



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 5.0 revize 1

*Irena Rubešová*

*Miroslav Zvolský*

*Zbyněk Bortlíček*

*Tomáš Pavlík*

Dílna CZ-DRG 5.0 revize 1, leden 2023

# **Pravidla kódování diagnóz**

# Chřipka typu A

- sezónní chřipky typu A (podtypy **H1N1pdm09**, **H3N2** a **neurčené**) kódujeme položkou **J10.-**
- chřipky typu A považované za zoonózy (typicky ptačí chřipka, označena příslušným podtypem, epidemiologicky způsobem přenosu od zvířete, podtyp **H1N2**) kódujeme položkou **J09**

## Poznámka:

- H1N1 cirkuloval do pandemie 2009, byl zcela vytěsněn virem pandemic 2009.
- H2N2 byl lidský virus cirkulující mezi pandemiemi v 20.století, aktuálně již necirkuluje.

# Chřipka typu A

- Akutní bronchitida způsobená sezónním virem chřipky A
- Oboustranná virová pneumonie způsobená sezónním virem chřipky A
- Exacerbace CHOPN způsobená sezónním virem chřipky A

# Chřipka typu A

- Akutní bronchitida způsobená sezónním virem chřipky A

## J10.1 – Chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, sezónní chřipkový virus identifikován

- Oboustranná virová pneumonie způsobená sezónním virem chřipky A

## J10.0 – Chřipka se zánětem plic, jiný sezónní chřipkový virus identifikován

- Exacerbace CHOPN způsobená sezónním virem chřipky A

## J10.1 – Chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, sezónní chřipkový virus identifikován

## J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí



# Chřipka typu A

## 4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

4.10.4.1 Kód „J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí“ užíváme samostatně pro stav, kdy jsou **postiženy dolní dýchací cesty** nikoliv však plicní parenchym, nejde tedy o pneumonii.

4.10.4.2 Kód „J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS“ užíváme v případě, že etiologie exacerbace není známa, není uvedena, horních cest dýchacích.

4.10.4.3 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současné pneumonie, kódujeme jako HDG kód pneumonie a jako VDG uve

**J44.0** Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí

Nepatří sem:

**s chřipkou (J09-J11)**

**Speciální pravidlo má přednost před MKN-10**

- Exacerbace CHOPN způsobená sezónním virem chřipky A

**J10.1 – Chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, sezónní chřipkový virus identifikován**

**J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Akutní bronchitida - původce: Chlamydia pneumoniae

Pacient byl přijat pro febrílie, zhoršení dušnosti, kašel. Poslechově bronchitický nálezn, skiagramem hrudníku vyloučena pneumonie. Před empirickým nasazením ATB provedeny odběry sérologie a sputa na kultivaci: prokázána Chlamydia pneumoniae.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Akutní bronchitida - původce: Chlamydia pneumoniae

Pacient byl přijat pro febrílie, zhoršení dušnosti, kašel. Poslechově bronchitický nálezn, skiagramem hrudníku vyloučena pneumonie. Před empirickým nasazením ATB provedeny odběry sérologie a sputa na kultivaci: prokázána Chlamydia pneumoniae.

**J20.8 – Akutní bronchitida způsobená jiným určeným organismem**

**B96.8 – Jiná bakteriální agens jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol**

## 2.3.3 Podvojně kódování

Při podvojném kódování se vztahují dva kódy k jednomu stavu.

Pořadí kódů je určeno pravidly pro výběr hlavní diagnózy a pro pořadí diagnóz (3.1, 3.4).

Do podvojně kódování patří:

- podvojně kódování v systému křížek – hvězdička,
- podvojně kódování mimo systém křížek – hvězdička,
  - (lokální) infekce, u nichž se v názvu podpoložky, při zařazení podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, název infekčního agens nevyskytuje. Pro tento účel je vymezen oddíl B95-B98 v kapitole I,



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





# Akutní respirační infekce u kojence

Kojenec byl přijatý pro respirační infekci s dráždivým kašlem a dušností. Ve vstup. lab. nízké zánětl. parametry (CRP 1,3mg/l, leuko 13,3tis., lymfocytóza). Ve stěru z HCD pozitivní RS viry. Vstupně výraznější expirační dušnost s dobrou reakcí na Ventolin, sat.O<sub>2</sub> v normě. 4.den zhoršen, progresivní tachydyspnoe a poslech. nálezu, na RTG S+P infiltráty. Hraniční hodnoty v Astrupu, zahájena oxygenoterapie kyslík. brýlemi, inhalač. bronchodilatancia, kortikoidy i.v. opakovaně, ATB i.v., infúzní terapie. Od 6.dne pozvolné zlepšování stavu, poslech. nálezu, 10.den vysazena oxygenoterapie. Převeden na ATB p.o., toleruje dobře, sat.O<sub>2</sub> v normě, čilý, spokojený, bez dušnosti. Dimise 11.den v krásném stavu do domácí péče. Pije pěkně, své obvyklé dávky, na váze přibývá, poslechový nálezu prakticky norm.

## Diagnostický závěr lékaře:

- J210 - Akutní bronchiolitida způsobená respiračním syncytiálním virem
- J121 - Pneumonie způsobená respiračním syncytiálním virem
- Z290 - Izolace

1. Lze na základě hraničního Astrupu a zahájení oxygenoterapie kyslíkovými brýlemi vykázat kód J96.99?
2. Lze vykázat bronchitidu společně s bronchopneumonií, nebo se v takovém případě kóduje pouze bronchopneumonie?

# Akutní respirační infekce u kojence

1. Lze na základě hraničního Astrupu a zahájení oxygenoterapie kyslíkovými brýlemi vykázat kód J96.99?

- ❑ **Není možno interpretovat laboratorní výsledky, které neinterpretoval lékař.**
- ❑ **Pokud by lékař stav interpretoval, jedná se zde o akutní respirační insuficienci, nikoli o neurčenou - tj. je nutno se řídit pravidlem 4.10.3.**

2. Lze vykázat bronchitidu společně s bronchopneumonií, nebo se v takovém případě kóduje pouze bronchopneumonie?

- ❑ **Doporučujeme kódovat pouze bronchopneumonii, v tomto případě J12.1. V kódu pneumonie je obsaženo i postižení bronchů a bronchiolů. Samostatné postižení alveolů se nevyskytuje. Společné vykázání bronchitidy a bronchopneumonie považujeme za up-coding.**

## 4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

4.10.3.1 Akutní respirační selhání znamená neschopnost respiračního systému zajistit dostačující výměnu krevních plynů, což je vyjádřeno přítomností hypoxémie a/nebo hyperkapnie v arteriální nebo v arterializované kapilární krvi. Pro účely DRG se za patologické hodnoty považují  $pO_2 \leq 8$  kPa,  $pCO_2 > 6,5$  kPa.

