

Esempi di codifica DRG di cateteri permanenti tunnelizzati 2021

SWISS DRG

Dal 2012 è in vigore il nuovo sistema tariffario DRG per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere a tariffa forfettaria per caso.

I forfait vengono aggiornati regolarmente dalla Swiss DRG SA.

Quali parametri sono importanti per il sistema DRG?

- La diagnosi principale
- le procedure eseguite in ospedale (operazioni, esami approfonditi)
- diagnosi e complicazioni aggiuntive (sistema di gravità PCCL), che influenzano in modo significativo il decorso del trattamento (dando loro spese aggiuntive da accreditare)

Come vengono codificati questi parametri di fatturazione?

Diagnosi principale: ICD (Classificazione internazionale delle malattie, decima revisione)

La procedura: CHOP (Classificazione svizzera delle procedure chirurgiche)

Dall'ICD e dal CHOP, il software per cernie messo gratuitamente a disposizione su internet da Swiss DRG SA calcola i rispettive DRG (<https://webgrouper.swissdrg.org/>).

Quanto viene compensato l'ospedale per un DRG?

- Ogni DRG ha un peso di costo base (o indice tariffario)
- Il fornitori (ospedali) hanno stabilito una base tariffaria con le compagnie di assicurazione sanitaria
- Costo-peso base x tasso di base = importo del pagamento (Franchi)*

* Importo ricevuto dall'ospedale quando il paziente dimesso tra il limite inferiore e quello superiore della durata del soggiorno..

Il catetere permanente tunnelizzato può essere utilizzato per varie diagnosi. Sul retro troverete gli esempi di fatturazione per l'impianto del catetere permanente tunnelizzato nei pazienti ricoverati.

Non sono state incluse diagnosi e complicazioni aggiuntive (PCCL), per cui in singoli casi gli importi di pagamento possono differire notevolmente dai seguenti esempi.

Esempi di codifica DRG di cateteri permanenti tunnelizzati 2021

PLEURA

Diagnosi principale: Versamento pleurico - ICD = J90
 Procedure: Drenaggio pleurico (inserimento di un catetere intercostale per il drenaggio)
 CHOP: 34.04
 Calcolo: Webgrouper - DRG = E73B
 Peso del costo base: 0.726
 Peso del costo di base x base = importo del pagamento

(Periodo di degenza del limite inferiore 2 giorni, periodo di degenza medio 5.8 giorni, periodo di degenza del limite superiore 12 giorni, tasso di supplemento per giorno 0.088, tasso di fatturazione budet al giorno 0, periodo di degenza attuale 10 giorni)

Ascite

Diagnosi principale: Ascite - ICD = R18
 Procedure: Drenaggio addominale percutaneo (puntura) CHOP: 54.91
 Calcolo: Webgrouper - DRG = Z65A
 Peso del costo base: 0.869
 Peso del costo di base x base = importo del pagamento

(Periodo di degenza del limite inferiore 3 giorni, periodo di degenza medio 7.4 giorni, periodo di degenza del limite superiore 16 giorni, tasso di supplemento per giorno 0.116, tasso di fatturazione budet al giorno 0, periodo di degenza attuale 10 giorni)

Cirrosi epatica alcolica

Diagnosi principale: Cirrosi epatica alcolica - ICD = K70.3
 Prozeduren: Drenaggio addominale percutaneo (puntura) CHOP: 54.91
 Berechnung: Webgrouper- DRG = H60B
 Peso del costo base: 0.771
 Peso del costo di base x base = importo del pagamento

(Periodo di degenza del limite inferiore 3 giorni, periodo di degenza medio 6.8 giorni, periodo di degenza del limite superiore 14 giorni, tasso di supplemento per giorno 0.08, tasso di fatturazione budet al giorno 0, periodo di degenza attuale 10 giorni)

Conclusione: dopo l'inserimento del catetere permanente tunnelizzato, i pazienti possono di solito lasciare l'ospedale dopo 2-4 giorni. Ciò significa che sono vicini al limite inferiore della durata del soggiorno. In ogni caso, chiarire prima di codificare se le diagnosi sono diagnosi principali o secondarie e se la procedura corrisponde all'intervento vero e proprio.