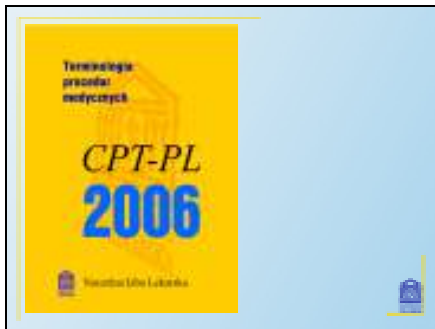


Slajd 1



Celem tej prezentacji jest omówienie pochodzenia, budowy, podstawowych zasad używania i roli Terminologii procedur medycznych CPT-PL. Większość lekarzy już słyszała o CPT-PL, ale znacznie mniej liczni wiedzą, że jest to klasyfikacja bardzo odmienna od stosowanych dotychczas w Polsce. Jej podstawowym celem jest dokładne określenie i sprawozdawanie czynności wykonywanych przez fachowych pracowników ochrony zdrowia.

Slajd 2

Co to jest CPT-PL?

- CPT-PL jest listą definicji i odpowiadających im kodów cyfrowych, służącą przekazywaniu informacji o procedurach i świadczeniach wykonywanych przez lekarzy i innych fachowych pracowników ochrony zdrowia.

Kodowanie CPT-PL

Podobnie do innych klasyfikacji Terminologia procedur medycznych CPT-PL jest listą definicji i odpowiadających im kodów cyfrowych, opisującą świadczenia wykonywane przede wszystkim przez lekarzy, ale również i przez innych pracowników ochrony zdrowia udzielających świadczeń samodzielnie.

Slajd 3

Co to jest CPT-PL?

- CPT-PL 2006 jest tłumaczeniem *Current Procedural Terminology*, wersji 2005 Professional, wydawanej przez *American Medical Association*.

www.ama-assn.org

Kodowanie CPT-PL

CPT-PL jest tłumaczeniem *Current Procedural Terminology*, czyli listy procedur opracowywanej i wydawanej przez *American Medical Association*. Polskie wydanie jest tłumaczeniem wersji Professional, która różni się od wersji podstawowej tym, że zawiera bardzo obszerne wyjaśnienia dotyczące zasad stosowania klasyfikacji, ułatwiające korzystanie i prawidłowe stosowanie kodów.

Slajd 4

Historia CPT

- 1933
 - *Standard Classification of the Nomenclature of Diseases* opublikowana po raz pierwszy przez *New York Academy of Medicine*
- 1937
 - Aktualizowanie *Standard Classification* przekazano AMA
- 1963
 - AMA publikuje pierwsze wydanie *Current Medical Terminology*, systemu terminologii i opisu chorób
- 1966
 - AMA publikuje pierwsze wydanie *Current Procedural Terminology*
- 1970
 - Drugie wydanie *CPT* wprowadza 5-cyfrowe kody

Kodowanie CPT-PL

Historia CPT jest już bardzo długa, prace nad klasyfikacją chorób i stosowanych w ich leczeniu czynności rozpoczęte w 1933 roku przez nowojorską Akademię Medycyny były kontynuowane przez AMA i w 1963 roku doprowadziły do pierwszego wydania *Current Medical Terminology*, prekursora CPT. Terminologia procedur - *Current Procedural Terminology* pojawiła się po raz pierwszy w 1966 i od tej pory odgrywała coraz większą rolę w amerykańskim systemie ochrony zdrowia.

Slajd 5

Historia CPT

- 1973
 - 3. wydanie i powołanie **Komitetu Redakcyjnego** dla zapewnienia rozwoju CPT
- 1983
 - Przyjęcie CPT przez Health Care Financing Administration do użytku w federalnych programach zdrowotnych; początek corocznego wydawania CPT
- 1987
 - Obowiązek używania CPT w zgłaszaniu zabiegów ambulatoryjnych

Kodowanie CPT-PL

Stopniowo wprowadzono istniejące obecnie sposoby stałego poprawiania i aktualizacji klasyfikacji, a od 1983 roku CPT stawała się klasyfikacją coraz szerzej obowiązującą w zgłaszaniu i rozliczaniu świadczeń.

