



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

*Irena Rubešová*

*Miroslav Zvolský*

Dílna CZ-DRG 3.0 revize 1, březen 2021

# Obecné problémy

- Možnost zakódování případu závisí na kvalitě a kompletnosti zdravotnické dokumentace.
- Diagnostický závěr stanovuje lékař.
- Není pravidlem, že kodér (osoba provádějící zakódování) je zároveň lékařem – tyto role je třeba odlišovat.
- Zasláné případy nejsou vždy modelové a zobecnění má své limity.
- V některých případech neexistuje jednoznačné řešení = MKN-10 ani pravidla kódování diagnóz nevedou na jedinou správnou alternativu.



# Správná aplikace obecných pravidel řeší velkou část problematických situací, ale není vždy jednoduchá

- Hlavní diagnóza se stanovuje až na konci hospitalizačního případu.
- Při výběru hlavní diagnózy nebereme v úvahu kauzalitu v klinickém slova smyslu (nesnažíme se vyhledat a kódovat pouze vyvolávající příčinu).
- Pokud je více stavů, které odpovídají definici hlavní diagnózy, vybírá kodér na základě dostupných nákladových dat tu finančně (nákladově) nejnáročnější, nikoli tu, která může přinášet nejvyšší úhradu.
- Kodér nemůže sám interpretovat nálezy, kóduje pouze klinická konstatování uvedená lékařem.
- POZOR: V diskusích nad problematickými případy (i v rámci této diskuse) někdy jdeme na hranu kompetencí kodéra (často z důvodu, že někteří diskutující mohou zastávat obě role). Proto bez kompletní dokumentace případu a vyjádření klinika ke konkrétnímu případu nemohou být příklady dále aplikovány paušálně, nebo jejich závěr nemusí být jednoznačný..



# Dotaz - COVID 19 – podání Bamblanivimabu

74 letý pacient přichází 2.3. pro COVID pozitivitu (1.3.) prozatím s asymptomatickým průběhem, vzhledem k riziku závažného průběhu při CHOPN III.st. indikován k podání Bamblanivimabu.

Průběh: Pacient přijat pro zabránění závažného průběhu onemocnění. Splňuje indikační kritéria pro podání léku (CHOPN, BMI 40). Za observace aplikován mezi 17.00.- 18.20 bamlanivimab iv., dle schváleného postupu, podání bez komplikací. Pacient dále observován po dobu 1 hodiny po podání. Vzhledem k absenci nežádoucí reakce a splnění požadovaného postupu pro aplikaci propouštíme pacienta do domácí péče. Po celou dobu pobytu, nebyla podána jiná medikace. Jedná o atypický příklad nicméně předpokládám, že podání bude častější.

Případ jsme zakódovali následovně:

**HDG: Z29.8 – Jiná určená profylaktická opatření**

**VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz - COVID 19 – podání Bamblanivimabu

V diskusi zaznamenané varianty kódování obdobných případů. Kódy z kapitoly XXI. jsou velmi obecné.

**HDG: Z22.8 – Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí**

**VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán**

**HDG: Z29.1 – Profylaktická imunoterapie**

**VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán**



# Dotaz - COVID 19 – long COVID nebo post COVID?

Nemocný od 1. do 15.2.2021 hospitalizován na interním oddělení pro bilaterální virovou pneumonii, SARS-CoV-2 laboratorně prokázán 1.2.2021, komplexní terapie - ATB i.v., inhalace, oxygenoterapie, LMWH s.c.,... - dimitován v uspokojivém stavu.

13.3.2021 pacient dorazil na interní příjmovou ambulanci téhož zdravotnického zařízení pro akutně vzniklou dušnost, provedeno CT AG plic, kde popsána oboustranná plicní embolie + oboustranná virová pneumonie v aktivní fázi (typu SARS-CoV-2). Nemocný přijat k hospitalizaci, nasazeno LMWH s.c., inhalační terapie, Klacid 500mg p.o., proveden PCR test, který negativní, negativní sputum na bakteriologické vyšetření, náběr na Mykoplasma a Chlamydie pneumoniae negativní taktéž, ze stěru neprokázán virus chřipky.

Pozn.: Provedení antigenního testu nemá smysl, titry IgM a IgG budou vysoké, jejich nabrání by nám též nevneslo jasno, zda se jedná o brzkou reinfekci, vzhledem k jasnému CT nálezu aktivního infektu.

Dotazy:

- Jak kódovat aktivní oboustrannou virovou pneumonii? COVID etiologie velmi pravděpodobná.
- Možno v těchto případech vykazovat izolaci? Samozřejmě všechny podmínky izolace uváděné v metodice jsou splněny.
- Nebude se pojišťovna při případné revizi bránit, že vzhledem časovému odstupu více než 21 dnů od předchozí hospitalizace nemůže být pacient již infekční?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz - COVID 19 – long COVID nebo post COVID?

