



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 5.0 revize 1

Irena Rubešová

Miroslav Zvolský

Zbyněk Bortlíček

Tomáš Pavlík

Dílna CZ-DRG 5.0 revize 1, listopad 2023

CZ-DRG klasifikační systém

CZ-DRG verze 6.0 listopadový update

Metodiky budou zveřejněny na stránkách ÚZIS ČR a MZ ČR
v nejbližší době



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Robotická asistovaná radikální cystektomie

Výkon 76713 - roboticky asistovaná radikální cystektomie Marker 91980 -(DRG)roboticky asistovaná radikální cystektomie

Obojí má stejný popis ... vykazuje se současně výkon i marker?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Robotická asistovaná radikální cystektomie

Výkon 76713 - roboticky asistovaná radikální cystektomie Marker 91980 -(DRG)roboticky asistovaná radikální cystektomie

Obojí má stejný popis ... vykazuje se současně výkon i marker?

„Ze samotné podstaty zavádění DRG markerů je zřejmé, že budou nastávat situace, kdy se DRG marker začne obsahově duplikovat s položkou SZV. V takovém případě se nabízí zrušit DRG marker jakožto dočasně definovanou položku. Pro zachování kontinuity sběru informace je v takových situacích přistoupeno ke zrušení DRG markeru až s dostatečným odstupem času od zavedení odpovídající položky v SZV. Během doby, kdy existují oba kódy, jsou obě položky vykazovány separátně, přičemž přednostně je vždy vykazována položka dle SZV.“

Zdravotnické zařízení vykazuje to, co má nasmlouvané se zdravotní pojišťovnou.

- Pokud stihne přesmlouvat na SZV položku, vykazuje jen tu.
- Pokud ne, vykazuje jen DRG marker a včas přesmlouvá, než se DRG marker zruší.

Není třeba vykazovat výkon **duplicitně**.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Pravidla kódování diagnóz

Diagnóza Z51.3 Transfuze krve (bez uvedení diagnózy)

K čemu slouží tato diagnóza, kdy ji lze vykazovat?

Lze například při hospitalizaci, kdy pacientce podány transfuze, nemá stanovenou dg anémie, lze touto dg pojišťovně vykázat podání transfuzí?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Diagnóza Z51.3 Transfuze krve (bez uvedení diagnózy)

K čemu slouží tato diagnóza, kdy ji lze vykazovat?

Lze například při hospitalizaci, kdy pacientce podány transfuze, nemá stanovenou dg anémie, lze touto dg pojišťovně vykázat podání transfuzí?

**Nedoporučujeme vykazovat tento kód při hospitalizaci.
Upřednostňujeme vykazování stavů, pro které byla transfuze podána.**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Diagnóza Z76.8 Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností

Lze v letošním roce vykázat touto dg hospitalizovanou osobu - náhradní matku adoptovaného dítěte (ev. jinak?) a jak tuto matku vykázat v roce 2024?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Diagnóza Z76.8 Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností

Lze v letošním roce vykázat touto dg hospitalizovanou osobu - náhradní matku adoptovaného dítěte (ev. jinak?) a jak tuto matku vykázat v roce 2024?

Jakýkoli doprovod k dítěti do 6 let se vykazuje na **doklad dítěte** výkony:

31130 PŘIJETÍ DOPROVODU DÍTĚTE a
00531 OD TYPU 31 - PRO NEMOCNICE TYPU 2, (KATEGORIE 5)

Doprovod nelze vykázat pojišťovně na samostatném účtu.

Pokud je přijata adoptivní matku k novorozenci, musí být novorozenec přijat na dětské oddělení, kde jsou zdravotními pojišťovnami nasmlouvané výkony pro doprovody.

Abscedující flegmóna

Pacient byl přijat s abscedující flegmónou laterálního kotníku. Byl indikován k chirurgické revizi, během které byla provedena incize ložiska, evakuace hnisu, digitální rozrušení sept, laváž peroxidem a zavedení drénu. Dále byla podána intravenózní ATB terapie a byly provedeny převazy se zlepšením nálezu.

Jak zakódovat „*abscedující flegmónu*“: jako absces nebo jako flegmónu?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Abscedující flegmóna

Pacient byl přijat s abscedující flegmónou laterálního kotníku. Byl indikován k chirurgické revizi, během které byla provedena incize ložiska, evakuace hnisu, digitální rozrušení sept, laváž peroxidem a zavedení drénu. Dále byla podána intravenózní ATB terapie a byly provedeny převazy se zlepšením nálezu.

Jak zakódovat „*abscedující flegmónu*“: jako absces nebo jako flegmónu?

