



Fekvőbeteg jelentés technikai útmutató

Készítette: OEP Finanszírozási Informatikai Főosztály
Horgos Krisztián
Kerekesné Kretzer Éva
Lipp Sándor
Pirisa Levente

Utolsó módosítás: 2007. január 05.

Verzió: 1.5

Bevezető

A magyarországi kórházak 1991. óta teljeskörűen jelentik az általuk ellátott fekvőbeteg esetek adatait. Ez alatt a több, mint egy évtized alatt a jelentés formája, az alkalmazott rekordszerkezet gyakorlatilag változatlan maradt. A fekvőbeteg jelentés technikai megoldásai nem jelentek meg jogszabályban, a szükséges tudnivalókról a Gyógyinfok saját hatáskörben levélben, rövidebb leírásokban tájékoztatta a kórházakat. Ez a jelentés egyszerű volta miatt sokáig nem okozott problémát. Az utóbbi néhány évben azonban több olyan jogszabályi változás is történt, amely a jelentés technikai oldalát alapjaiban érinti. Ennek következménye az lett, hogy több részletkérdés nem tisztázott, és emiatt a kórházak nem tudják milyen szabályokat kell követniük, a feldolgozás oldalán pedig fel kell készülni a legváltozatosabb jelentések kezelésére. Ez mindkét oldalon indokolatlanul nagy erőket köt le, és rontja a jelentés feldolgozásának a minőségét.

A szaporodó tisztázatlan kérdések, és a feldolgozás racionalizálásának igénye sürgette ennek a kiadványnak az elkészítését. Átgondoltuk mindazokat a problémákat, amelyek a gyakorlatban gondot szoktak okozni, és olyan megoldásokat kerestünk, amelyek egyszerűen alkalmazhatók mind a jelentés, mind a feldolgozás oldalán. A technikai útmutató leírja a jelentés elvárt formátumát, a javítások, törlések, hibaellenőrzések menetét, a problémák kezelését.

A kiadványt az adatfeldolgozásban és elszámolásban jártas, sokéves tapasztalattal bíró munkatársak állították össze. Ezzel együtt előfordulhatnak olyan kérdések, amelyek továbbra is megválaszolásra várnak. Az észrevételeket, előremutató javaslatokat szívesen várjuk a titkar@gyogyinfok.hu címen.

Fogalmak

A jelentéssel kapcsolatos fogalmak egységes értelmezése érdekében az alábbiakban foglaljuk össze az általunk használt fogalmak magyarázatait.

Kórházi eset

Kórházi esetnek nevezzük egy beteg kórházi felvételétől az elbocsátásáig (haláláig) tartó folyamatos fekvőbeteg ápolási eseményt, függetlenül attól, hogy ez alatt az időszak alatt hány különböző osztályon volt a beteg ápolva.

A kórházi eset tehát kórházi felvétellel kezdődik, és távozással záródik. A kórházi esetet lezárja a beteg haza bocsátása, más kórházba való áthelyezése, vagy a beteg halála.

Osztályos eset

A kórházi eset a beteget ellátó osztályok száma szerint egy vagy több osztályos esetre tagolódik. Az osztályos eset kezdete a betegnek a kórház valamely ápolási osztályára való felvétele, lezárása pedig az osztályról való távozása. Az osztályos felvétel lehet kórházba való felvétel (az első osztályos esetenél) vagy más osztályról való átvétel. Az osztályos távozás lehet ugyanazon kórház más ápoló osztályára való áthelyezés, vagy a kórházból való távozás (utolsó osztályos eset).

Az osztályos esetek egy kórházi eseten belül idősorba rendezhetők, egymást nem lapolják át, folytonosak (nincsen közöttük lefedetlen időszak) és együttesen lefedik a teljes kórházi esetet.

Önálló osztályos esetnek számít a kórházban született újszülöttek ellátása, a beteget kísérő (egészséges) személyek kórházi elhelyezése, illetve a boncolás.