Slajd 6

Historia CPT

- 1992
 - CPT staje się podstawą nowych zasad opłacania lekarzy przez Medicare
- 2000
 - CPT staje się w USA narodowym standardem kodowania procedur medycznych wprowadzonym przez *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*

Kodowanie CPT-PL

Początkowo dotyczyło to systemu publicznego reprezentowanego przez Medicare i Medicaid, które obecnie połączone są w CMS - Centers for Medicare and Medicaid Services. W roku 2000 CPT została przyjęta jako narodowy standard kodowania procedur medycznych w USA i jest stosowana w zgłaszaniu i rozliczaniu ponad 90% świadczeń zdrowotnych.

Slajd 7

Historia CPT-PL

- IV Krajowy Zjazd Lekarzy w 1997 roku w uchwale nr 10 postanowił między innymi, że:
 - „W sprawach zasad wynagradzania lekarzy [zadaniem samorządu jest]
- 1. Opracowanie przez Naczelną Radę Lekarską **wzorcowego cennika usług lekarskich opartego na rzeczywistej, rynkowej pracy lekarza**. Cennik ten określający minimalne ceny usług lekarskich, po wprowadzeniu ubezpieczeń zdrowotnych, powinien stać się **podstawą do określenia wynagrodzeń lekarzy w państwowych, jak i w prywatnych placówkach medycznych**. [oraz]
- 3. Opracowanie przez NRL, do czasu najbliższego Krajowego Zjazdu Lekarzy, punktowej wyceny pracy lekarza.

Kodowanie CPT-PL

Zainteresowanie CPT w Polsce jest wynikiem powszechnie znanego faktu niedostatecznej i niewłaściwej wyceny pracy lekarzy. Problem ten istnieje od dawna i stale narasta. Już w 1997 roku IV Krajowy Zjazd Lekarzy postanowił opracować wzorcowy cennik usług lekarskich oparty na rzeczywistym wysiłku, który powinien stać się podstawą do określenia wynagrodzeń lekarzy. Upatrywano w tym jeden ze sposobów na poprawę skandalicznie niskich zarobków lekarzy, zwłaszcza w systemie publicznym.

Slajd 8

Historia CPT-PL

- 2003
 - A. Kozierkiewicz – wartościowanie pracy lekarzy
- 2004
 - Współpraca z American Medical Association
- 2005
 - Testowanie fragmentów CPT w warunkach polskiej ochrony zdrowia



Kodowanie CPT-PL

W 2003 roku Doktor Adam Kozierkiewicz przeprowadził i opublikował analizę wynagrodzeń lekarzy, która potwierdziła znany lekarzom fakt, że są oni w tym względzie dyskryminowani zarówno na tle podobnych zawodów w Polsce jak i dużo bardziej wyraźnie na tle innych krajów europejskich. Jednocześnie coraz częstsze kontakty z krajami europejskimi wskazywały, że polscy lekarze wykonują bardzo dużo świadczeń i nie mają możliwości wykazania tego w ramach obowiązujących zasad sprawozdawczości.

Slajd 9

Wnioski z testowania

- Klasyfikacja CPT jest zrozumiała dla polskich lekarzy i opisuje czynności, które są przez polskich lekarzy wykonywane.
- Szczegółowość i dokładność CPT jest znacznie większa, niż obecnie stosowanych systemów klasyfikacji i sprawozdawania wykonanych świadczeń.
- CPT pozwala dokładnie wykazać wykonaną pracę.
- Stosowanie CPT w praktyce wymaga dobrego szkolenia.


Kodowanie CPT-PL 9

Poszukując właściwych rozwiązań Naczelna Rada Lekarska zawarła wstępną umowę z AMA i postanowiła przeprowadzić próbę zastosowania CPT w Polsce. Przetłumaczono wybrane fragmenty CPT i użyto ich do kodowania około 10000 świadczeń przez ponad 20 lekarzy reprezentujących różne formy wykonywania praktyki lekarskiej, od lekarza rodzinnego do dużego szpitala klinicznego. Na podstawie analizy wyników można było stwierdzić, że CPT jest zrozumiała dla polskich lekarzy i nie zawiera procedur, które w Polsce są nieznanne lub znacząco odmienne, że jest to bardzo szczegółowa klasyfikacja, pozwalająca dokładnie wykazać wykonaną pracę.