Nemocný od 1. do 15.2.2021 hospitalizován na interním oddělení pro bilaterální virovou pneumonii, SARS-CoV-2 laboratorně prokázán 1.2.2021, komplexní terapie - ATB i.v., inhalace, oxygenoterapie, LMWH s.c.,... - dimitován v uspokojivém stavu.

13.3.2021 pacient dorazil na interní příjmovou ambulanci téhož zdravotnického zařízení pro akutně vzniklou dušnost, provedeno CT AG plic, kde popsána oboustranná plicní embolie + oboustranná virová pneumonie v aktivní fázi (typu SARS-CoV-2). Nemocný přijat k hospitalizaci, nasazeno LMWH s.c., inhalační terapie, Klacid 500mg p.o., proveden PCR test, který negativní, negativní sputum na bakteriologické vyšetření, náběr na Mykoplasma a Chlamydie pneumoniae negativní takéž ze sputa neprokázán virus chřivky.

Pozn.: Provo  
zda se jedn

Dotazy:

- Jak kód
- Možno v  
splněny.
- Nebude  
hospitali

**Následující kódování má své limity a je vyjádřením názoru dotazovaného klinika. V klinické dokumentaci případu by měl být jednoznačný diagnostický závěr!**

**I26.9 – Plicní embolie bez akutního cor pulmonale**

**J84.8 – Jiné určené intersticiální plicní onemocnění**

**U09.9 – Stav následující po onemocnění COVID–19, blíže neurčený**

Volba HDG závisí na posouzení, který stav byl pro ZZ ekonomicky náročnější.



# Dotaz - COVID 19 – po očkování

Nemocný 3. týden po naočkování druhé dávky očkovací látkou Comirnaty od firmy Pfizer, přijat k hospitalizaci na interní oddělení pro typické covidové příznaky - suchý kašel, dušnost, ztrátu čichu, teploty. Na CT AG plic popsána oboustranná virová pneumonie, typická pro SARS-CoV-2, v laboratoři vysoký ferritin, parametry zánětu. Vstupní antigenní test negativní, PCR test 2x taktéž, IgG vysoký titr.

Dotaz:

- Možno v těchto případech kódovat oboustrannou virovou covidovou pneumonii - kódy hospitalizace: J12.8, U07.1, Z29.0?
- V metodice popsána podmínka, že za laboratorní průkaz je považován pozitivní výsledek i jiného testu než PCR, ale nebude pojišťovna při revizi namítat, že vysoký titr IgG je dán právě očkováním?
- Popř. argumentovat, že jestliže nemám pozitivní PCR, nemohu COVID-19 kódovat, i když tato etiologie nejpravděpodobnější?



# Dotaz - COVID 19 – po očkování

Nemocný 3. týden po naočkování druhé dávky očkovací látkou Comirnaty od firmy Pfizer, přijat k hospitalizaci na interní oddělení pro typické covidové příznaky - suchý kašel, dušnost, ztrátu čichu, teplota 38,5°C. V laboratoři PCR negativní, v sériu IgG vysoké.

Dotaz:

- Možná hospitalizace
- V meto jiného očkování
- Popř. etiolog

**Následující kódování má své limity a je vyjádřením názoru dotazovaného klinika. V klinické dokumentaci případu by měl být jednoznačný diagnostický závěr!**

**HDG: J12.8 – Jiná virová pneumonie**

**VDG: U07.2 – COVID-19, virus laboratorně neprokázán**

Pokud nevyšel test PCR, doporučili bychom vykázat kód U07.2.

Průkaz protilátek IgG není totéž co průkaz viru.

Alternativně: **HDG: J18.9 -Pneumonie NS**



# Dotaz - COVID 19 – gastro příznaky ?

Jak kódovat HP, kdy je nemocný přijat k hospitalizaci pro opakované zvracení, subfebrilie, bez průjmů, kašle, dušnosti. PCR testem prokázána COVID-19 pozitivita, podávána IPP i.v., rehydratován, po 5 dnech propuštěn v uspokojivém stavu domů.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Dotaz - COVID 19 – gastro příznaky ?

Jak kódovat HP, kdy je nemocný přijat k hospitalizaci pro opakované zvracení, subfebrilie, bez průjmů, kašle, dušnosti. PCR testem prokázána COVID-19 pozitivita, podávána IPP i.v., rehydratován, po 5 dnech propuštěn v uspokojivém stavu domů.

V zadání chybí diagnostický závěr, popsány jsou pouze příznaky! Pro správné zakódování musí klinik diagnostický závěr zaznamenat. Pokud předpokládáme, že se jednalo o akutní infekční virovou gastroenteritidu, pak zakódování:

HDG: **A08.3 – Jiná virová enteritida**

VDG: **U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Dotaz – výběr HDG: Z versus C

Pacient přijat k provedení laryngoskopie v CA a provedení chirurgické gastrostomie

Histologie prokázala nádor C 13.8 - léze přesahující hypofaryng, pacient kachektický, gastrostomie nutritiva sec. Witzel ,

Kritické výkony 71729 – odstranění polypu - 527 bodů,

51383 – gastrostomie - 2 487 bodů

Dle mého názoru je logičtější v hl.dg. C 13.8 , ale nákladnější je chirurgický výkon /viz metodika existuje více než jeden stav a vyberu ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků

Co kódovat na pozici HDG?

