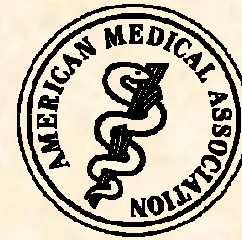


American Medical Association

Physicians dedicated to the health of America



CPT® i RBRVS: historia i rola w amerykańskim systemie ochrony zdrowia

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

Historia CPT

- 1973** 3 wydanie i powołanie Komitetu Redakcyjnego dla zapewnienia rozwoju CPT
- 1977** 4 wydanie i wprowadzenie kwartalnego okresu rozpatrywania aktualizacji
- 1983** Przyjęcie CPT przez Health Care Financing Administration do użytku w federalnych programach zdrowotnych; początek corocznego wydawania CPT
- 1987** Obowiązek używania CPT w sprawozdaniach zabiegów ambulatoryjnych

Historia CPT

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

Czym jest CPT?

- CPT jest listą opisowych terminów i identyfikujących je kodów służącą przekazywaniu informacji o procedurach i świadczeniach wykonywanych przez lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia.
- Zestaw kodów CPT jest aktualizowany przez Komitet Redakcyjny według ściśle określonych zasad. Aktualizacje są publikowane w cyklu rocznym aby zachować zgodność CPT z praktyką lekarską.

Czym jest CPT?

- Zestaw kodów CPT jest zawarty w książce, w której są również wskazówki i zalecenia mające na celu spójne używanie kodów. Istnieje również wersja elektroniczna.
- Kody są pięciocyfrowe.
- Dwucyfrowe modyfikatory służą wykazaniu, że procedura lub świadczenie zostały zmienione z powodu szczególnych okoliczności, ale ich zasadniczy charakter nie uległ zmianie.

Kto używa CPT?

- CPT stosują wszyscy publiczni i prywatni płatnicy świadczeń zdrowotnych, pracownicy i instytucje ochrony zdrowia
- Medicare:
 - W połączeniu z Resource Based Relative Value Scale (RBRVS), tworzy Medicare Physician Fee Schedule;
 - Analizuje i kontroluje wykonywanie poszczególnych procedur
- CPT jest przyjęta przez Health and Human Services jako ogólnonarodowy zestaw kodów oznaczających świadczenia wykonywane przez fachowych pracowników ochrony zdrowia i musi być stosowana we wszystkich transakcjach elektronicznych.

Dlaczego używa się CPT?

Powody Techniczne:

- Przydatność do celów administracyjnych
- CPT jest zgodna z „naturalnym” językiem lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia
- Zestaw kodów CPT jest zorganizowany zgodnie z tradycyjnym podziałem na narządy używanym w praktyce klinicznej
- Kody CPT są dokładne, wykluczają się i nie powtarzają się

Powody Praktyczne:

- Lista jest utrzymywana przez lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia
- Systematyczna i budząca zaufania doroczna aktualizacja
- Wsparcie ekspertów w dziedzinie kodowania oraz liczne pomoce szkoleniowe
- Przystępne koszty licencji na używanie
- Szerokie ogólnonarodowe poparcie wśród wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia

Aspekty techniczne i praktyczne muszą się wzajemnie uzupełniać

- Najdokładniejszy zestaw kodów nie odniesie sukcesu, jeżeli nie zostanie powszechnie zaakceptowany
- Jeżeli zestaw kodów jest zły, ale powszechnie przyjęty, musi zostać zastąpiony przez lepszy produkt w miarę ujawniania się wad
- Trzeba osiągnąć akceptację wszystkich uczestników i stale ją podtrzymywać

Co daje CPT?

- Jednolity język dokładnie opisujący świadczenia zabiegowe, zachowawcze i diagnostyczne i służący jako niezawodny sposób porozumiewania się między lekarzami, chorymi i płatnikami.
- Przedmiotem uwagi jest spójne przekazywanie informacji w celu rozliczeń kosztów leczenia, gdzie często występuje zapłata za wykonane świadczenie oraz względna wartość
- Jednolity język ułatwia analizy dostarczając podstaw do porównań w skali lokalnej, regionalnej i ogólnonarodowej

Zastosowania CPT - rozliczenia

- CPT upraszcza rozliczenia przez standaryzację udziału pracy w zawartości rachunku za świadczenia.
- Eliminuje się kłopotliwe, długie, niestandardowe i niespójne opisy świadczeń.
- Jednolity opis i kod mogą być używane w formie pisanej i elektronicznej do celów dokumentacji i rozliczeń.
- Pięciodziesięciodziesiątocyfrowe kody pozwalają na sprawdzanie i przetwarzanie rachunków w systemach elektronicznych.