Slajd 10

Historia CPT-PL

- 2006
- Tłumaczenie i publikacja 1. wydania polskiej wersji CPT – CPT-PL 2006.



Kodowanie CPT-PL 10

Na tej podstawie podjęto wspólnie z AMA decyzję o przetłumaczeniu całej CPT i w 2006 roku, po licznych konsultacjach z AMA i polskimi specjalistami, ukazało się pierwsze wydanie polskiej wersji CPT, nazwane "Terminologia procedur medycznych CPT-PL 2006".

Slajd 11

Rola CPT w USA

- Istnieją liczne podobieństwa systemów ochrony zdrowia w Polsce i w USA:
 - bardzo duży płatnik publiczny (NFZ – ok. 2/3 obrotów, CMS – ponad 40%)
 - zróżnicowane formy organizacyjne świadczeniodawców i płatników
 - częste ingerencje polityczne w systemie publicznym

Kodowanie CPT-PL 11

Aby dobrze zrozumieć, jaką rolę może odegrać ta klasyfikacja w Polsce trzeba trochę wiedzieć o jej zastosowaniu w USA. Przez wiele lat doskonalenia CPT amerykańanie uzyskali ogromne doświadczenie, z którego warto skorzystać. Niektóre aspekty amerykańskiego systemu ochrony zdrowia są podobne do systemu polskiego. W obu krajach dominującą siłą na rynku ochrony zdrowia jest potężny płatnik publiczny, w obu występuje bardzo duże zróżnicowanie podmiotów udzielających świadczeń i w obu zasady organizacyjne i finansowanie są często przedmiotem ingerencji politycznych.

Slajd 12

Rola CPT w USA

- Zgłaszanie wykonanych procedur i świadczeń powinno opierać się tylko na zasadach merytorycznych, niezależnych od rozliczeń.
- Definicje procedur powinny odpowiadać wiedzy fachowej i codziennej praktyce świadczeniodawców.
- W systemie powinny funkcjonować tylko procedury i świadczenia o ustalonej i sprawdzonej przydatności.

Kodowanie CPT-PL 12

Definiowanie procedur jest jednak bardzo mało politycznym procesem i przyjęto, że najlepiej będzie, jeżeli zajmą się tym fachowcy, którzy te procedury wykonują na co dzień. Definicja procedury nie może również podlegać wpływom płatnika, bowiem wówczas słuszne z jego punktu widzenia dążenie do ograniczania kosztów negatywnie wpływa na dokładność definicji. W ochronie zdrowia powinny funkcjonować tylko procedury, których celowość i skuteczność zostały dobrze udowodnione.

Slajd
13

Rola CPT w USA

- Lista kodów obejmuje ponad 8000 pozycji
- Corocznie wydawana jest aktualna wersja klasyfikacji, w której około 500 pozycji ulega zmianie:
 - wprowadzane są nowe procedury,
 - usuwane są procedury nieużywane,
 - zmieniają się definicje procedur.
- Aktualizację przeprowadza Komitet Redakcyjny
- Umieszczenie nowej procedury wymaga spełnienia ściśle określonych warunków (powszechność, publikacje, poparcie towarzystwa naukowego, wnieta kliniczna – standard wykonywania).

Kodowanie CPT-PL 13

CPT zawiera ponad 8000 pozycji, z których co roku około 500 ulega zmianie. Zajmuje się tym Komitet Redakcyjny, który zbiera się dwa razy w roku i przed końcem bieżącego roku ukazuje się wersja CPT obowiązująca przez następny rok. Wprowadzenie nowej procedury wymaga spełnienia wielu wymagań. Komitet nie spieszy się z wprowadzaniem nowinek. Mogą one uzyskać kod kategorii 3. służący do ewidencjonowania częstości użycia tej procedury i do innych analiz, a dopiero potem mają szansę stać się kodem kategorii 1. Po ponad 20 latach systematycznego poprawiania i aktualizacji lista kodów CPT jest bardzo spójna i dokładna.

