

Nº 20/2011/UOFC
DATA: 26/07/2011

CIRCULAR NORMATIVA

Para: Hospitais EPE, SPA e Unidades Locais de Saúde

ASSUNTO: Auditorias externas à codificação clínica das instituições do Serviço Nacional de Saúde: definição de conformidades e não conformidades

Em virtude de ser necessário corrigir o Anexo I da Circular Normativa n.º 16/2011/UOFC de 0/06/2011, procede-se à sua republicação na íntegra.

No âmbito das auditorias externas à codificação clínica das instituições do SNS realizadas pela Administração Central do Sistema de Saúde importa clarificar o objecto das auditorias. As auditorias externas têm como objecto verificar a conformidade ou não conformidade da codificação clínica dos episódios codificados e agrupados em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), com vista à garantia da qualidade da informação codificada em GDH.

Considera-se um episódio "Conforme" quando a codificação respeita as regras da codificação clínica (regras da *International Classification of Diseases – 9th Revision – Clinical Modification (ICD-9-CM)*, *Coding Clinic* e os Consensos*).

Considera-se um episódio "não conforme" quando, ao nível das regras da codificação clínica (regras da ICD-9-CM, *Coding Clinic* e os Consensos) ou em relação a dados administrativos, existir pelo menos um dos seguintes problemas:

1. Ao nível do Diagnóstico Principal (DP)
 - Incorrecta codificação do diagnóstico principal (código de DP incorrecto)
 - Incorrecta identificação do diagnóstico principal (código de DP existente na codificação, mas não identificado como DP)
2. Ao nível dos Procedimentos Cirúrgicos
 - Incorrecta codificação de procedimentos cirúrgicos (incorrecta atribuição de códigos de procedimentos)

- Indevida codificação de procedimentos cirúrgicos (codificação de procedimentos sem evidência na informação clínica do episódio)
 - Ausência de codificação de procedimentos cirúrgicos (procedimentos efectuados, com evidência na informação clínica do episódio e não codificados)
3. Ao nível dos Procedimentos de codificação obrigatória (Anexo I)
- Incorrecta codificação de procedimentos de codificação obrigatória (atribuição incorrecta de código)
 - Indevida codificação de procedimentos de codificação obrigatória (codificação de procedimento médico sem evidência na informação clínica do episódio)
 - Ausência de codificação de procedimentos de codificação obrigatória (procedimento médico com evidência na informação clínica do episódio de ter sido efectuado e não codificado)
4. Ao nível dos Diagnósticos Adicionais
- Incorrecta codificação de diagnósticos adicionais que foram objecto da prestação de cuidados (diagnóstico, vigilância ou terapêutica) no decorrer da estadia do doente ou que implicam prolongamento da estadia do doente (atribuição incorrecta de código de diagnóstico adicional)
 - Indevida codificação de diagnósticos adicionais que não foram objecto da prestação de cuidados (diagnóstico, vigilância ou terapêutica) no decorrer do internamento ou que implicam prolongamento do internamento (codificação de diagnóstico adicional sem evidência na informação clínica do episódio)
 - Ausência de codificação de diagnósticos adicionais que foram objecto da prestação de cuidados (de diagnóstico, de vigilância ou de terapêutica) no decorrer do internamento ou que implicam prolongamento do internamento (não codificação de diagnóstico adicional com evidência na informação clínica do episódio)
5. Ao nível das Causas Externas e/ou Morfologia Tumoral
- Incorrecta codificação de código de causa externa e/ou morfologia tumoral (atribuição incorrecta de código de causa externa e/ou morfologia tumoral)
 - Indevida codificação de código de causa externa e/ou morfologia tumoral (codificação de causa externa sem evidência na informação clínica do episódio e/ou codificação de morfologia tumoral indevida nesse episódio)
 - Ausência de código de causa externa e/ou morfologia tumoral (causa externa e/ou morfologia tumoral com evidência na informação clínica do episódio e não codificado)
6. Ao nível dos dados administrativos
- Incorrecta introdução de dados administrativos com impacto ao nível da facturação, da qualidade da base de dados e do agrupamento em GDH: datas de admissão e de alta, data da primeira

intervenção cirúrgica, natureza de admissão, destino após a alta, motivo de transferência, hospital de origem e de destino, idade e peso à nascença.

