

Informarea nr. 3 Metodologia de corectare a cazurilor care se trimit trimestrial spre revalidare

Stimați colegi,

Acest document conține informații utile referitoare la corectarea pacienților nevalidați, pe care îi veți trimite la INCDS în vederea revalidării

Materialul conține două părți:

Secțiunea I – prezintă metodologia de corectare a cazurilor care sunt **NEVALIDATE** și ale căror detalii sunt prezentate în rapoartele pe care le-ați primit lunar de la INCDS (“S2DetaliereNevalidati.pdf” și, după caz, “S3DetaliereTransferuri.pdf”).

Secțiunea a II-a – prezintă metodologia de corectare a cazurilor care sunt **VALIDATE** de INCDS, dar la care spitalul a constatat ulterior o serie de erori de înregistrare.

Etapele pe care trebuie să le parcurgeți sunt următoarele:

1. Pentru cazurile care au indicația **“DA, cât mai curând posibil”** în ultima coloană din tabelul din **Secțiunea I și numai pentru aceste cazuri**, este necesar să trimiteți o cerere oficială de revalidare prin fax la INCDS (021 211 83 00), **care să conțină obligatoriu tabelul din Anexa 1.**
2. Pentru toate cazurile aflate într-una din situațiile prezentate în Secțiunile I și II este necesar să faceți modificările corespunzătoare în aplicația DRG National, în câmpul **“Inregistrare”** precum și în alte câmpuri, după caz. Modalitatea tehnică de identificare a acestor cazuri și de efectuare a corecțiilor necesare a fost prezentată pe larg în Informarea nr 2, disponibilă pe www.drg.ro.
3. Fișierul .mdb ce va conține doar cazurile aflate într-una din situațiile prezentate în Secțiunea I și la care ați făcut corecturile pe care le-ați considerat necesare, precum și cazurile externate în perioada 01/01/2004-31/03/2004 dar neraportate până în prezent, **se trimite la INCDS numai în perioada 15-19 aprilie 2004 la adresa de email uzuală (dateclinice@drg.ro)**. Pentru cazurile aflate într-una din situațiile prezentate în Secțiunea II se vor respecta instrucțiunile corespunzătoare descrise la Secțiunea II.
4. În perioada 19-23 aprilie INCDS va trimite spitalelor:
 - rapoartele de activitate pentru întreg trimestrul I
 - fișierul “PacientiDRG” care va conține rezultatul prelucrării cazurilor trimise spre revalidare
5. Regularizarea trimestrială are loc până la data de 25 aprilie 2004

Secțiunea I Metodologia de corectare a cazurilor NEVALIDATE

Cod	Regula de invalidare – scurtă descriere	Situația întâlnită	Intervenția efectuată în aplicația DRG National	Cerere de validare trimisă prin fax la INCDS în vederea sesizării Comisiei prev. în Decizia CNAS 119/2004
			Câmpul “Inregistrare” din DRG National va avea următoarea stare:	
RC 1	Coduri greșite	Fișierul trimis conține coduri care nu se regăsesc în nomenclatoarele aplicației DRG National sau nu se respectă regulile de codificare	Se corectează erorile respective Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RC 2	Vârsta peste 124 ani	Vârsta pacienților se află în afara intervalului 0-124 ani	Se corectează erorile respective Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RC 3	Durata de spitalizare peste 365 z	Eroare de înregistrare a datei de internare și/sau externare în aplicația DRG National	Se corectează erorile respective Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
		Durata de spitalizare este corectă și corespunde cu înregistrările din FOCG	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
RC 4	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Pacient decedat în ziua internării (doar pentru pacienții externați în luna ianuarie și nevalidați). Începând cu luna februarie aceste cazuri nu mai sunt nevalidate	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National Inregistrare: “Cerere de validare”	Nu este cazul
		Pacient căruia i s-a întocmit FOCG, dar, conform Contractului-cadru, trebuia întocmită o Fișă de spitalizare de zi cf. OMS 440/2003, cu modificările și completările ulterioare	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National Inregistrare: “Anulată”	Nu este cazul