Slajd
14

Editorial Panel

- 17 osób:
 - 11 wybranych przez AMA, w tym 6 rotujących się przedstawicieli towarzystw naukowych
 - 6 przedstawicieli różnych organizacji z ochrony zdrowia (AHA, HIAA, CMS, HCPAC i in.)
- Biuro CPT
- Posiedzenia 2 * w roku

Kodowanie CPT-PL 14

CPT w USA jest olbrzymim przedsięwzięciem, a Komitet Redakcyjny stanowi tylko szczyt olbrzymiej rzeszy pracowników zajmujących znaczną część pięknego biurowca AMA w Chicago, doradców, ekspertów. W tworzenie listy zaangażowane są towarzystwa naukowe i prawie wszystkie organizacje działające w ochronie zdrowia. Obradom Komitetu każdorazowo przysłuchuje się i w różny sposób uczestniczy w nich około 300 osób.

Slajd
15

Rola CPT w USA

- Płatnik publiczny otrzymuje bezpłatną licencję na używanie listy CPT ze skróconymi definicjami.
- Inni użytkownicy zakupują książkę lub licencję, której koszt zależy od sposobu wykorzystania CPT.
- Na podstawie listy procedur i świadczeń tworzona jest przez AMA skala względnych wartości – RBRVS.

Kodowanie CPT-PL 15

Płatnik publiczny otrzymuje bezpłatną licencję na stosowanie listy CPT ze skróconymi definicjami i na tej podstawie tworzy listę świadczeń dodając do niej nieliczne procedury własne. Inni użytkownicy zakupują książkę lub licencję. Sposoby wykorzystania CPT są bardzo zróżnicowane, AMA publikuje ją w kilku różnych formach, a ubezpieczyciele i świadczeniodawcy dodają do tego niezliczoną ilość własnych produktów. Lista nie zawiera jednak żadnej informacji o wartości i cenie procedur.

Slajd
16

RBRVS

- **R**esource **B**ased **R**elative **V**alue **S**cale
- Aktualizowana i wydawana przez AMA równoległe do CPT.
- Kodom przypisuje się względną wartość (względem innych procedur) wyrażoną w punktach.
- Wartość względna jest podstawą do tworzenia cenników świadczeń.

Kodowanie CPT-PL 16

Z podobnych do wymienionych wcześniej powodów w USA zdecydowano, że wartościowanie procedur powinno odbywać się oddzielnie od ich definiowania i oddzielnie od wyceny. Wartościowaniem procedur zdefiniowanych w CPT również zajmuje się AMA, ale oba procesy są oddzielone. CPT i RBRVS są podstawą do tworzenia cenników.

Slajd
17

RBRVS

- Wartość procedury:
 - praca (50%),
 - zużycie zasobów praktyki związane z daną procedurą (42%),
 - koszty związane z ubezpieczeniem (8%).
- Wnioski o nadanie wartości i zmiany rozpatruje RUC (przedstawiciele AMA i towarzystw naukowych).
- Koszty muszą być szczegółowo udokumentowane i sprawdzone w różnych warunkach.
- Proces RUC zapewnia zrównoważone wartościowanie procedur i świadczeń.

Kodowanie CPT-PL 17

O wartości procedury decydują włożony wysiłek ludzi, zużycie materiałów i koszty związane z ubezpieczeniem. Przy nadawaniu procedurze względnej wartości wymagana jest bardzo szczegółowa dokumentacja i ustalona wartość jest wynikiem uzgodnień, które zapewniają, że żadna grupa interesów, płatnicy lub grupy specjalistów nie mogą spowodować przewartościowania swoich procedur kosztem innych.

Slajd
18

Dlaczego CPT-PL?

- Klasyfikacja jest zgodna z „naturalnym” językiem lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia.
- Zestaw kodów jest oparty wyłącznie na merytorycznej zawartości wykonywanych świadczeń.
- Kody CPT są dokładne, wykluczają się i nie powtarzają się.
- Przydatność do sprawozdawania wykonanych świadczeń niezależnie od miejsca i formy organizacyjnej wykonywanej praktyki.
- Komitet Redakcyjny zapewnia stałą aktualizację listy oraz opartą na dowodach celowość stosowania procedur umieszczonych na liście.

Kodowanie CPT-PL 18

Można sądzić, że stale aktualizowana klasyfikacja zgodna z fachowym językiem, oparta wyłącznie na merytorycznej zawartości procedur, dokładna i przydatna do zgłaszania wykonywanych świadczeń niezależnie od miejsca i formy organizacyjnej wykonywanej praktyki, powinna bardzo dobrze sprawdzać się również w Polsce.

