

The logo for DRG Restart is positioned in the upper middle section. It consists of the letters 'DRG' in a large, bold, white, sans-serif font, with the word 'RESTART' in a smaller, white, sans-serif font directly below it. The background is a dark blue gradient with a subtle, wavy pattern.A photograph of a man in a dark suit and light blue shirt, seen from the back, standing at a podium. He is looking towards a large audience seated in a conference hall. The background is slightly blurred, showing the audience and the interior of the room.

Metodické materiály pro rok 2016

Změny ve verzi 013

Jana Homrová a tým DRG Restart

Konference DRG Restart

19. 11. 2015

Struktura prezentace

- Důvod a rozsah změn
- Schvalovací proces

- Metodika sestavení případu hospitalizace
- Metodika užití DRG markerů v systému IR-DRG
- Číselník DRG markerů
- Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG

A photograph of a man in a dark suit and light blue shirt, seen from the back, standing at a podium and addressing a large audience in a conference hall.

DRG

RESTART

Důvod a rozsah změn
Schvalovací proces

Důvod změn

- absence směrnic
- nejednoznačnost
- absence příkladů



nejednotný výklad pro zakódování klinického stavu



problém mezi plátcí a poskytovateli
nekvalitní vstupní údaje (modelace, oceňování)

...

Rozsah změn

- DRG Restart v letech <2015-2017>
 - období **přechodné**
 - primárně zaměřené na **údržbu** systému
- shrnutí:
 - změny **kosmetické**
 - důraz na doplnění praktických **příkladů**
- v **souladu** s již elektronicky zodpovězenými dotazy NRC

Schvalovací proces

- interní oponentura
- externí oponentura
- zástupci plátců zdravotní péče
- zástupci MZČR

- publikace na stránkách DRG Restart

The title 'DRG RESTART' is displayed in large, white, bold, sans-serif capital letters against a dark blue background. The word 'DRG' is significantly larger than 'RESTART'. To the left of the text is a vertical image strip showing a man in a dark suit and light blue shirt from behind, looking towards a blurred audience in a conference room.

DRG RESTART

**Metodika sestavení případu hospitalizace
verze 013**

1. Definice případu hospitalizace

Pravidlo o zahrnutí nejednoznačně přiřaditelné péče do obsahu hospitalizačního případu

Definice časového vymezení připouští, že v jeden kalendářní den existuje více než jeden hospitalizační případ příslušný jednomu rodnému číslu.

Pokud určitá péče není přiřazena na základě pravidel A) a B) právě jednomu případu, je přiřazena k obsahu případu zdravotnického zařízení, kde je poskytnuta. V případě, že dojde k uplatnění tohoto pravidla, nejsou na dotčenou péči uplatňovány Zásady obsahu dokladu 06 pro vyžádání a vykázání extramurální péče.

Příklad 1: Uplatnění pravidla o zahrnutí nejednoznačně přiřaditelné péče

Pacient je hospitalizovaný v Nemocnici X, která si vyžádá péči (např. koronarografie a případná další intervence na koronárních tepnách) v Nemocnici Y. Pacient je převezen do Nemocnice Y, kde je týž den provedena angioplastika se zavedením stentu do koronární tepny. Pacient je však z důvodu komplikací v návaznosti na provedený výkon hospitalizován v Nemocnici Y.

Výkon je z pohledu Nemocnice X péče vyžádaná (extramurální) a splňuje pravidlo B). Zároveň je tento výkon proveden v Nemocnici Y, které následně pacienta hospitalizuje, tj. je splněno pravidlo A).

Upřesňující pravidlo k péči, která splňuje obě pravidla, přiřazuje péči pouze k té Nemocnici, které péči provedlo, tedy k Nemocnici Y, a současně přestává být výkon, provedený v Nemocnici Y, považován za extramurální péči.

