

Esempi di codifica DRG di cateteri permanenti tunnellizzati 2022

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 Iripette 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 tunnellizzato può essere utilizzato per varie diagnosi. Sul retro troverete gli esempi di fatturazione per l'impianto del catetere permanente tunnellizzato 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.

1 | 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: 0.733		
	Peso del costo di base × base = importo del pagamento		
Periodo di degenza del limite inferiore: 2 giorni	periodo di degenza medio: 5.9 giorni	periodo di degenza del limite superiore: 12 giorni	
tasso di fatturazione budet al giorno 0, periodo di degenza attuale 10 giorni			

2 | Ascite

Diagnosi principale	Ascite – ICD = R18		
Procedure	Drenaggio addominale percutaneo (puntura) – CHOP: 54.91		
	Webgrouper-DRG = Z65B		
Calcolo	Peso del costo base: 0.61		
	Peso del costo di base × base = importo del pagamento		
Periodo di degenza del limite inferiore: 3 giorni	periodo di degenza medio: 5.2 giorni	periodo di degenza del limite superiore: 11 giorni	
tasso di fatturazione budet al giorno 0, periodo di degenza attuale 10 giorni			

3 | Cirrosi epatica alcolica

Diagnosi principale	Cirrosi epatica alcolica – ICD = K70.3		
Procedure	Drenaggio addominale percutaneo (puntura) – CHOP: 54.91		
	Webgrouper-DRG = H60B		
Calcolo	Peso del costo base: 0.981		
	Peso del costo di base × base = importo del pagamento		
Periodo di degenza del limite inferiore: 3 giorni	periodo di degenza medio: 8.3 giorni	periodo di degenza del limite superiore: 17 giorni	
tasso di fatturazione budet al giorno 0, periodo di degenza attuale 10 giorni			

Conclusione: dopo l'inserimento del catetere permanente tunnellizzato, 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.