



# Estudio comparativo de la utilización de datos de patologías para la financiación de las diferentes actividades en los hospitales belgas

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



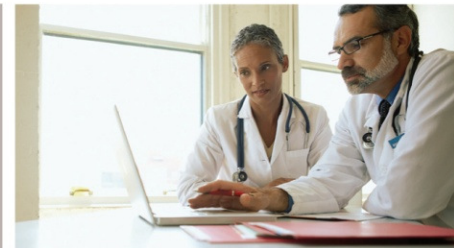
## *El sistema belga de financiación de los servicios médicos (base histórica)*

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



1. Financiación pública por el Estado con una pequeña contribución del paciente (Ticket Moderador)

# Datos de patologías : financiación des hospitales belgas



2. A nivel nacional, el presupuesto de los servicios médicos está subdividido en varios subpresupuestos (unos treinta) que corresponden a distintas categorías de prestaciones sanitarias.

Los principales subpresupuestos son :

- El presupuesto de las prestaciones médicas
- El presupuesto de los medicamentos
- El presupuesto de los hospitales

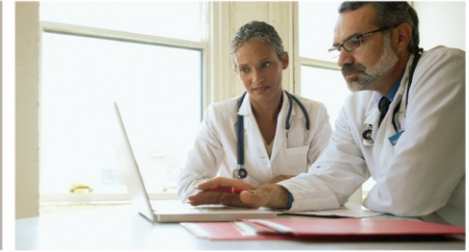
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## 3. Para cada categoría de prestaciones :

- El reparto del presupuesto se rige por reglas propias
- Los actores involucrados tienen una influencia real en la determinación de las reglas
- Los actores involucrados son responsables del respeto de su presupuesto

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



4. El principio de base para el reparto del presupuesto entre los prestatarios es la financiación **por intervención**. En lo concreto esto significa que toda prestación médica efectuada por un médico representa un monto financiero determinado en base a una tarifa (referente a miles de intervenciones), que cada medicamento consumido tiene un precio y que cada día de hospitalización tiene un valor (correspondiente al costo de los servicios y la hostelería).

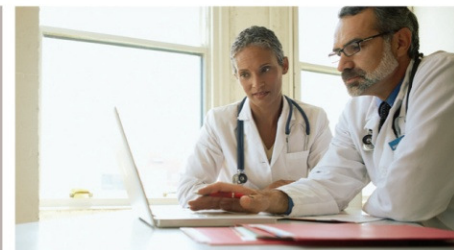
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Por cada paciente hospitalizado, la factura a cargo del Estado comprende pues :

- La suma de los precios unitarios de las prestaciones médicas recibidas durante su permanencia
- La suma de los precios unitarios de los medicamentos consumidos durante su permanencia
- El número de días de permanencia multiplicado por el costo de cada día

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



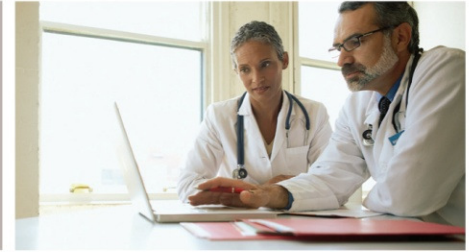
## *Flecos del sistema*

Pese a la dimensión reducida del país y al número limitado de hospitales, se observa una gran diversidad de prácticas que derivan en una gran diversidad de costos.

Por una misma causa de hospitalización, no es excepcional que un paciente quede ingresado el doble de días en el hospital A que en el hospital B, que consuma el doble de medicamentos y que sea sometido al doble de exámenes médicos; en resumen, que su tratamiento cueste el doble a la colectividad.



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## *Objetivos*

Normalizar las prácticas (los costos) sin derogar los principios de sectorialización de los presupuestos y de responsabilización de los actores.

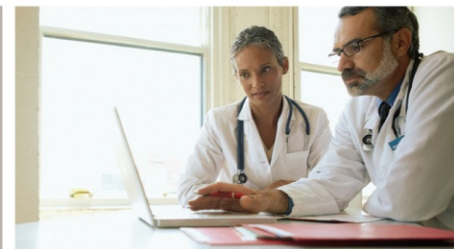
Normalizar las prácticas de manera progresiva utilizando las herramientas estadísticas disponibles.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



- Por estas razones, Bélgica ha introducido progresivamente desde principios de los años 1990, sistemas de financiación al tanto alzado de la actividad.
- Para evitar que se trastoque la lógica del sistema, la financiación al tanto alzado ha sido introducida de manera gradual y la composición del cálculo al tanto alzado es hecha en colaboración con los prestatarios.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



- Esto conlleva modos de cálculo diferentes entre un importe al tanto alzado y otro.
- Hemos optado por explicitar y comparar las modalidades de utilización de los datos de patologías en los 5 tipos de cálculo al tanto alzado que los componen actualmente.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Bélgica 2010 : « datos de patologías » :

→ APR-DRG (#357) = « All Patient Refined – Diagnosis Related Groups » (versión 15.0)