1. Definice případu hospitalizace

Zásady obsahu dokladu 06 pro vyžádání a vykázání extramurální péče

IČZ (žádajícího IČP) = IČZ pracoviště, které pacienta hospitalizuje (vykazuje pobyt prostřednictvím kódů ošetřovacích dnů)

Toto neplatí v případě, že dochází k uplatnění Pravidla o zahrnutí nejednoznačně přiřaditelné péče do obsahu hospitalizačního případu.

Příklad 2: Náležitosti dokladu 06 pro extramurální péči.

Pro pacienta je při ambulantní kontrole u poskytovatele ambulantní péče požadována péče na dokladu 06. V ten samý den je pacient přijat k hospitalizaci. Bez ohledu na to, zda hospitalizace s návštěvou ambulantního specialisty souvisí či nikoliv, není předmětný doklad 06 součástí obsahu hospitalizačního případu, pokud IČZ žádajícího IČP není totožné s IČZ zdravotnického zařízení, které pacienta hospitalizovalo.

2. Výklad k definici případu hospitalizace

O zahrnutí **zdravotní** péče do obsahu případu (extramurální/intramurální) rozhoduje jen datum provedení této péče; datum vyžádání péče není rozhodující. Do obsahu hospitalizačního případu tedy není zahrnuta zdravotní péče, která byla vyžádána v jeho průběhu, ale poskytnuta až po jeho ukončení. V důsledku toho, tedy tato do obsahu případu nezahrnutá péče, není započítána do nákladů při stanovení relativních vah, ani nevstupuje do vstupní věty grouperu (dále taky „VVG“).

Pokud pacient během hospitalizace mění zdravotní pojišťovnu, je nutné hospitalizační případ k datu přechodu k jinému plátcu technicky ukončit a případ rozdělit. Příslušné zdravotní pojišťovně musí být vykázána jen ta část hospitalizace, v níž byl pacient jejím pojištěncem (viz příklad 7 této metodiky)

Sestavení případu hospitalizace je závazné pro všechny zdravotní pojišťovny.

3. Definice a výklad pojmů

Seznam DRG markerů vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR a elektronicky distribuuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, jako součást číselníku výkonů (VYKONY.příslušná verze)

Nemocnice je zdravotnické zařízení akutní lůžkové péče definované jedním IČZ (identifikační číslo zdravotnického zařízení – osmimístný číselný kód, např. **01003xxx** - které je v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR uváděno na dokladech 08, 09, 13p, 16, 22, 23, 31, 32, 35, 85 a 90). Na všech ostatních metodikou VZP povolených dokladech se uvádí IČP (identifikační číslo pracoviště), které blíže identifikuje konkrétní zdravotnické pracoviště – osmimístný číselný kód, tj. např. 01003112 - daného **zdravotnického zařízení**).

4.1.2. Příklady aplikace metodiky

Příklad 3: Spojování případů

Pacient přijat na akutní lůžko nemocnice (odbornost „1H1“) dne 5. 2. 2016

Dne 12. 2. 2016 byl pacient propuštěn do ambulantní péče (kód ukončí léčení „1“)

Dne 14. 2. 2016 byl pacient znovu hospitalizován na akutním lůžku nemocnice.

V tomto případě dochází ke spojení obou pobytů pacienta v nemocnici do jednoho případu hospitalizace, protože hospitalizace byla přerušena právě na 1 den (13. 2. 2016), a tedy nebyla splněna podmínka, že hospitalizace „byla přerušena na více než 1 kalendářní den“.

Poznámka:

- *aplikace metodiky řeší výhradně okolnosti (podmínky) technického spojení dvou dílčích hospitalizačních pobytů do jednoho hospitalizačního případu, nikoli stanovení HDG případu*
- *způsob stanovení HDG detailně objasněno v „Metodice kódování“*

A photograph of a man in a dark suit and light blue shirt, seen from the back, standing at a podium and addressing a large audience in a conference hall. The background is blurred, showing many people seated in rows.