Slajd
19

Dlaczego CPT-PL?

- Lista jest utrzymywana przez pracowników ochrony zdrowia i podlega zmianom wyłącznie w wyniku zmian w wiedzy i w praktyce medycznej.
- CPT jest efektem długotrwałej pracy ogromnej rzeszy ekspertów i praktykujących lekarzy i stanowi przypuszczalnie najbardziej dopracowany system klasyfikacji procedur.
- Przystępne koszty licencji na używanie.

Kodowanie CPT-PL 19

Wybór CPT wydaje się również właściwy ze względu na leżący u podstaw tej klasyfikacji podział ról w systemie. Fachowi pracownicy najlepiej wiedzą, co robią i najlepiej potrafią uzgodnić między sobą względną wartość ich pracy. Bardzo silnym argumentem jest także ogrom wysiłku i pieniędzy włożony przez AMA w opracowanie CPT, z której możemy skorzystać za bardzo przystępną opłatą licencyjną.

Slajd
20

Zastosowanie CPT-PL

- Zasady funkcjonowania i aktualizacji w Polsce będą bardzo podobne do zasad obowiązujących w USA.
- Komitet Redakcyjny będzie publikował nową listę co 2 lata.
- Aktualizacja obejmie wszystkie zmiany wprowadzane w USA oraz zaakceptowane przez polski Komitet Redakcyjny wnioski o wprowadzenie nowych procedur, usunięcie procedur, zmianę terminologii.
- Używanie CPT-PL przez osoby fizyczne – książka.
- Używanie CPT-PL przez osoby prawne (ZOZ, ubezpieczyciele) – licencja.

Kodowanie CPT-PL 20

Zasady funkcjonowania CPT-PL powinny być bardzo podobne do zasad funkcjonowania CPT. W Polsce początkowo lista będzie aktualizowana co 2 lata. Wszystkie zmiany wprowadzane w USA znajdują się w CPT-PL, ale umowa z AMA umożliwi również wprowadzenie "polskich" procedur, o ile uzyskają one akceptację polskiego Komitetu Redakcyjnego i AMA. Podobne będą również zasady licencjonowania.

Slajd
21

Możliwe zastosowania

- CPT-PL jest precyzyjnym językiem określającym wykonane czynności.
- Jest dobrą podstawą do tworzenia różnorodnych list świadczeń (np. koszyk świadczeń).
- Szczegółowa ocena zapotrzebowania na poszczególne świadczenia.
- Poprawa standardów świadczeń poprzez precyzyjne określenie zawartości.

Kodowanie CPT-PL 21

Jako precyzyjny język opisujący wykonywane czynności CPT-PL może znaleźć zastosowanie przy tworzeniu różnego rodzaju list świadczeń. Po pewnym okresie stosowania umożliwi też dokładną ocenę zapotrzebowania na poszczególne świadczenia. Wysokie wymagania co do jakości kodowania i precyzyjne określenie zawartości każdej procedury mogą wpłynąć na poprawę standardu świadczeń.

Slajd
22

Zastosowania – system publiczny

- Uchwała Nr 1328/05/P-IV Prezydium NRL z dnia 25.11.2005 r. (www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/cpt)
- Propozycja wprowadzenia procesu definiowania listy świadczeń finansowanych ze środków publicznych i zasad ich rozliczania w oparciu o CPT-PL.
- Proponowany system opiera się na podziale ról pomiędzy wiele organizacji i instytucji, zapewniając stabilność i reprezentatywność.

Kodowanie CPT-PL 22

W każdym kraju system publiczny jest bardzo ważny i dlatego w Polsce, podobnie do USA, otrzymywałyby bezpłatną licencję na stosowanie kodów CPT-PL. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zaproponowało tworzenie systemu definiowania, wyceny i rozliczania świadczeń w systemie publicznym w oparciu o podział ról i wykorzystanie doświadczenia wszystkich uczestników systemu. Takie rozwiązania zapewniają stabilność, nie są podatne na polityczne zawirowania i doraźne potrzeby.