→ SI = « Severity Index » (#4) :

- 1 = menor
- 2 = moderado
- 3 = mayor
- 4 = extremo

← RCM = « Resumen Clínico Mínimo »

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



5 ámbitos :

## 1)BMF = « Presupuesto de los Recursos Financieros »

→ número de « camas justificadas » / hospital :

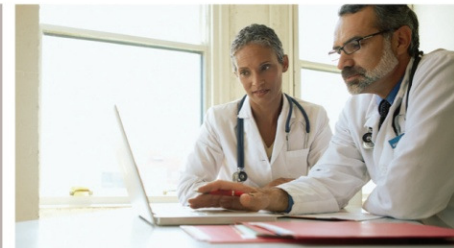
→ financiación : personal sanitario, productos médicos, logística hospitalaria...

2) **Especialidades farmacéuticas / pacientes hospitalizados =>**  
Importe al tanto alzado del 75% de los medicamentos EXCEPTO los de una lista determinada

## 3)Biología clínica / pacientes hospitalizados

→ Importe al tanto alzado / día de hospitalización clásica  
(*parcialmente a la patología*)

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## 4) Imágenes médicas/ pacientes hospitalizados

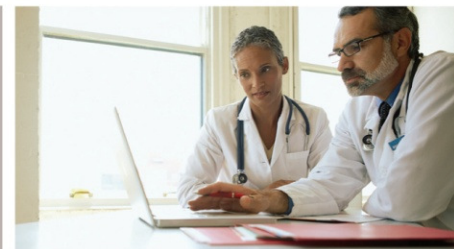
→ Importe al tanto alzado/ admisión clásica

## 5) « Montos de referencia »

→ Honorarios de biología clínica por prestación, de imágenes médicas por prestación y de prestaciones técnicas por intervención/ pacientes hospitalizados

→ 34 intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos corrientes en pacientes hospitalizados de severidad menor (SI=1) o moderada (SI=2)

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Masas presupuestarias

Sobre un presupuesto global servicios médicos 2010 = 24.249 millones €

	Estimación de la parte del presupuesto ('000.000 €) ligada a los APR-DRG, SI
BMF (parte AMI y no AMI)	~ 2.500
Importe al tanto alzado de especialidades por admisión	219
Importe al tanto alzado de Biología clínica por día	104
Importe al tanto alzado de Imágenes médicas por admisión	86
Montos de referencia	45
<b>Total</b>	<b>2.954</b>

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Principios generales :

BMF : +/- 2.500 mios € sobre Presupuesto global BMF 2010 = 6.852 mios €

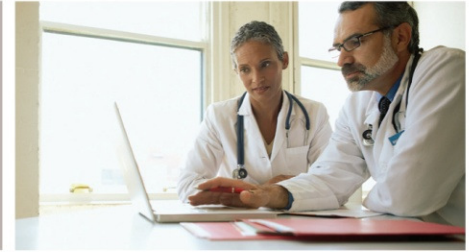
### 1a. aplicación 1/7/2002

Para los índices de camas de cirugía (C), de medicina (D), de pediatría (E), de geriatría (G), de maternidad (M), cálculo del número de camas justificadas « por patología » :

→ Mediante APR-DRG (# 357), SI (# 4), categoría de edad (# 3) : normalización de las permanencias en base a su duración



# Datos de patologías: financiación de los hospitales belgas



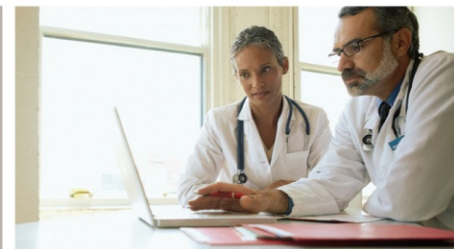
- Permanencias « inapropiadas en hospitalización clásica » + hospitalizaciones quirúrgicas de día → camas de hospitalización de día quirúrgica « C día » justificadas.
- Camas justificadas = días justificados / (365\* tasa de ocupación), en base a las tasas de ocupación normativas (t=70% en E, M / 80% en C, D / 90% en G).
- Por tipo de camas justificadas ↔ puntos de base (= norma de categorización para personal enfermería y asistentes) + puntos complementarios (ligados a la cuantía de honorarios facturados en las camas, al peso de las prestaciones de enfermería, a su carácter intensivo... por cada hospital).

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



- Presupuesto atribuido a la financiación de los servicios clínicos = Número total de puntos \* valor nacional del punto.
- Comparación a posteriori días justificados por la patología  
↔ días facturados para calcular la financiación de los servicios logísticos y administrativos.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



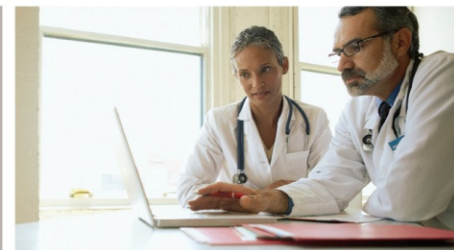
Importe al tanto alzado especialidades farmacéuticas : 219  
mios € sobre Presupuesto global especialidades 2010 = 3.917  
mios €

## 1a. aplicación 1/7/2006

Normalización de las permanencias en base al consumo de medicamentos : cada estadía hospitalaria es equiparada al consumo medio nacional de su APR-DRG, SI.