DRG

RESTART

**Metodika užití DRG markerů v systému IR-DRG
verze 013**

4. Pokyny ke kódování markerů pro KVCH

Kódy odbornosti kardiologie 535

55110, 55111, 55115, 55116, 55120, 55121, 55130, 55131, 55140, 55141, 55150, 55151, 55210, 55215, 55220, 55221, 55230, 55231, **55240, 55241**

se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:

6. Pokyny ke kódování markerů rehabilitační péče

Vyazuje pouze lůžkové rehabilitační zařízení/oddělení nebo spinální jednotka.

Nezapočítávají se dny na akutním lůžkovém oddělení jiného typu, byť by na nich byla akutní rehabilitace prováděna.

DRG marker rehabilitační péče se pro rok 2016 vyazuje dle délky hospitalizačního pobytu, tj.:

(datum ukončení hospitalizace na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce) - (datum zahájení hospitalizace na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce) + 1

A photograph of a man in a dark suit and light blue shirt, seen from the back, standing at a podium and addressing a large audience in a conference hall. The background is blurred, showing many people seated in rows.

DRG

RESTART

Číselník DRG markerů IR-DRG

verze 013

Změny

| kód markeru | název | pokyn |
|----------------|--------------------------------------|--|
| 90921 | lůžková rehabilitační péče 5-13 dní | viz Metodika užití DRG markerů 013 - Pokyny ke kódování markerů rehabilitační péče |
| 90922 | lůžková rehabilitační péče 14-20 dní | |
| 90923 | lůžková rehabilitační péče 21-27 dní | |
| 90924 | lůžková rehabilitační péče 28-34 dní | |
| 90925 | lůžková rehabilitační péče 35-41 dní | |
| 90926 | lůžková rehabilitační péče 42-48 dní | |
| 90927 | lůžková rehabilitační péče 49-55 dní | |
| 90928 | lůžková rehabilitační péče 56-62 dní | |
| 90929 | lůžková rehabilitační péče > 62 dní | |
| 90954 | Kritická končetinová ischemie | viz Metodika užití DRG markerů 013 - Pokyny pro kódování markerů pro kardiiovaskulární chirurgii |

A photograph of a man in a dark suit and light blue shirt, seen from the back, standing at a podium and addressing a large audience in a conference hall.

DRG

RESTART

**Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG
verze 013**

2. Podklad pro kódování

Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotní dokumentace o hospitalizaci. Všechny kódované stavy musí být klinicky zdůvodněné ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Doporučuje se, uvádět všechny kódované stavy do diagnostického souhrnu závěrečné zprávy o hospitalizaci. Pokud však stav není uveden v diagnostickém souhrnu a lze jej dohledat jinde ve zdravotní dokumentaci o hospitalizaci, není nutno měnit diagnostický souhrn, který slouží především ke klinickým účelům.

Každý kódovaný stav musí mít vždy písemný podklad ve zdravotnické dokumentaci. Klinický stav, který může být kódován, určuje výhradně lékař.

4. Hlavní diagnóza

Hlavní diagnóza je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče, který byl primárně odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení (dále jen „**primární stav**“). Existuje-li více než jeden takový primární stav, je třeba vybrat ten, který byl nejvíce zodpovědný za čerpání zdrojů (prostředků). Pokud se nedospělo k diagnóze, má se jako **primární** stav vybrat hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

Jako hlavní diagnózu nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.

Jako hlavní diagnózu **by neměla být kódována** onemocnění z bloku **Z80-Z99** (osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu rodinné a osobní anamnéze a některým podmínkám, ovlivňujícím zdravotní stav), poněvadž tak zcela uniká důvod poskytované zdravotní péče.

4. Hlavní diagnóza

Upřesnění stanovení hlavní diagnózy v případě aplikace pravidla „spojování případů“, v souladu s Metodikou sestavení případu hospitalizace

Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu s:

- potenciální hlavní diagnózou A (první část případu)
- potenciální hlavní diagnózou B (druhá část případu)

lze jako hlavní diagnózu vybrat **i stav**, který byl těžištěm poskytnuté zdravotní péče **druhého přijetí**.

Přičemž **dikce stanovení hlavní diagnózy** ve vztahu k existenci více primárních stavů tímto **není nikterak dotčena**.

