

# **PROBLEMATIKA REVIZE DRG**

**MUDR. ADRIAN BARNÁŠ**

**VEDOUcí REFERÁTU REVIZNÍ PROBLEMATIKY  
LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ ÚS VZP**



# PRŮBĚH REVIZÍ

- Obvykle předem avizovány – „oznamovací dopis“
- PZS nemusí předem obdržet seznam šetřených pojištěnců
- Výstupem ze šetření (revizní návštěvy) je tzv. Záznam o zjištěných skutečnostech – nenahrazuje revizní zprávu!
- RZ je zpracována a ve smluvně stanoveném termínu zaslána PZS
- Nesouhlas se závěry RZ lze vyjádřit námitkami, popř. lze požádat o jednání
- Vypořádáním námitek je RZ uzavřena a dochází k uplatnění
- Nesouhlas s vypořádáním lze řešit žádostí o jednání (smírčím jednáním).

## DOKUMENTACE

- bez ní se kodér neobejde
- obsažná ne obsáhlá
- předdefinované texty, CTRL+C a CTRL+V
- vzájemné rozpory:
  - etapové epikrízy vs. propouštěcí epikríza
  - sesterská a lékařská dokumentace
- velmi nízká úroveň propouštěcích epikríz a diagnostických souhrnů
- vizitka PZS
- diagnózu určuje lékař!

## PŘEDMĚTY ZÁJMU PŘI REVIZI DRG

- **vykázané diagnózy**
- **vykázané kritické výkony**
- **indikace chirurgického výkonu**
- **indikace k hospitalizaci:**
  - excize kožních lézí, operace karpální tunelu, CT vyš.
- **délka hospitalizace (příliš krátké či příliš dlouhé)**
- **indikace k úhradě z v.z.p.** – sterilizace, interrupce, bariatrie
- **vykázané ceny**



## PŘÍPRAVA PODKLADŮ NA REVIZI

- **úhradově nejzajímavější DRG baze – vysoký rozdíl v RV**
- **délka hospitalizace (dlouhé i krátké s LOS 1)**
- **vykázané vedlejší diagnózy v kontextu LOS a výkonu**
- **způsob ukončení hospitalizace**
- **vždy probrat DRG baze:**
  - 888\_\_výkony, které se netýkají hl. diagnózy
  - slovo „jiné“, např. jiné výkony při
- **komplexní analýzy (abnormální četnost vykazovaných dg.)**

## INDIKACE CHIRURGICKÉHO VÝKONŮ

- **karcinom těla děložního:**
  - low risk – hysterektomie + adnexektomie
  - high risk – radikální hysterektomie tj. + resekce parametrií a lymfadenektomie
  - clear cell karcinom - + omentektomie a appendektomie
- **výkon 63579 – hysterektomie s adnexektomií a omentektomií**
  - nemá indikaci
  - omentektomie obvykle není provedena v celém rozsahu
  - vede k zařazení do DRG baze 1301 s RV 2,2-2,9
- **u low risk karcinomu - výkon 63573 – hysterektomie abdominální či vaginální s nebo bez adnexektomie**
  - DRG baze 1303 s RV 1,3-2,2

## VYKÁZANÉ KRITICKÉ VÝKONY I

- **náhradní kódy:**
  - jde o upcoding v DRG (vedou k zařazování do nesprávných DRG bazí)
  - někdy důsledek smluvní politiky
- **51111 (operace lipomu) vykazován místo výkonu 78850 (implantace portu):**
  - HDG C20 – DRG baze 0610 versus 0630 ( – rozdíl 0,4)
  - výkon nenasmlován na správném IČP
- **54930 (operace varixů) vykazován jako náhradní u nenasmlovovaných cévních výkonů**
  - s dg. Z488 do baze 2301 (operační výkon s dg. jiného kontaktu...)
  - s dg. I191, N189 do baze 8889 (výkony omez. roz. netýkající se HDG)
  - *implikace do smluvní politiky*

## VYKÁZANÉ KRITICKÉ VÝKONY II

- **DRG markery jsou také kritické výkony**
- **DRG markery:**
  - UPV !!
  - stenty
  - rhb



## CHYBY VE VYKAZOVÁNÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY I

- **trpěl vůbec dotyčný danou chorobu?**
  - akutní pankreatitida vykazovaná u zvýšených moč. amylas
  - trojnásobné zvýšení sérových amyláz či lipáz, typická symptomatologie a CT nález – stačí dvě
- **vedou často k zařazení do jiné DRG baze s vyšší RV**
- **„vnitropodnikové překlady“**
  - chybně bývají HDG i ztrácejí se VDG
  - např.: přijat pro erysipel, za hospitalizace iktus, odchází nesprávně s dg. I 64