El presupuesto nacional predeterminado es repartido entre los hospitales según el prorrateo de su parte respectiva del consumo nacional normalizado.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Importe al tanto alzado de Biología clínica : 104 mios € (por patología) en un Presupuesto global Biología clínica 2010 = 1.170 mios €

## 1a. aplicación 1/11/2002

Normalización de las permanencias en base al consumo de honorarios por biología clínica : cada permanencia hospitalaria es equiparada al consumo medio nacional de su APR-DRG, SI. El presupuesto nacional predeterminado es repartido entre los hospitales según el prorrateo de su parte respectiva en el consumo nacional normalizado. El consumo normalizado de las permanencias designadas « oncológicas » es multiplicado por 1,85 (desde 2009).

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Importe al tanto alzado de imágenes médicas : 86 mios € (por patología) sobre Presupuesto global Imágenes médicas 2010 = 1.130 mios €

## 1a. aplicación 1/07/2009

Normalización de las permanencias en base al consumo de honorarios por Imágenes médicas : cada permanencia hospitalaria es equiparada al consumo medio nacional de su APR-DRG, SI. El presupuesto nacional predeterminado es repartido entre los hospitales según el prorrateo de su parte respectiva en el consumo nacional normalizado.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Montos de referencia : 6 mios € recuperados en 2009 en los hospitales sobre 45 mios € de honorarios correlacionados debido al sistema (sobre una masa global de honorarios presupuesto 2010 = 6.867 mios €)

## 1a. aplicación : septiembre de 2009

Para los 34 APR-DRG siguientes y únicamente para los índices de severidad 1 (menor) y 2 (moderado),

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## 22 APR-DRG quirúrgicos: ejemplos :

560 - Parto por vía vaginal

540 - Cesárea

225 - Apendectomía

482 - Prostatotomía transuretral

073 - Intervenciones sobre el cristalino con o sin vitrectomía

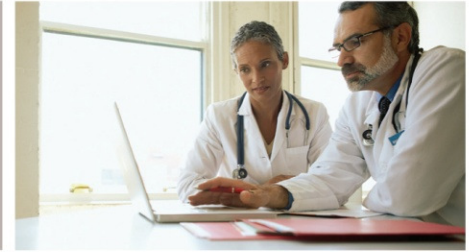
097 - Adenoidectomía y amigdalectomía

228 - Curas de hernia inguinal y crural

263 - Colectectomía laparoscópica

...

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Más 12 APR-DRG médicos : ejemplos :

045 - Accidente cerebrovascular con infarto

134 - Embolia pulmonar

139 - Pneumonía simple

202 - Angina de pecho

204 - Síncope y colapso

...



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



A cada permanencia hospitalaria se asocia el consumo medio nacional +10% (= los « montos de referencia ») de cada uno de los 3 grupos de prestaciones siguientes : honorarios de biología clínica, honorarios de imágenes médicas, otras prestaciones técnicas, para el APR-DRG, SI correspondiente.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



**1ª fase** : Selección de los hospitales que deberán reembolsar :

1. Se calculan las diferencias entre los gastos reales del hospital para el conjunto de los APR-DRG considerados (tras la eliminación de los outliers) y los **gastos de referencia**. Los gastos de referencia son el producto del número de permanencias del hospital por el **monto de referencia** → por APR-DRG, nivel de severidad y grupo de prestaciones.

2. Se suman luego las diferencias (**positivas y negativas**) → Tan sólo los **hospitales** cuyos resultados sean  $>0$  deberán efectuar reembolsos.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas

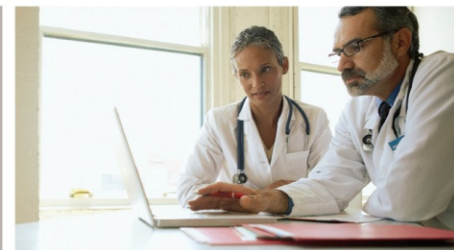


**Fase 2** : cálculo del monto a reembolsar por los hospitales seleccionados :

1. Se calculan las diferencias entre los gastos reales del hospital para el conjunto de los APR-DRG considerados (tras deducción de los outliers) y los **gastos nacionales medios** → por APR-DRG, nivel de severidad y grupo de prestaciones.

2. Se suman luego **ÚNICAMENTE las diferencias positivas** (gasto real del hospital superior respecto del gasto nacional medio). Este total = monto a reembolsar efectivamente si  $> 1.000 \text{ €}$ .

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Tipos de hospitales e índices de camas :

Hospitales « agudos » → los 5 sistemas.

Hospitales especializados en rehabilitación y en geriatría → Único uso de los datos de patologías = los montos de referencia.

Hospitales psiquiátricos : no afectados (ningún registro RCM).