Törzsszám

A kórházi eset azonosítására szolgáló azonosító jel. Értéke a folyamatos bennfekvés során nem változik. Kórházon belül egyedinek kell lennie.

Betegazonosító

Az egyes betegeket egyedi azonosító jellel látjuk el. Ez különböző személyek esetén különböző, egy személynél pedig mindig azonos. Egyedi azonosító jelként általában a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet (TAJ) használjuk. Magyar biztosítással nem rendelkező betegek esetén a beteget képzett TAJ, technikai TAJ, vagy egyéb jel (útlevélszám, Segítő Jobb igazolvány száma, stb.) azonosítja. A betegazonosító helyett gyakran mondanak TAJ-számot, amibe beleértik a képzett, vagy nem OEP által kiadott személy azonosítókat is. A hagyomány miatt ezt mi sem kerülhetjük el, de ahol ez félreérthető, ott erre külön felhívjuk a figyelmet.

Adatlap

A jelentések adatait egy rögzített adattartalmú lapon kell gyűjteni. Az adatlapot a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet melléklete tartalmazza „Adatlap a kórházi (osztályos) ápolási esetről” címen. A továbbiakban adatlapon ezt a lapot értjük.

Az adatlap – megtévesztő címe ellenére - egy osztályos ellátási eset adatait tartalmazza, azaz egy kórházi esethez akár több adatlap is tartozhat.

Rekord

A jelentések az osztályos esetekhez tartozó adatlapok adatait tartalmazzák rögzített formátumban. Ennek elektronikus formáját nevezzük rekordnak. A rekord meghatározott (fix) hosszúságú jelsorozat, amely CR-LF karakterekre végződik. Benne az egyes adatok meghatározott helyen, és meghatározott karakterhosszon szerepelnek. Leírására a rekordkép szolgál (Isd. melléklet).

Mező

A rekord meghatározott szelete, amely adott karakter pozíción kezdődik, és adott hosszúságú. Egy mező az adatlap egy adatát tartalmazza.

Kórházi kezdő rekord

A kórházi eset időrendben első osztályos esetének adatait tartalmazó rekord, vagy rekordok (folytató rekord, vagy részszámla esetén).

A kezdő rekord felvételi dátuma megegyezik a kórházi felvétel dátumával.

Kórházi záró rekord

A kórházi eset időrendben utolsó osztályos esetének adatait tartalmazó rekord, vagy rekordok.

A kórházi záró rekord távozási dátuma megegyezik a kórházi távozás dátumával.

Folytató rekord, alaprekord

Kezdetben egy rekord egy osztályos eset teljes adattartalmát leírta. Azonban az adatlapon (és a rekordokban) a diagnózisok és beavatkozások száma korlátozott (max. 16 illetve 10). Mivel idővel a rögzített számú diagnózison és beavatkozáson felül továbbiak rögzítésére is merült fel igény a megszokott osztályos rekordhoz további, folytató rekordot (rekordokat) kellett fűzni, amelyben a többlet diagnózisok és beavatkozások adatait lehetett jelölni. Így ma egy osztályos esetet egy alaprekord és nulla vagy több folytató rekord ír le teljesen.

Részszámla rekord

Mind krónikus, mind aktív ellátás esetében – a kúraszerű ellátást kivéve - a hónap utolsó napján bennfekvő betegekről részszámla rekordot kell beküldeni. A részszámla küldése nem zárja le az osztályos esetet. A beteg osztályos távozásakor egy osztályos záró rekordot kell küldeni.

Normál rekord

A jelentésekben beküldött rekordok jelölhetnek új, eddig még nem jelentett osztályos eseteket. Ezek rekordjait nevezzük normál rekordnak. A normál rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 'n' vagy 'N' karakter jelöli.

Javító rekord

A vonatkozó rendeletek szerint a beküldött rekordokat a kórház saját kezdeményezésre (a tárgyidőszakot követő 2. hónap 10. napjáig) vagy hibalista alapján (a tárgyidőszakot követő 4. hónap 10. napjáig) utólag javíthatja, módosíthatja. A javító rekord egy korábban már lejelentett normál rekordot módosíthat, felülírva annak teljes tartalmát. A javító rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 'j' vagy 'J' karakter jelöli.