Pokud je však důvodem druhého přijetí komplikace zdravotní péče, míněno z bloku (T80-T88), která vznikla v návaznosti na potenciální hlavní diagnózu A, pak již **hlavní diagnózu volit nelze!**

4. Hlavní diagnóza

Příklady:

1. Pacient propuštěn 5. 11. z chirurgie: relaps Crohnovy choroby tračníku, konzervativní léčba (potenciální HDG A).
Dne 7. 11. přijat na neurochirurgii: traumatické krvácení do mozku, operace (potenciální HDG B)
Výkon: kraniotomie
Kódovat traumatické mozkové krvácení (S06.50) jako hlavní diagnózu. Kód K50.1 vykázat jako vedlejší.
2. Pacient propuštěn 8. 1. z chirurgie: karcinom sigmoidea, resekce (potenciální HDG A)
Výkon: resekce tlustého střeva
Dne 10. 1. přijat na chirurgii: teploty, infekce v ráně, ATB (potenciální HDG B)
Kódovat karcinom tlustého střeva (C18.7) jako hlavní diagnózu. Kód T81.4 lze vykázat výhradně jen jako vedlejší stav, poněvadž je prokazatelně vzniklou komplikací zdravotní péče v souvislosti s již poskytnutou zdravotní péčí pro karcinom.

5. Kódování stavů, pro něž platí systém + a *

MKN-10 povoluje uvedení diagnózy s hvězdičkou jako hlavní diagnózy, pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci. Pro kódování nesmí být kód s hvězdičkou nikdy použit samostatně.

Příklady:

1. Pacient s karcinomem sigmoidea odeslán hematologickou ambulancí ke krevním převodům při hospitalizaci. Podány dvě transfúzní jednotky (erytrocyty „resuspendované“).
Kódovat anémii při onemocnění novotvary (D63.0) jako hlavní diagnózu. Kód C18.7 vykázat jako vedlejší.

Kódování diagnózy s hvězdičkou na pozici vedlejší diagnózy vždy podléhá dikci pro „Kódování komorbidit a jiných patologických nálezů jako vedlejší diagnózy“.

1. Pacient s diabetem I. typu a diabetickou polyneuropatií, přijat a léčen pro dekompenzaci diabetu. V průběhu hospitalizace podávána chronická medikace na polyneuropatii.
Kódovat diabetes I. typu s neurologickými komplikacemi (E10.4) jako hlavní diagnózu. Kód G63.2 vykázat jako vedlejší.
2. Pacient s diabetem I. typu a diabetickou polyneuropatií, přijat a léčen pro dekompenzaci diabetu. Žádný záznam o léčbě polyneuropatie.
Kódovat diabetes I. typu s neurologickými komplikacemi (E10.4).

6. Kódování komorbidit a jiných patologických nálezů jako vedlejší diagnózy

Kódy pro komorbidity popisují onemocnění, potíže nebo nálezy existující současně s hlavní diagnózou nebo vyvíjející se až v průběhu hospitalizačního případu, které mají prokazatelně vliv na poskytování zdravotní péče.

Komorbidity mají být kódovány, pokud ovlivňují léčbu pacienta takovým způsobem, že je potřebný **alespoň** jeden z uvedených faktorů:

1. Klinické vyšetření
2. Terapeutický zásah nebo léčba (podání řádně zdokumentované chronické medikace, bez terapeutického zásahu, je dostatečným důvodem pro zakódování stavu)
3. **Cílená** diagnostika
4. Zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování

7. Kódování komplikací zdravotní péče...

7. Kódování komplikací zdravotní péče jako vedlejší diagnózy (**blok T80-T88**)

Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, nastanou-li v průběhu hospitalizace nebo v průběhu hospitalizace vyžadují zdravotní péči.

Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z kapitoly XX. MKN-10, podkapitoly Komplikace zdravotní péče (Y40-Y84).

8., 12., 14 Směrnice...