Para el BMF, sólo las permanencias en índices de camas « agudos » C, D, E, G, M participan en el sistema de comparación.

Para los otros 4 sistemas, se tendrá en cuenta el conjunto de las permanencias con todos los índices de camas sin distinción.

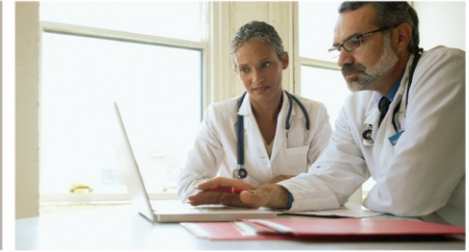
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Acoplamiento de los datos :

Una permanencia « acoplada »  $\leftrightarrow$  correlación con « **Resumen Clínico Medio – Permanencia Hospitalaria Anónima** (= Datos de facturación detallados : BMF, honorarios, especialidades... , por permanencia, registrados y contabilizados por « *institut national d'assurance maladie* », el instituto nacional de seguridad social).

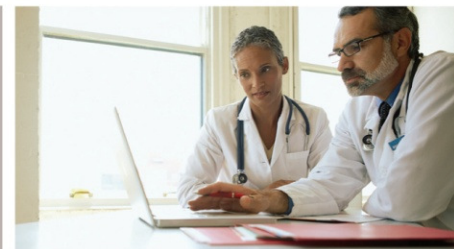
# Datos de patologías: financiación de los hospitales belgas



Por razones de protección de la vida privada : codificación críptica del número de permanencias de los datos RCM et SHA

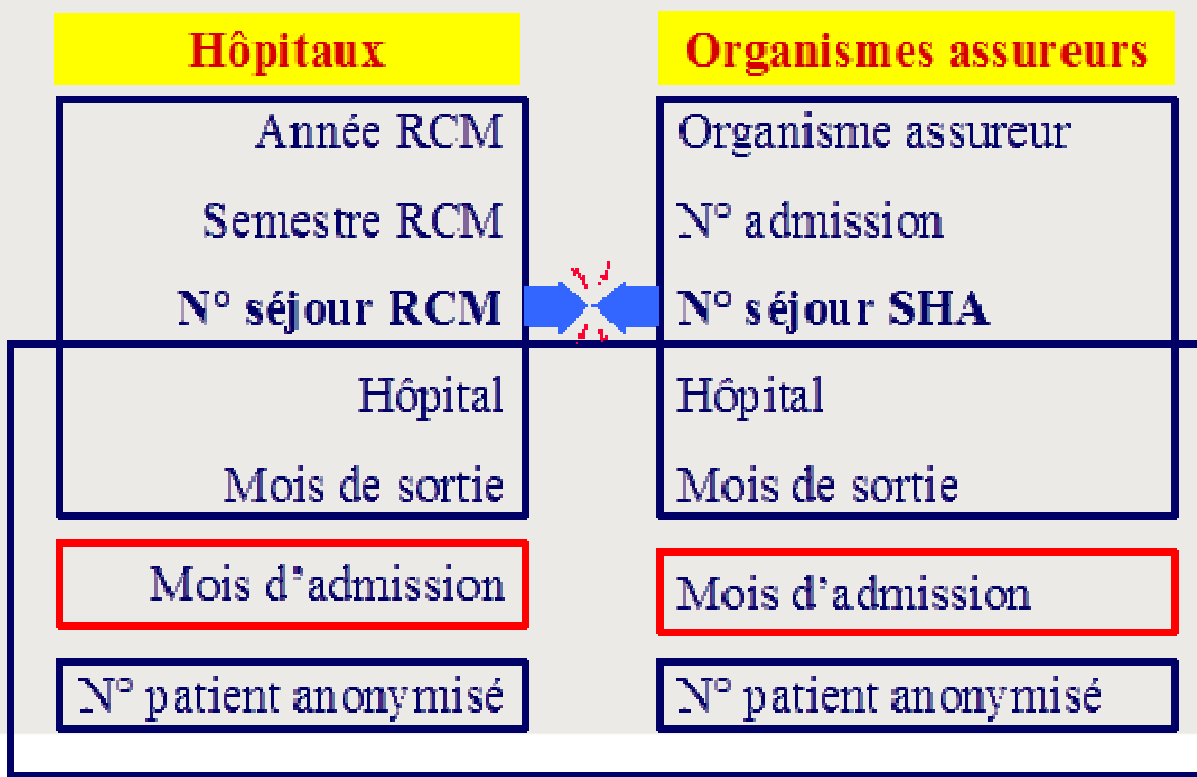
- Datos RCM registrados en forma anónima por los hospitales y notificados al Servicio Público Federal de Salud Pública, Ambiente y Seguridad de la cadena alimentaria
- Datos SHA registrados en forma anónima y notificados al *Institut National d'Assurance Maladie*.
- Acoplamiento por la « célula técnica » común a las 2 administraciones.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Acoplamiento RCM-SHA :

### ■ Tables de correspondance



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



**BMF** : únicamente datos clínicos RCM, no SHA

**Los otros 4 sistemas** : utilización de las permanencias acopladas RCM-SHA

- Consumo medio por APR-DRG, SI, de :
- especialidades farmacéuticas
  - honorarios de biología clínica,
  - honorarios de imágenes médicas
  - honorarios (biología clínica, imágenes médicas y otras prestaciones técnicas)



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Importe al tanto alzado de biología clínica y sistema de « monto de referencia » : permanencias no acopladas totalmente excluidas.