Slajd
23

Zastosowania – system publiczny

- CPT-PL jako podstawa definiowania, sprawozdawania i rozliczania świadczeń.
- Określenie koszyka świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
- Przekazanie świadczeń umieszczonych w koszyku do realizacji przez płatnika.
- Płatnik definiuje produkty kontraktowane ze świadczeniodawcami, stanowiące pojedynczą procedurę CPT-PL lub pakiet procedur.
- Świadczeniodawcy zgłaszają wykonane świadczenia używając CPT-PL w połączeniu z innymi klasyfikacjami – ICD-9-CM, ICD-10.

Kodowanie CPT-PL 23

W proponowanym systemie CPT-PL byłoby podstawą do zgłaszania i rozliczania wykonywanych świadczeń, określania koszyka świadczeń dostępnych w systemie publicznym. W połączeniu ze skalą względnych wartości płatnik publiczny mógłby dokonać wyceny produktów kontraktowanych ze świadczeniodawcami. CPT-PL w połączeniu z innymi klasyfikacjami służyłaby rozliczaniu wykonanych świadczeń.

Slajd
24

Zastosowania – zakłady opieki zdrowotnej

- Ocena wkładu pracy poszczególnych pracowników.
- Ocena i monitorowanie produktywności.
- Wewnętrzny system dzielenia przychodów w małych firmach medycznych.

Kodowanie CPT-PL 24

Z punktu widzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, praktyk lekarskich i ubezpieczycieli korzyści ze stosowania dokładnej i dobrze opracowanej klasyfikacji są również bardzo duże. Pozwala ona dobrze określić, jakie procedury i świadczenia są wykonywane, jaki jest wkład pracy poszczególnych osób, pozwala uniknąć konfliktów przy podziale przychodów.

Slajd
25

Układ książki CPT-PL

- Wersja Professional zawiera bardzo dużo wskazań i wyjaśnień oraz indeks ułatwiający wyszukiwanie.
- Lista jest podzielona na 6 działów.
- Procedury są oznaczone pięciocyfrowymi numerami.
- Do zgłaszania szczególnych i nietypowych okoliczności służą modyfikatory i kody „procedur niewyszczególnionych”.

Kodowanie CPT-PL 25

Lista kodów CPT-PL jest podzielona na 6 działów, które odpowiadają głównym dziedzinom medycyny. Wszystkie kody 1. kategorii mają 5 cyfr. Jednak nawet 8000 kodów nie jest w stanie dokładnie opisać wszystkie złożone działania medyczne. Modyfikatory są dwucyfrowymi kodami, które dodaje się do kodu zasadniczego aby wskazać na nietypowe okoliczności wykonania procedury, a jeżeli i to nie wystacza, można użyć kodu procedury niewyszczególnionej, którą oczywiście należy w dokumentacji dokładnie opisać.

Slajd
26

Działy CPT-PL

- Ocena i postępowanie 99201-99499
 - czynności wykonywane przez wszystkich lekarzy – porady, konsultacje, wizyty, opieka szpitalna
- Anestezjologia 00100-01999, 99100-99140
- Chirurgia 10021-69990
 - największy dział zawierający 18 rozdziałów odpowiadających poszczególnym układom
- Radiologia 70010-79999
- Patomorfologia i analityka medyczna 80048-89356
- Specjalistyczne procedury zachowawcze 90281-99199, 99500-99602
 - niezabiegowe procedury diagnostyczne i lecznicze wykonywane przez lekarzy specjalistów

Kodowanie CPT-PL 26

Dział "Ocena i postępowanie" powstał względnie niedawno i dlatego używa się w nim kodów 99201-99499, ale jest umieszczony na początku, ponieważ opisuje czynności wykonywane przez wszystkich lekarzy, niezależnie od specjalności. Są to porady ambulatoryjne, konsultacje, wizyty domowe, opieka nad pacjentem w szpitalu, narady lekarskie, wypełnianie dokumentacji. Dział "Specjalistyczne procedury zachowawcze" zawiera definicje procedur z wykonywanych przez lekarzy z wielu specjalności.