Törlő rekord

A törlő (sztrónó) rekord a javító rekord speciális esete. Azt jelenti, hogy egy korábban lejelentett rekordot semmisnek kell tekinteni (törölni kell). A törlő rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 't' vagy 'T' karakter jelöli.

A jelentés formai szabályai

A fekvőbeteg jelentés általános szabályait a 43/1999. (III. 3.) Kormányrendelet (továbbiakban rendelet) tartalmazza. A rendelet 14. sz. melléklete leírja az adatlap tartalmát, és kódkészletét. A rekordkép nagyban követi ezt az adatlapot, de van amiben szűkebb, és van amiben bővebb annál.

A rekordképben nem szerepelnek az adatlap „kórház neve”, „osztály neve”, „beteg neve”, „anyja neve”, „leánykori név”, a „lakhely” szöveges része (csak irányítószám), a „diagnózisok” és „beavatkozások” megnevezése mezői. Így ezek a jelentésből is hiányoznak. A beteg azonosítására a „személyazonosító jel” (betegazonosító), a

lakcím azonosítására az irányítószám, a kórház és az osztály azonosítására az „azonosító” (9-jegyű ágazati azonosító), a diagnózisok és beavatkozások azonosítására a BNO és OENO kódok szolgálnak a jelentés rekordjaiban.

A rekordképben szerepel viszont az adatlapról hiányzó sorszám (SORSZAM), részsorszám (RESZ_SOR) és rekord típusa (REKORD_TIP) mező. Ezek magyarázata:

Az adatlapon szereplő törzsszám a kórházi eset azonosítására szolgál, azaz az egy kórházi ápolási esethez tartozó osztályos esetek azonos törzsszámmal rendelkeznek, ez alapján nem lehet őket megkülönböztetni. Mivel az adatlap osztályos esetet ír le, szükséges az osztályos esetek megkülönböztetése. Erre szolgál a sorszám mező. Egy kórházi eseten belül azonos törzsszám mellett minden osztályos eset sorszáma különböző. Az osztályos eset sorszáma kétjegyű szám. Célszerűen folyamatosan növekvő sorszámot lehet neki adni az áthelyezések során, de ez nem kötelező. Azaz megengedett, hogy az időben egymás után következő osztályos esetek sorszáma ne folyamatosan növekvő legyen, hanem pl. 01, 03, 02 sorszámot kapjanak. Az esetek sorrendiségét a dátum mezők alapján határozzuk meg.

A hónap végén bennfekvő betegekről, ha nem zárult még le az osztályos ápolási eseményük, részszámla rekordot kell beküldeni (kivétel a boncolási esetek). Ezért egy osztályos eset is több rekordra tagozódhat. A részszámlák rekordjait a részsorszám mező különbözteti meg. Részszámla küldésekor tehát a törzsszám és a sorszám változatlan marad, hiszen ugyanarról az osztályos esetről van szó, a részsorszám azonban különböző kell, hogy legyen. Ennek a későbbi javításoknál van jelentősége. A részsorszám a sorszámhoz hasonlóan kétjegyű szám, amely célszerűen folyamatosan növekvő, de ez nem követelmény. A részsorszám esetén is elfogadjuk a nem növekvő sorrendet.

A rekord típusa technikai jellegű kód. Jelzi a feldolgozó programoknak, hogy milyen műveletet kell végezni a rekorddal. Alapvetően háromféle jelentése lehet.

Ha az értéke 'n' vagy 'N', akkor új eseményt jelöl, amely eddig még nem volt jelentve. A 't', 'T' arra utal, hogy a rekord már volt jelentve, és a beküldő azt törölni szeretné. Ha az értéke 'j', vagy 'J', akkor egy már korábban jelentett rekord javítását kéri a beküldő.

A rekordot minden esetben – adott intézeten belül - a törzsszám-sorszám-részsorszám kódhármassal együttesen azonosítja. Ezért ezek intézményen belüli egyediségét a korábban leírtaknak megfelelően biztosítani kell.