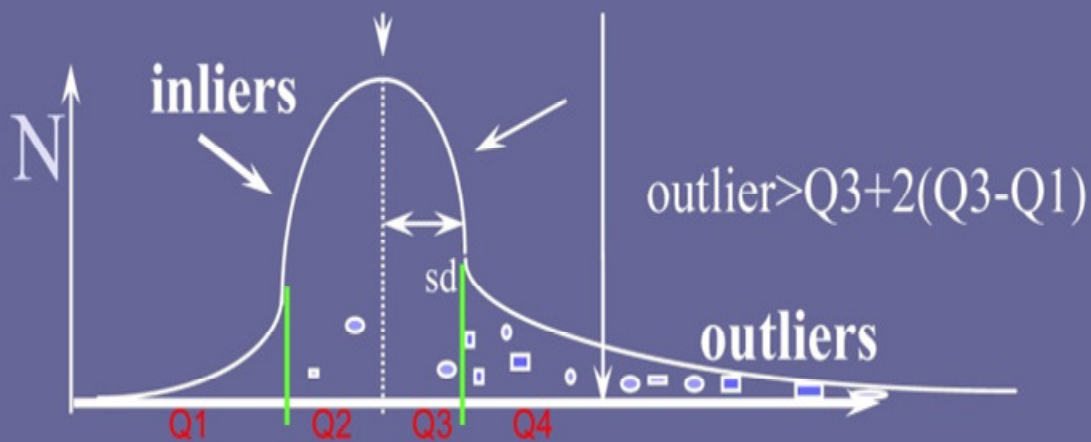
Importe al tanto alzado de especialidades farmacéuticas : permanencias no acopladas registradas en base a sus gastos reales (tras la aplicación de la restricción presupuestaria lineal).

Importe al tanto alzado de imágenes médicas : permanencias no acopladas registradas en base al consumo medio general de todas las permanencias, sin distinción entre APR-DRG y SI.

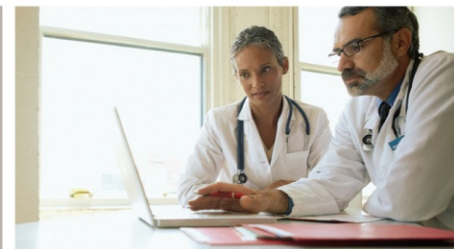
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Outliers



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



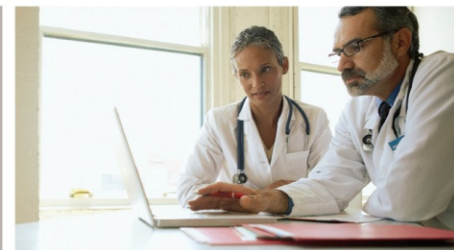
Importes al tanto alzado de imágenes médicas y de biología clínica :

Permanencias outliers = permanencias  $> Q3+2^*$  ( $Q3-Q1$ ) ! cuartiles de **consumo**, de honorarios por imágenes médicas y de honorarios por biología clínica, respectivamente.

Importe al tanto alzado de biología clínica : outliers totalmente excluidos.

Importe al tanto alzado de imágenes médicas : outliers registrados en base al valor del consumo medio general de todas las permanencias, sin distinción entre APR-DRG y SI.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



Importe al tanto alzado especialidades farmacéuticas y sistema de los montos de referencia:

**outliers de duración**, independientemente del consumo registrado para esas permanencias, en especialidades farmacéuticas y en honorarios, respectivamente,  $> Q3+2^* (Q3-Q1)$ . Cuartiles de **duración de la permanencia** (principio : no favorecer las permanencias que revelen consumos excesivos)

Importe al tanto alzado especialidades farmacéuticas : outliers de duración registrados en base a su consumo real de especialidades farmacéuticas, tras aplicación de la restricción presupuestaria lineal.

Montos de referencia : outliers de duración excluidos de la comparación.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



BMF

**3 tipos de outliers :**

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## 1) Outliers niños:

- 1 día en el hospital y trasladados hacia otro hospital, o
  - Duración de permanencia facturada  $< 0 = \text{Exp} [\ln Q1 - 2x (\ln Q3 - \ln Q1)]$  de su APR, SI, grupo de edad y  $\text{Exp} [\ln Q1 - 2x (\ln Q3 - \ln Q1)] =$  al menos 10% de la duración de la permanencia media estándar del APR-DRG, SI, grupo de edad afectado si esta duración  $> 0 = 10$  días y  $\text{Exp} [\ln Q1 - 2x (\ln Q3 - \ln Q1)]$  de 3 días mínimo  $<$  duración de permanencia media estándar, o
  - APR-DRG 693 Quimioterapia tq [fecha de alta - fecha de admisión] = 1 día.
- ➔ Duración de permanencia facturada.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## 2) Outliers adultos de tipo 1

Permanencias duración  $> Q3 + 4 \times (Q3 - Q1)$  de su subgrupo de APR-DRG, SI, grupo de edad.