C13.8 – Zhoubný novotvar hrtanové části hltanu (hypofaryngu) - Léze přesahující hypofarynx

Z43.1 – Ošetření gastrostomie



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – výběr HDG: Z versus C

## Pravidlo 3.1

Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.

Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález, obtíž nebo jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.

Z 43.1 – Ošetření gastrostomie = jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami

Doporučujeme na pozici HDG kódovat

**C13.8 – Zhoubný novotvar hrtanové části hltanu (hypofaryngu) - Léze přesahující hypofarynx**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – pneumonie a tumor plic

Nemocný přijat pro febrilie, kašel, dušnost. V laboratoři vysoké parametry zánětu, dle skiagramu hrudníku popsána pravostranná pneumonie, patogen kultivačně neprokázán. Empiricky nasazena ATB, mukolytická a bronchodilatační terapie, oxygenoterapie.

Po týdnu na kontrolním skiagramu hrudníku bez regrese nálezu, na doporučení radiologa provedeno CT plic, kde ozřejmen tumor pravé plíce v hilu s pneumonií za stenózou.

- V jakém pořadí kódovat, co na pozici HDG a VDG?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – pneumonie a tumor plic

Nemocný přijat pro febrilie, kašel, dušnost. V laboratoři vysoké parametry zánětu, dle skiagramu hrudníku popsána pravostranná pneumonie, patogen kultivačně neprokázán. Empiricky nasazena ATB, mukolytická a bronchodilatační terapie, oxygenoterapie.

Po týdnu na kontrolním skiagramu hrudníku bez regrese nálezu, na doporučení radiologa provedeno CT plic, kde ozřejmen tumor pravé plíce v hilu s pneumonií za stenózou.

- V jakém pořadí kódovat, co na pozici HDG a VDG?

**HDG: J18.9 – Bronchopneumonie NS**

**VDG: D38.1 – Novotvar nejistého nebo neznámého chování - průdušnice, průduška a plíce**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – absces a karcinom jater

Pacient se známou diagnózou hepatocelulárního karcinomu, nyní přijat do zdravotnického zařízení pro febrilie, bolesti v pravém podžebří,..., na CT popsán absces jater s lokalizací právě v popisovaném hepatocelulárním karcinomu. Podávána ATB, event. drenáž abscesu.

- Co použít na pozici HDG a VDG?
- Lišilo by se pořadí diagnóz, kdyby nebyla známa diagnóza hepatocelulárního karcinomu již prehospitalizačně, ale nádor by byl zjištěn až v rámci popisované hospitalizace?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**



# Dotaz – absces a karcinom jater

Pacient se známou diagnózou hepatocelulárního karcinomu, nyní přijat do zdravotnického zařízení pro febrilie, bolesti v pravém podžebří, ..., na CT popsán absces jater s lokalizací právě v popisovaném hepatocelulárním karcinomu. Podávána ATB, event. drenáž abscesu.

- Co použít na pozici HDG a VDG?
- Lišilo by se pořadí diagnóz, kdyby nebyla známa diagnóza hepatocelulárního karcinomu již prehospitálně, ale nádor by byl zjištěn až v rámci popisované hospitalizace?

4.2.2 ZN kódujeme jako komorbidity na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.

**HDG: K75.0 – Absces jater**

**VDG: C22.0 – Karcinom jaterních buněk**

Pokud byl absces popsán jako komplikace ZN, lze vykázat

# Dotaz – komplikace po cholecystektomii

Nemocný přijat k plánované cholecystektomii pro mnohočetnou cholecystolithiázu. 2. pooperační den hospitalizace komplikována hypovolemickým šokovým stavem, s nutností katecholaminové podpory a opakovaným podáním krevních převodů a mražených plazem (8x EBR, 5x mražená plazma). Provedené akutní CT břicha s prokázaným hemoperitoneem, provedena revize dutiny břišní, resutura krvácející a. cystica.

Další pooperační průběh komplikován 4. den po druhé operaci náhle vzniklou dušností, tachyarytmií při flutteru síní, dle CT AG plic submasivní oboustranná plicní embolie s nutností UPV, opětovně katecholaminové podpory, ....

- Jak daný hospitalizační případ vykódovat?

# Dotaz – komplikace po cholecystektomii

Nemocný přijat k plánované cholecystektomii pro mnohočetnou cholecystolithiázu. 2. pooperační den hospitalizace komplikována hypovolemickým šokovým stavem, s nutností katecholaminové podpory a opakovaným podáním krevních převodů a mražených plazem (8x EBR, 5x mražená plazma). Provedené akutní CT břicha s prokázaným hemoperitoneem, provedena revize dutiny břišní, resutura krvácející a. cystica.

