących.
  7. Drugi warunek na rozpoznania współistniejące – postępuje się identycznie jak w kroku 5 przy czym dane określone są na podstawie kolumny 13, ale badanie dotyczy rozpoznań współistniejących.
  8. Badanie warunku na płeć – na podstawie arkusza „Parametry JGP”, kolumna 14 „Płeć” odczytuje się warunek K = kobieta, M = mężczyzna. Warunek ten dopuszcza daną grupę wyłącznie w odniesieniu do wskazanej płci.
  9. W kolumnie nr 15 i 16 na obecną chwilę nie występują żadne wartości.
  10. Badanie listy negatywnej procedur - arkusz „Parametry JGP”, kolumna 17 „kod listy procedur” czytana jest wartość komórki na podstawie czego, określany jest kod listy procedur. Następnie w arkuszu „Listy procedur” wyszukuje się wiersze, które w kolumnie 1 zawierają kod listy. Po wybraniu wierszy w kolumnie 3 otrzymuje się listę procedur wymaganych jako warunek dodatkowy. Sprawdza się czy kod procedury z rekordu pacjenta znajduje się na tej liście. Jeśli tak – wybrana grupa nie spełnia warunku.
  11. Badanie listy negatywnej rozpoznań – postępowanie jest identycznie jak w kroku 10, przy czym dane określone są na podstawie kolumny 18, ale badanie dotyczy rozpoznań.

*Uwaga:*

1. *W przypadku badania warunków hospitalizacji, dla której elementem kierunkowym jest rozpoznanie zasadnicze, wszystkie pozostałe rozpoznania (zasadnicze i współistniejące) z całej hospitalizacji traktuje się jako współistniejące.*
2. *W przypadku kiedy do zakwalifikowania do danej grupy wymagane jest wskazanie dwóch procedur z różnych list, warunek nie będzie spełniony w przypadku wykazania tej samej procedury (nie dotyczy warunku kierunkowego z).*
3. *W przypadku badania warunków hospitalizacji, dla której elementem kierunkowym jest procedura ICD – 9, a warunki dodatkowe określają konieczność jednoczesnego występowania rozpoznania*

*zasadniczego oraz współlistniejącego, wówczas przy spełnieniu warunku na rozpoznanie zasadnicze któregoś z pobytów, pozostałe rozpoznania z całej hospitalizacji bada się jako współlistniejące.*

#### **Funkcja nr 12**

##### **Zapisanie JGP na listę wybranych grup**

Wyjście: tworzy „Listę wybranych JGP (badanego epizodu)” zawierających JGP, które spełniły warunki.

#### **Funkcja nr 13**

##### **Badanie czy występuje kolejna JGP dla ICD-9**

Sprawdza w tabeli „Listę JGP dla ICD-9” czy występuje kolejna JGP dla badanej procedury.

#### **Funkcja nr 14**

##### **Badanie czy występuje kolejna procedura dla pobytu**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy procedur pobytu”. Funkcja sprawdza czy występuje kolejna procedura w tabeli „Lista procedur pobytu”.

#### **Funkcja nr 15**

##### **Badanie czy występuje kolejny pobyt**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy pobytów”. Funkcja sprawdza czy występuje kolejny pobyt w tabeli „Lista pobytów”.

#### **Funkcja nr 16**

##### **Badanie czy Lista wybranych grup zawiera zapis**

Wejście: otrzymuje wejście z „Listy wybranych JGP (badanego epizodu)”.

Funkcja sprawdza czy „Lista wybranych JGP (badanego epizodu)” zawiera zapisy tzn. czy przypisano grupę do epizodu.

#### **Funkcja nr 17**

##### **Ustalenie rozliczeniowej grupy systemu JGP**

Wejście: otrzymuje wejście z „Lista wybranych JGP (badanego epizodu)” oraz otrzymuje wejście z „Dane umowy świadczeniodawcy”.

Funkcja sprawdza czy wybrane JGP zawierają się w zakresie umowy w odniesieniu do pozycji umowy. Następuje oznakowanie dozwolonych JGP.

Szczegóły funkcji określone zostały na rysunku 3 – „Ustalenie rozliczeniowej grupy systemu JGP”.



**Funkcja nr 18****Przypisanie wybranej JGP do epizodu**

Wyjście: zapisuje kod i wartość punktową do rozliczenia wybranej JGP dla badanego epizodu.

**Funkcja nr 19****Badanie czy czas epizodu < 2dni i występuje ranga = 2**

Wejście: czyta „Dane epizodu” - sprawdza czy czas hospitalizacji jest mniejszy od 2 oraz czy występują procedury z ranga równą 2 - na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, arkusz „Listy procedur”, kolumna 4.

**Funkcja nr 20****Określenie listy JGP dla rozpoznania zasadniczego**

Wyjście: tworzy „Listę JGP dla rozpoznania”.

Określenie listy JGP przebiega w następujących krokach:

1. Wyszukanie, na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, w arkuszu „Listy rozpoznań”, w kolumnie 3 - kodu rozpoznania i ustalenie na podstawie kolumny 1 - kodu listy.
2. Wybieranie wierszy na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, w arkuszu „Parametry JGP”, które zawierają w kolumnie 2 kod listy ustalony w kroku 1 i ustalenie na tej podstawie kodów JGP kolumna 3.
3. Wyszukanie na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel w arkuszu „Zakresy JGP” kodów JGP wybranych w kroku 2 (kolumna 4) i przypisanie im wartości punktowej – kolumna 6.