*Consensos – decisões acordadas pela equipa de médicos codificadores e auditores da UOFC/ACSS relativamente a matérias controversas relacionadas com a interpretação e/ou aplicação de regras de codificação clínica, publicadas em Circular da ACSS.

O Presidente do Conselho Directivo em exercício



(João Wemans)

Anexo I

Lista de procedimentos de codificação obrigatória considerados pela ICD-9-CM como "non operating room" que afectam o agrupamento em GDH (AP21)

Código	Descrição
00.15	INFUSÃO DE INTERLEUCINA-2 [IL-2] EM ALTA DOSE
23.01	EXTRACÇÃO DE DENTE DE LEITE
23.09	EXTRACÇÃO DE DENTE NÃO CLASSIFICÁVEL EM OUTRA PARTE
23.11	EXTRACÇÃO DE RAIZ RESIDUAL
23.19	EXTRACÇÃO CIRÚRGICA DE DENTE NCOP
23.2	RESTAURAÇÃO DE DENTE POR OBTURAÇÃO
23.3	RESTAURAÇÃO DE DENTE POR INCLUSÃO ENCHIMENTO
23.41	APLICAÇÃO DE COROA
23.42	INSERÇÃO DE PONTE FIXA
23.43	INSERÇÃO DE PONTE MÓVEL
23.49	RESTAURAÇÕES DENTARIAS NCOP
23.5	IMPLANTE DE DENTE
23.6	IMPLANTE DE PRÓTESE DENTARIA
23.70	TERAPIA DO CANAL DA RAIZ, INESPECÍFICA
23.71	TERAPIA DO CANAL DA RAIZ COM IRRIGAÇÃO
23.72	TERAPIA DO CANAL DA RAIZ COM APICECTOMIA
23.73	APICECTOMIA
36.06	INSERÇÃO DE STENT(S) N/DILUIDORES DE FARMACOS EM ARTÉRIA CORONAR
36.07	INSERÇÃO DE STENT(S) CORONARIO(S) DILUIDORES DE FARMACOS
37.21	CATETERIZAÇÃO DO CORAÇÃO DIREITO
37.22	CATETERIZAÇÃO DO CORAÇÃO ESQUERDO
37.23	CATETERIZAÇÃO CARDÍACA COMBINADA DE CORAÇÃO DIREITO E ESQUERDO
37.26	TESTES ELECTROFISIOLOGICOS INVASIVOS COM CATETER [CORAÇÃO]
37.27	MAPEAMENTO DO CORAÇÃO
37.70	INSERÇÃO INICIAL DE ELECTRODO, INESPECIFICA
37.71	INSERÇÃO INICIAL DE TERM. TRANSVENOSO (ELECTRODO) DE PACEMAKER NO VENTRÍCULO
37.72	INSERÇÃO INICIAL TERM.TRANSVEN.DE PACEMAKER NA AURICULA E VENTRI
37.73	INSERÇÃO INICIAL TERMINAL TRANSVENOSO DE PACEMAKER NA AURICULA
37.81	INSERC.INICIAL PACEMAKER CAMARA SIMPLES N/ESP.COMO RITMO-REACTIV
37.82	INSERÇÃO INICIAL DE PACEMAKER DE CAMARA SIMPLES, RITMO-REACTIVO
37.83	INSERÇÃO INICIAL DE PACEMAKER DE CAMARA DUPLA
43.19	GASTROSTOMIA NCOP