Další pooperační průběh komplikován 4. den po druhé operaci náhle vzniklou dušností, tachyarytmií při flutteru síní, dle CT AG plic submasivní oboustranná plicní embolie s nutností UPV, opětovně katecholaminové podpory, ....

- Jak daný hospitalizační případ vykódovat?

**HDG: K80.2 – Kámen žlučníku bez cholecystitidy**

**VDG: Y60.0 – Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči; Při operaci**

**R57.1 – Hypovolemický šok**

**K66.1 – Hemoperitoneum**

**I26.9 – Plicní embolie bez akutního cor pulmonale**

**I48.9 – Fibrilace a flutter síní, NS**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – komplikace po koloskopii

Pacient odeslán z gastroenterologické ambulance, kde ambulantně na doporučení praktického lékaře provedeno koloskopické vyšetření, při kterém odstraněn objemný polyp v colon descendens, výkon zatížen krvácením, proveden opich, a nemocný poslán k příjmu na interní JIP téhož zdravotnického zařízení.

Může nastat několik případů:

- a) Po celou dobu monitorace na JIP pacient tlakově a oběhově stabilizován, v laboratoři pouze lehký pokles v červeném krevním obraze **bez nutnosti krevní substituce**. Po 72 hodinách hospitalizace v uspokojivém stavu nemocný propuštěn.
- b) Po celou dobu monitorace na JIP pacient tlakově a oběhově stabilizován, v laboratoři ale došlo k výraznějšímu poklesu v červeném krevním obraze, **nutnost podání 3x EBR**, nadále bez poklesu, EGDF znovu neprovedeno. Po 5 dnech pacient v uspokojivém stavu propuštěn.
- c) Nemocný od příjmu na JIP tlakově nestabilní s **nutností katecholaminové podpory**, podány 2x mražená plazma, 4x EBR, hemostyptika. Kontrolní koloskopie s krvácením v místě odstranění polypu, opět opich. Pacient nadále stabilizovaný, po 8 dnech v uspokojivém stavu propuštěn.



# Dotaz – komplikace po koloskopii

Pacient odeslán z gastroenterologické ambulance, kde ambulantně na doporučení praktického lékaře provedeno koloskopické vyšetření, při kterém odstraněn objemný polyp v colon descendens, výkon zatížen krvácením, proveden opich, a nemocný poslán k příjmu na interní JIP téhož zdravotnického zařízení.

Může nastat několik případů:

a) Po celou dobu monitorace na JIP pacient tlakově a oběhově stabilizován, v laboratoři pouze lehký pokles v červeném krevním obraze **bez nutnosti krevní substitute**. Po 72 hodinách hospitalizace v uspokojivém stavu nemocný propuštěn.

**HDG: T81.0 – Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde**

**VDG: Y84.8 – Jiné vyšetřovací a léčebné výkony**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – komplikace po koloskopii

Pacient odeslán z gastroenterologické ambulance, kde ambulantně na doporučení praktického lékaře provedeno koloskopické vyšetření, při kterém odstraněn objemný polyp v colon descendens, výkon zatížen krvácením, proveden opich, a nemocný poslán k příjmu na interní JIP téhož zdravotnického zařízení.

Může nastat několik případů:

b) Po celou dobu monitorace na JIP pacient tlakově a oběhově stabilizován, v laboratoři ale došlo k výraznějšímu poklesu v červeném krevním obraze, **nutnost podání 3x EBR**, nadále bez poklesu, EGDF znovu neprovedeno. Po 5 dnech pacient v uspokojivém stavu propuštěn.

**HDG: T81.0 – Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde**

**VDG: Y84.8 – Jiné vyšetřovací a léčebné výkony**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – komplikace po koloskopii

Pacient odeslán z gastroenterologické ambulance, kde ambulantně na doporučení praktického lékaře provedeno koloskopické vyšetření, při kterém odstraněn objemný polyp v colon descendens, výkon zatížen krvácením, proveden opich, a nemocný poslán k příjmu na interní JIP téhož zdravotnického zařízení.

Může nastat několik případů:

c) Nemocný od příjmu na JIP tlakově nestabilní s **nutností katecholaminové podpory**, podány 2x mražená plazma, 4x EBR, hemostyptika. Kontrolní koloskopie s krvácením v místě odstranění polypu, opět opich. Pacient nadále stabilizovaný, po 8 dnech v uspokojivém stavu propuštěn.