Folytató rekordok

A folytató rekord az alaprekordba helyhiány miatt már el nem férő beavatkozások és diagnózisok jelentésére szolgál. Önálló azonosítója nincsen, ugyanaz a törzsszám, sorszám, részsorszám szerepel rajta, mint az alaprekordon. Csak az alaprekorddal együtt kezelhető, azaz önállóan folytató rekord új tételként nem jelenthető, nem törölhető, és nem módosítható. Ha egy rekordot törölünk, akkor az összes folytató rekordját is töröljük, módosításnál az alaprekordot és folytató rekordjait töröljük, és a módosító rekordokkal helyettesítjük.

Az alaprekord tartalmazza az ápolás összes adatát az adatlap leírása szerint. Ha a rekordnak folytató rekordja is van, akkor a rekordban a „további sorsa” mezőben 'C' karakternek kell lennie. A felvétel jellege az osztályos esetnek megfelelő, érvényes kód lehet (nem 'C'!).

Az utolsó folytató rekord FELV_JELL (felvétel jellege) mezőjében 'C' karakter van, további sorsa pedig 'C' karaktertől eltérő, érvényes kód lehet.

A közbenső folytató rekordok esetében a felvétel jellege és a további sorsa egyaránt 'C' karakter.

Az alaprekord és a folytató rekordok együttesen írnak le egy osztályos esetet. Az alaprekordon és a folytató rekordokon a diagnózisok, a beavatkozások, a további sorsa, a felvétel jellege, és az onkológiai mezők kivételével a többi mezőnek tartalmában meg kell egyeznie. Az onkológiai adatok diagnózis sorszámmra hivatkoznak, ezért folytató rekordban ezt nem lehet értelmezni. A megállapított diagnózisokat és az elvégzett beavatkozásokat a rekordokban nem szabad megismételni, azaz egy adott diagnózis vagy beavatkozás csak egy rekordban szerepeljen. Ez különösen fontos azoknál a diagnózisoknál, amelyekből csak egyet lehet megadni. Így az alaprekord és a folytató rekordok egyikében lehet csak 1, 3, 6, B, stb. jelzésű diagnózis. Az egyedi diagnózisok lehetnek az alaprekordban, vagy a folytató rekordban is, de csak az egyikükben. A beavatkozások ugyancsak egyesítve vannak a feldolgozás során, azaz a különböző folytató rekordokban levő beavatkozások mindegyike külön-külön figyelembe van véve.

A boncolási esetekről küldött rekordoknak nem lehet folytató rekordja, azaz ezeknél a diagnózisok száma legfeljebb 16 a beavatkozások száma 10 lehet.

Részszámla rekordok

Mind krónikus, mind aktív ellátás esetében a hónap utolsó napján bennfekvő betegekről részszámla rekordot kell beküldeni. Kivétel a kúraszerű ellátás, és a boncolás, amelynél semmilyen esetben nem kell részszámla rekordot jelenteni. A részszámla rekordban az 1.-20. mezőket kell kitölteni (azonosító adatok), a diagnózisok és beavatkozások adatait nem. A részszámla küldése az ápolási esetet logikailag nem zárja le, ezért az egy osztályos esethez tartozó törzsszám és sorszám megegyezik mindegyik részszámla rekordban. Azokat csak az eltérő részsorszám különbözteti meg. Ugyanakkor a részszámla rekord további sorsa mezőjében '5', távozás dátuma mezőjében a hónap utolsó napjának dátuma 23 óra 59 perc kell legyen (pl. 200410312359).

A részszámla megkülönböztető jegye a további sorsba írt '5'. Mivel a folytató rekord is a további sorsa mezővel van megkülönböztetve, a két állapotot nem lehet egyidejűleg kifejezni. Ezért a részszámlának nem lehet folytató rekordja. A nagyszámú diagnózis, vagy beavatkozás azonban leírható folytató rekordban a beteg osztályról való távozásakor küldött záró rekordban, ahol a további sors már nem a részszámlát jelöli (nem '5'). Mivel a részszámlák diagnózisai és beavatkozásai nem befolyásolják a részszámlára kifizetett térítést, ez a korlátozás az elszámolást nem akadályozza.