46.39	OUTRAS ENTEROSTOMIAS
86.07	INSERÇÃO DE DISPOSITIVO ACESSO VASCULAR TOTALMENTE IMPLANTAVEL
86.09	INCISÃO DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NCOP
86.3	EXCISÃO OU DESTRUIÇÃO LOCAL. LESÃO OU TEC.PELE E TEC.S/CUT. NCOP
88.52	ANGIOCARDIOGRAFIA DAS ESTRUTURAS DO CORAÇÃO DIREITO
88.53	ANGIOCARDIOGRAFIA DAS ESTRUTURAS DO CORAÇÃO ESQUERDO
88.54	ANGIOCARDIOGRAFIA COMBINADA DO CORAÇÃO ESQUERDO E DIREITO
88.55	ARTERIOGRAFIA CORONARIA UTILIZANDO UM CATETERE ÚNICO
88.56	ARTERIOGRAFIA CORONARIA UTILIZANDO DOIS CATETERES
88.57	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOP OU NÃO ESPECIFICADA
88.58	RADIOGRAFIA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO
92.30	RADIO-CIRURGIA ESTEREOTAXICA NÃO ESPECIFICADA
92.31	RADIO-CIRURGIA DE FOTÕES DE FONTE ÚNICA
92.32	RADIO-CIRURGIA DE FOTÕES DE FONTE MÚLTIPLA
92.33	RADIO-CIRURGIA DE PARTÍCULAS
92.39	RADIO-CIRURGIA ESTEREOTAXICA, NCOP
93.90	VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA
96.04	INSERÇÃO DE SONDA ENDOTRAQUEAL
96.6	INFUSÃO ENTÉRICA DE SUBSTÂNCIAS NUTRICIONAIS CONCENTRADA
96.70	VENTILAÇÃO MECANICA CONTINUA INVASIVA DE DURAÇÃO NÃO ESPECIFICAD
96.71	VENTILAÇÃO MECANICA CONTINUA POR MENOS DE 96 HORAS CONSECUTIVAS
96.72	VENTILAÇÃO MECANICA CONTINUA POR 96 OU MAIS HORAS CONSECUTIVAS
98.51	LITOTRIPSIA EXTRACORP. P/ONDAS CHOQUE DO RIM, URETER E/OU BEXIGA
99.15	INFUSÃO PARENTERICA DE SUBSTANCIAS NUTRICIONAIS CONCENTRADAS

Lista de códigos de procedimentos que em combinações com outros podem afectar o agrupamento em GDH *

(Apêndice C, All Patient - DRGs, Definitions Manual, versão 21.0, 3M)

37.70 & 37.80	81.02 & 81.33
37.70 & 37.81	81.02 & 81.35
37.70 & 37.82	81.02 & 81.37
37.70 & 37.85	81.02 & 81.38
37.70 & 37.86	81.04 & 81.03
37.70 & 37.87	81.04 & 81.05
37.71 & 37.80	81.04 & 81.07
37.71 & 37.81	81.04 & 81.08
37.71 & 37.82	81.04 & 81.33
37.71 & 37.85	81.04 & 81.35
37.71 & 37.86	81.04 & 81.37
37.71 & 37.87	81.04 & 81.38
37.72 & 37.80	81.06 & 81.03
37.72 & 37.83	81.06 & 81.05
37.73 & 37.80	81.06 & 81.07
37.73 & 37.81	81.06 & 81.08
37.73 & 37.82	81.06 & 81.33
37.73 & 37.85	81.06 & 81.35
37.73 & 37.86	81.06 & 81.37
37.73 & 37.87	81.06 & 81.38
37.74 & 37.80	81.32 & 81.03
37.74 & 37.81	81.32 & 81.05
37.74 & 37.82	81.32 & 81.07
37.74 & 37.83	81.32 & 81.08
37.74 & 37.85	81.32 & 81.33
37.74 & 37.86	81.32 & 81.35
37.74 & 37.87	81.32 & 81.37
37.76 & 37.80	81.32 & 81.38
37.76 & 37.85	81.34 & 81.03
37.76 & 37.86	81.34 & 81.05
37.76 & 37.87	81.34 & 81.07
00.52 & 00.53	81.34 & 81.08
00.52 & 00.54	81.34 & 81.33
37.95 & 00.54	81.34 & 81.35
37.95 & 37.96	81.34 & 81.37
37.97 & 00.54	81.34 & 81.38
37.97 & 37.98	81.36 & 81.03
38.44 & 38.45	81.36 & 81.05
52.80 & 55.69	81.36 & 81.07
52.82 & 55.69	81.36 & 81.08
81.02 & 81.03	81.36 & 81.33
81.02 & 81.05	81.36 & 81.35

81.02 & 81.07		81.36 & 81.37
81.02 & 81.08		81.36 & 81.38

* Códigos de procedimentos que, em combinação com outros (por exemplo, transplantação simultânea de rim e de pâncreas) levam ao agrupamento em GDH cirúrgicos diferentes dos GDH (cirúrgicos) em que agrupam quando sózinhos.