**HDG: T81.0 – Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde**

**VDG: R57.1 – Hypovolemický šok**

**Y84.8 – Jiné vyšetřovací a léčebné výkony**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – komplikace při léčbě antikoagulancii

## 4.3 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

Dotaz:

Platí i pro nová antikoagulanci (NOAC a DOAC)? A jestli ano, v MKN-10 v poznámce uvedeno, citují: „*K určení antikoagulancia lze použít doplňkový kód vnějších příčin.*“

Jaký doplňkový kód v těchto případech užívat?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**



# Dotaz – komplikace při léčbě antikoagulancii

## 4.3 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

Dotaz:

Platí i pro nová antikoagulanci (NOAC a DOAC)? A jestli ano, v MKN-10 v poznámce uvedeno, citují: „K určení antikoagulancia lze použít doplňkový kód vnějších příčin.“

Jaký doplňkový kód v těchto případech užívat?

**Ano, pravidla platí i pro nová antikoagulancia**

**Y44.2 Antikoagulancia**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Dotaz – komplikace při léčbě antiagregancii

Existuje nějaké podobné pravidlo při komplikacích antiagregační léčby?

Nemocní jsou přijímáni na interní oddělení pro např. hematurii, hemoptýzu, hematemézu při užívání této medikace (Anopyrin, Brilique, Trombex, ...), často na kombinaci antiagregancí – Anopyrin, Brilique + LMWH s.c..

Nebo kódujeme příznakovými diagnózami?

Jaký doplňkový kód uijeme pro preparáty Brilique, Trombex?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – komplikace při léčbě antiagregancii

Nemocní jsou přijímáni na interní oddělení pro např. hematurii, hemoptýzu, hematemézu při užívání této medikace (Anopyrin, Brilique, Trombex, ...), často na kombinaci antiagregancí – Anopyrin, Brilique + LMWH s.c..

- Existuje nějaké podobné pravidlo při komplikacích antiagregační léčby?

**Pravidlo pro komplikace léčby antiagragancii zatím v metodických materiálech není.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – komplikace při léčbě antiagregancii

Nemocní jsou přijímáni na interní oddělení pro např. hematurii, hemoptýzu, hematemézu při užívání této medikace (Anopyrin, Brilique, Trombex, ...), často na kombinaci antiagregancii – Anopyrin, Brilique + LMWH s.c..

- Kódujeme tyto stavy příznakovými diagnózami?

## 2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1.

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri nebo postprocedurální komplikaci, je použit, pokud vede ke stanovení kódu specifikující jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologií.
2. V ostatních případech je vyhledán kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84; ten je vykázán, pokud rozšiřuje informaci, obsaženou v hlavním kódu; dodatkový kód se vykazuje bezprostředně za hlavní kód.
3. Kódy T80-T88 jsou použity, jen nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a vzniklou patologií kódem z kapitol I a III až XVI.



# Dotaz – komplikace při léčbě antiagregancii

Nemocní jsou přijímáni na interní oddělení pro např. hematurii, hemoptýzu, hematemézu při užívání této medikace (Anopyrin, Brilique, Trombex, ...), často na kombinaci antiagregancí – Anopyrin, Brilique + LMWH s.c..

- Jaký doplňkový kód užitíme pro preparáty Brilique, Trombex?

## Y44.4 Antitrombotická léčiva (inhibitory agregace destiček)

## Dotaz – chybové hlášení pro dg. U08.9, U09.9, U10.9

Grouper CZ-DRG zřejmě neumí pracovat na pozici VDG s novými dg. U08.9, U09.9 a U10.9, protože po zaklasifikování případu s těmito VDG hlásí chybu VDG.

Bylo by vhodné informovat, jak k tomuto problému přistupovat. Zda mohou nemocnice tuto chybu ignorovat, protože nebude mít vliv na úhradu případu pojišťovnami, nebo zda v letošním roce tyto dg. zatím v lůžkové péči nepoužívat.

V našem zdravotnickém zařízení zatím tyto dg. vykazujeme, ale nejsem si jist, zda grouper pojišťoven s tím nebude mít problém a nevyřadí případy z úhrad jako chybné.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

## **Dotaz – chybové hlášení pro dg. U08.9, U09.9, U10.9**

Grouper CZ-DRG zřejmě neumí pracovat na pozici VDG s novými dg. U08.9, U09.9 a U10.9, protože po zaklasifikování případu s těmito VDG hlásí chybu VDG.

Bylo by vhodné informovat, jak k tomuto problému přistupovat. Zda mohou nemocnice tuto chybu ignorovat, protože nebude mít vliv na úhradu případu pojišťovny, nebo zda v letošním roce tyto dg. zatím v lůžkové péči nepoužívat.

V našem zdravotnickém zařízení zatím tyto dg. vykazujeme, ale nejsem si jist, zda grouper pojišťoven s tím nebude mít problém a nevyřadí případy z úhrad jako chybné.

