Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 4.0

Irena Rubešová

Miroslav Zvolský

Zbyněk Bortlíček

Tomáš Pavlík

Dílna CZ-DRG 4.0 revize 1, leden 2022

Pravidla kódování diagnóz

AV shunt

Pacient recentně hospitalizovaný na urologii s dg C 65, C676 a C61, kde provedena bilaterální nefrektomie. Nyní (cca po 14 dnech) přichází z domova na chirurgii k vyšití AV shuntu, mezi tím ambulantně dialyzován.

Pacient po bilaterální nefrektomii přijat plánovaně k vyšití AV shuntu.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

AV shunt

Pacient recentně hospitalizovaný na urologii s dg C 65, C676 a C61, kde provedena bilaterální nefrektomie. Nyní (cca po 14 dnech) přichází z domova na chirurgii k vyšití AV shuntu, mezi tím ambulantně dialyzován.

Pacient po bilaterální nefrektomii přijat plánovaně k vyšití AV shuntu.

HDG: N18.5 – Chronické onemocnění ledvin, stadium 5

Odstranění stentu ze žlučových cest

Na minulé dílně byl případ s kontrolním ERCP a odstraněním stentu kódován jako Z01.8. - Jiná určená speciální vyšetření.

V pravidlech 4.21.4 je T18.x Cizí těleso v trávicím ústrojí.

V roce 2021 platilo Z01.8 a v roce 2022 T18.x?

Odstranění stentu ze žlučových cest

Na minulé dílně byl případ s kontrolním ERCP a odstraněním stentu kódován jako Z01.8. - Jiná určená speciální vyšetření.

V pravidlech 4.21.4 je T18.x Cizí těleso v trávicím ústrojí.

V roce 2021 platilo Z01.8 a v roce 2022 T18.x?

V roce 2022 se odstranění stentu ze žlučových cest vykazuje kódy:

T18.8 – Cizí těleso v jiných a více částech trávicího ústrojí

Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky

Odstranění stentu z trachey

Jak kódovat odstranění stentu z trachey, resp, koronárních stentu. Týká se jich pravidlo pro ošetřování umělých ústí?

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Odstranění stentu z trachey

Jak kódovat odstranění stentu z trachey, resp, koronárních stentu. Týká se jich pravidlo pro ošetřování umělých ústí?

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů ve **žlučových** nebo **močových cestách** v situaci, kdy již není řešen základní klinický stav, a kdy současně není proveden žádný jiný výkon (např. papilotomie, extrakce zbytkové lithiázy apod.) kódujeme jako odstranění cizího tělesa („T18.x – Cizí těleso v trávicím ústrojí“ nebo „T19.x – Cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí“, s dodatkovým kódem „Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky“).

Ve verzi 5.0 bude opraveno

HDG: T17.4 – Cizí těleso v průdušnici

VDG: Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky

Rozpor v metodických materiálech – maligní ascites

Rozpor v metodických materiálech CZ DRG ohledně vykazování maligního ascitu. Není jednoznačné, zda se má správně kódovat R18 nebo C786.

Nebo i nadále postupovat dle MKN – 10, kde je maligní ascites stále uveden pod C78.6?

Rozpor v metodických materiálech – maligní ascites

Rozpor v metodických materiálech CZ DRG ohledně vykazování maligního ascitu. Není jednoznačné, zda se má správně kódovat R18 nebo C786.

Nebo i nadále postupovat dle MKN – 10, kde je maligní ascites stále uveden pod C78.6?

Děkujeme za upozornění, metodika DRG markeru bude upravena MKN-10 pro rok 2022: maligní ascites – R18

Krvácení po výkonu

Rozdíl v doporučení dle „Pravidel kódování, kap. 4.19.2, kde je výhradně určen kód T81.0“ a doporučením z 25.11.21, kdy při dílně doporučeno specifické kódování krvácení po výkonu a T81.0 používat pouze v omezených případech, což může být v rozporu současně i s kapitolou 2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem.

Krvácení po výkonu

Rozdíl v doporučení dle „Pravidel kódování, kap. **4.19.2**, kde je výhradně určen kód T81.0“ a doporučením z 25.11.21, kdy při dílně doporučeno specifické kódování krvácení po výkonu a T81.0 používat pouze v omezených případech, což může být v rozporu současně i s kapitolou 2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem.