4.10.3.2 Pro vykázání „J96.0x – Akutní respirační selhání“ musí být splněna jedna z podmínek:

patologické hodnoty krevních plynů a hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče z důvodu respiračního selhání, umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu respiračního selhání, a to i bez splnění podmínky patologických hodnot krevních plynů (při odpovídající léčbě mohou být normalizované).

4.10.3.3 Kód J96.0x lze vykázat na pozici hlavní diagnózy v případě, že je respirační selhání prokazatelně přítomno již při přijetí, jeho vyšetření či léčba je hlavním důvodem čerpání nákladů na zdravotní péči a umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) trvala minimálně 24 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.

4.10.3.4 V případě akutně zhoršené chronické respirační insuficience je možno ke kódu „J96.1x – Chronické respirační selhání“ vykázat kód J96.0x, pouze pokud jsou splněny výše uvedené podmínky.

4.10.3.5 Kódy „J95.1 – Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci“ a „J95.2 – Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci“ vykazujeme pouze v případě, že je z důvodu akutního respiračního selhání nutná umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) déle než 24 hodin po skončení operačního zákroku.

**HDG: J12.1 – Pneumonie způsobená respiračním syncytiálním virem**

**VDG: Z29.0 – Izolace**

## 4.21.9 Pravidla pro kódování izolace



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Abscesy u onkologického onemocnění

68-letá pacientka s metastatickým CA ovaria byla přijata 10.12.2022 pro febrilie, zvracení, vstupně nízké zánětlivé parametry, odebrány HKT, RTG plic bez zánětl. nálezu. Zahájena hydratace a substituce hypokálemie, antipyretika. Doplněno vyš. moči, kde bez patologického nálezu. Zahájena podpůrná terapie, stav zlepšen. Hlášeny pozitivní hemokultury - E. coli, dle doporučení infektologů nasazena ATB Amoksiklav+Ampicilin, která následně změněna dle výsledků kultivace na Meropenem. Klinicky teploty ustoupily, avšak v pravém tříslu progredující rezistence - susp. absces/kolikvované lymfatické uzliny. Doplněno USG břicha a pravého třísla, kde kolikvované uzliny. Vzhledem ke klinickým projevům kontaktován 14.12.2022 chir. konziliář a pac. indikována k incizi abscedovaného ložiska se zavedením drénu. Kultivačně agens v souladu s výsledky hemokultur. Na doporučení infektologů ještě doplněno CT vyšetření, kde nález progresivního nádoru postižení. Vzhledem k vyčerpané onkologické léčbě postupováno symptomaticky. Pro úpornou zácpu podávána laxativa s efektem. V kontrolních odběrech výrazná elevace JT, dle CT bez vysvětlující příčiny, elevace nejspíše toxické etio (dif. dg. při užívání Meronemu?). Dokončena 7-denní aplikace Meronemu dle doporučení infektologů, následně přechod na p.o. Ciprofloxacin, nasazena hepatoprotektiva. Následně dochází k významnému zlepšení jater. funkcí. Pokračováno k ošetřování P třísla, kde zpočátku výrazná serosanguinolentní sekrece, která postupně ustoupila, kontaktován chirurg, vzhledem k abscesu v terénu patolog. LU, kde šance na zhojení rány minimální, ponechán drén jako trvalé řešení. Pacientka stabilizovaná, bez ATB, doplněno soc. šetření a následně pacientku po domluvě překládáme do hospice.

Histologie: pro silnou regresi není možné bližší morfologické hodnocení, domníváme se však, že by se mohlo jednat o silně regresivně změněná ložiska karcinomu, původ ve dříve histologicky verifikovaném high grade serózního karcinomu v oblasti gynekologické malé pánve (viz např. HS22 - 08559) materiál nicméně nevyklučuje. Vzhledem k výše popsané rozsáhlé nekróze je výtěžnost materiálu značně limitovaná.

Otázka: **HDG C56 (Léčba Endoxan) nebo A49.9 (Léčba ATB) ?**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Abscesy u onkologického onemocnění

68- letá pacientka s metastatickým CA ovaria byla přijata 10.12.2022 pro febrilie, zvracení, vstupně nízké zánětlivé parametry, odebrány HKT, RTG plic bez zánětl. nálezu. Zahájena hydratace a substituce hypokálemie, antipyretika. Doplněno vyš. moči, kde bez patologického nálezu. Zahájena podpůrná terapie, stav zlepšen. Hlášeny pozitivní hemokultury - E. coli, dle doporučení infektologů nasazena ATB Amoksiklav+Ampicilin, která následně změněna dle výsledků kultivace na Meropenem. Klinicky teploty ustoupily, avšak v pravém třísele progredující rezistence - susp. absces/kolikvované lymfatické uzliny. Doplněno USG břicha a pravého třísla, kde kolikvované uzliny. Vzhledem ke klinickým projevům kontaktován 14.12.2022 chir. konziliář a pac. indikována k incizi abscedovaného ložiska se zavedením drénu. Kultivačně agens v souladu s výsledky hemokultur. Na doporučení infektologů ještě doplněno CT vyšetření, kde nález progresivního nádoru. postihujícího. Vzhledem k vyčerpané onkologické léčbě postupováno symptomaticky. Pro úpornou zácpu podávána laxativa s efektem. V kontrolních odběrech výrazná elevace JT, dle CT bez vysvětlující příčiny, elevace nejspíše toxické etio ( dif. dg. při užívání Meronemu ?). Dokončena 7-denní aplikace Meronemu dle doporučení infektologů, následně přechod na p.o. Ciprofloxacin, nasazena hepatoprotektiva. Následně dochází k významnému zlepšení jater. funkcí. Pokračováno k ošetřování P třísla, kde zpočátku výrazná serosanguinolentní sekrece, která postupně ustoupila, kontaktován chirurg, vzhledem k abscesu v terénu patolog. LU, kde šance na zhojení rány minimální, ponechán drén jako trvalé řešení. Pacientka stabilizovaná, bez ATB, doplněno soc. šetření a následně pacientku po domluvě překládáme do hospice.