- ... pro kódování dehydratace E86 **při gastroenteritidě**
- ... pro kódování inkontinence stolice R15
 - ... po dobu minimálně 96 hodin **nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.**
- ... pro kódování izolace Z29.0
 - po dobu minimálně 96 hodin **nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.**

13. Směrnice pro kódování imobility pacienta

R26.3

Příklad:

Pacient s Alzheimerovým onemocněním, s Parkinsonovou chorobou, nechodící, ležící, neschopen sebeobsluhy, čemuž dle Metodiky vykazování zdravotním pojišťovám odpovídá i vykázaná kategorie pacienta.

Výklad:

Pacient, který není schopen vykonávat základní každodenní činnosti bez dopomoci ošetrovatelského personálu, není schopen sebeobsluhy. V případě, že jsou splněny i všechny další náležitosti uvedeny ve Směrnici pro kódování imobility pacienta, lze vykázat kód R26.3.

Poznámka:

U imobilních pacientů v důsledku neurologické příčiny (např. hemiplegie, paraplegie atd.), nemá být imobilita kódována diagnózou R26.3, nýbrž diagnózou z bloku G80-G83 (mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí), odpovídající skutečnému stavu postižení.

15. Směrnice pro kódování rehabilitace Z50

Pokud je pacient hospitalizován na oddělení léčebné rehabilitace (odbornosti 2H1 a 2F1), je tento pobyt považován vždy za samostatný hospitalizační případ, i když se jedná o překlad v rámci jednoho nepřerušného pobytu akutní lůžkové péče v jedné nemocnici. Za těchto okolností je příslušná položka Z50.- kódována povinně jako dg. hlavní.

Jako hlavní diagnózu na dokladu z rehabilitačního oddělení uveďte vždy patřičný kód z položky Z50.- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek – viz příklady níže) uveďte jako vedlejší diagnózu. **Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka pro kódování komorbidit (bod 6. výše).** Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, uveďte jako vedlejší diagnózu patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace. **Pakliže ošetřující lékař označí stav pacienta, pro který je poskytována rehabilitační péče, za následek onemocnění, je tento stav kódován příslušným kódem pro následek.**

15. Směrnice pro kódování rehabilitace Z50

Příklady:

1. Vykazování vedlejší diagnózy a důvodu rehabilitace: **nemoc**
Pacient s chronickou lumbalgií páteře, lumbosakrální krajina, přijat k opakované komplexní rehabilitační péči na akutní lůžko rehabilitace
Jako vedlejší diagnózu kódovat lumbalgie v LS krajině (M54.57)
2. Vykazování vedlejší diagnózy a důvodu rehabilitace: **stav, následek**
Pacient přeložen z neurologie, kde hospitalizován pro ischemickou cévní mozkovou příhodu s těžkou pravostrannou hemiplegií, na akutní lůžko rehabilitace ke zlepšení mobility
Jako vedlejší diagnózu kódovat hemiplegii (G81.9). Jako dodatkovou vedlejší diagnózu lze doplnit diagnostickou kategorií I69 (následky cévních nemocí mozku), dle skutečnosti. Tím je ozřejměna příčina hemiplegie.
(důvodem RHB péče tedy již není vlastní léčba ischemické cévní mozkové příhody, nýbrž řešení jejích následků, tj. konkrétního stavu: hemiplegie, hemiparéza, afázie atd.)
3. Vykazování vedlejší diagnózy a důvodu rehabilitace: **stav, následek**
pacient přeložen z ortopedie, kde hospitalizován pro traumatickou zlomeninu krčku, provedena otevřená repozice, rána zhojena, překlad na akutní lůžko RHB k rozcvičení a zlepšení mobility
Jako vedlejší diagnózu kódovat následek zlomeniny kosti stehenní (T93.1).
(důvodem RHB péče již není léčba aktivního onemocnění, fraktury, nýbrž řešení následků fraktury)

The title 'DRG RESTART' is displayed in a large, white, bold, sans-serif font. 'DRG' is significantly larger than 'RESTART'. The text is set against a dark blue background with a subtle, wavy pattern.The text 'Děkuji za pozornost!' is written in a bold, dark blue, sans-serif font. It is positioned on a plain white background.