Krvácení komplikující výkon může být buď primární (během výkonu), nebo sekundární (po výkonu).
4.19.2.1 Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázání kódu „T81.0 – Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde“ nutná změna plánovaného postupu výkonu z důvodu krvácení (např. konverze operačního přístupu, přizvání specialisty).
4.19.2.2 Pokud se jedná o sekundární krvácení, je pro vykázání kódu T81.0 nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:
a) konsiliární vyšetření,
b) cílený invazivní nebo endoskopický zásah pro kontrolu krvácení.

V pravidle není uvedeno, že krvácení po výkonu je kódováno **výhradně kódem T81.0**

Krvácení po výkonu

Rozdíl v doporučení dle „Pravidel kódování, kap. 4.19.2, kde je výhradně určen kód T81.0“ a doporučením z 25.11.21, kdy při dílně doporučeno specifické kódování krvácení po výkonu a T81.0 používat pouze v omezených případech, což může být v rozporu současně i s kapitolou **2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem**.

Pokud komplikace výkonů vznikly iatrogenním traumatem, kódujte stav (bez použití modifikátoru pro peri-/post- procedurální komplikaci) kódy pro úrazy (S00-S99; T00-T32).
Na 5. místě vykažte „0“.

V dokumentaci musí být zmínka o perioperačním iatrogenním poškození.

Krvácení po výkonu

Operačně řešené hemoperitoneum po předchozí laparoskopické cholecystektomii, krvácení z lůžka žlučníku na spodině jater.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Krvácení po výkonu

Operačně řešené hemoperitoneum po předchozí laparoskopické cholecystektomii, krvácení z lůžka žlučníku na spodině jater.

! Není zmínka o iatrogenním traumatu !

K66.1 – Hemoperitoneum
Y83.6 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu – odnětí jiného orgánu (částečné)(úplné)

Kódování komplikací antikoagulační léčby I

Dlouhodobě antikoagulovaný nemocný přichází pro bolesti břicha v podbřišku vpravo. Chirurgem byla vyloučena NPB. Dle CT břicha byl zjištěn hematom v oblasti m. psoas major vpravo jako příčina udávaných bolestí. Hematom pak byl dán na vrub chronické antikoagulační léčby, zvolen konzervativní postup.

Kóduji K661, D683. Je to správně?

Kódování komplikací antikoagulační léčby I

Dlouhodobě antikoagulovaný nemocný přichází pro bolesti břicha v podbřišku vpravo. Chirurgem byla vyloučena NPB. Dle CT břicha byl zjištěn hematom v oblasti m. psoas major vpravo jako příčina udávaných bolestí. Hematom pak byl dán na vrub chronické antikoagulační léčby, zvolen konzervativní postup.

Kóduji K661, D683. Je to správně?

K66.1 – Hemoperitoneum

D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

2.3.3 Podvojné kódování
Při podvojném kódování se vztahují dva kódy k jednomu stavu. Pořadí kódů je určeno pravidly pro výběr hlavní diagnózy a pro pořadí diagnóz (3.1)
- **krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii: ke kódu D68.3 vykazujeme zároveň kód konkrétní krvácivé komplikace,**

Kódování komplikací antikoagulační léčby II

Dlouhodobě antikoagulovaný nemocný přichází pro bolesti břicha v podbřišku vpravo. Chirurgem byla vyloučena NPB. Dle CT břicha byl zjištěn hematom v oblasti m. psoas major vpravo jako příčina udávaných bolestí. Hematom pak byl dán na vrub chronické antikoagulační léčby, zvolen konzervativní postup.

Kóduji tento případ stejně i v případě, že nemocný sice warfarinizován, ale hodnota INR je 2,6?

Kódování komplikací antikoagulační léčby II

Dlouhodobě antikoagulovaný nemocný přichází pro bolesti břicha v podbřišku vpravo. Chirurgem byla vyloučena NPB. Dle CT břicha byl zjištěn hematom v oblasti m. psoas major vpravo jako příčina udávaných bolestí. **Hematom pak byl dán na vrub chronické antikoagulační léčby**, zvolen konzervativní postup.