HDG: L02.4 – Kožní absces, furunkl a karbunkl končetiny



HDG: L03.1 – Flegmóna (celulitida) jiných částí končetin

**Flegmona (Cellulitis, celulitida) (difuzní)
(s lymfangitidou) (viz též Absces)
– kotníku L03.1**

**Absces (embolický) (infekční) (metastatický)
(mnohočetný) (hnisavý) (septický)
– kotníku (kožní) L02.4**

Abscedující flegmóna

Pacient byl přijat s abscedující flegmónou laterálního kotníku. Byl indikován k chirurgické revizi, během které byla provedena incize ložiska, evakuace hnisu, digitální rozrušení sept, laváž peroxidem a zavedení drénu. Dále byla podána intravenózní ATB terapie a byly provedeny převazy se zlepšením nálezu.

Jak zakódovat „*abscedující flegmónu*“: jako absces nebo jako flegmónu?

HDG: L03.1 – Flegmóna (celulitida) jiných částí končetin



Není možno klinický stav „abscedující flegmóny“ vykázat oběma kódy



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Torze epiploického apendixu

Můžete mi prosím poradit, jak zakódovat torzi apendixu?

Podle USG nejsou známky NPB - vzhledem ke třetímu negativnímu UZ a přetrvávajícím potížím pacientky indikováno CT břicha - kde nález **torze epiploického apendixu** na coeku.

Třídenní léčba probíhala konzervativně.

Nejbližší by byla K562- chybí zde ale apendix. Také závažnost daného stavu je jistě nižší...

Torze epiploického apendixu

Můžete mi prosím poradit, jak zakódovat torzi apendixu?

Podle USG nejsou známky NPB - vzhledem ke třetímu negativnímu UZ a přetrvávajícím potížím pacientky indikováno CT břicha - kde nález **torze epiploického apendixu** na coeku.

Třídenní léčba probíhala konzervativně.

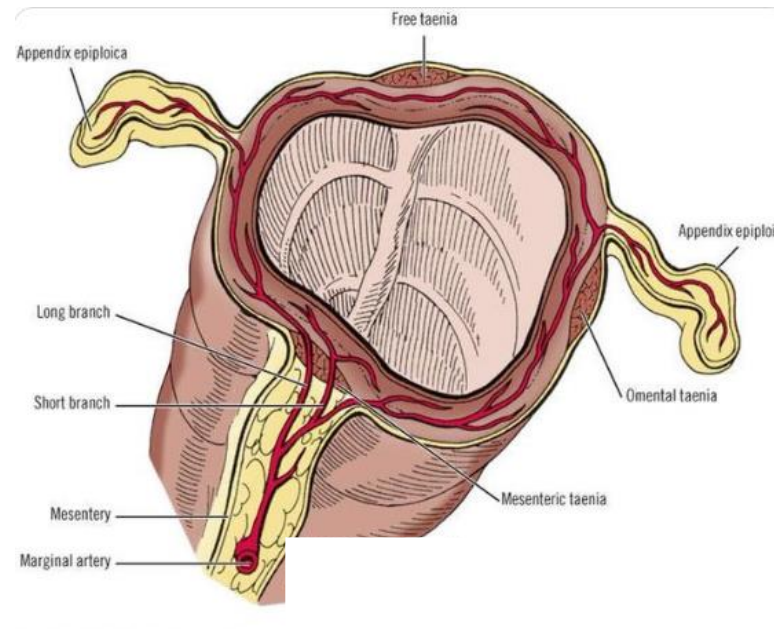
Nejbližší by byla K562- chybí zde ale apendix. Také závažnost daného stavu je jistě nižší...




Torsion of an epiploic appendix is a rare surgical entity. Its unusual symptomatology, wide variation in physical findings and the absence of helpful laboratory and radiological studies makes it very difficult to diagnose pre-operatively. This is a report of this rare entity found in a patient upon diagnostic laparoscopy performed for suspected acute appendicitis.