A feldolgozás során a beküldött részszámlákat összegyűjtjük és sorba rendezzük. Az egymást követő részszámlák időben nem lapolhatják át egymást, és nem lehet közöttük rés (üres időszak) sem. A részszámla legfeljebb 1 hónapos időszakot fedhet le, nem nyúlhat túl a következő hónapra. A közbenső részszámla és a záró rekord felvételi dátuma megegyezik az előző részszámla távozási dátumával (óra-perc pontossággal).

A beteg aktív osztályról való távozásakor egy osztályos záró rekordot kell küldeni, amelyben az adott osztályos ápolás minden adata szerepel az osztályon belüli teljes bennfekvési időszakokra. Azaz az osztályos záró rekord tartalmazza az összes beavatkozást, ami az osztályos eset során történt, és valamennyi diagnózist, amelyet

megállapítottak akkor is, ha ezek egyike-másika valamelyik részszámlán már szerepelt. A folytató rekordokkal ellentétben az egyes részszámlákon jelentett diagnózisokat és beavatkozásokat nem egyesítjük, hanem csak a záró rekordban szereplő adatokat vesszük figyelembe a besoroláshoz. Az osztályos záró rekord ápolási időszaka a teljes osztályos ápolás utolsó részlete, azaz felvételi dátuma a megelőző részszámla távozási dátumával egyezik meg (nem pedig a kórházi / osztályos felvétel napja), távozási dátuma az osztályról való távozás dátuma. Így előfordulhat, hogy a záró rekordban szereplő beavatkozás dátuma kívül esik a záró rekord által lefedett időszakon. Ez azonban nem okoz hibát, ha a beavatkozás dátuma beleesik valamelyik részszámla időszakába.

A krónikus osztályon történő ápolások esetén az ápolás jellegére utaló szakfeladatokat és a hozzájuk tartozó ápolási napok mennyiségét nem a záró rekordban, hanem mindig az aktuális időszak részszámlájában kell jelenteni. A rekordban szereplő beavatkozások dátuma nem eshet kívül az adott rekord által lefedett időszakon.

Új tételek

Ha valamely ápolási eset még eddig nem került jelentésre, vagy volt már jelentve, de azóta töröltük, akkor új tételként kell jelenteni. Az új tétel jelentése normál rekorddal történik, ahol a REKORD_TIP mezőben 'n' vagy 'N' karakter van. Az új tétel lehet egy teljes osztályos eset rekordja, szükség szerint folytató rekordokkal kiegészítve, vagy lehet részszámla rekord. Nem fogadunk el új tételként alaprekord nélkül küldött folytató rekordot.

Normál rekord küldése esetén megvizsgáljuk, hogy az adott intézmény ugyanilyen törzsszámmal, sorszámmal, részsorszámmal küldött-e már be rekordot. Ha igen, akkor az új tételt visszautasítjuk és hibalistára kerül, hiszen volt már korábban jelentve.

Ha nem volt még ilyen tétel, akkor megnézzük, hogy a jelentett rekord belül van-e a rendelet szabta időkorlátán. Ha régi a tétel (Isd. 43/1999 sz. Kormányrendelet), akkor elutasítjuk, és hibalistára kerül. Ezek a tételek így nem vesznek részt ugyanezen beteg későbbi esetének garanciális összevonásában sem. Ha a tétel időhatáron belüli, akkor feldolgozzuk.

Ha az új tétel valami miatt hibás, és nem elszámolható, akkor hibalistára kerül, de eltároljuk. Az ilyen hibás tétel sem küldhető be még egyszer új tételként, csak javító tételként.

Javítások

A korábban beküldött tételeket a jogszabályban előírt időn belül javítani lehet. A javítandó tétel lehet eredetileg elfogadott és elszámolt tétel, vagy olyan is, amely valamely hiba miatt nem lett elszámolva. A javító rekordot a REKORD_TIP mezőbe írt 'j' vagy 'J' karakter jelzi.