Kóduji tento případ stejně i v případě, že nemocný sice warfarinizován, ale hodnota INR je 2,6?

2.3.3 Podvojné kódování
Při podvojném kódování se vztahují dva kódy k jednomu stavu. Pořadí kódů je určeno pravidly pro výběr hlavní diagnózy a pro pořadí diagnóz (3.1)
- **krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii: ke kódu D68.3 vykazujeme zároveň kód konkrétní krvácivé komplikace,**

Kódování komplikací antikoagulační léčby III

Dlouhodobě antikoagulovaný nemocný přichází pro bolesti břicha v podbřišku vpravo. Chirurgem byla vyloučena NPB. Dle CT břicha byl zjištěn hematom v oblasti m. psoas major vpravo jako příčina udávaných bolestí. Hematom pak byl dán na vrub chronické antikoagulační léčby, zvolen konzervativní postup.

A co když je nemocný na nových preparátech NOAC, DOAC, zde přece ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů vůbec nedochází. Mohu i v těchto případech vykódovat, jak uvedeno?

Kódování komplikací antikoagulační léčby III

Dlouhodobě antikoagulovaný nemocný přichází pro bolesti břicha v podbřišku vpravo. Chirurgem byla vyloučena NPB. Dle CT břicha byl zjištěn hematom v oblasti m. psoas major vpravo jako příčina udávaných bolestí. Hematom pak byl dán na vrub chronické antikoagulační léčby, zvolen konzervativní postup.

4.3.2.1. Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno, a zároveň se **nevyskytují** krvácivé komplikace, užíváme kódy:

Návrh ve verzi 5.0

- T45.5 – *Otrava léčivy – antikoagulancia*
- Y44.2 – *Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia*

4.3.2.2 Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke krvácivým komplikacím, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, R31 pro hematurii apod.
- D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*

Kódování komplikací antikoagulační léčby IV

Účinně antikoagulovaný nemocný se stížnostmi na bolesti levé dolní končetiny.

Sonografickým vyšetřením se vyloučila flebotrombóza, prokázán objemný hematom v oblasti svalů stehna. Jak vykódovat?

Kódování komplikací antikoagulační léčby IV

Účinně antikoagulovaný nemocný se stížnostmi na bolesti levé dolní končetiny.

Sonografickým vyšetřením se vyloučila flebotrombóza, prokázán objemný hematom v oblasti svalů stehna. Jak vykódovat?

S70.1 – Zhmoždění stehna

D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Kódování komplikací antikoagulační léčby V

Opětovně nemocný s bolestmi břicha. Vyšetřeními zjištěn hematom břišní stěny po aplikaci LMWH s.c.. Jaký kód použít?

Kódování komplikací antikoagulační léčby V

Opětovně nemocný s bolestmi břicha. Vyšetřeními zjištěn hematom břišní stěny po aplikaci LMWH s.c.. Jaký kód použít?

S30.1 – Zhmoždění (kontuze) břišní stěny

Y84.8 – Jiné vyšetřovací a léčebné výkony

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Kódování pneumonií I

Na CT popsána oboustranná virová pneumonie s bakteriální superinfekcí. PCR testem prokázána COVID-19 pozitivita, v laboratoři vysoké parametry zánětu a prokalcitonin, v moči pozitivní pneumokokový antigen, cíleně provedena změna a posílení ATB medikace.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Kódování pneumonií I

Na CT popsána oboustranná virová pneumonie s bakteriální superinfekcí. PCR testem prokázána COVID-19 pozitivita, v laboratoři vysoké parametry zánětu a prokalcitonin, v moči pozitivní pneumokokový antigen, cíleně provedena změna a posílení ATB medikace.

J12.8 – Jiná virová pneumonie
U07.1 – COVID–19, virus laboratorně prokázán
J13 – Zánět plic, původce: Streptococcus pneumoniae

Kódování pneumonií II

Na CT popsána oboustranná pneumonie, ze sérologie aktivní infekce Chlamydophila pneumoniae (dříve Chlamydia pneumoniae), ze sputa pak Pseudomonas aeruginosa. ATB pozměněna dle citlivosti na oba patogeny.

Jak pneumonii v daném případě kódovat? Oba patogeny řešeny cíleně ATB.

