

Zbierka interpretácií Odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG

ÚVOD

V súlade so Štatútom Odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG čl. 4 ods. 16 výsledky všetkých sporných situácií Odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG (ďalej len „OPS“) sú zaznamenané v tejto Zbierke interpretácií Odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG. Čl. 4 ods. 16 štatútu OPS: *Vecné zhrnutie spornej situácie, odsúhlasenú interpretáciu, stručné zhrnutie podkladov, na základe ktorých bola interpretácia odsúhlasená s uvedením sporného ustanovenia, bez označenia konkrétností v zmysle údajov pacienta alebo sporových strán sú uverejňované v Zbierke interpretácií odbornej pracovnej skupiny pre sporné situácie v SK-DRG, ktorá je uverejnená na webovom sídle CKS-DRG a po zasadnutiach pravidelne aktualizovaná tak, aby všetci užívatelia systému mali prístup k interpretáciám OPS.*

Posledná aktualizácia uverejnenej zbierky je zo dňa: 3.6.2024

OBSAH

1. Výklad 12023 Kódovanie TIA a Komplexnej neurologickej liečby aCMP.....	4
2. Výklad 032023 Určenie hlavnej diagnózy.....	6
3. Výklad 042023 Určenie hlavnej diagnózy.....	9
4. Výklad 052023 Konflikty klinických premenných s vekom.....	11

1. VÝKLAD 12023 KÓDOVANIE TIA A KOMPLEXNEJ NEUROLOGICKEJ LIEČBY ACMP

Sporné ustanovenia

Rozdielne výklady užívateľov systému pri interpretácii pravidla kódovania uvedenom v Prílohe č. 1 Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody [CMP] (8v16-) Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2023 (ďalej len „Pravidlá kódovania 2023“). Sporný výklad sa týkal časti Pravidiel kódovania 2023 v znení:

„Cievne mozgové príhody (CMP) sú definované podľa aktuálne platnej a používanej medicínskej klasifikácie. Pre hospitalizovaného pacienta s akútnym cerebrovaskulárnym ochorením (napr. Ischemické - TIA, RIND, hemoragické, mozgové infarkty, atd.) je možné vykázať jeden z výkonov komplexnej neurologickej starostlivosti pri akútnej CMP podľa nižšie popísaných kritérií.“

Vecné zhrnutie sporu

Sporné pre užívateľov bolo kódovanie diagnóz TIA (tranzitórny ischemický atak) – v súlade s výkonom *Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody, najmä pri krátkych hospitalizáciách s diagnózami TIA s odznením do 1 hodiny, pri ktorých nákladová náročnosť na pacientov môže byť nižšia ako pri potvrdenej cievnej mozgovej príhode.*

Podklady, na základe ktorých bola interpretácia odsúhlasená

Pravidlá kódovania 2023 PRÍLOHA Č. 1 Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody [CMP] (8v16-) poskytujú **jednoznačnú a doslovnú odpoveď ako správne kódovať hospitalizačné prípady s diagnózami TIA.**

Diagnózy TIA sa vykazujú s výkonom komplexnej neurologickej liečby akútnej cievnej mozgovej príhody (výkony skupiny 8v16-) pri splnení požiadaviek stanovených v uvedenom pravidle, v ktorých je aj bod a): *„24 hodinový monitoring (kontinuálny alebo intermitentný) najmenej 6 nasledujúcich parametrov...“.*

Interpretácia pravidiel nemôže byť v rozpore s jednoznačným znením platných dokumentov (v súlade so Štatútom OPS). V prípade podania podnetu sa otázkou novej nákladovej diferenciácie pacientov s diagnózami TIA môže zaoberať príslušná pracovná skupina v rámci činnosti CKS DRG, pričom pacientov je možné dátovo analyzovať a identifikovať prípadné nákladové rozdiely u skupiny pacientov s TIA a s inými diagnózami, s možnosťou iného nastavenia pravidla do budúcnosti. Uvedené však neovplyvní správne kódovanie hospitalizačných prípadov v roku 2023.