**HDG: L02.2 – Kožní absces, furunkl a karbunkl trupu**

**VDG: C77.5 – Sekundární a neurčený zhoubný novotvar mízních uzlin – nitropánevní (intrapelvicke) mízní uzliny**

**C56 – Zhoubný novotvar vaječníku**

**B96.2 – Escherichia coli [E.coli] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol**

**E86 – Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny**

**E87.6 – Hypokalemie**

**K59.0 – Zácpa**

**K71.9 – Toxická nemoc jater NS**

**Y40.9 – Systémové antibiotikum NS**

# Jaterní encefalopatie

61letý pacient byl přijat pro dekompenzaci alkoholické jaterní cirhózy s jaterní encefalopatií. Vstupně na UIPD zmatenost s progresí poruchy vědomí, dle CT mozku bez akutní ložiskové patologie, dále vyšetřen neurologem se závěrem jaterní encefalopatie. V laboratoři zvýšená hladina amoniaku, akutní renální selhání s minerálovou dysbalancí, spontánní koagulopatie s hypoalbuminemií, punkce ascitu.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# Jaterní encefalopatie

61letý pacient byl přijat pro dekompenzaci alkoholické jaterní cirhózy s jaterní encefalopatií. Vstupně na UIPD zmatenost s progresí poruchy vědomí, dle CT mozku bez akutní ložiskové patologie, dále vyšetřen neurologem se závěrem jaterní encefalopatie. V laboratoři zvýšená hladina amoniaku, akutní renální selhání s minerálovou dysbalancí, spontánní koagulopatie s hypoalbuminemií, punkce ascitu.

**HDG: G94.3\* – Encefalopatie při nemocech zařazených jinde**

**VDG: K70.4 – Alkoholické jaterní selhání**

**D68.4 – Získaný nedostatek koagulačních faktorů**

**R18 – Ascites**

**N17.99 – Akutní selhání ledvin NS - stádium AKI neurčeno**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Recidiva akutní biliární pankreatitidy

49 letá pacientka byla přijata na interní odd. pro recidivu akutní biliární pankreatitidy. Laboratorně elevace jaterních testů a výrazná elevace pankr. amyláz. Dle SONO břicha nález objemného žlučníku s konkrementy, známky počínající cholecystitidy a pericholecystitidy. Provedeno ERCP, kde zjištěna cholesterolová choledocholithiáza ve Vaterově papile, provedena papilosfinkterotomie a extrakce choledocholithiázy, laváž. CTAg břicha - parciální regrese edematozní pankreatitidy kaudy.

- 1) Na pozici HDG K85.1 Biliární akutní pankreatitida, protože ERCP s extrakcí konkrementů (tudíž i výkonem extrakce) není vždy přítomno u K85.1, je možné vykázat i K80.5 Kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy nebo je to chybné podvojně kódování?
- 2) Případně je možné dát K80.5 jako HDG, neboť ERCP s extrakcí konkrementů je odpovědno za nejvyšší čerpání prostředků.

poznámka: cholecystitis byla vyloučena, nebyla léčena.



# Recidiva akutní biliární pankreatitidy

49 letá pacientka byla přijata na interní odd. pro recidivu akutní biliární pankreatitidy. Laboratorně elevace jaterních testů a výrazná elevace pankr. amyláz. Dle SONO břicha nález objemného žlučníku s konkrementy, známky počínající cholecystitidy a pericholecystitidy. Provedeno ERCP, kde zjištěna cholesterolová choledocholithiáza ve Vaterově papile, provedena papilosfinkterotomie a extrakce choledocholithiázy, laváž. CTag břicha - parciální regrese edematozní pankreatitidy kaudy.

**HDG: K85.1 – Biliární akutní pankreatitida**

**VDG:**

**Na pozici VDG K80.5 již tedy kódovat nelze, litiáza je součástí kódu K85.1.**

K85.1 Biliární akutní pankreatitida

poznámka: cholecystitis byla vyloučena, nebyla léčena.

Pankreatitida se žlučovým kamenem



# Srdeční stimulace

Pacient byl přijat k upgradu stimulační elektrody z důvodu zhoršení srdeční arytmie. Kardiostimulátor vyměněn nebyl, byl pouze přeprogramován. Stimulační elektroda byla v pořádku, ale bylo ji nutno vyměnit za jiný typ z důvodu zhoršení poruchy srdečního rytmu.

Dotaz: Jak kódovat HDG - Z45.0, T82.1 nebo arytmii? Pravidlo 4.21.5 ani jeho komentář tento případ nepostihují.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# Srdeční stimulace

Pacient byl přijat k upgradu stimulační elektrody z důvodu zhoršení srdeční arytmie. Kardiostimulátor vyměněn nebyl, byl pouze přeprogramován. Stimulační elektroda byla v pořádku, ale bylo ji nutno vyměnit za jiný typ z důvodu zhoršení poruchy srdečního rytmu.

Dotaz: Jak kódovat HDG - Z45.0, T82.1 nebo arytmii? Pravidlo 4.21.5 ani jeho komentář tento případ nepostihují.

**HDG: kód arytmie**

**VDG:**

#### 4.21.5 Pravidlo pro kódování péče o pacienty s kardiostimulátorem

Kód „Z45.0 – Přizpůsobení a seřízení kardiostimulátoru“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, jejichž účelem je:

- a) kontrola a seřízení přístroje nebo elektrod bez nutnosti je vyměnit,
- b) plánovaná výměna samotného přístroje pro vyčerpání zdroje.

*Komentář k pravidlu:*

*Při implantaci stimulačního systému (zavedení přístroje a elektrod) kódujeme klinický stav, který vedl k nutnosti implantace, nebo kód „T82.x – Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů“, pokud se jedná o výměnu již v minulosti zavedeného stimulačního systému nebo elektrod pro jejich nesprávnou funkci.*

- **Použití kódu Z45.0 dle pravidla 4.21.5 pro tuto situaci není vhodné, jelikož nesplňuje podmínky pravidla**
- **Použití kódu T82.1 není možné, jelikož se nejedná o komplikaci elektrody a proto nutnost jí vyměnit.**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Plicní embolie při onkologickém onemocnění

Pacientka s nově zjištěnou rychle progredující infiltrací v oblasti nadledviny vpravo s invazí do dolní duté žíly a do jater, přeložena z interního oddělení okresní nemocnice, kde byla hospitalizována pro plicní embolii. Do MOÚ byla přijata k provedení biopsie pod CT kontrolou k histologické verifikaci. Výkon proveden bez komplikací, propuštěna. Následně z histologie hodnoceno jako karcinom nejasného origa.

Kódovat jako HDG C809 nebo I269? Dle aktuální metodiky spíše I269. Pokud posuzujeme věcně, tak spíše C809.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Plicní embolie při onkologickém onemocnění

Pacientka s nově zjištěnou rychle progredující infiltrací v oblasti nadledviny vpravo s invazí do dolní duté žíly a do jater, přeložena z interního oddělení okresní nemocnice, kde byla hospitalizována pro plicní embolii. Do MOÚ byla přijata k provedení biopsie nadledviny pod CT kontrolou k histologické verifikaci. Výkon proveden bez komplikací, propuštěna. Následně z histologie hodnoceno a uzavřeno jako karcinom nejasného oriqa.