Kódování pneumonií II

Na CT popsána oboustranná pneumonie, ze sérologie aktivní infekce Chlamydophila pneumoniae (dříve Chlamydia pneumoniae), ze sputa pak Pseudomonas aeruginosa. ATB pozměněna dle citlivosti na oba patogeny.

Jak pneumonii v daném případě kódovat? Oba patogeny řešeny cíleně ATB.

J16.0 – Chlamydiová pneumonie

B96.5 – Pseudomonas (aeruginosa) jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Vždy kódujte dle klinického závěru lékaře, nikoli dle výsledků mikrobiologického vyšetření

Subdurální hygrom

Nemocná přijata pro opakované prekolapsové stavy, vstupně pokleslý koutek vlevo jako novum. Provedeno CT mozku, kde popsán plášťový **subdurální hygrom** s lateralizací středočárových struktur. Neurologem popisované potíže dávány na vrub popisovaného CT nálezu, telefonicky konzultováno s neurochirurgem, indikován konzervativní postup.

Jak vykódovat HDG, tedy subdurální hygrom (s lateralizací středočárových struktur), který zodpovědný za vstupně popisované potíže?

Subdurální hygrom

Nemocná přijata pro opakované prekolapsové stavy, vstupně pokleslý koutek vlevo jako novum. Provedeno CT mozku, kde popsán plášťový subdurální hygrom s lateralizací středočárových struktur. Neurologem popisované potíže dávány na vrub popisovaného CT nálezu, telefonicky konzultováno s neurochirurgem, indikován konzervativní postup.

Hygrom = hematom

Aktualizace abecedního seznamu MKN-10 pro rok 2023: *subdurální hygrom* viz *subdurální hematom*

S06.5 – Úrazové subdurální krvácení

nebo

I62.0 – Neúrazové subdurální krvácení

Dle informace ve zdravotnické dokumentaci

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Trombofilní stavy

Nemocný s Leidenskou mutací, dlouhodobě warfarinizovaný pro opakované TEN.

V metodice na rok 2022 již chybí Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů (původně pravidlo 4.3.2). Za hospitalizace pouze kontrola INR, dávka Warfarinu upravována dle aktuálních hodnot INR.

Jak konkrétně tyto stavy kódovat? Z921 nebo možno stále užívat D685 a tudíž tyto stavy kódovat podle výše zmiňovaného zrušeného pravidla?

Pozn.: Proč vlastně pravidlo zrušeno, v metodice mělo jistě své nepopiratelné místo!?

Trombofilní stavy

Nemocný s Leidenskou mutací, dlouhodobě warfarinizovaný pro opakované TEN.

V metodice na rok 2022 již chybí Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů (původně pravidlo 4.3.2). Za hospitalizace pouze kontrola INR, dávka Warfarinu upravována dle aktuálních hodnot INR.

Jak konkrétně tyto stavy kódovat? Z921 nebo možno stále užívat D685 a tudíž tyto stavy kódovat podle výše zmiňovaného zrušeného pravidla?

Pravidlo 4.3.2 nepřinášelo navíc žádnou informaci oproti obecným pravidlům, proto bylo z metodiky vypuštěno. Kód D68.5 je vykázán dle pravidla 3.2 (chronická medikace).

D68.5 – Primární trombofilie

Lumbalgie

U nemocného se známou dg. osteoporózy s frakturou obratlů L1 až L3 dle rtg v minulosti (rok 2019), kdy krom jiného za hospitalizace řešeny bolesti zad v oblasti L páteře. Neurologem stav uzavírán jako bolesti zad při výše uvedeném, nový skiagram či jiná zobrazovací metodika neindikována. K užívané medikaci (Caltrate, Vigantol) titrována analgetická terapie.

Jak daný stav kódovat? M80… nebo M81…, jiné skóre závažnosti? M54...?

Lumbalgie

U nemocného se známou dg. osteoporózy s frakturou obratlů L1 až L3 dle rtg v minulosti (rok 2019), kdy krom jiného za hospitalizace řešeny bolesti zad v oblasti L páteře. Neurologem stav uzavírán jako bolesti zad při výše uvedeném, nový skiagram či jiná zobrazovací metodika neindikována. K užívané medikaci (Caltrate, Vigantol) titrována analgetická terapie.