Odsúhlasená interpretácia

OPS sa dňa 10.5.2023 zhodla na nasledujúcej výslednej interpretácii pravidla kódovania v Prílohe č. 1 Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody [CMP] (8v16-), Pravidiel kódovania 2023, pričom interpretácia sa na sporné prípady aplikuje nasledovne:

V súlade s Pravidlami kódovania 2023 (PRÍLOHA Č. 1 Komplexná neurologická liečba akútnej cievnej mozgovej príhody [CMP] (8v16-)) sa podľa definície CMP TIA považuje za CMP a teda je možné za

***splnenia stanovených kritérií - požiadaviek ju kódovať ako hlavnú diagnózu pri súčasnom vykazovaní
zdravotných výkonov skupiny 8v16-.***

Uvedené predstavuje správne kódovanie podľa SK-DRG v súlade s § 67b, ods. 1, písm. p) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2. VÝKLAD 032023 URČENIE HLAVNEJ DIAGNÓZY

Sporné ustanovenia

Rozdielne výklady užívateľov systému pri interpretácii pravidiel kódovania pri určení hlavnej diagnózy podľa Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2023 (ďalej len „Pravidlá kódovania 2023“).

Sporný výklad sa týkal časti Pravidiel kódovania 2023 v znení:

„D0101A DEFINÍCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY

Hlavná diagnóza je definovaná ako:

„diagnóza, ktorá je po analýze stanovená ako tá, ktorá bola hlavnou príčinou hospitalizácie pacienta“. Pojem „po analýze“ znamená vyhodnotenie výsledkov vyšetrení pri ukončení hospitalizácie za účelom stanovenia toho ochorenia, ktoré vyvolalo potrebu hospitalizácie. Nálezy, ktoré sa analyzujú, môžu obsahovať informácie získané napr. z anamnézy, z vyšetrenia pri prijatí, z konzílií, z chirurgických zákrokov, z rádiologických vyšetrení, atď. Kódovanie sa vzťahuje takisto na nálezy, ktoré boli doručené po prepustení pacienta z nemocnice.

Hlavná diagnóza (stanovená po analýze) sa nemusí zhodovať s diagnózou, stanovenou pri odoslaní alebo pri prijatí.

Poznámka: Nie je vylúčené, že takto postavená definícia hlavnej diagnózy v ojedinelých prípadoch v DRG systéme neumožní zodpovedajúce hodnotenie zdravotných výkonov hospitalizačného prípadu. V rámci neustálej aktualizácie úhradového systému DRG sa takéto hospitalizačné prípady analyzujú pre potrebu ďalšieho vývoja.

D0101 - Príklad 1

Pacient pocítil ráno silnú bolesť v hrudníku a po vyšetrení lekárom RLP bol vozidlom záchranej služby transportovaný do nemocnice a následne vyšetrený na urgentnom prijme. S podozrením na srdcový infarkt bol prijatý na oddelenie, ktorý sa v ďalšom priebehu potvrdil.

Počas hospitalizácie boli stanovené nasledovné diagnózy:	Diabetes mellitus Aterosklerotická choroba srdca Akútny infarkt myokardu
--	--

Poznámka: Pre voľbu hlavnej diagnózy boli rozhodujúce okolnosti pri prijatí. Ako hlavná príčina hospitalizácie bol prepotvrdený infarkt myokardu.

Pri určovaní hlavnej diagnózy majú pravidlá kódovania chorôb prednosť pred všetkými ostatnými pravidlami.

Hierarchia v použití pravidiel kódovania je nasledovná: špeciálne pravidlá kódovania → všeobecné pravidlá kódovania → formálne konvencie a usmernenia v MKCH-10-SK. Ak existuje aktuálne špeciálne pravidlo kódovania, tak sa uprednostňuje pred všeobecným pravidlom. Pri používaní pravidiel kódovania je vhodné zohľadniť aj príslušné konvencie k použitému kódom MKCH.

D0102A ZÁKLADNÁ CHOROBA AKO HLAVNÁ DIAGNÓZA

Ak bol príčinou hospitalizácie symptóm, ktorý bol prejavom zodpovedajúcej základnej choroby a tá bola počas hospitalizácie známa a liečená, alebo bola počas hospitalizácie diagnostikovaná, kóduje sa základná choroba ako hlavná diagnóza. Pre kódovanie symptómov ako vedľajších diagnóz pozri aj pravidlo kódovania s označením D0202 Symptómy ako vedľajšie diagnózy.

D0102 - Príklad 1

Pacient je prijatý na liečbu narastajúcich bolestí hlavy, ktoré boli vyvolané pred troma mesiacmi diagnostikovaným mozgovým nádorom. Pacient je pre progresiu mozgového nádoru operovaný.