Kódovat jako HDG C809 nebo I269? Dle věcně, tak spíše C809.

**první ZZ: HDG I26.9 – Plicní embolie k**  
**VDG D44.1 – Novotvary neji**  
**sekrecí - Nadl**

**druhé ZZ: HDG C80.0 – Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá**  
**VDG I26.9 – Plicní embolie bez akutního cor pulmonale**

**Důvodem překlada bylo řešení komorbidit -**  
**tumoru nadledviny**

## 4.9.4 Pravidla pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy

4.9.4.1 Kódy „I26.x – Plicní embolie“, „I80.1 – Flebitida a tromboflebitida femorální žíly“, „I80.2 – Flebitida a tromboflebitida jiných hlubokých cév dolních končetin“ vykazujeme péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tyto diagnózy ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav, přičemž doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je **maximálně 28 dnů**

4.9.4.2 Pokud je podávána antikoagulační léčba pro výše uvedená onemocnění po uběhnutí 28 dnů od zahájení léčby, použijeme kód „Z92.1 – Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze“.

*Pokud je pacient přeložen z jednoho ZZ do druhého ZZ z důvodu léčby nebo vyšetření komplikace či komorbiditav stavu, pro který byl hospitalizován v prvním ZZ, vykazujeme ve druhém ZZ na pozici HDG tuto komplikaci či komorbiditu. V ostatních případech vykazujeme na pozici HDG ve druhém ZZ stav, pro který byl pacient hospitalizován v prvním ZZ.*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Patologická fraktura při onkologickém onemocnění

Pacient s tumorem tračníku, diseminací v plicích, játrech, RP, po V. liniích onkologické léčby. Byl přeložen z Ortopedické kliniky jiné nemocnice, kde provedena vertebrektomie C7 a stabilizační operace pro patologickou frakturu C7. U pacienta bylo sice v plánu zahájení systémové protinádorové léčby, ale vzhledem k rozsahu výkonu a kortikoterapii není možné zahájit systémovou terapii, je nutný odklad 4 týdny od výkonu. U pacienta se během hospitalizace objevují febrílie, elevace CRP, proto empiricky nasazena atb terapie (cefuroxim). Pacient dále afebrilní, s poklesem CRP. Kultivačně v HK nález staph. epidermidis, multirezistentní. Pro anémii byla aplikované 2 erymasy, bez komplikací. Pacienta afebrilního, v dobrém celkovém stavu propouštíme do domácí péče.

HDG: M4952? Nebo C182?

Tento případ je ještě komplikovanější, protože systémová léčba byla sice plánována, ale v podstatě šlo o doléčování stavu po ortopedickém výkonu. Tady bych se ke kódování M4952 klonil více.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Patologická fraktura při onkologickém onemocnění

Pacient s tumorem tračníku, diseminací v plicích, játrech, RP, po V. liniích onkologické léčby. Byl přeložen z Ortopedické kliniky jiné nemocnice, kde provedena vertebrektomie C7 a stabilizační operace pro patologickou frakturu C7. U pacienta bylo sice v plánu zahájení systémové protinádorové léčby, ale vzhledem k rozsahu výkonu a kortikoterapii není možné zahájit systémovou terapii, je nutný odklad 4 týdny od výkonu. U pacienta se během hospitalizace objevují febrílie, elevace CRP, proto empiricky nasazena atb terapie (cefuroxim). Pacient dále afebrilní, s poklesem CRP. Kultivačně v HK nález staph. epidermidis, multirezistentní. Pro anémii byla aplikované 2 erymasy, bez komplikací. Pacienta afebrilního, v dobrém celkovém stavu propouštíme do domácí péče.

HDG: M4952? Nebo C182?

*Komentář k pravidlu:*

*Pokud je pacient přeložen z jednoho ZZ do druhého ZZ z důvodu léčby nebo vyšetření komplikace či komorbidit stavu, pro který byl hospitalizován v prvním ZZ, vykazujeme ve druhém ZZ na pozici HDG tuto komplikaci či komorbiditu. V ostatních případech vykazujeme na pozici HDG ve druhém ZZ stav, pro který byl pacient hospitalizován v prvním ZZ.*

**první ZZ: HDG M49.52\* – Zhroucení obratle při nemocech zařazených jinde - Cervikální (krční) krajina  
VDG C18.2+ – Zhoubný novotvar tlustého střeva - Vzestupný tračník [colon ascendens]**

**druhé ZZ: HDG C18.2+ – Zhoubný novotvar tlustého střeva - Vzestupný tračník [colon ascendens]  
VDG D63.0\* – Anemie při onemocněních novotvary (C00–D48+)  
A49.0 – Stafylokoková infekce neurčené lokalizace**

# Krvácení při antikoagulační léčbě po výkonu

Pacienta s karcinomem jazyka byl přijat k provedení parciální glosektomie, bloková krční disekce a plastiky jazyka volným lalokem ze stehna. Pacient byl kontinuálně heparinizován z důvodu zlepšení prokrvení laloku. 1. pooperační den se objevilo krvácení z rány a otok obličeje a krku. Provedena revize, vypuštěna koagula po stranách krku, stopka laloku funkční, zdroj krvácení nenalezen. Před výkonem podán Oplex + Exacyl + ČMP. Následující den provedena další revize pro totéž, poté již bez krvácení.

Kódováno jako T81.0 a D68.4. Použití kódu D68.4 je diskutabilní, jelikož se jedná o terapeuticky navozenou koagulopatii. Nicméně byly vynaloženy nemalé náklady k její korekci. V MKN u položky „nepatří sem“ není specifikováno, že se nesmí použít v případě podávání antikoagulancií. Jak správně kódovat výše uvedený stav?





# Krvácení při antikoagulační léčbě po výkonu

## 4.3.2 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

4.3.2.1 Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke krvácivým komplikacím, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro hemoperitoneum nebo retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, R31 pro hematurii apod.
- D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*

4.3.2.2 Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno, a zároveň se nevyskytují krvácivé komplikace, užíváme kódy:

- T45.5 – *Otrava léčivy – antikoagulancia*
- Y44.2 – *Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia*

## 4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení v souvislosti s výkonem

4.19.2.1 Krvácení v souvislosti s výkonem způsobené iatrogenním traumatem kódujeme specifickým kódem iatrogenního poranění dle pravidla 2.3.7.2.