Slajd
27

Działy CPT-PL

- Działy są poprzedzone wytycznymi omawiającymi zasady kodowania.
- Każdy dział jest podzielony na rozdziały i części w układzie odpowiadającym podziałowi anatomicznemu (anestezjologia, chirurgia) lub dziedzinom występującym w danym dziale (radiologia, patomorfologia i analityka).
- Wyodrębnione części rozdziałów odpowiadają podziałowi anatomicznemu lub rodzajom procedur.

Kodowanie CPT-PL 27

Działy są dalej podzielone na rozdziały, jak na przykład powłoki, narząd ruchu, klatka piersiowa, układ nerwowy w dziale chirurgia, a rozdziały na części odpowiadające podziałowi anatomicznemu lub rodzajom procedur. W ten sposób układ książki jest bardzo przejrzysty, co ułatwia wyszukiwanie właściwych kodów. Pomocny w tym jest również indeks, ale znalezienie właściwego kodu wymaga sprawdzenia jego całej definicji w odpowiednim dziale.

Slajd
28

Stosowanie kodów CPT-PL

- Prawidłowe zgłaszanie wykonywanych czynności wymaga korzystania z całej książki kodów.
- Podstawą zgłaszania jest prawidłowo prowadzona dokumentacja medyczna.
- Przed rozpoczęciem stosowania klasyfikacji CPT-PL potrzebne jest przeszkolenie. W USA istnieje oddzielny zawód kodującego.

Kodowanie CPT-PL 28

Prawidłowe zgłaszanie wykonywanych czynności wymaga korzystania z całej książki kodów i w USA podkreśla się, że żaden kod nie jest zarezerwowany dla określonej specjalności lub grupy zawodowej. O prawidłowości kodowania zawsze decyduje dokumentacja medyczna. W razie wątpliwości lub sporu z płatnikiem rozstrzyga to, co jest w historii choroby. Poprawne kodowanie wymaga przygotowania, przynajmniej krótkiego, kilkugodzinnego przeszkolenia.

Slajd
29

Stosowanie kodów CPT-PL

- CPT-PL istnieje w wersji drukowanej oraz w wersjach elektronicznych, które można wykorzystać w informatycznych systemach obsługi szpitala, przychodni, praktyki.
- Książkę można nabyć w Naczelnej Izbie Lekarskiej (informacje: www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/cpt/).
- Na tej samej stronie można znaleźć informacje o licencji na używanie wersji elektronicznych, kontaktach i o wydarzeniach związanych z CPT-PL.

Kodowanie CPT-PL 29

CPT-PL jest obecnie w początkowym okresie używania. Dysponujemy jedną wersją w formie drukowanej lub elektronicznej. Indywidualni użytkownicy mogą zakupić książkę i jest to równoznaczne z nabyciem licencji. Zastosowanie CPT-PL w systemach obsługujących zakłady opieki zdrowotnej, w rozliczeniach z ubezpieczycielami, wymaga nabycia w Naczelnej Izbie Lekarskiej licencji. Na stronie internetowej znajdują się dokładniejsze informacje oraz adresy i telefony.

Slajd
30

Podsumowanie

- CPT jest bardzo dobrze opracowanym, precyzyjnym narzędziem do określania wykonanych procedur i świadczeń.
- Klasyfikacja merytoryczna (CPT-PL) powinna stanowić podstawę definiowania, zgłaszania i rozliczania świadczeń wykonywanych w ochronie zdrowia.
- Oddzielenie definicji świadczeń od ich wyceny umożliwi wszechstronność i najlepszą zgodność klasyfikacji z codzienną praktyką.
- Wydawanie i aktualizowanie merytorycznej klasyfikacji procedur medycznych może być cennym wkładem środowiska lekarskiego do funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Kodowanie CPT-PL 30

Podsumowując te informacje można stwierdzić, że CPT-PL jest bardzo dobrze opracowanym i precyzyjnym narzędziem do określania wykonanych procedur i świadczeń. Takie narzędzie powinno stanowić podstawę definiowania, zgłaszania i rozliczania świadczeń. Niezależność procesu definiowania świadczeń od wyceny umożliwi najlepszą zgodność klasyfikacji z codzienną praktyką. Tworząc i aktualizując terminologię procedur medycznych środowisko lekarskie może wnieść bardzo cenny wkład do funkcjonowania przejrzystego i stabilnego systemu ochrony zdrowia.