Hlavná diagnóza: C71.- *Zhubný nádor mozgu*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

D0102 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s akútnou bolesťou v pravom podbrušku, horúčkou a nevoľnosťou. Na základe klinickej diagnózy „akútna apendicitída“ je vykonaná apendektómia.

Hlavná diagnóza: K35.- *Akútna apendicitída*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

D0103A SYMPTÓMY, ABNORMÁLNE KLINICKÉ A LABORATÓRNE NÁLEZY AKO HLAVNÁ DIAGNÓZA

#(1) Symptómy Ak bol príčinou hospitalizácie symptóm a základná choroba je pri prijatí známa, ale liečený je iba symptóm, kóduje sa symptóm ako hlavná diagnóza a základná choroba ako vedľajšia diagnóza.

D0103 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s ascitom pri známej cirhóze pečene. Vykonaná je iba punkcia ako liečba ascitu.

Hlavná diagnóza: R18 *Ascites*
Vedľajšie diagnózy: K70.3 *Alkoholová cirhóza pečene*

D0104A DVE ALEBO VIACERÉ DIAGNÓZY, KTORÉ ROVNAKO ZODPOVEDAJÚ DEFINÍCIU HLAVNEJ DIAGNÓZY

Ak dve alebo viaceré diagnózy v súvislosti s prijatím, výsledkami vyšetrení a/alebo vykonanou liečbou spĺňajú kritériá pre hlavnú diagnózu a ak MKCH-10-SK a pravidlá kódovania neuvádzajú iný postup, rozhodne lekár, ktorá z diagnóz najlepšie zodpovedá definícii „hlavná diagnóza“. V tomto prípade ošetrojúci lekár určí tú diagnózu, pri ktorej bolo spotrebovaných viac zdrojov. Pri tom nie je podstatné, či choroby boli príbuzné alebo nie. “

Vecné zhrnutie sporu

Prípád sa týkal hospitalizácie s potvrdenou základnou diagnózou s viacerými komplikáciami, komorbiditami a pridruženými ochoreniami. Hospitalizácia bola za účelom prvého diagnosticko - rehabilitačného pobytu - intenzívnej rehabilitácie, realizácie CT hrudníka, perspektívne nastavenie na Cough Assist (nebol realizovaný), bez aktuálnych akútnych symptómov, pre základnú diagnózu bola potreba multidisciplinárneho diagnosticko-terapeutického prístupu špecialistov a rehabilitácií.

Podklady, na základe ktorých bola interpretácia odsúhlasená

Pravidlo D0102A vylučuje kódovanie hlavnej diagnózy ako základného ochorenia. Pravidlo znie, že základná choroba bola počas hospitalizácie známa a liečená alebo diagnostikovaná. Základné ochorenie počas hospitalizácie bolo známe, ale účelom hospitalizácie nebola liečba alebo diagnostika známej diagnózy. Popísané potvrdzujú aj príklady v pravidle D0102A (pri apendicitíde – apendektómia, pri nádore mozgu – operácia nádoru).

Aplikácia pravidiel D0101A, D0103A, D0104A dáva odpoveď na správne kódovanie hlavnej diagnózy v predložennom prípade:

- D0101A - hlavná diagnóza je tá, ktorá bola hlavnou príčinou hospitalizácie, vyvolala potrebu hospitalizácie, z predloženého popisu prípadu vyplýva, že hlavným účelom hospitalizácie bol diagnosticko-rehabilitačný pobyt,
- D0103A – hlavnou príčinou hospitalizácie sú symptómy so známou základnou diagnózou, pričom liečený je iba symptóm. Uvedené sa aplikuje na popísaný hospitalizačný prípad, keďže počas hospitalizácie boli liečené respiračné symptómy (pomocou viacerých cvičení / rehabilitácií dýchania), iné symptómy spojené so základným ochorením,
- D0104A – v prípade ak po analýze vyššie uvedených pravidiel máme viacero diagnóz, ktoré spĺňajú definíciu hlavnej diagnózy – hlavná diagnóza je tá diagnóza, ktorá spotrebovala viac zdrojov. Vzhľadom na hospitalizáciu v ústavnom zariadení zameranom na respiračné choroby, prichádzali do úvahy iba diagnózy z kapitoly X. Choroby dýchacej sústavy (J00 - J99).