4.19.2.2 Krvácení v souvislosti s výkonem bez zmínky o iatrogenním traumatu kódujeme dle pravidla 2.3.7.3.

4.19.2.3 Kódy zvolené dle pravidel 4.19.2.1 a 4.19.2.2 vykazujeme na pozici VDG při splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek, kdy si krvácivá komplikace výkonu vyžádala:

- změnu plánovaného postupu výkonu,
- konziliární vyšetření,
- cílený invazivní nebo endoskopický zásah.

Tabulka 4

Klinický stav	Kód MKN-10	Název položky kódu MKN-10
Hemotorax po výkonu	J94.2	Hemotorax
Hemoptýza po výkonu	R04.2	Hemoptýza
Hemoperitoneum po výkonu	K66.1	Hemoperitoneum
Hemoperikard po výkonu	I31.2	Hemoperikard nezařazený jinde
Hematurie po výkonu	R31	Neurčená hematurie
Epidurální hematoma po výkonu	I62.1	Neúrazové extradurální krvácení
Epistaxe po výkonu	R04.0	Krvácení z nosu [epistaxis]
Krvácení z GIT po výkonu	K92.2	Krvácení ze žaludku a střev NS
Hemartros po výkonu	M25.0	Hemartros
Gynekologické krvácení po výkonu	N93.8	Jiné určené abnormální děložní a poševní krvácení
Hematoma v operační ráně	T81.0	Krvácení a hematoma komplikující výkon nezařazené jinde
Peroperační krvácení bez zmínky o konkrétním orgánovém poškození	T81.0	Krvácení a hematoma komplikující výkon nezařazené jinde

*Komentář k tabulce:|*

*K vybranému kódu pro krvácení je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





# Krvácení při antikoagulační léčbě po výkonu

Pacienta s karcinomem jazyka byl přijat k provedení parciální glosektomie, bloková krční disekce a plastiky jazyka volným lalokem ze stehna. Pacient byl kontinuálně heparinizován z důvodu zlepšení prokrvení laloku. 1. pooperační den se objevilo krvácení z rány a otok obličeje a krku. Provedena revize, vypuštěna koagula po stranách krku, stopka laloku funkční, zdroj krvácení nenalezen. Před výkonem podán Oplex + Exacyl + ČMP. Následující den provedena další revize pro totéž, poté již bez krvácení.

Kódováno jako T81.0 a D68.4. Použití kódu D68.4 je diskutabilní, jelikož se jedná o terapeuticky navozenou koagulopatii. Nicméně byly vynaloženy nemalé náklady k její korekci. V MKN u položky „nepatří sem“ není specifikováno, že se nesmí použít v případě podávání antikoagulancií. Jak správně kódovat výše uvedený stav?

**HDG: C02.9 – Zhoubný novotvar jazyka NS**

**VDG: T81.0 – Krvácení a hematoma komplikující výkon nezařazené jinde**

**D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancií**

**Y44.2 – Antikoagulancia**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Krvácení při antikoagulační léčbě po výkonu

Pacienta s karcinomem jazyka byl přijat k provedení parciální glosektomie, bloková krční disekce a plastiky jazyka volným lalokem ze stehna. Pacient byl kontinuálně heparinizován z důvodu zlepšení prokrvení laloku. 1. pooperační den se objevilo krvácení z rány a otok obličeje a krku. Provedena revize, vypuštěna koagula po stranách krku, stopka laloku funkční, zdroj krvácení nenalezen. Před výkonem podán Oplex + Exacyl + ČMP. Následující den provedena další revize pro totéž, poté již bez krvácení.

Kódováno jako T81.0 a D68.4. Použití kódu D68.4 je diskutabilní, jelikož se jedná o terapeuticky navozenou koagulopatii. Nicméně byly vynaloženy nemalé náklady k její korekci. V MKN u položky „nepatří sem“ není specifikováno, že se nesmí použít v případě podávání

U pacienta heparinizovaného z důvodu přípravy na operaci (bez krvácivých projevů) se vykazuje kód

**Z92.1 - Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze**



# **CZ-DRG klasifikační systém**

# DRG markery umělé plicní ventilace

Vykázání DRG markerů UPV na přelomu roku – pacient začíná na UPV v prosinci 2022, končí v lednu 2023.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART



# DRG markery umělé plicní ventilace

Vykázání DRG markerů UPV na přelomu roku – pacient začíná na UPV v prosinci 2022, končí v lednu 2023. **Nové markery od 1. ledna 2023:**

91927 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ INVAZIVNÍ UPV	Vyazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta invazivní ventilační podpora. Podrobné metodické pokyny jsou uvedeny v Metodice použití DRG markerů v systému CZ-DRG, viz kapitola 5.
91928 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ NEINVAZIVNÍ UPV	Vyazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta neinvazivní ventilační podpora v podobě aplikace přetlaku do dýchacích cest. Zahrnuje všechny ventilační režimy přetlakem (například CPAP, BiPAP apod.). Podrobné metodické pokyny jsou uvedeny v Metodice použití DRG markerů v systému CZ-DRG, viz kapitola 5.
91929 (DRG) DÉLKA TRVÁNÍ HFNO	Vyazuje se pro identifikaci pacientů, kterým byla poskytnuta ventilační podpora v podobě aplikace kyslíku o vysokém průtoku nosní kanylou (HFNO). Podrobné metodické pokyny jsou uvedeny v Metodice použití DRG markerů v systému CZ-DRG, viz kapitola 5.

Předmět aktualizace distribučního balíčku CZ-DRG prosinec 2022:

Oprava, která zajišťuje počítání délky UPV na základě **vykázání markerů 91927 a 91928.**

Problém: 91927 a 91928 nasmlouvány pouze na pracoviště intenzivní péče, UPV poskytnutou v roce 2022 tedy nelze vykázat.

Pracuje se na systémovém vyřešení problému.

# DRG markery nutričního screeningu

DRG marker nutričního screeningu 91937,8 se vykazuje do hospitalizačního účtu nebo vykazuje příslušná odbornost do poukazu 06?



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



**DRG**  
RESTART

**CZ-DRG**

# DRG markery nutričního screeningu

DRG marker nutričního screeningu 91937,8 se vykazuje do hospitalizačního účtu nebo vykazuje příslušná odbornost do poukazu 06?

Cílem bylo zjistit provedení nutričního screeningu na všech pracovištích (a vykázat na dokladu 02 nebo 06).

Problém je v odbornosti 916 nutriční terapeut (uvedeno v číselníku DRG markerů), podle které proběhlo nasmlouvání výkonů zdravotními pojišťovnami. Vlastní nutriční screening je ale prováděn typicky všeobecnou zdravotní sestrou a nutriční terapeut řeší pouze stav při pozitivním výsledku screeningu.