**Funkcja nr 21****Badanie czy występuje kolejna JGP dla rozpoznania**

Sprawdza czy „Lista JGP dla rozpoznania” zawiera kolejną JGP.

**4.6.3 Opis funkcji w procesie ustalenia rozliczeniowej grupy systemu JGP (rys. 3).****Funkcja nr 1****Wybranie JGP możliwych w ramach zakresu umowy**

Wejście: otrzymuje wejście z „Lista wybranych JGP (badanego epizodu)” oraz otrzymuje wejście z „Dane umowy świadczeniodawcy”.

Funkcja, na podstawie porównania wybranych JGP z listą dozwolonych JGP dla konkretnego zakresu umowy, wybiera tylko JGP przewidziane w umowie.

**Funkcja nr 2****Badanie czy istnieje dominująca JGP**

Wejście: otrzymuje wejście z „Lista wybranych JGP (badanego epizodu)”.

Funkcja bada czy wśród wybranych JGP występuje jedna o najwyższej wartości punktowej.

**Funkcja nr 3****Wybranie JGP o maksymalnej taryfie**

Wyjście: zapisuje „Listę JGP o tej samej taryfie”.

W przypadku występowania co najmniej dwóch JGP o najwyższej wartości punktowej następuje zawężenie listy możliwego wyboru.

**Funkcja nr 4****Wskazanie JGP do rozliczania**

Wejście: otrzymuje wejście z „Lista JGP o tej samej taryfie” albo z „Lista wybranych JGP (badanego epizodu)”

W przypadku rozliczenia przez dominującą JGP, w sytuacji, kiedy wystąpiła więcej niż jedna JGP o tej samej taryfie o wyborze ostatecznej JGP do rozliczenia decyduje świadczeniodawca - użytkownik aplikacji.

W przypadku rozliczenia przez wskazanie JGP użytkownik wskazuje grupę do rozliczenia z listy grup spełniających warunki.

**Funkcja nr 5****Ustalenie trybu rozliczenia**

Wskazanie grupy systemu JGP może być dokonane poprzez wybranie dominującej JGP (najkorzystniejszej pod kątem wartości grupy) albo poprzez wskazanie innej JGP, z listy grup spełniających warunki. Oznacza to, że świadczeniodawca może przekazać do rozliczenia grupę o niższej wartości bazowej.

**4.6.4 Opis funkcji w procesie badania wybranej JGP mechanizmem przeliczenia (rys. 4).****Funkcja nr 1****Badanie czy czas hospitalizacji (epizodu) jest < 2**

Wejście: otrzymuje wejście z „Dane epizodu”.

Funkcja ustala, na podstawie danych epizodu, czas hospitalizacji i sprawdza warunek czy ustalona wartość jest mniejsza od 2.

**Funkcja nr 2****Badanie czy wybrana JGP może być rozliczana mechanizmem osobodni poniżej 2 dni**

Wejście: otrzymuje wejście z „Mechanizm osobodni”.

Funkcja sprawdza, na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, w arkuszu „Mechanizm osobodni”, czy dla kodu JGP umieszczonego w kolumnie 1 określona została w kolumnie 5 wartość większa od zera. Odnalezienie wartości większej od zera oznacza, że może być użyty mechanizm osobodni. Ustalona wartość służy do przypisania nowej wartości punktowej procedury przeznaczonej do rozliczenia.

### **Funkcja nr 3**

#### **Badanie czy czas hospitalizacji > limit**

Wejście: otrzymuje wejście z „Dane epizodu”.

Funkcja określa, czy czas hospitalizacji (epizodu) jest większy od limitu określonego w kolumnie 4 w arkuszu „Mechanizm osobodni” dla wybranej JGP określonej w kolumnie 1. Jeśli w kolumnie 4 nie określono limitu (wartość NULL) to przyjmujemy, że grupa nie podlega mechanizmowi osobodni.

### **Funkcja nr 4**

#### **Badanie czy wybrana JGP może być rozliczana mechanizmem osobodni**

Wejście: otrzymuje wejście z „Mechanizm osobodni”

Funkcja sprawdza, na podstawie pliku parametryzującego gruper w formacie Excel, w arkuszu „Mechanizm osobodni”, czy dla kodu JGP umieszczonego w kolumnie 1 określona została w kolumnie 6 wartość większa od zera. Odnalezienie wartości większej od zera oznacza, że może być użyty mechanizm osobodni. Ustalona wartość służy do przypisania nowej wartości punktowej procedury przeznaczonej do rozliczenia.

### **Funkcja nr 5**

#### **Badanie czy wybrana JGP może być rozliczane na zasadach „charakter epizodu”**

Wejście: otrzymuje wejście z „Dane epizodu”.

Funkcja sprawdza, na podstawie danych epizodu czy wartości znacznika „charakter epizodu” jest większa od zera. Jeśli tak to występuje przypadek rozliczenia na zasadach „charakter epizodu”.

## 5. Wersjonowanie

Ustalono format opisu kolejnych wersji systemu JGP w następującym układzie:

### **JGP X.Y.Z**

gdzie:

X – oznacza wersję edycji ICD-9,

Y - oznacza wersję algorytmu gruper-a,

Z - oznacza wersję pliku parametryzującego.

Wersja zostaje także oznakowana oficjalną datą opublikowania w formacie - DD.MM.RRRR.

Wersja systemu JGP obowiązuje z dokładnością do okresu sprawozdawczego. Oznacza to, że dla danego okresu sprawozdawczego (miesiąca) obowiązuje tylko jedna wersja systemu JGP.