	Pacient internat într-o secție cu spitalizare continuă, căruia i s-a întocmit FOCG cf. OMS 798/2002, cu modificările și completările ulterioare, care este externat la cerere în aceeași zi , pentru care “Tipul externării” este: “Externare la cerere” și pentru care spitalul consideră că se justifică spitalizarea continuă	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG Național • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
	Pacient internat într-o secție cu spitalizare continuă, căruia i s-a întocmit FOCG cf. OMS 798/2002, cu modificările și completările ulterioare, care este transferat în aceeași zi într-o altă unitate sanitară , pentru care “Tipul externării” este: “Transfer interspitalicesc” și pentru care spitalul consideră că se justifică spitalizarea continuă	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG Național • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
	Pacient internat într-o secție cu spitalizare continuă, căruia i s-a întocmit FOCG cf. OMS 798/2002, cu modificările și completările ulterioare, care este externat în aceeași zi , pentru care “Tipul externării” este: “Externat” și pentru care spitalul consideră că se justifică spitalizarea continuă	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG Național • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
	Pacient care a primit îngrijiri medicale în regim de spitalizare de zi, căruia i s-a întocmit Fișă de spitalizare de zi cf. OMS 440/2003, cu modificările și completările ulterioare, dar care a fost introdus eronat în aplicația DRG Național	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG Național • Inregistrare: “Anulată”	Nu este cazul
	Pacient externat din spital, având FOCG, dar care a fost raportat în mod eronat dintr-o secție pentru care nu se întocmește FOCG, în locul unei alte secții (de exemplu: ATI, în loc de Chirurgie)	Se corectează eroarea respectivă – se selectează secția corectă • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
	Pacient îngrijit într-o secție în care nu se întocmește FOCG și care nu trebuia introdus în aplicația DRG Național (ex: UPU)	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG Național • Inregistrare: “Anulată”	Nu este cazul

RC 5	Transfer intraspitalic esc/pacient concomitent	Din cauza unei erori de înregistrare, pacientul este: fie externat și internat în aceeași zi în secții diferite și apare raportat ca și cazuri distincte, fie figurează concomitent în mai multe secții din același spital	Una din înregistrări se modifică, astfel încât să cuprindă întregul episod de boală • Inregistrare: “Modificată” Celelalte înregistrări listate în raportul intitulat “S3DetaliereTransferuri.pdf” se anulează • Inregistrare: “Anulată”	Nu este cazul
		Situația este reală și descrie situația în care, de exemplu, un pacient externat cu infarct miocardic suferă un accident și este internat în aceeași zi pentru o fractură	Pentru ambele înregistrări în cauză: Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
RC 6	Diagnostiche duplicate	Un cod CIM 10 figurează atât la Dg. principal cât și la Dg. secundare sau există în mod repetat la Dg. secundare	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
		Pacientul are aceeași boală cu afectare bilaterală și se impune codificarea ambelor localizări cu același cod CIM 10	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
RC 7	Conflict vârstă – diagnostic	Vârsta pacientului a fost înregistrată greșit în aplicația DRG National prin introducerea eronată a datei nașterii sau s-a selectat un cod diagnostic care nu corespunde realității	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
		Vârsta pacientului este înregistrată corect dar s-a codificat o afecțiune având o probabilitate redusă de apariție la vârsta respectivă (exemplu: K810 – Colecistită acută la copil de 9 ani)	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
RC 8	Conflict sex – diagnostic	Sexul pacientului a fost înregistrat greșit în aplicația DRG National sau s-a selectat un cod diagnostic care nu corespunde realității	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul

		Sexul pacientului este înregistrat corect dar s-a codificat o afecțiune având o probabilitate redusă de apariție la sexul respectiv (exemplu: C509 – Cancer mamar la barbat)	Nu se operează alte modificări în aplicația DRG National • Inregistrare: “Cerere de validare”	DA, cât mai curând posibil
RC 9	Data interv. chirurgicale în afara per. de internare	Data intervenției chirurgicale a fost introdusă eronat sau există o eroare de introducere a datei de internare și/sau de externare	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RC10	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Codul diagnosticului principal a fost ales incorect	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RC11	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Eroare de selectare a parametrului pentru “Tip externare” și/sau “Stare la externare” în caz de deces	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RF 2	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Codificarea și/sau înregistrarea electronică a datelor clinice și demografice ale acestor pacienți s-a realizat eronat	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RF 3	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Pacientul are înregistrări eronate într-unul din câmpurile “Statut pacient” sau “Tipul internării” dar, conform FOCG, aceasta este fie “Asigurat”, fie “Urgență”	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul
RF 4	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul
RF 5	Definiție cf. Deciziei CNAS 119/2004	Pacient pentru care starea “Tipul internării – Internat la cerere” a fost selectată din greșeală	Se corectează erorile respective • Inregistrare: “Modificată”	Nu este cazul

Secțiunea a II-a Metodologia de corectare a cazurilor **VALIDATE**

Procedura constă în două etape distincte:

- A. Anularea cazurilor respective
- B. Efectuarea corecțiilor necesare și trimiterea acestor cazuri spre INCDS