**V jednání s odbornou společností o dalším postupu. Do systémového řešení vykazujte dle možností a nasmlouvání, tedy typicky alespoň pozitivní výsledek nutričního screeningu.**



# DRG markery DPWT

V pravidlech použití DRG markerů je v kapitole 16.5 pojednáváno o markeru 91998 - (DRG) APLIKACE NEBO VÝMĚNA DPWT DO POVRCHOVÝCH VRSTEV RÁNY BEZ OHLEDU NA LOKALIZACI – CHIRURGICKY

Výklad použití markeru hovoří, že se vykazuje se společně s výkonem 51850 - PŘEVÁZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU a slouží k identifikaci výkonů, kde byla DPWT aplikována do povrchových vrstev rány (aplikace nezasahuje do tělní dutiny a do mediastina).

NPWT je zkratkou začátečních písmen anglického sousloví Negative Pressure Wound Therapy.

Prosím o vysvětlení, co znamená zkratka DPWT, když je marker vázán na NPWT.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost





# DRG markery DPWT

V pravidlech použití DRG markerů je v kapitole 16.5 pojednáváno o markeru 91998 - (DRG) APLIKACE NEBO VÝMĚNA DPWT DO POVRCHOVÝCH VRSTEV RÁNY BEZ OHLEDU NA LOKALIZACI – CHIRURGICKY

Výklad použití markeru hovoří, že se vykazuje se společně s výkonem 51850 - PŘEVÁZ RÁNY METODOU NPWT ZALOŽENÉ NA KONTROLOVANÉM PODTLAKU a slouží k identifikaci výkonů, kde byla DPWT aplikována do povrchových vrstev rány (aplikace nezasahuje do tělní dutiny a do mediastina).

NPWT je zkratkou začátečních písmen anglického sousloví Negative Pressure Wound Therapy.

Prosím o vysvětlení, co znamená zkratka DPWT, když je marker vázán na NPWT.

**Je to vysvětleno v přehledu zkratk v Metodice k vykazování DRG markerů.  
DPWT – Dual Pressure Wound Therapy**



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Nasmlouvání DRG markeru zdravotní pojišťovnou

Jedna ZP nám odmítla nasmlouvat marker 07670 (DRG) ENDOVASKULÁRNÍ ŘEŠENÍ INFEKCE V NATIVNÍM NEBO PROTETICKÉM ŘEČIŠTI, který je sdílený pro odb. 809 (uvedeno v číselníku DRG markerů).

Jejich odpovědi úplně nerozumím - viz níže - v praxi to znamená, že musíme být centrum kardiovaskulární péče abychom mohli tento výkon na RTG dělat?

... podmínkou pro nasmlouvání tohoto DRG markeru je pracoviště s alespoň jedním nasmlouvaným a vykazovaným výkonem z rozmezí 07284 až 07542 a současně PZS se statusem Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče nebo statusem Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče. Nepíšete o jaké pracoviště se jedná, pravděpodobně pracoviště nemá nasmlouvan některý z výkonů, který je podmínkou.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Nasmlouvání DRG markeru zdravotní pojišťovnou

Jedna ZP nám odmítla nasmlouvat marker 07670 (DRG) ENDOVASKULÁRNÍ ŘEŠENÍ INFEKCE V NATIVNÍM NEBO PROTETICKÉM ŘEČIŠTI, který je sdílený pro odb. 809 (uvedeno v číselníku DRG markerů).

Jejich odpovědi úplně nerozumím - viz níže - v praxi to znamená, že musíme být centrum kardiovaskulární péče abychom mohli tento výkon na RTG dělat?

... podmínkou pro nasmlouvání tohoto DRG markeru je pracoviště s alespoň jedním nasmlouvaným a vykazovaným výkonem z rozmezí 07284 až 07542 a současně PZS se statusem Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče nebo statusem Centra vysoce specializované kardiovaskulární péče. Nepíšete o jaké pracoviště se jedná, pravděpodobně pracoviště nemá nasmlouvan některý z výkonů, který je podmínkou.

IČP tazatele podmínku splňuje a ze strany ÚZIS nasmlouvání DRG markeru nic nebrání. Pokud nasmlouvání odmítla jen jedna z pojišťoven, pak to jen naše podklady potvrzuje.

# **Z-kódy na pozici HDG**

# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

- Analýza dat z referenčních nemocnic 2019 – 2022: *Z kódy na pozici HDG*
- Vytipování 94 položek kapitoly XXI. MKN-10 vhodných pro řazení případů do MDC 99
- Návrh předložen odborné veřejnosti k posouzení v **lednu 2023**
- Dokument bude vyvěšen na webových stránkách ÚZIS
- Čas na připomínkování do **30.dubna 2023**
- **Cíl:**
  - **Sjednotit vykazování na národní úrovni**
  - **Ústup od Z kódů na pozici HDG**

# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z001 - Rutinní zdravotní prohlídka dítěte

Z003 - Prohlídka pro stav vývoje mladistvého

Z004 - Celkové psychiatrické vyšetření nezařazené jinde

Z006 - Vyšetření pro porovnání a kontrolu v klinickém výzkumném programu

Z008 - Jiná celková vyšetření (prohlídky)

Z010 - Vyšetření očí a zraku

Z011 - Vyšetření uší a sluchu

Z012 - Zubní vyšetření

Z013 - Vyšetření krevního tlaku

Z014 - Gynekologické vyšetření (všeobecné)(rutinní)

Z015 - Diagnostické testy kožní a senzibilizace

Z016 - Radiologické vyšetření nezařazené jinde

Z017 - Laboratorní vyšetření

Z019 - Speciální vyšetření NS



# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

- Z020 - Vyšetření pro přijetí do vzdělávací instituce
- Z021 - Vyšetření před přijetím do zaměstnání
- Z022 - Vyšetření pro přijetí do ústavu
- Z023 - Vyšetření pro odvodní řízení do ozbrojených sil
- Z024 - Vyšetření pro řidičské oprávnění
- Z025 - Vyšetření k účasti ve sportu
- Z026 - Vyšetření pro pojišťovací účely
- Z027 - Vydání lékařského potvrzení
- Z028 - Jiná vyšetření pro administrativní účely
- Z029 - Vyšetření pro administrativní účely NS



# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z032 - Pozorování pro podezření na poruchy duševní a poruchy chování