→ Duración de permanencia facturada.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## 3) Outliers adultos de tipo 2

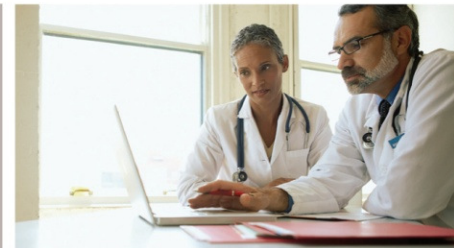
$Q3 + 2 \times (Q3 - Q1) < \text{Outlier adulto tipo 2} < Q3 + 4 \times (Q3 - Q1)$

Y  $Q3 + 2 \times (Q3 - Q1)$  mínimo 8 días > duración de permanencia media estándar del subgrupo de APR-DRG, SI, grupo de edad

→ Duración de permanencia media de APR-DRG, SI, grupo de edad + [duración de permanencia facturada - ( $Q3 + 2 \times (Q3 - Q1)$ )]



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## APR-DRG residuales

950 INTERVENCIONES IMPORTANTES SIN RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

951 INTERVENCIONES EN LA PRÓSTATA NO RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

952 INTERVENCIONES MENOS IMPORTANTES NO RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

955 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL NO VÁLIDO COMO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

956 PERMANENCIAS NO AGRUPABLES

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Imágenes y Biología clínica :

950, 951, 952 : intervienen generalmente en la comparación

955, 956 : son excluidos

## Especialidades farmacéuticas :

950.951.952.955.956 son registrados en base a su consumo real de especialidades farmacéuticas, tras aplicación de la restricción presupuestaria lineal.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas

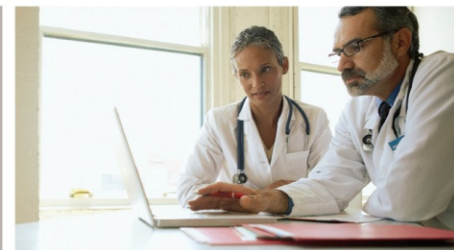


## BMF :

950, 951 et 952 → duración de permanencia facturada.

955 et 956 → duración de permanencia facturada si  $< 0 =$  [duración de permanencia media del hospital – 2 días]. Si no  $\Rightarrow$  [duración de permanencia media del hospital – 2 días]

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Tratamientos específicos de algunos APR-DRG :

### Montos de referencia :

Escisión de 2 APR-DRG 302 y 513 :

302a - Intervenciones mayores articulación, recolocación de miembros de las extremidades inferiores sin trauma, si ha sido corroborado el código de nomenclatura 289085 - Artroplastia de la cadera con prótesis total (cotilo y cabeza femural)

302b - Intervenciones mayores articulación, recolocación de miembros de las extremidades inferiores sin trauma, si ha sido corroborado el código de nomenclatura 290286 - Artroplastia femurotibial con prótesis articulada

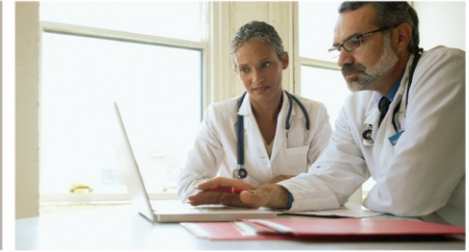
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



513a - Intervenciones en útero/anexos, por carcinoma in situ y afecciones benignas, si ha sido corroborado el código de nomenclatura 431281 – Histerectomía total, por vía abdominal

513b – Intervenciones en útero/anexos por carcinoma in situ y afecciones benignas, si ha sido corroborado el código de nomenclatura 431325 - Histerectomía total, por vía vaginal

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas

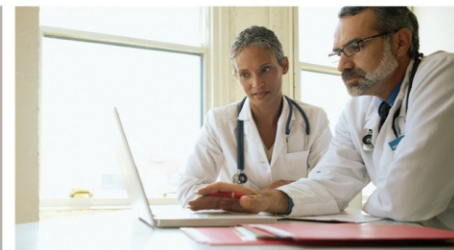


## BMF :

Múltiples « mejoras » :

El APR-DRG 862 « OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD » se ha escindido en APR-DRG 862.1 y APR-DRG 862.2. Este último APR-DRG corresponde únicamente a las permanencias por polisomnografías.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



El APR-DRG 003 « TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA » se ha escindido en 4 grupos en base al diagnóstico principal o secundario y a los códigos de procedimiento.