**Problém je, že k datu finalizace CZ-DRG 3.0 revize 1 ještě nebyly v MKN-10 tyto diagnózy zavedeny a proto je ani grouper nezná (stejně tak nejdou zadat na webovém klasifikátoru).**

**Případ je však normálně zařazen i s těmito VDG.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – Interaktivní klasifikátor 3.0 revize 1

Pacient s úrazem oka (perforace bulbu penetrující rána rohovky – cizí těleso v ráně)

HDG S05.5 – Pronikající (penetrující) rána očního bulbu s cizím tělesem s kritickým výkonem

Výkon 75323 – Penetrující a perforující poranění oka

Pokud hospitalizační případ takto vykážeme, je zařazen do MDC 99

/ zobrazeno v interaktivním klasifikátoru 3.0 revize 1/



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**



# Dotaz – Interaktivní klasifikátor 3.0 revize 1

## Definiční list DRG báze

DRG báze 02-I05 zahrnuje hospitalizační případy pacientů s poraněním oka, u kterých byl vzniklý defekt řešen chirurgicky. Pro tuto DRG bázi jsou na základě počtu operačních dní, v rámci nichž je řešeno jak samotné poranění, tak jeho následky, definovány 2 DRG skupiny.

Typ DRG báze	I – terapeutická s invazivním kritickým výkonem
Priorita báze v rámci MDC	5
Počet DRG skupin	2
Kódy DRG kategorií, pro které je tato DRG báze definovaná	02-T01

### Pro tuto DRG bázi jsou definovány 2 DRG skupiny:

- 02-I05-01 Chirurgické ošetření poranění oka ve dvou a více operačních dnech
- 02-I05-02 Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne

### Pravidla pro přiřazení hospitalizačního případu do DRG báze

Jednotlivé bloky níže uvádí seznamy příslušných definičních faktorů (hlavních diagnóz, kritických výkonů a případně dalších). Jejich kombinace definují přípustná klasifikační pravidla, která přiřazují hospitalizační případ do této DRG báze.

**Klasifikační pravidlo 1:** rozbalit / sbalit

- Hlavní diagnózy - penetrující nebo perforující poranění oka
  - S052 Roztržení oka s výhřezem nebo ztrátou nitrooční tkáně
  - S053 Roztržení oka bez výhřezu nebo ztráty nitrooční tkáně
  - S054 Pronikající (penetrující) rána očníce s nebo bez cizího tělesa
  - **S055 Pronikající (penetrující) rána očního bulbu s cizím tělesem**
  - S056 Pronikající (penetrující) rána očního bulbu bez cizího tělesa

\_\_\_\_\_ a zároveň \_\_\_\_\_

- Kritické výkony - ošetření penetrujícího a perforujícího poranění
  - **75323 PENETRUJÍCÍ A PERFORUJÍCÍ PORANĚNÍ OKA**



# Dotaz – Interaktivní klasifikátor 3.0 revize 1

➕ Přidat informace o počtu terapeutických dnů

Počet ozařovacích dnů ?

Počet dnů s endoskopickým nebo radiologickým výkonem na játrech... ?

Počet dnů s operačním výkonem v dutině hrudní ?

Počet dnů akutní psychiatrické péče ?

Počet dnů s výkonem hrudní drenáže ?

Počet dnů s operačním výkonem na lebce nebo mozku ?

Počet dnů s výkonem na oku ?

Počet ošetř. dnů pro popáleninu nebo omrzlinu v celkové anestezii ?

Počet dnů s výkonem na srdci nebo aortě ?

Počet dnů s chirurgickým výkonem na měkkých nebo pojivových tkáních ?

Počet dnů s výkonem na periferních cévách a okolních strukturách ?

Počet dnů s operačním výkonem v dutině břišní a pánevní ?

Počet dnů s výkonem eliminačních metod krve ?

Počet dnů s ortopedickým operačním výkonem ?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART

CZ-DRG

# Dotaz – Interaktivní klasifikátor 3.0 revize 1

## Výsledek klasifikace:

MDC:	<b>02</b>	Nemoci a poruchy oka a očních adnex
DRG kategorie:	<b>02-T01</b>	Oční traumata
DRG báze:	<b>02-I05</b>	Chirurgické ošetření poranění oka
DRG skupina:	<b>02-I05-02</b>	Chirurgické ošetření poranění oka v rámci jednoho operačního dne
CC:	<b>0</b>	

## Charakteristiky DRG skupiny dle číselníku RV:

Průměrná délka HP (dolní – horní mezní bod) [dny]:	7 (2–11)
Průměrné přímé náklady (dolní – horní mezní bod) [Kč]:	743 (0–3 154)
Dílčí relativní váha pro nepřímé (nemateriálové) náklady:	1,3573
Dílčí relativní váha pro přímé (materiálové) náklady:	0,0124
Celková relativní váha:	1,3697

Pro zobrazení relativní váhy klasifikovaného případu je nutné vyplnit v bloku Přidat informace pro přiřazení relativní váhy informace zohledněné v příslušné verzi CZ-DRG.