## CHYBY VE VYKAZOVÁNÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY II

- **chybná HDG R10** (bolesti břicha) **při stanovené diagnóze specifické** (ak. apendicitida nejčastěji)
- **HDG S097** (mnohočetná poranění hlavy) – **poučka MKN o nutnosti kódovat jednotlivé stavy odděleně**
  - baze 0144 – kraniální a intrakraniální poranění RV 0,77 – 2,2
  - baze 0145 – otřes mozku RV 0,22 – 0,45
- **chybné kódování diagnózy N189** (chr. onem. ledvin) **místo Z490** (přípravná péče pro dialýzu)
- **HDG G 91.0** (Komunikující hydrocefalus) **u malfunkce peritoneálního katetru T 85.0** (Mechanická komplikace intrakraniálního komorového zkratu)

## CHYBY PŘI VYKAZOVÁNÍ VEDLEJŠÍCH DIAGNÓZ

- **anamnestické údaje** (infarkty, ikty, trombózy) – **silně ubývají**
- **naplnění podmínky vlivu na epizodu hospitalizace**
  - steatofibróza jaterní, chlopenní vady (pro chirurgii Z292 – jiná profylaktická chemoterapie)
  - vedlejší nálezy (cysty ledvin, mozková aneuryzmata apod.)
  - chr. medikace – „léky má u sebe“
- **indikace péče**
  - paušální USG pleury při rutinním rtg plic

## NEPOVOLENÉ KOMBINACE DIAGNÓZ

- **dg. K 80** (cholelithiasis) **nelze kombinovat s K81** (cholecystitida – bez kamene) nebo **K831** (neprůchodnost žlučovodu)
- **dg. K56** (paralytický ileus a střevní neprůchodnost bez kýly) **nelze kombinovat s dg. uskřínuté kýly**
- **dg.L97** (vřed DK) a **I830** (žilní městky DK se vředem)
- **dg. K65** (peritonitida) nelze v kombinaci s apendicitidou a divertikulitidou)
- **dg. akutní apendicitida s/bez peritonitidy**–  $\Delta$  RV 0,6
- **dg. N20** (kámen ledviny) a **N133** (hydronefróza s obstrukcí kamenem)

## PROBLEMATICKÉ VEDLEJŠÍ DIAGNÓZY

- **seps** = **SIRS + infekce** (teplota > 38 °C nebo < 36 °C; tep > 90/min; dech. fr. > 20/min; leuko > 12 tis./ $\mu$ l nebo < 4 tis./ $\mu$ l nebo > 10 % nezralých forem)
  - musí být péče na náležitě odborné úrovni ! (Afinitor)
- **trombofilie (D685):**
  - mutace v genu MTHFR není trombofilní stav
  - je-li přítomna (Leiden, protrombin), musí být zvýšená péče
- **akutní selhání ledvin:**
  - kritéria RIFLE (Risk - Injury - Failure – Loss)
  - akceptujeme od stadia F (failure): trojnásobný nárůst S-kreatininu, pokles GF až o 75 %, nebo S-kreatinin > 350  $\mu$ mol/l, diuréza <0.3 ml/kg/h po dobu 24 hodin nebo 12hodinová anurie



## KÓDOVÁNÍ KOMPLIKACÍ

- Metodika kódování diagnóz (verze 013):

### 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“*

**Ale:**

- Komplikace zdravotní péče ale mohou být i primárním důvodem hospitalizace (HDG)
- Komplikace mohou být kódovány kódy diagnóz z orgánových kapitol nebo z kapitoly XIX (pravidlo?)

## **NÁLEZY PŘI KÓDOVÁNÍ KOMPLIKACÍ**

- **Cévní komplikace po infuzi: I80.8 x T80.1**
- **Pneumothorax při kanylaci centrální žíly: J93.9 x T81.2**
- **Kanylová seps: A41.0 x T80.2**
- **Akutní pankreatitida po ERCP: K85.8 x T88.8**
- **Infekce kloubní protézy: M00 x T84.5**
- **Infekční endokarditida umělé chlopně: I33.0 x T82.6**
- **Infekce způsobená osteosyntet. materiálem: M86 x T84.6**
- **Peroperační krvácení do dutiny břišní: K66.1 x T81.0**

**DĚKUJI ZA POZORNOST**