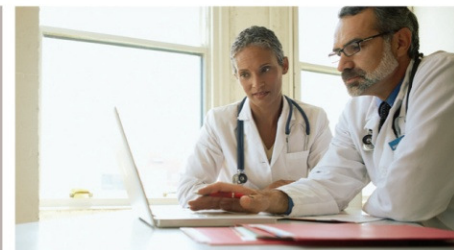
APR-DRG 003.1 : Injertos alógenos e indicaciones habituales + investigaciones

APR-DRG 003.2 : Injertos autólogos e indicaciones habituales + investigaciones

APR-DRG 003.3 : Injertos sin otra precisión e indicaciones habituales + investigaciones

APR-DRG 003.4 : Injertos e indicaciones no habituales

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



El APR-DRG 004 « Traqueotomía, excepto para afecciones de la cara, de la boca y del codo » (=> duración de permanencia facturada).

El APR-DRG 693 Quimioterapia cuya diferencia entre la fecha de salida menos la fecha de admisión resulte en 1 día (=> = outliers niños).

El APR-DRG 560 «parto por vía vaginal » con regreso de la madre a su domicilio - tratamiento específico de los outliers niños : la duración de permanencia justificada es igual que el límite inferior del APR-DRG subgrupo.



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Mejoras :

### Biología clínica :

Distinción (desde 2009) de las permanencias definidas « oncológicas » : el gasto estándar nacional en biología clínica por APR-DRG, SI de esas permanencias es multiplicado por 1,85.

Una permanencia « oncológica »: el **diagnóstico principal** contiene uno de los códigos ICD-9-CM registrados en una lista :

Malignant neoplasms , other neoplasms, carcinoma in situ, carcinoid syndrome, lethal midline granuloma, poisoning by antineoplastic antibiotics of by primary systemic agents : antineoplastic and immunosuppressive drugs, V58.0 : radiotherapy, V58.1 : chemotherapy...

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



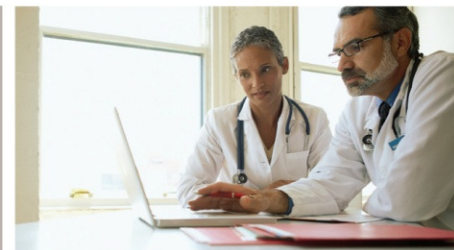
**BMF** no prevé esta metodología, pero detalla mejor las categorías de las permanencias más allá del APR-DRG y SI en 2 ámbitos :

1) **3 grupos de edad** para que se tenga en cuenta el hecho que los pacientes geriátricos constituyen una carga mayor a asumir.

2) **10 categorías « de base » de las permanencias** para que se tengan en cuenta las permanencias: raras, largas, que « se solapan » en varios índices, paciente fallecido, error en el registro de la permanencia,...

Sin embargo, ninguno de los sistemas prevé una característica « social » del paciente que refleje su precariedad.

# Datos de patologías: financiación de los hospitales belgas



## Número de permanencias insuficientes a nivel nacional para el grupo de APR-DRG :

Importe al tanto alzado especialidades farmacéuticas, importe al tanto alzado biología clínica, importe al tanto alzado imágenes médicas :

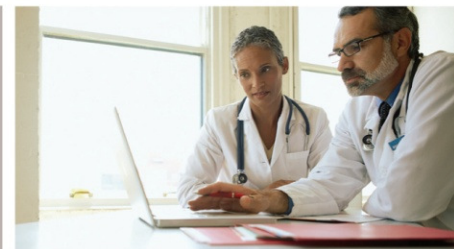
- [# APR-DRG, SI= 1+2+3+4] < 80 permanencias => un sólo monto de gastos de (biología clínica, imágenes médicas, especialidades farmacéuticas) es calculado para el APR-DRG, sin distinción de los SI.
- [# APR-DRG, SI= 1+2] < 40 permanencias => un sólo monto de gastos de (biología clínica, imágenes médicas, especialidades farmacéuticas) es calculado para APR-DRG, SI [1+2] sin distinción.

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



- [# APR-DRG, SI= 3+4] < 40 permanencias => un sólo monto de gastos de (biología clínica, imágenes médicas, especialidades farmacéuticas) es calculado para APR-DRG, SI [3+4] sin distinción.
- [# APR-DRG, SI= 1 ou 2] < 10 permanencias => un sólo monto de gastos de (biología clínica, imágenes médicas, especialidades farmacéuticas) es calculado para APR-DRG, SI [1+2] sin distinción.
- [# APR-DRG, SI= 3 ou 4] < 10 permanencias => un sólo monto de gastos de (biología clínica, imágenes médicas, especialidades farmacéuticas) es calculado para APR-DRG, SI [3+4] sin distinción.