Torze epiploického apendixu

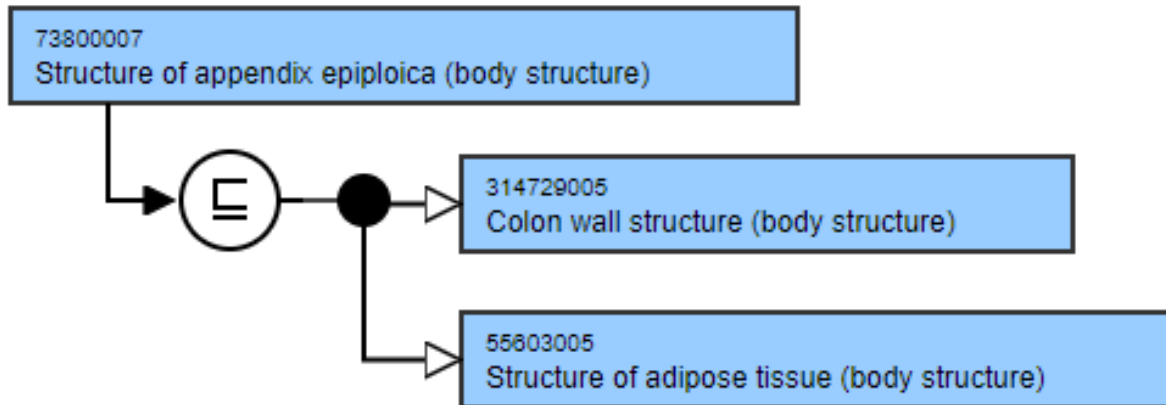
- Peritoneem kryté výčnělky/přívěsky subserózního tuku vyčnívající z povrchu kolon do peritoneální dutiny, obsahují tuk a drobné cévy
- Nacházejí se podél celého colon, nejsou v oblasti rekta
- Jejich počet se uvádí kolem 50-100 Longitudinální distribuce podél tenia libera a tenia omentalis
- Velikost průměrně kolem 1.5 x 3.5 cm



Torze epiploického apendixu

[Release: International Edition](#)
[Version: 2023-11-01](#)
[Perspective: Full](#)
[Feedback](#)
[About](#)


[MKN-10](#)
[Kódovací nástroj](#)
[Prohlížeč struktury klasifikace](#)
[Návod k použití](#)
[O MKN-10](#)
[Související projekty](#)



K56.2 - Volvulus

↓ Abecední seznam

Torze (torzní) mezenteria nebo omenta

Torze (torzní) tlustého nebo tenkého střeva
(zatočení) **Torze** mezenteria nebo omenta
(zatočení) **Torze** střeva



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Torze epiploického apendixu

Můžete mi prosím poradit, jak zakódovat torzi apendixu?

Podle USG nejsou známky NPB - vzhledem ke třetímu negativnímu UZ a přetrvávajícím potížím pacientky indikováno CT břicha - kde nález **torze epiploického apendixu** na coeku.

Třídenní léčba probíhala konzervativně.

Nejbližší by byla K562- chybí zde ale apendix. Také závažnost daného stavu je jistě nižší...

HDG: K56.2 – Volvulus



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Chorioamnionitida s porodem

Pacientka byla přijata v 22+3 týdnu pro **chorioamnionitidu**, odtok plodové vody a febrílie. Přes zavedenou ATB léčbu stav progreduje až do septického šoku. Pacientka odmítla ukončení gravidity vyvoláním potratu. Pro progresi oběhové nestability byla přeložena na ARO, kde byl zajištěn CVK, podpora oběhu katecholaminy, byla hrazena závažná hypokalémie a změněna ATB. Přestože se pacientku daří částečně stabilizovat, nadále přetrvávají febrílie a vysoké zánětlivé markery. Znovu bylo indikováno provedení sectio minor z vitální indikace, s čímž pacientka nakonec souhlasí. Následně byl provedena sectio minor v CA a byl vybaven plod s Apgar skóre 3. Pacientka pokračuje hospitalizaci na ARO, kde se její stav postupně stabilizuje. V hemokulturách byla prokázána E. coli citlivá na meropenem.

Dotaz zní: Jak Kódovat? Přišla paní k porodu? Nebo přišla s nějakou komplikací a pak teprve porodila?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Chorioamnionitida s porodem

Pacientka byla přijata v 22+3 týdnu pro **chorioamnionitidu**, odtok plodové vody a febrílie. Přes zavedenou ATB léčbu stav progreduje až do septického šoku. Pacientka odmítla ukončení gravidity vyvoláním potratu. Pro progresi oběhové nestability byla druhý den přeložena na ARO, kde byl zajištěn CVK, podpora oběhu katecholaminy, byla hrazena závažná hypokalémie a změněna ATB. Přestože se pacientku daří částečně stabilizovat, nadále přetrvávají febrílie a vysoké zánětlivé markery. Znovu bylo indikováno provedení sectio minor z vitální indikace, s čímž pacientka nakonec souhlasí. Následně byl provedena sectio minor v CA a byl vybaven plod s Apgar skóre 3. Pacientka pokračuje hospitalizaci na ARO, kde se její stav postupně stabilizuje. V hemokulturách byla prokázána E. coli citlivá na meropenem.

Dotaz zní: Jak Kódovat? Přišla paní k porodu? Nebo přišla s nějakou komplikací a pak teprve porodila?