Această procedură se va aplica pentru următoarele situații:

1. Modificarea unor informații din fișa electronică a pacientului, deoarece nu corespunde cu situația reală:
 - a. a fost aleasă o secție care este finanțată pe baza DRG, în locul uneia care NU are acest tip de finanțare sau invers (de exemplu: pentru o serie de pacienți s-a selectat secția “Cardiologie” în loc de “Recuperare”)
 - b. unele înregistrări electronice nu corespund cu ceea ce este consemnat în FOCG dar acest lucru s-a constatat ulterior și cazurile respective au fost validate de INCDS (de exemplu: pentru un pacient s-a ales un cod de diagnostic greșit, diferit de cel înregistrat în FOCG. Această eroare nu a fost de natură să producă invalidarea pacientului respectiv, dar a avut drept rezultat alocarea pacientului într-o altă grupă de diagnostic)

Pentru cazurile aflate într-una din situațiile descrise la punctul 1, se vor derula ambele etape:

- A. Anularea cazurilor respective
- B. Efectuarea corecțiilor necesare și trimiterea acestor cazuri spre INCDS

-
2. În urma unor controale ale CAS se decide că un anumit pacient nu trebuia să primească îngrijiri medicale în regim de spitalizare continuă și, în consecință, se impune anularea acestui caz. **In acest caz are loc doar:**

- A. Anularea cazurilor respective

A. Anularea cazurilor respective se desfășoară astfel:

A1 Spitalul trimite un fax oficial la INCDS (021 211 83 00) care va conține **tabelul din Anexa 2.**

A2 Se selectează cazurile respective și, fără a face alte modificări în aplicația DRG National, se selectează **„Inregistrare Anulata”**

A3 Se generează un fișier .mdb, care va conține **DOAR** cazurile care se trimit spre INCDS în vederea anulării prin această procedură. În denumirea fișierului trebuie să existe obligatoriu sintagma **„...IDSpital_Anulate_data.mdb”**, unde *„data”* este data la care a fost generat acel fișier.

A4 Fișierul se criptează și se trimite la INCDS folosind procedura uzuală, SEPARAT de oricare alte fișiere, numai în perioada regularizării trimestriale (15-19 aprilie pentru trimestrul I)

Important Înregistrarea propriu-zisă, existentă în aplicația de colectare de date, **NU SE VA ȘTERGE!**

B. Efectuarea corecțiilor necesare și trimiterea acestor cazuri spre INCDS

B1 După transmiterea la INCDS a faxului precum și a fișierului „,...IDSpital_Anulate_data.mdb”, conform metodologiei descrise mai sus la capitolulul: *A. Anularea cazurilor respective*, se vor face modificările necesare în fișa electronică a cazurilor respective, astfel încât acestea să corespundă cu realitatea consemnată în FOCG

B2 În câmpul “**Inregistrare**” se selectează starea “**Normală**”

B3 Se generează un **NOU** fișier .mdb, care va conține **DOAR** cazurile care au fost inițial trimise spre anulare și pentru care acum se solicită validarea (cazurile trebuie să coincidă cu cele de la pct A3). În denumirea acestuia trebuie să existe obligatoriu sintagma „,...IDSpital_REVALIDARE_data.mdb”, unde „data” este data la care a fost generat acel fișier.

B4 Fișierul se criptează și se trimite la INCDS folosind procedura uzuală, SEPARAT de oricare alte fișiere, numai în perioada regularizării trimestriale (15-19 aprilie pentru trimestrul I)

Important: Pentru fiecare CazID, chiar și anulat, INCDS are obligația de a păstra o evidență a tuturor modificărilor efectuate de spitale, folosind metodologia prezentată în această informare. Această informație poate fi pusă la dispoziția instituțiilor interesate (spitale CNAS, MS), la cererea acestora, în cazul investigării unor posibile erori în transmiterea datelor.

Anexa 1

Lista cazurilor nevalidate pentru care se solicită revalidarea prin Comisia de Analiză, conform Deciziei 119/2004

Nr. crt.	Codul spitalului	Nr. FOCG	Data externării pacientului	Reguli pentru care se solicita revalidarea	Motivul pentru care se solicită revalidarea

Total cazuri:

Semnătura

Ștampila

Anexa 2

Lista cazurilor VALIDATE ce urmează să fie ANULATE conform metodologiei din Informarea nr. 3 – Secțiunea II

Nr. crt.	Codul spitalului	Nr. FOCG	Data externării pacientului	Motivul pentru care se solicită anularea înregistrării

Total cazuri:

Semnătura

Ștampila