Javítani teljes osztályos esetet (folytató rekordokkal együtt) vagy részszámla rekordot lehet. Önállóan folytató rekord nem javítható. Határidőn belül egy tétel akár többször is javítható. Nem javítható javító rekorddal a négy azonosító adat: intézetkód (az ágazati azonosító első négy jegye), törzsszám, sorszám,

részsorszám. Ezek hibája esetén a rekordot törölni kell, és normál rekordban küldhető újra a teljes rekord hibátlan tartalommal.

Javító rekord érkezésekor megvizsgáljuk, hogy volt-e korábban ugyanilyen törzsszámmal, sorszámmal, részsorszámmal küldött új tétele az intézménynek. Ha nem volt, akkor a javító rekordot elutasítjuk (nincs mit javítani).

Ha volt ilyen tétele, akkor megvizsgáljuk, hogy a javítás időn belül érkezett-e (Izd. 43/1999 sz. Kormányrendelet). Ha a javítás határidőn túli, akkor a javítást elutasítjuk, és az eredetileg megküldött tételt változatlanul megőrizzük. Kivételt képez, ha a javítás kizárólag a TAJ-szám, születési dátum, vagy a beteg neve mezőkre vonatkozik. Ezeket határidőn túl is javítjuk az archív állományunkban, de a rekord nem kerül újbóli besorolásra.

Ezután megvizsgáljuk, hogy a beküldött javító rekord megegyezik-e adattartalmában a javítandó rekorddal. Ha nincsen eltérés (egyetlen mezőt sem javítottak), akkor a javító rekordot figyelmen kívül hagyjuk, nem dolgozzuk fel.

Ha a javítás határidőn belül érkezett, akkor a korábbi jelentés megfelelő rekordjait (folytató rekordokkal együtt) töröljük, helyébe beírjuk a javító rekordot (ha van, akkor a folytató rekordjaival együtt) és újra elszámoljuk. Az elszámolás során a korábban elszámolt rekordhoz tartozó térítést (súlyszám, hosszú nap, súlyozott krónikus nap) visszavonjuk és a javító tétel térítését pluszban elszámoljuk.

Vigyázat! Ha a javító rekord valamely hiba miatt nem elszámolhatóvá teszi az esetet, a javítás akkor is megtörténik, és egy esetleg korábban elszámolt tételből nem elszámolt lesz. Az így „elrontott” tétel azután kicsúszhat a javítási határidőből és végleg nem elszámolt marad. Ezért javítást csak indokolt esetben, fokozott figyelemmel szabad csinálni.

Törlések

A törlés a javítás egy speciális esete. Ebben az esetben egy korábban beküldött tételt minden javítás nélkül kitörlünk. A törlő rekord a REKORD_TIP mezőben 't' vagy 'T' jelet hordoz. Ezen felül a törzsszám, sorszám, részsorszám mezőkre van szükség az azonosításhoz, a többi mezőt nem vesszük figyelembe. Ebből következik, hogy a törléshez nem indokolt folytató rekordot fűzni.

Törlés esetén vizsgáljuk, hogy a törölni kívánt tétel volt-e korábban jelentve. Ha nem volt, akkor a törlést visszautasítjuk (nincs mit törölni).

Ha volt ilyen tétele, akkor megnézzük, hogy a törlő tétel javítási határidőn belül érkezett-e. Határidőn túli jelentés esetén a törlést visszautasítjuk.

Ha volt ilyen tétel, és a javítás határidején belül vagyunk, akkor törlésre kerül a korábban jelentett eset összes rekordja (alap és folytató rekordok), és az esetre esetleg kifizetett elszámolás is visszavonásra kerül.

Törölni teljes osztályos esetet, vagy részszámlát lehet. Ha a törlés miatt megszakad a kórházi, vagy osztályos eset folytonossága, akkor az egész eset elszámolhatatlanná válhat.