HDG: O41.1 – Infekce plodového vaku nebo plodových blan

4.15.1 Pravidla pro kódování porodů

Pro účely vykazování v systému CZ-DRG vykazujeme kódy O80-O84 – Porod:

4.15.1.1. Na pozici HDG, pokud je porod důvodem přijetí do daného zařízení.

4.15.1.2 Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale důvodem přijetí je jiný stav.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Chorioamnionitida s porodem

Pacientka byla přijata v 22+3 týdnu pro **chorioamnionitidu**, odtok plodové vody a febrílie. Přes zavedenou ATB léčbu stav progreduje až do septického šoku. Pacientka odmítla ukončení gravidity vyvoláním potratu. Pro progresi oběhové nestability byla druhý den přeložena na ARO, kde byl zajištěn CVK, podpora oběhu katecholaminy, byla hrazena závažná hypokalémie a změněna ATB. Přestože se pacientku daří částečně stabilizovat, nadále přetrvávají febrílie a vysoké zánětlivé markery. Znovu bylo indikováno provedení sectio minor z vitální indikace, s čímž pacientka nakonec souhlasí. Následně byl provedena sectio minor v CA a byl vybaven plod s Apgar skóre 3. Pacientka pokračuje hospitalizaci na ARO, kde se její stav postupně stabilizuje. V hemokulturách byla prokázána E. coli citlivá na meropenem.

Dotaz zní: Jak Kódovat? Přišla paní k porodu? Nebo přišla s nějakou komplikací a pak teprve porodila?

HDG: O41.1 – Infekce plodového vaku nebo plodových blan

VDG: O42.1 – Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu po 24 hodinách

O75.3 – Jiná infekce při porodu

O75.1 – Šok při nebo po porodu

E87.6 – Hypokalemie

O82.1 – Neodkladný (krizový) císařský řez

B96.2 – Escherichia coli [E. coli] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

Sepse u novorozence

Jak správně kódovat bakteriémii / sepsi u novorozenců. Zda u nich také platí pravidlo 4.1.1. - nutná orgánová dysfunkce, protože dle MKN 10 - bakteriémie u novorozence je zařazena pod P 36.9- sepse u novorozence NS. Lze tedy kódovat bakteriémii bez orgánové dysfunkce jako sepsi P36.9 ? Zde tedy neplatí rozdíl mezi bakteriemií a sepsí (viz. komentář k pravidlu 4.1.1)?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Sepse u novorozence

Jak správně kódovat bakteriémii / sepsi u novorozenců. Zda u nich také platí pravidlo 4.1.1. - nutná orgánová dysfunkce, protože dle MKN 10 - bakteriémie u novorozence je zařazena pod kód P 36.9. Lze tedy kódovat bakteriémii bez orgánové dysfunkce jako sepsi P36.9 ? Zde tedy neplatí rozdíl mezi bakteriemií a sepsí (viz. komentář k pravidlu 4.1.1)?

- Sepse u novorozence je definována na **základě pozitivní hemokultury** (sepsy) či **kultivace mozkomíšního moku** (meningitida) novorozence, nevztahuje se tedy na ni definice sepsy uvedená v pravidle 4.1.1.
- Komentář pravidla 4.1.1 bude ve verzi 6.0 upraven.
- Bakteriémii novorozence vykazujeme kódem P36.9 - Bakteriální sepsy novorozence NS



Sepse u novorozence

Jak správně kódovat bakteriémii / sepsi u novorozenců. Zda u nich také platí pravidlo 4.1.1. - nutná orgánová dysfunkce, protože dle MKN 10 - bakteriémie u novorozence je zařazena pod kód P 36.9. Lze tedy kódovat bakteriémii bez orgánové dysfunkce jako sepsi P36.9 ? Zde tedy neplatí rozdíl mezi bakteriemií a sepsí (viz. komentář k pravidlu 4.1.1)?

4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse

Pro potřeby CZ-DRG je sepsa definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená porušenou reakcí organismu na infekci.

Sepsi kódujeme na pozici HDG, pokud byly příznaky septického stavu přítomny již při přijetí a sepsa se rozvine i přes včasnou diagnózu a terapii do 48 hod od přijetí.

Komentář k pravidlu:

*Bakteriémie se od sepsy liší nepřítomností orgánové dysfunkce. Sepsa je dynamický stav a orgánové dysfunkce se mohou postupně rozvíjet i při správně vedené léčbě. Uvedená definice sepse vychází z Nové definice sepse [5]. **Tato definice se netýká sepse u novorozence.***



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Děkujeme Vám za pozornost

zbynek.bortlicek@uzis.cz

tomas.pavlik@uzis.cz

irena.rubesova@uzis.cz

miroslav.zvolsky@uzis.cz