Z033 - Pozorování a podezření na poruchu nervové soustavy

Z034 - Pozorování pro podezření na infarkt myokardu

Z035 - Pozorování pro podezření na jiné kardiovaskulární nemoci

Z038 - Pozorování pro podezření na jiné nemoci a patologické stavy

Z093 - Následné vyšetření po psychoterapii

Z100 - Zdravotní prohlídka zaměstnanců

Z101 - Rutinní celková zdravotní prohlídka obyvatel (chovanců) ústavů

Z102 - Rutinní celková zdravotní prohlídka příslušníků ozbrojených sil

Z103 - Rutinní celková zdravotní prohlídka sportovních týmů

Z108 - Rutinní celková zdravotní prohlídka jiné stanovené skupiny obyvatelstva





# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z110 - Screeningové vyšetření specializované na střevní infekční nemoci

Z111 - Screeningové vyšetření specializované na tuberkulózu dýchacího ústrojí

Z112 - Screeningové vyšetření specializované na jiné bakteriální nemoci

Z113 - Screeningové vyšetření specializované na infekce s převážně sexuálním způsobem přenosu

Z114 - Screeningové vyšetření specializované na virus lidské imunodeficience [HIV]

Z115 - Screeningové vyšetření specializované na jiné virové nemoci

Z116 - Screeningové vyšetření specializované na jiné protozoární nemoci a helmintózy

Z118 - Screeningové vyšetření specializované na jiné infekční a parazitární nemoci

Z119 - Screeningové vyšetření specializované na infekční a parazitární nemoci NS

Z120 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar žaludku

Z121 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar střev

Z122 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar dýchacích orgánů

Z123 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar prsu

Z124 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar hrdla děložního



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z125 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar prostaty

Z126 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar močového měchýře

Z128 - Screeningové vyšetření specializované na novotvary jiných lokalizací

Z129 - Screeningové vyšetření specializované na novotvar NS

Z130 - Screeningové vyšetření specializované na nemoci krve a krvevorných orgánů a některé poruchy imunity

Z130 - Screeningové vyšetření specializované na nemoci krve a krvevorných orgánů a některé poruchy imunity

Z131 - Screeningové vyšetření specializované na diabetes mellitus

Z132 - Screeningové vyšetření specializované na poruchy výživy

Z133 - Screeningové vyšetření specializované na duševní poruchy a poruchy chování

Z134 - Screeningové vyšetření specializované na některé vývojové poruchy v dětství

Z135 - Screeningové vyšetření specializované na oční a ušní poruchy

Z136 - Screeningové vyšetření specializované na kardiovaskulární onemocnění

Z137 - Screeningové vyšetření specializované na vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality

Z138 - Screeningové vyšetření specializované na jiné určené nemoci a poruchy

Z139 - Specializované screeningové vyšetření NS



# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z209 - Kontakt s neurčenou přenosnou nemocí a expozice

Z229 - Přenašeč (nosič) infekční nemoci NS

Z291 - Profylaktická imunoterapie

Z292 - Jiná profylaktická chemoterapie

Z298 - Jiná určená profylaktická opatření

Z310 - Plastika vejcovodu nebo chámovodu po předchozí sterilizaci

Z311 - Umělé oplodnění

Z312 - Oplodnění in vitro

Z313 - Jiné nápomocné oplodňovací metody

Z314 - Vyšetřování a testování plodnosti

Z315 - Genetická porada

Z316 - Obecná porada a rada o plodnosti

Z318 - Jiné řízení plodnosti



# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z359 - Dohled nad vysoce rizikovým (ohroženým) těhotenstvím NS

Z360 - Předporodní screening chromozomálních anomálií

Z361- Předporodní screening zvýšené hladiny alfafetoproteinu

Z362 - Jiný předporodní screening založený na amniocentéze

Z363 - Předporodní screening vad (malformací) používající ultrazvukové a jiné fyzikální metody

Z364 - Předporodní screening opožděného růstu plodu používající ultrazvukové a jiné fyzikální metody

Z365 - Předporodní screening izoimunizace

Z368 - Jiný předporodní screening



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# Z-kódy zakázané na pozici HDG – návrh pro rok 2024

## Kód a název položky MKN-10

Z429 - Následná péče zahrnující plastický operační výkon NS

Z479 - Ortopedická následná péče NS

Z489 - Chirurgická následná péče NS

Z490 - Přípravná péče pro dialýzu

Z502 - Rehabilitace při alkoholismu

Z514 - Přípravná péče pro následující léčbu nezařazená jinde

Z765 - Simulant (vědomá simulace)

Z768 - Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných určených okolností



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# **Aktualizace MKN-10 pro rok 2023**

# Aktualizace MKN-10 pro rok 2023

- minimální změny vycházející z podnětů v rámci České republiky (odborné společnosti, tým CZ-DRG) => **česká modifikace MKN-10-CZ**, ovšem ve shodě s pravidly mezinárodní verze a s plnou mezinárodní porovnatelností
- mezinárodní verze MKN-10 se (až na případné emergentní operativní updaty a la COVID) již měnit nebude
- drobné opravy překlepů
- PDF verze, strukturované podklady a rozdílový soubor již k dispozici na webu <https://www.uzis.cz/mkn-10#publikace>
- Sdělení ČSÚ - [https://www.czso.cz/documents/10180/23172255/mkn-10\\_398\\_2022\\_sb.pdf](https://www.czso.cz/documents/10180/23172255/mkn-10_398_2022_sb.pdf)

# Aktualizace MKN-10 pro rok 2023

- MKN-10 portál aktualizován od 26. ledna 2023
- Upozorňujeme na drobný problém s navigací k pětímístným položkám (např. T86.00-09) = vždy použijte úplný rozvoj dle struktury klasifikace v levém sloupci
- Na úpravě aplikace se pracuje

Sbalit vše
Sbalit neaktivní

- ▶ T82 Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů
- ▶ T83 Komplikace urogenitálních protetických pomůcek, implantátů a štěpů
- ▶ T84 Komplikace vnitřních ortopedických protetických pomůcek, implantátů a štěpů
- ▶ T85 Komplikace jiných vnitřních protetických pomůcek, implantátů a štěpů
- ▼ T86 Neúspěch a odmítnutí (rejekce) transplantovaných orgánů a tkání
  - ▼ **T86.0 Odmítnutí (rejekce) transplantátu kostní dřevě**
    - T86.00 Selhání transplantace krvetvorných kmenových buněk
    - T86.01 Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň I a II
    - T86.02 Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň III a IV
    - T86.05 Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], mírná
    - T86.06 Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], středně závažná
    - T86.07 Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], těžká
    - T86.09 Reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], blíže neurčena
  - T86.1 Neúspěch a odmítnutí (rejekce) transplantátu ledviny
  - T86.2 Neúspěch a odmítnutí (rejekce) transplantátu srdce
  - T86.3 Neúspěch a odmítnutí (rejekce) transplantátu srdce a plic
  - T86.4 Neúspěch a odmítnutí (rejekce) transplantátu jater
  - T86.8 Neúspěch a odmítnutí (rejekce) jiného transplantovaného orgánu a tkáně



# Aktualizace MKN-10 2023

## Hemangiom (D18.0)

- Dosud pouze položka *D18.0 - Hemangiom kterékoliv lokalizace*

Nově členěno na 5. místě:

- D18.01 - Hemangiom kůže a podkožního vaziva
- D18.02 - Intrakraniální hemangiom
- D18.08 - Hemangiom jiných určených lokalizací
- D18.09 - Hemangiom neurčené lokalizace

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart v souladu s konzultací s odbornými společnostmi. S drobnými rozdíly podle rozdělení v německé modifikaci MKN-10 (vizte vpravo).