Zastosowania CPT - analizy

- Gromadzenie danych o częstości stosowania procedur i świadczeń:
 - trendy czasowe
 - zmiany w liczbie wykonanych świadczeń
 - zmienność lokalna
 - zmienność zależna od specjalności lekarza
 - zmiany w sposobie wykonywania praktyki lekarskiej
- Zbieranie danych do celów edukacyjnych oraz akredytacji
- Zbieranie danych do oceny wyników leczenia i jakości opieki

Zastosowanie CPT – polityka zdrowotna

- Gromadzenie i analiza danych o używaniu poszczególnych procedur dostarcza informacji do podejmowania decyzji.
 - kontrola wzrostu kosztów wynikającego z:
 - wzrostu liczby procedur
 - wzrostu cen
- Rozdział środków uwzględniający różnice geograficzne i ekonomiczne
- Promowanie technologii zmniejszających koszty

CPT i opłacanie lekarzy przez Medicare

- W 1983 CPT została przyjęta przez Health Care Financing Administration do rejestrowania świadczeń lekarskich w programach federalnych.
 - kody CPT zostały połączone z Medicare Customary Prevailing and Reasonable (CPR) Costs.
- W 1992 Medicare wprowadziła standaryzowany system opłacania lekarzy oparty na Resource-Based Relative Value Scale (RBRVS).

RBRVS w sektorze prywatnym

- Ponad 74% prywatnych płatników stosuje RBRVS
 - 95% używa wszystkich trzech składników
 - 60% używa więcej niż jednego współczynnika przeliczeniowego
 - Przeciętny współczynnik przeliczeniowy w sektorze prywatnym jest o 12% większy niż w Medicare

Zalety RBRVS

- Większa precyzja i kontrola opłat
- Opłaty są oparte na zużyciu zasobów nie zaś kosztach, dlatego są bardziej stabilne
- Stosowanie wartości względnych daje możliwość elastycznego dostosowania do różnych systemów płatności

Dokładność kodowania CPT

- Korzyści ze stosowania CPT i RBRVS zależą od dokładności używania zestawu kodów CPT
- Książka kodów CPT zawiera reguły, wskazówki i zasady właściwego używania
- Bardzo ważne jest kształcenie osób kodujących
- Równie ważne jest kształcenie lekarzy w odpowiednim dokumentowaniu procedure i świadczeń

Publikacje CPT

- *CPT 2005 Professional;*
- *CPT 2005 Standard;*
- *CPT 2005 Hospital Outpatient;*
- *Principles of CPT Coding;*
- *CPT Changes 2005: An Insiders View;*
- *CPTAssistant Newsletter;*
- *CPTAssistant Clinical Examples*

Inne pomoce do CPT

- CPT Information Service – dla członków AMA oraz innych na zasadzie opłat – odpowiedzi na pytania dotyczące kodowania i interpretacji kodów
- CPTAssistant Archives CDROM – z możliwością przeszukiwania i z indeksem numerów od 1990 r.
- CPT Code Manager CDROM – możliwość przeszukiwania CPT, HCPCS i ICD oraz przypisane klasyfikacji sposoby rozliczeń (RBRVS i DRG)

Inne pomoce do CPT

- CPT w formie elektronicznej – krótkie, średnie i długie definicje dostępne przez WWW i na CDROM w różnych formatach
- CPT Coding Symposium – coroczne jednodniowe sympozjum z obszernym omówieniem zmian w CPT wprowadzanych w nadchodzącym roku

Licencjonowanie CPT

- CPT jest własnością AMA i jej używanie indywidualnie jest możliwe tylko na zasadzie zakupu książki, a systemowo – na zasadzie licencji
- AMA udostępnia CPT stosując politykę niskich cen