Egyéb szabályok

A kórházi eset folytonos ápolást jelent, ezért az egyes osztályos áthelyezések között nem maradhat ki idő. Mi a kórházi esetet akkor tartjuk folytonosnak, ha az egyik osztályos elbocsátás és a következő osztályos felvétel között legfeljebb egy óra különbség van.

Egy jelentésben – folytató rekordtól eltekintve - nem érkezhets ugyanarra a tételre (törzsszám-sorszám-részsorszám) több normál, javító, vagy törlő rekord.

Több ugyanazon esetre vonatkozó normál vagy javító rekord esetén egyiket sem fogadjuk el, több törlő rekord esetén a tételt nem töröljük.

Amennyiben egy adott tételre egy jelentésben érkezik törlő rekord, normál rekord, vagy javító rekord közül legalább kettő egyidejűleg, akkor azokat törlés – új tétel beszúrása – javítás sorrendben dolgozzuk fel.

Egy kórházi eseten belül csak egy TAJ-szám használható. Ha egy részszámlában vagy egy osztályos esetben a korábbtól eltérő TAJ számot kapunk, akkor

1. Ha a korábbi rekordban képzett TAJ volt (újszülött), akkor azt lejavítjuk az újonnan érkezett TAJ-számmal.
2. Ha a korábbi rekordban szabályos TAJ szám szerepelt, és az eltér az újonnan küldött TAJ-tól, akkor az új rekord hibalistára kerül.

Kemoterápiás esetek jelentése

2005.12.01-én lépnek érvénybe az új kemoterápiás HBCS-k és ezzel egy időben **megváltozik a beküldési rekordkép (fekvő, kúra) beavatkozásokra vonatkozó része**, a beavatkozások évét kötelezően 4 karakter hosszán kell jelenteni. Mivel az új kemoterápiás HBCS-k elszámolási szabályai alapvetően különböznek az eddig alkalmazott elszámolási szabályoktól (protokoll fázisarányos elszámolás), ezért a következő változásokat vezetjük be 2005.12.01-től (a 2005 december havi adatlapok 2006 január 10-i beküldésétől kezdve)

1. A 48/2005. (XI. 8.) EüM rendeletben meghatározott kemoterápiás kezeléseket (protokoll fázisokat) tartalmazó osztályos adatlapokat a fekvő állományban kell jelenteni függetlenül attól hogy kúraszerű ellátás vagy fekvőbeteg ellátás keretein belül történt a kezelés. Ha az ellátás kúraszerű volt akkor az osztálykódhoz tartozó feladatkód mezőbe 'K'-t kell írni.

2. Mivel egy időben nem alkalmaznak párhuzamosan több protokollt, ezért egy kemoterápiás adatlap csak egy protokoll fázisait tartalmazhatja. Természetesen a gyakorlatnak megfelelően egy protokoll különböző fázisai lehetnek különböző, egymás után beküldött adatlapokon, de egy adatlapon csak egy protokoll fázisai lehetnek. Ügyelni kell arra hogy a beküldött fázisok időrendi sorrendben az első fázissal kezdődjenek és értelem szerűen sorrendben kell kövessék egymást, esetleges kimaradó fázis hibát okoz és nem elszámolhatóvá teszi az adatlapot. Ellenőrizzük továbbá a fázisok közt kötelezően betartandó szünetek hosszát, valamint a protokollok közti szüneteket. Előfordul, hogy egy protokoll valamilyen okból félbemarad, ezért is vezetjük be a 3. pontban leírt módosítást.

3. A kemoterápiás adatlapok jelentésére az általános fekvőbeteg jelentési szabályok érvényesek, de a beteg további sorsa mező egy értékkel bővül:

- 'P' mint kemoterápiás protokollváltás történt. Ezt az értéket kell beírni a kemoterápiás osztályos eset további sorsa mezőjébe, ha az adott osztályos esetben jelentett protokollt félbehagyták vagy befejezték, de egy újabb protokollt kezdenek a következő adatlapon (ami lehet ugyanaz a protokoll is újból elkezdve).