Odsúhlasená interpretácia

OPS sa na online rokovaní dňa 13.2.2024 zhodla na nasledujúcej výslednej interpretácii Pravidiel kódovania 2023, pričom interpretácia sa na sporné prípady aplikuje nasledovne:

Aplikácia pravidiel D0101A, D0103A, D0104A dáva odpoveď na správne kódovanie hlavnej diagnózy J98.8 Iné choroba dýchacej sústavy, bližšie určené v predložennom, popísanom hospitalizačnom prípade.

Uvedené predstavuje správne kódovanie podľa SK-DRG v súlade s § 67b, ods. 1, písm. p) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

3. VÝKLAD 042023 URČENIE HLAVNEJ DIAGNÓZY

Sporné ustanovenia

Rozdielne výklady užívateľov systému pri interpretácii pravidiel kódovania pri určení hlavnej diagnózy podľa Pravidiel kódovania chorôb a pravidiel kódovania zdravotných výkonov pre rok 2023 (ďalej len „Pravidlá kódovania 2023“).

Sporný výklad sa týkal časti Pravidiel kódovania 2023 v znení:

„D0101A DEFINÍCIA HLAVNEJ DIAGNÓZY

Hlavná diagnóza je definovaná ako:

„diagnóza, ktorá je po analýze stanovená ako tá, ktorá bola hlavnou príčinou hospitalizácie pacienta“. Pojem „po analýze“ znamená vyhodnotenie výsledkov vyšetrení pri ukončení hospitalizácie za účelom stanovenia toho ochorenia, ktoré vyvolalo potrebu hospitalizácie. Nálezy, ktoré sa analyzujú, môžu obsahovať informácie získané napr. z anamnézy, z vyšetrenia pri prijatí, z konzílií, z chirurgických zákrokov, z rádiologických vyšetrení, atď. Kódovanie sa vzťahuje takisto na nálezy, ktoré boli doručené po prepustení pacienta z nemocnice.

Hlavná diagnóza (stanovená po analýze) sa nemusí zhodovať s diagnózou, stanovenou pri odoslaní alebo pri prijatí.

Poznámka: Nie je vylúčené, že takto postavená definícia hlavnej diagnózy v ojedinelých prípadoch v DRG systéme neumožní zodpovedajúce hodnotenie zdravotných výkonov hospitalizačného prípadu. V rámci neustálej aktualizácie úhradového systému DRG sa takéto hospitalizačné prípady analyzujú pre potrebu ďalšieho vývoja.

D0101 - Príklad 1

Pacient pocítil ráno silnú bolesť v hrudníku a po vyšetrení lekárom RLP bol vozidlom záchranej služby transportovaný do nemocnice a následne vyšetrený na urgentnom prijme. S podozrením na srdcový infarkt bol prijatý na oddelenie, ktorý sa v ďalšom priebehu potvrdil.

Počas hospitalizácie boli stanovené nasledovné diagnózy:	Diabetes mellitus Aterosklerotická choroba srdca Akútny infarkt myokardu
--	--

Poznámka: Pre voľbu hlavnej diagnózy boli rozhodujúce okolnosti pri prijatí. Ako hlavná príčina hospitalizácie bol prepotvrdený infarkt myokardu.

Pri určovaní hlavnej diagnózy majú pravidlá kódovania chorôb prednosť pred všetkými ostatnými pravidlami.

Hierarchia v použití pravidiel kódovania je nasledovná: špeciálne pravidlá kódovania → všeobecné pravidlá kódovania → formálne konvencie a usmernenia v MKCH-10-SK. Ak existuje aktuálne špeciálne pravidlo kódovania, tak sa uprednostňuje pred všeobecným pravidlom. Pri používaní pravidiel kódovania je vhodné zohľadniť aj príslušné konvencie k použitému kódom MKCH.“

Vecné zhrnutie sporu

Prípado sa týka hospitalizácie s recidivujúcimi infekciami dýchacích ciest, po prekonaní akútneho zápalu dýchacích ciest pred niekoľkými mesiacmi, od tej hospitalizácie od prepustenia stav stabilný, bez príznakov. Hospitalizácia za účelom kontrolného diagnosticko-liečebného pobytu a príslušných vyšetrení a liečby.