Jak daný stav kódovat? M80… nebo M81…, jiné skóre závažnosti? M54...?

M80.9 – Neurčená osteoporóza s patologickou zlomeninou

Chemoterapie

V Pravidlech kódování Dg je v Pravidlo 4.2.1, kde v příkladech se nově neuvádí VDG Z51.1. i když splňuji pravidlo 3.2?

Vlastně nikde není vysvětleno, proč se v VDG Z51.1 nemá uvádět.

A jak je to s Dg Z51.0? Uvádí se nebo neuvádí?

Chemoterapie

V Pravidlech kódování Dg je v Pravidlo 4.2.1, kde v příkladech se nově neuvádí VDG Z51.1. i když splňuji pravidlo 3.2?

Vlastně nikde není vysvětleno, proč se v VDG Z51.1 nemá uvádět.

A jak je to s Dg Z51.0? Uvádí se nebo neuvádí?

Není nutno uvádět diagnózy Z51.0 ani Z51.1 , jelikož poskytnutá péče (radioterapie, resp. chemoterapie) se vykazuje pomocí výkonu, který hospitalizační případ zařadí do správné DRG báze.

Chemoterapie a metastázy

Při chemoterapii se působí nejen na primární nádor, ale i na sekundární novotvary. Opět je splněno pravidlo 3.2.

Proč nelze tyto VDG vykazovat, když terapeutický zásah je proveden.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Chemoterapie a metastázy

Při chemoterapii se působí nejen na primární nádor, ale i na sekundární novotvary. Opět je splněno pravidlo 3.2.

Proč nelze tyto VDG vykazovat, když terapeutický zásah je proveden.

a) V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je **aplikována systémová protinádorová terapie** (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.), uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo 2.3.3.). V tom případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.

b) Pokud jsou odpovědny za potřebu hospitalizace nádorové metastázy v jediné konkrétní sekundární lokalizaci, kódujeme na místě hlavní diagnózy tuto sekundární lokalizaci. V rámci podvojného kódování vždy vykazujeme kód primárního novotvaru na místě VDG.

Pokud bychom podání systémové protinádorové terapie brali jako terapii metastáz, kódovaly by se metastázy vždy a neodlišily by se ty případy, kdy je pro metastázy poskytována specifická péče (léčba,diagnostika).

Anémie u myelodysplastického syndromu

Pacient s myelodysplastickým syndromem přijatý z důvodů progrese anémie. Během hospitalizace podány erytrocyty.

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

ÚZIS ČR

DRG RESTART

Cz-DRG

Anémie u myelodysplastického syndromu

Pacient s myelodysplastickým syndromem přijatý z důvodů progrese anémie. Během hospitalizace podány erytrocyty.

HDG: D63.0*– Anemie při onemocněních novotvary (C00–D48+)
VDG: D46.9 – Myelodysplastický syndrom NS

Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace. Jako HDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, **kdy léčba příznaku vedla k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění** (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.)

CZ-DRG klasifikační systém

Materiál

V letošním roce je LTP_mat 1, u některých případů však žádný ZULP, ZUM není a dojde tak ke krácení RV. Kde je možné získat informaci, co za ZUM, ZULP vstupovalo do výpočtu?

Např. porody, otřesy mozku, epileptické záchvaty,...

Na některých případech je to krácení v řádu desetikorun, ale v celkové částce za ZZ to jsou statisíce. A v návrhu na rok 2023 - verze 5.0 je to stejné.

Materiál

V letošním roce je LTP_mat 1, u některých případů však žádný ZULP, ZUM není a dojde tak ke krácení RV. Kde je možné získat informaci, co za ZUM, ZULP vstupovalo do výpočtu?

Např. porody, otřesy mozku, epileptické záchvaty,...

Na některých případech je to krácení v řádu desetikorun, ale v celkové částce za ZZ to jsou statisíce. A v návrhu na rok 2023 - verze 5.0 je to stejné.

Pokud není u hospitalizačního případu v ZUM či ZULP žádný výdaj, není logicky ani žádný výnos. Proto při nulových materiálových nákladech nemohou PALP inkasovat nenulovou RV.

Informace o vstupech ZUM a ZULP do výpočtu RV se nezveřejňují.