### **D18.-** Hämangiom und Lymphangiom

*Exkl.:* Blauer Nävus oder Pigmentnävus ([D22.-](#))

### **D18.0-** Hämangiom

Angiom o.n.A.

Die folgenden fünften Stellen sind bei der Subkategorie D18.0 zu benutzen

- 0 Nicht näher bezeichnete Lokalisation**
- 1 Haut und Unterhaut**
- 2 Intrakraniell**
- 3 Hepatobiliäres System und Pankreas**
- 4 Verdauungssystem**
- 5 Ohr, Nase, Mund und Rachen**
- 6 Auge und Orbita**
- 8 Sonstige Lokalisationen**

# **Aktualizace MKN-10 2023**

## **Odmítnutí (rejekce) transplantátu kostní dřeně (T86.0)**

Nově členění na 5. místě:

- T86.00 - Selhání transplantace krvetvorných kmenových buněk
- T86.01 - Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň I a II
- T86.02 - Akutní reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], stupeň III a IV
- T86.05 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], mírná
- T86.06 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], středně závažná
- T86.07 - Chronická reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], těžká
- T86.09 - Reakce štěpu proti hostiteli [GvHD], blíže neurčená

Realizováno z podnětu Odborné společnosti. Podle rozdělení v německé modifikaci MKN-10 (originál na <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/block-t80-t88.htm>).

# **Aktualizace MKN-10 2023**

## **Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA (U54)**

- Nově vzniklý dodatkový kód pro záznam výsledku klasifikace ASA (Klasifikace fyzického stavu dle American Society of Anesthesiologists):
  - U54.1 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 1
  - U54.2 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 2
  - U54.3 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 3
  - U54.4 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 4
  - U54.5 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 5
  - U54.6 - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA 6

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart a Ministerstva zdravotnictví v části kódů MKN-10 rezervovaných pro národní využití.

# Aktualizace MKN-10 2023

## Výsledek klasifikace fyzického stavu

- Nově vzniklý dodatkový kód pro záznam výsledku klasifikace ASA (Klasifikace fyzického stavu dle American Society of Anesthesiologists):
  - U54.1 - Výsledek klasifikace fyzického stavu
  - U54.2 - Výsledek klasifikace fyzického stavu
  - U54.3 - Výsledek klasifikace fyzického stavu
  - U54.4 - Výsledek klasifikace fyzického stavu
  - U54.5 - Výsledek klasifikace fyzického stavu

Přesnější metodika pro použití kódů U54.1-U54.6 prozatím nebyla publikována. Na přípravě pokynů se pracuje.

Realizováno z podnětu týmu DRG Restart a Ministerstva zdravotnictví v části kódů MKN-10 rezervovaných pro nové využití.

### Výše úhrad podle § 20

- Úhrada za hrazené služby jednodenní péče v oboru chirurgie se stanoví následovně:

$$Úhrada_{JP,2023} = \left( \sum_{i=1}^n Úhrada_{JP,i} * Počet\_výkonů_{JP,i} \right) - EM_{JP}$$

kde:

$Úhrada_{JP,2023}$  je celková výše úhrady za hrazené služby jednodenní péče v oboru chirurgie poskytnuté v hodnoceném období.

$Úhrada_{JP,i}$  je výše úhrady za výkon  $i$  jednodenní péče v oboru chirurgie, kde  $i$  nabývá hodnot 1 až  $n$  a označuje výkon jednodenní péče v oboru chirurgie uvedený v tabulce v bodě 6.

$Počet\_výkonů_{JP,i}$  je počet výkonů  $i$  jednodenní péče v oboru chirurgie poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, kde  $i$  nabývá hodnot 1 až  $n$  a označuje výkon jednodenní péče v oboru chirurgie uvedený v tabulce v bodě 6.

$EM_{JP}$  je celková hodnota vyžádané extramurální péče v rámci hrazených služeb jednodenní péče v oboru chirurgie poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných v hodnoceném období, oceněná hodnotami bodu platnými v hodnoceném období, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky.

- Úhrada podle bodu 1 se vztahuje pouze na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům s diagnózou U54.1 nebo U54.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí.
- Poskytovatel jednodenní péče v oboru chirurgie společně s výkonem jednodenní péče v oboru chirurgie vykazuje i všechny poskytnuté výkony podle seznamu výkonů a zvlášť účtovaný materiál a léčivé přípravky; úhrada těchto výkonů, materiálu a léčivých přípravků je zahrnuta v úhradě za výkon jednodenní péče v oboru chirurgie podle tabulky v bodě 6.
- Vyžádanou extramurální péčí se rozumí péče související s poskytováním hrazené jednodenní péče v oboru chirurgie u poskytovatele, kterou si poskytovatel vyžádal, a která je pojištěnci v době od přijetí na lůžko jednodenní péče v oboru chirurgie u poskytovatele do jeho propuštění z tohoto lůžka poskytnuta jiným poskytovatelem, který ji vykazuje zdravotní pojišťovně.
- U poskytovatele akutní lůžkové péče se úhrada podle bodu 1 uplatní pouze pokud je jednodenní péče v oboru chirurgie poskytována na samostatném pracovišti jednodenní péče.

# Aktualizace MKN-10 2023

## Další změny

- Doplnění textů ke stávajícím kódům:
  - např. „Retroperitoneální krvácení, retroperitoneální hematom“ pod *K66.1 Hemoperitoneum*
- Opravy v Abecedním seznamu:
  - zejména úpravy související se změnou kódování (ne)revmatických onemocnění chlopní v minulých letech
- Řada drobných pravopisných a gramatických oprav
- **V případě jakýchkoli připomínek nás kontaktujte na [mkn@uzis.cz](mailto:mkn@uzis.cz)**

# Děkujeme Vám za pozornost

[zbynek.bortlicek@uzis.cz](mailto:zbynek.bortlicek@uzis.cz)

[tomas.pavlik@uzis.cz](mailto:tomas.pavlik@uzis.cz)

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

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