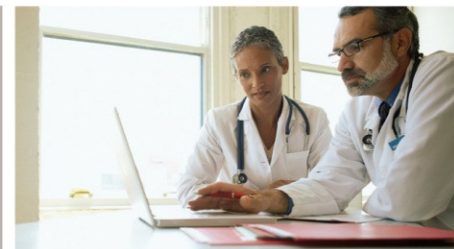
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Ejercicio y años de referencia de los datos de patologías :

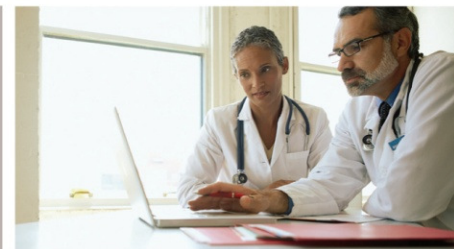
<u>Sistema</u>	<u>ejercicio de financiación</u>	<u>año de referencia de los datos de patologías</u>
BMF	1/7/t	Los últimos 3 años conocidos o los últimos 6 semestres conocidos (datos nacionales) y el último año conocido o los últimos 2 semestres conocidos (datos hospital): generalmente S2/t-3 y S1/t-2
fft especialidades farmacéuticas	1/7/t	t-3

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



<u>Sistema</u>	<u>ejercicio de financiación</u>	<u>año de referencia de los datos de patologías</u>
fft biología clínica	« derechos adquiridos" para el año t, facturados del 1/5/t al 30/10/t , con un monto de recuperación para los primeros 4 meses transcurridos, sin recuperación a partir del 1/11/t hasta el 30/4/t+1	t-3
fft imágenes médicas	« derechos adquiridos" para el año t, facturados del 1/5/t al 30/10/t , con un monto de recuperación para los últimos 4 meses transcurridos, sin recuperación a partir del 1/11/t hasta el 30/4/t+1	t-3
monto de referencia	Monto debido notificado en septiembre t y a reembolsar para el 15/12/t	t-3

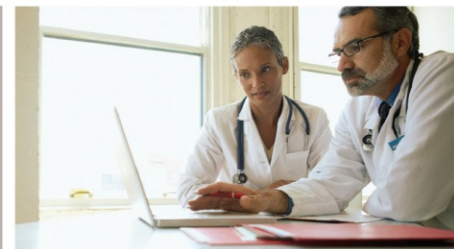
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Modo de liquidación

<u>Sistema</u>	<u>modo de liquidación</u>
<b>BMF</b>	80% de la parte mayor en dozavos, el saldo por 1/2 por día y por 1/2 por admisión (hospitales agudos)
<b>Importe al tanto alzado medicamentos</b>	Importe al tanto alzado por admisión
<b>Importe al tanto alzado Biología clínica</b>	Importe al tanto alzado por día
<b>Importe al tanto alzado Imágenes médicas</b>	Importe al tanto alzado por admisión
<b>Montos de referencia</b>	referencia one shot/ N° limitado de hospitales (en 2009 : 34)

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas

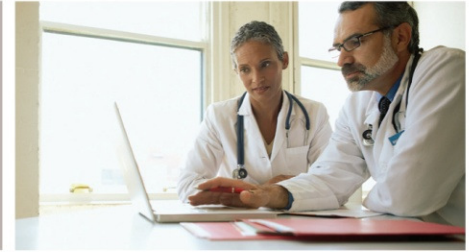


## Recurso con relación a eventuales errores de cálculo

<u>Sistema</u>	<u>Recurso</u>
<b>BMF</b>	30 días => SPF Salud Pública + dictamen CNEH Sección Financiación
<b>Importe al tanto alzado medicamentos</b>	30 días => Comité Seguro de Asistencia Sanitaria del INAMI
<b>Importe al tanto alzado Biología clínica</b>	30 días => Comité Seguro de Asistencia Sanitaria del INAMI
<b>Importe al tanto alzado Imágenes médicas</b>	30 días => Comisión Nacional Médico-Mutualista del INAMI
<b>Montos de referencia</b>	30 días => Comité Seguro de Asistencia Sanitaria del INAMI



# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Importe al tanto alzado especialidades farmacéuticas :

Únicamente reclamaciones relativas :

- Al número de permanencias SHA que se haya tenido en cuenta,
- A la composición de la casilla-mix que se haya tenido en cuenta o bien
- Al importe del tanto alzado por admisión,

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Montos de referencia :

Únicos elementos que pueden ser objeto de reclamaciones :

- composición de la casilla-mix utilizada;
- Gastos reales relativos a la casilla-mix;
- Eventuales errores materiales en los cálculos efectuados.

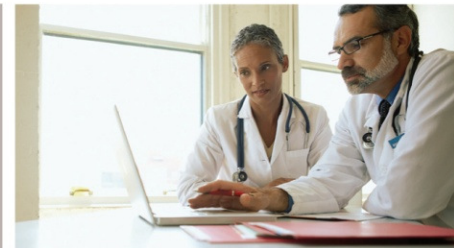
# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



## Hospitalización de día

Únicamente integrada en el BMF (hospitalización quirúrgica de día, para una lista limitada de intervenciones y habida cuenta de las permanencias denominadas « inapropiadas en hospitalización clásica »)

# Datos de patologías : financiación de los hospitales belgas



¡ Gracias por su atención !

[Michel.mahaux@santhea.be](mailto:Michel.mahaux@santhea.be)

[Marina.lietar@santhea.be](mailto:Marina.lietar@santhea.be)