[Klasifikovat nový případ](#)
[Odeslat komentář](#)


Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Řešené dotazy položené přes Formulář pro zadávání dotazů, podnětů a hlášení chyb na portále DRG Restart“

<https://drg.uzis.cz/index.php?pg=o-projektu--diskuzni-forum--dotazy-podnety>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**Cz-DRG**

# Dotaz – orchiektomie po ca prostaty

Pacient s odoperovaným ca prostaty (cca 3 roky zpět), metastázami v kostech, přijat k orchiektomii k ovlivnění metastáz.

Dotaz lékařů:

Proč nemůže být dg. meta na pozici HDG, je-li operace cílena pro meta a ca prostaty už není?

# Dotaz – orchiektomie po ca prostaty

Pacient s odoperovaným ca prostaty (cca 3 roky zpět), metastázami v kostech, přijat k orchiektomii k ovlivnění metastáz.

Dotaz lékařů:

Proč nemůže být dg. meta na pozici HDG, je-li operace cílena pro meta a ca prostaty už není?

**Kódování kazuistiky vychází z respektování pravidla 4.2.3. a).**

**Primární nádor dostává přednost na pozici hlavní diagnózy z toho důvodu, že lépe určuje a zdůvodňuje poskytnutou systémovou léčbu (orchiektomie je v tomto případě chápána jako systémová hormonální terapie).**

# Dotaz – port pro chemoterapii

Pacient se ZN konečníku dg. C20 přijat k našití portu pro následnou chemoterapii, která ale provedena až po ukončení hospitalizace ambulantně. Následující den po operaci propuštěn do ambulantní péče.

Dosud jsme kódovali HDG: Z51.4 - Přípravná péče pro následující léčbu nezařazená jinde.

Máme dle nových pravidel kódovat jako hlavní dg. C20 a k tomu DRG markery pro onkologii?

Zkoušeli jsme případ zařadit v interaktivním grouperu a tam teda vychází lepší úhrada za HDG Z51.4



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART

CZ-DRG

# Dotaz – port pro chemoterapii

Pacient se ZN konečníku dg. C20 přijat k našití portu pro následnou chemoterapii, která ale provedena až po ukončení hospitalizace ambulantně. Následující den po operaci propuštěn do ambulantní péče.

Dosud jsme kódovali HDG: Z51.4 - Přípravná péče pro následující léčbu nezařazená jinde.

Máme dle nových pravidel kódovat jako hlavní dg. C20 a k tomu DRG markery pro onkologii?

Zkoušeli jsme případ zařadit v interaktivním grouperu a tam teda vychází lepší úhrada za HDG Z51.4

**Žádné specifické pravidlo tuto situaci zatím neřeší.**

**Lze akceptovat kód Z51.4 na pozici hlavní diagnózy, protože lépe popisuje poskytnutou péči.  
Ve verzi CZ-DRG 4.0 budou doplněna pravidla pro řešení těchto situací.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



DRG  
RESTART





# Dotaz – hematurie v terminálním stádiu ZN

Pacient v terminálním stadiu karcinomu močového měchýře byl přijat pro masivní hematurii, která byla léčena hemostyptiky a laváží močového měchýře.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Dotaz – hematurie v terminálním stádiu ZN

Pacient v terminálním stadiu karcinomu močového měchýře byl přijat pro masivní hematurii, která byla léčena hemostyptiky a laváží močového měchýře.

Hlavním důvodem hospitalizace byla právě hematurie a ta byla léčena ve své vlastní rovině.

4.2.2 ZN kódujeme jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.

**HDG: R31 hematurie**

**VDG: C67.9 Zhoubný novotvar močového měchýře**



## Dotaz – neinvazivní plicní ventilace na standardu

dovoluji si vás požádat o potvrzení informace, že aplikaci kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO - high flow), lze spolu s DRG markerem neinvazivní ventilace 91925, vykazovat stejně, jako klasickou UPV, tzn. markery 90901 atd., i v případě, že je pacient hospitalizován na standardním oddělení.

Dosud jsem neprováděli, ale pro pacienty s Covid-19 máme nyní zapůjčených 6 přístrojů a naši lékaři nevěří, že lze jako UPV vykázat. Tvrdí, že se nejedná o umělou plicní ventilaci.

Takže tuto péči poskytujeme, ale nevykazujeme



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

## Dotaz – neinvazivní plicní ventilace na standardu

Dovoluji si vás požádat o potvrzení informace, že aplikaci kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO - high flow), lze spolu s DRG markerem neinvazivní ventilace 91925, vykazovat stejně, jako klasickou UPV, tzn. markery 90901 atd., i v případě, že je pacient hospitalizován na standardním oddělení.

Dosud jsem neprováděli, ale pro pacienty s Covid-19 máme nyní zapůjčených 6 přístrojů a naši lékaři nevěří, že lze jako UPV vykázat. Tvrdí, že se nejedná o umělou plicní ventilaci.