DRG markery

Jak postupovat v případě, že VZP nechce nasmlouvat DRG marker 90960 (platný již v roce 2021) a další DRG markery, i když v letošním roce nemají v systému CZ-DRG roli kritického výkonu?

DRG markery

Jak postupovat v případě, že VZP nechce nasmlouvat DRG marker 90960 (platný již v roce 2021) a další DRG markery, i když v letošním roce nemají v systému CZ-DRG roli kritického výkonu?

Pokud je problém s nasmlouváním libovolného DRG markeru, pak je možné kontaktovat vývojový tým ÚZIS ČR pro získání doporučení k nasmlouvání konkrétního DRG markeru.

DRG markery - onkologie

Proč je třeba vykazovat onkologické DRG markery, když je Národní onkologický registr, kde jsou onkologická onemocnění registrována a periodicky sledována? Neuvažuje se do budoucna získávat tyto informace z NOR?

DRG markery - onkologie

Proč je třeba vykazovat onkologické DRG markery, když je Národní onkologický registr, kde jsou onkologická onemocnění registrována a periodicky sledována? Neuvažuje se do budoucna získávat tyto informace z NOR?

Metodika Národního onkologického registru v současné podobě umožňuje kolekci dat s velkým časovým zpožděním. Naopak neumožňuje kombinaci individuálních záznamů s daty sbíranými pro potřeby CZ-DRG.

DRG markery - UPV

Pokud je v rámci hospitalizačního případu vykázáno více markerů umělé plicní ventilace (ze skupiny 90901-90907) vyhodnocuje to CZ-DRG 3.0 rev.1 jako chybu pre-grouperu CHYBA_P. Přitom Metodika DRG markerů pravidlo 5.1 na konci prvního odstavce uvádí: „Pokud bylo u jednoho hospitalizačního případu vykázáno více DRG markerů UPV, pro klasifikaci případu se vybere jen jeden marker s nejdelší dobou trvání UPV.“ Hlásí tuto chybu také pre-grouper CZ DRG 4.0 rev.1? Uvažuje se o nápravě?

DRG markery - UPV

Formulace uvedená Metodice DRG markerů je správná. Připouštíme, že u 1 HP může být více jak 1 DRG marker pro délku UPV a klasifikace u takového HP bude odpovídat DRG markeru, který odpovídá nejdelší UPV. Nicméně u každého HP s více jak 1 DRG markerem pro UPV bude vždy nejisté, zda bylo vše zakódováno přesně dle metodiky DRG markerů. Z toho důvodu je na výstupu pregrouperu uveden i tento chybový kód tak, aby se tyto HP daly jednoduše zrevidovat.

Slovo „chyba“ naneštěstí evokuje pocit, že je to špatně vždy, a proto je tato problematika v metodikách CZ-DRG 4.0 revize 1 vysvětlena podrobněji.

Datové rozhraní preGrouperu k CZ-DRG 4.0 revize 1.

Seznam chybových kódů datového rozhraní pre-grouperu

Každý záznam ve vstupní datové větě grouperu, která je výstupem pre-grouperu, má přiřazen jeden souhrnný chybový kód. V případě nenalezení žádné chyby je vrácen stav 0 – bez chyby. V případě nalezení chyby v záznamu, který se přímo přenáší do vstupní datové věty, je předán chybový kód (větší než nula) s nejvyšším číslem. Pre-grouper eviduje i méně závažné chyby, které jednak kontrolují informaci, která není přímo přenášena do vstupní datové věty grouperu a dále pak kontrolují vykázané množství položek. Takové chyby mají kód menší než nula a jsou ve výsledku zobrazeny pouze pokud není nalezena chyba, které odpovídá chybový kód větší jak nula. DR neumožňuje předání více typů souhrnných chyb nebo varování k jednomu záznamu.

Žádný z chybových kódů (kladné i záporné) nezamezuje klasifikaci HP dle CZ-DRG grouperu, nicméně může mít přímý dopad na výsledek klasifikace. Nejčastějším důsledkem uvedení kladného chybového kódu je klasifikace HP do chybové MDC 99.

Děkujeme Vám za pozornost

zbynek.bortlicek@uzis.cz
tomas.pavlik@uzis.cz
irena.rubesova@uzis.cz
miroslav.zvolsky@uzis.cz