4. Mivel az átállás időpontjában lehetnek már elkezdett kemoterápiás jelentések, az ilyen eseteket: már az új szabályok alapján kell jelenteni, az esetlegesen korábban nem jelentett, de elvégzett fázisokat javító tétellel lehet pótolni. Határidőn kívül csak azokat a javító és normál tételeket fogadjuk el melyek protokoll fáziskódot tartalmaznak.

5. Az kemoterápiás fázist tartalmazó ápolási sorok elszámolása csak az új kemoterápiás HBCS-kel, fázisarányos finanszírozással történhet. Vagyis az ilyen ápolási soroknál a kemoterápiának elsődleges prioritása van.

1. sz. melléklet

Beküldési rekordkép

Név	Hossz	Megnevezés
MUNKAHELY_AZON	9	Az egészségügyi szolgáltató munkahely azonosítója (intézet+feladat+osztálykód)
TORZSSZAM	9	A beteg törzsszáma
SORSZAM	2	Az ápolási esemény sorszáma
RESZ_SOR	2	Egy osztályos ápoláson belüli részszámla sorszáma
SZEMELYAZ	9	Személyazonosító jel
AZ_TIPUS	1	Azonosítás típusa
BETEG_NEME	1	A beteg neme
SZUL_DATUM	8	Születés dátuma
ALLAMPOLG	3	A beteg állampolgársága
BET_KISOK	1	A beteg kíséretének oka
KIS_TORZSSZAM	9	A kísért beteg törzsszáma
IR_SZAM	4	A beteg lakhelyének postai irányítószáma
TER_KAT	1	Térítési kategória
RESZ_DIJ	8	Részleges térítési díj
BEUTALO	9	A beutaló orvosi munkahely azonosítója
BEUT_ORVOS	5	A beutaló orvos pecsétszáma
ELL_IG_ADAT	9	Az előző ellátást igazoló adat
FELV_IDO	12	A felvétel időpontja
OSZT_TIPUS	1	A felvevő osztály típusa
FELV_TIPUS	2	A felvétel típusa
FELV_JELL	1	A felvétel jellege
TAV_IDO	12	A távozás időpontja
TOV_SORS	1	A beteg további sorsa
BETEGSEG	16*BETEGSEG	Diagnózisok
BEAVATKOZ	10*BEAVATKOZÁS	Egészségügyi beavatkozások
UJSZ_SULY	4	Újszülött súlya grammban
BALESET_MIN	2	Baleset minősítése
FELHASZN	30	Felhasználók számára fenntartott mezők
ORVOSKOD	5	Ellátásért felelős orvos kódja
REKORD_TIP	1	A rekord jellege (Javító, Törölő, Normál)
E-ADATLAP	1	0 = nincs E-adatlap, 1 = van E-adatlap
ELSZ_NYIL	2	Elszámolási nyilatkozat
NAPIDIJ	2	Térítés vagy térítésmentesség jogcíme
TARTALEK	10	Későbbi fejlesztésre fenntartva
CR/LF	2	A rekord végét jelző "CR/LF" karakterek

Összesen : 640 byte

BETEGSEG		
BNO_TIPUS	1	A diagnózis típusa
BNO_KOD	5	A diagnózis BNO-10 ill. FNO kódja
BNO_OLDAL	1	A betegség oldalisága

BEAVATKOZÁS		
B_MHELY	9	A beavatkozást végző munkahely 9 jegyű azonosítója
B_DATUM	8	A beavatkozás elvégzésének dátuma (ééééhnn formátumban)
B_JELLEG	1	A beavatkozás jellege
B_NOSOC	1	A nosocomiális környezet minősítése
B_SEBGYOGY	1	A sebgyógyulás minősítése
B_N_FERT	1	A nosocomiális fertőzés kódja
B_ANAEST_KOD	5	Az anaesthesia módja
B_TIPUS	1	A beavatkozás típusa
B_KOD	5	A beavatkozás OENO kódja
B_OLDAL	1	Oldaliság kódja
B_DB	2	A beavatkozások száma