Takže tuto péči poskytujeme, ale nevykazujeme

**V kontextu CZ-DRG je HFNO považováno za UPV a je tedy možné vykázat DRG marker 91925 i na standardním oddělení, pokud je zde péče poskytována. Je ovšem nutné nasmlouvání těchto DRG markerů zdravotní pojišťovnou.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – překládaný novorozenec

V Pravidlech kódování diagnóz v systému CZ-DRG verze 3.0, revize 1, je v pravidle 4.21.2.2. uvedeno, že novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.x, ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

Zajímalo by nás kódování v situaci, kdy bude novorozenec přeložen ze zařízení A do zařízení B, a ze zařízení B přeložen zpět do zařízení A druhý den po předchozím překladu. V zařízení A tedy dojde ke spojení epizod do jednoho hospitalizačního případu, lze v této situaci vykázat na pozici HDG Z38.x (pokud budou splněna pravidla pro vykázání HDG)?



# Dotaz – překládaný novorozenec

V Pravidlech kódování diagnóz v systému CZ-DRG verze 3.0, revize 1, je v pravidle 4.21.2.2. uvedeno, že novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.x, ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

Zajímalo by nás kódování v situaci, kdy bude novorozenec přeložen ze zařízení A do zařízení B, a ze zařízení B přeložen zpět do zařízení A druhý den po předchozím překladu. V zařízení A tedy dojde ke spojení epizod do jednoho hospitalizačního případu, lze v této situaci vykázat na pozici HDG Z38.x (pokud budou splněna pravidla pro vykázání HDG)?

**V takovém případě lze samozřejmě na pozici hlavní diagnózy vykázat kód Z38.x.**



# Dotaz – příklad 4.3.1 Pravidel kódování

Prosíme o objasnění, proč je v příkladu 4.3.1 kódována na pozici vedlejší diagnózy kód C92.0.

## Příklad 4.3.1

Pacient s akutní myeloidní leukémií byl přijat pro febrilní neutropenii po 2. cyklu konsolidační cytostatické terapie. Pacient byl vstupně oběhově nestabilní. Šetrnou hydratací se podařilo zlepšit oběhové parametry. Byla nasazena empiricky antibiotika. Pro rozvoj těžkého polékového dřeňového útlumu (výrazná anémie a trombocytopenie) byly hrazeny erytrocyty resuspendované deleukotizované (ERD) i trombocyty z aferézy deleukotizované (TAD). Na zavedené terapii došlo k poklesu zánětlivých parametrů, jedenáctý den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: D70 – Agranulocytóza

VDG: C92.0 - Akutní myeloblastická leukemie [AML]

D61.1 – Aplastická anémie vyvolaná léky

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

Y43.3 – Nežádoucí účinky léčby – jiná protinádorová léčiva



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Dotaz – příklad 4.3.1 Pravidel kódování

Prosíme o objasnění, proč je v příkladu 4.3.1 kódována na pozici vedlejší diagnózy kód C92.0.

## Příklad 4.3.1

Pacient s akutní myeloidní leukémií byl přijat pro febrilní neutropenii po 2. cyklu konsolidační cytostatické terapie. Pacient byl vstupně oběhově nestabilní. Šetrnou hydratací se podařilo zlepšit oběhové parametry. Byla nasazena empiricky antibiotika. Pro rozvoj těžkého polékového dřeňového útlumu (výrazná anémie a trombocytopenie) byly hrazeny erytrocyty resuspendované deleukotizované (ERD) i trombocyty z aferézy deleukotizované (TAD). Na zavedené terapii došlo k poklesu zánětlivých parametrů, jedenáctý den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: D70 – Agranulocytóza

VDG: C92.0 - Akutní myeloblastická leukemie [AML]

D61.1 – Aplastická anémie vyvolaná léky

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

Y43.3 – Nežádoucí účinky léčby – jiná protinádorová léčiva

**Kód C92.0 vykazujeme na pozici VDG dle pravidla 4.2.2, protože předmětem terapie je léčba polékové neutropenie, která souvisí s léčbou onkologického onemocnění.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





# Dotaz – trombofilní mutace u rodičky

Pacientka s trombofilní mutací přichází k porodu s doporučením ze specializovaného centra, které zní: „zahájit antikoagulační terapii na několik týdnů po porodu“.

Do té doby pacientka bez nutnosti terapie.

Je možné kódovat VDG D68.5?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Dotaz – trombofilní mutace u rodičky

Pacientka s trombofilní mutací přichází k porodu s doporučením ze specializovaného centra, které zní: „zahájit antikoagulační terapii na několik týdnů po porodu“.

Do té doby pacientka bez nutnosti terapie.

Je možné kódovat VDG D68.5?

**Jedná o terapeutické (nikoli preventivní) podávání antikoagulace, je tedy možné kódovat na pozici vedlejší diagnózy D68.5.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Děkujeme Vám za pozornost

[irena.rubesova@uzis.cz](mailto:irena.rubesova@uzis.cz)

[miroslav.zvolský@uzis.cz](mailto:miroslav.zvolský@uzis.cz)