Podklady, na základe ktorých bola interpretácia odsúhlasená

Aplikácia pravidla D0101A dáva odpoveď na správne kódovanie hlavnej diagnózy v predložennom prípade:

- D0101A - z popisu hospitalizačného prípadu vyplýva ako príčina hospitalizácie diagnosticko - liečebný pobyt s pracovnou diagnózou chronický zápal dýchacích ciest, ktorá sa počas hospitalizácie nepotvrdila, avšak diagnostika a terapia počas hospitalizácie bola zameraná na rekurentné infekcie dýchacích ciest.
- Diagnózu Z51.88 Iná bližšie určená lekárska starostlivosť, nie je možné kódovať ako hlavnú, vzhľadom na to, že v MKCH sa nachádzajú špecifickejšie diagnózy ako Z51.88, konkrétne v kapitole chorôb dýchacích ciest. Princíp kódovania čo najšpecifickejšej hlavnej diagnózy patrí medzi základné princípy kódovania v SK-DRG, čo potvrdzujú viaceré pravidlá kódovania (príklady pravidiel D0106A, D0301A, D0306A).
- Vzhľadom na uvedené a nepotvrdenú úplne špecifickú diagnózu dýchacej sústavy je správnym kódovaním v súlade s pravidlom D0101A hlavná príčina hospitalizácie - diagnóza J98.8 Iné choroby dýchacej sústavy, bližšie určené, ktorá je nešpecifickou diagnózou v rámci chorôb dýchacej sústavy, ale stále nám špecifickejšie popisuje, že hospitalizácia bola vykonaná za účelom diagnostiky/terapie dýchacej sústavy.

Odsúhlasená interpretácia

OPS sa hlasovaním per rollam dňa 02.04.2024 zhodla na nasledujúcej výslednej interpretácii Pravidiel kódovania 2023, pričom interpretácia sa na sporné prípady aplikuje nasledovne:

Aplikácia pravidiel D0101A dáva odpoveď na správne kódovanie hlavnej diagnózy J98.8 Iné choroby dýchacej sústavy, bližšie určené v predložennom, popísanom hospitalizačnom prípade.

Uvedené predstavuje správne kódovanie podľa SK-DRG v súlade s § 67b, ods. 1, písm. p) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

4. VÝKLAD 052023 KONFLIKTY KLINICKÝCH PREMENNÝCH S VEKOM

Sporné ustanovenia

Rozdielne výklady užívateľov systému pri výklade Definičnej príručky, zväzku 5, Prílohy D, časti D3b bod 4 a časti D.4 *Konflikty klinických premenných s vekom* aktuálnych pre rok 2023 (ďalej len „Definičná príručka 2023“).

Sporný výklad sa týkal časti Pravidiel kódovania 2023 v znení:

„4. Všetky ostatné klinické príznaky – kód pre externú príčinu, konflikt s vekom a konflikt s pohlavím (s výnimkou diagnóz, ktoré sa týkajú iba MDC 12, MDC 13 alebo MDC 14) – sú označené varovným príznakom (flag), nie sú však neodvratnou chybou (fatal flag).“

Vecné zhrnutie sporu a podklady, na základe ktorých bola interpretácia odsúhlasená

Zdravotná poisťovňa už v písomnom vyjadrení uviedla, že závažnosť chýb počas revíznej činnosti preklasifikovala v súlade so znením Definičnej príručky 2023 a tieto hospitalizačné prípady sú v medicínsky opodstatnených prípadoch pri revízii akceptované a uhradené. K takémuto nastaveniu interného revízneho systému zdravotnej poisťovne prišlo s časovým oneskorením, preto došlo k prejednávaniu uvedeného sporu na OPS.

Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa zhodli na nespornom výklade že flag = označenie, nie je možné interpretovať ako chybu alebo hospitalizačný prípad, ktorý nemôže vzniknúť. CKS DRG uvedené potvrdilo aj tým, že preklasifikovalo konflikty klinických premenných s vekom z fatal flagu na flag od roku 2023.

Odsúhlasená interpretácia

OPS sa na online rokovaní dňa 11.1.2024 zhodla na nasledujúcej výslednej interpretácii Definičnej príručky 2023, pričom interpretácia sa na sporné prípady aplikuje nasledovne:

Vykazovanie HP v kombináciách konfliktu klinických premenných s vekom je povolené, aj HP, ktoré sú kódované a spadajú do konfliktu diagnózy s vekom predstavujú správne kódovanie podľa SK-DRG.

Uvedené predstavuje správne kódovanie podľa SK-DRG v súlade s § 67b, ods. 1, písm. p) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.