

Előadás tartalma

- **Bevezetés a REP koncepció**
- **REP típusok, tartalom**
- **Kódolási szabályok**
- **Implementáció feltételei, menete**

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

A rehabilitációs ellátók szempontjából:

- a REP-ek elolvasása után el tudják dönteni, mely ellátások végzését tudják vállalni, más szóval milyen rehabilitációs programok végzéséhez rendelkeznek személyi és tárgyi feltételekkel, tapasztalattal
- a rehabilitációs ellátások bővítése vagy fejlesztése tervezésekor pontosan tisztában lehet a szolgáltató, hogy milyen feltételeket kell megteremtse ahhoz, hogy egy végezni kívánt rehabilitációs programot / alprogramot megfelelő színvonalon szolgáltatathasson

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

Rehabilitációs Ellátási Programok

**ESZK FIZIOTERAPÉVISE TAGOZAT - OEP
TÁJÉKOZTATÓ
BUDAPEST 2015.MÁRC.8.**

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

Milyen célt szolgálnak a REP-ek?

A döntéshozók szempontjából:

- a rehabilitációs ellátások tervezésekor, a lakossági hozzáférés megítélésekor, továbbá finanszírozási és más szakmapolitikai szempontok mérlegelésekor figyelembe lehet venni az egyes programok megoszlását földrajzi és az ellátások minőségének ellenőrzéséhez segítséget ad, az egységes szempontrendszer alapján

Milyen célt szolgálnak a REP-ek?

Egyes betegek rehabilitációs programba vonása szempontjából:

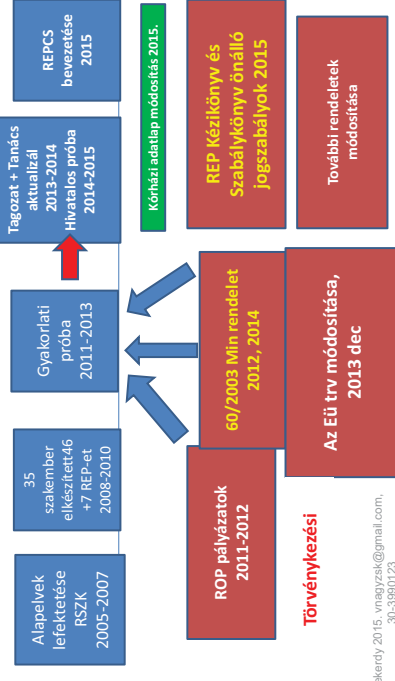
- az ellátás megkezdése előtt a rehabilitációs szakorvos eldöntheti, hogy a beteg rehabilitációs szükséglete melyik rehabilitációs programra kerüljön sor. Amennyiben ilyen ellátás végzéséhez rendelkezik a feltételekkel, vállalhatja a rehabilitációt, ha pedig nem, akkor más ellátót javasolhat.
- amennyiben többféle rehabilitációs cél is kitzútható, eldöntheti, hogy melyik program nyújthat optimális megoldást a beteg számára és annak megfelelő REP-et választ az ellátáshoz.
- a beteg / fogvatékos személy a programba történt besorolását követően a REP előírásai szerint kell a kötelező vizsgálatokat / felméréseket és terápiákat szolgáltatni és a rehabilitáció eredményességét mérni.

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

Milyen célt szolgálnak a REP-ek?

A REP rendszer kialakítása

Szakmai



Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

Szakmai megalapozottság

- **FNO: A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása. Bp: WHO: ESZCSM:OEP, 2004.**
- **Gutenbrunner C, Ward AB, Chamberlain MA: White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Eura Medicophys 2006;42:292-332.**
- **DeLisa JA, Gans BM, Walsh NE: Physical Medicine and Rehabilitation. Principles and practice. 4th Ed. Lippincott W and Wilkins. 2005.**

Vekery 2015. vnaagyzsk@gmail.com, 30-3990123

Milyen célt szolgálnak a REP-ek?

A finanszírozó szempontjából: alkalmas rendszer a beteghez köthető finanszírozás alapjának megteremtésére.

[Turner-Stokols L et al: International casemix and funding models: lessons for rehabilitation. Clin Rehabil. 2012 Mar;26\(3\):195-208](#)
Federal Register (Dept. Health&Human Serv / Rules and Regulations 2011 Inpatient Facility Prospective Payment System. Medicare Learning Network System. AN-SNAP Version 3. The Australian Health Services Research Institute (AHSRI) [Brook KA, Et al: The effect of the introduction of a case-mix-based funding model of rehabilitation for severe stroke: an Australian experience. Arch Phys Med Rehabil. 2007 Jul;88\(7\):827-32.](#)
[Arch Phys Med Rehabil. 2007 Jul;88\(7\):827-32.](#)
National Rehabilitation Reporting System: Case Mix Rehabilitation Patients Group Materials and Frequently Asked Question (Canadian) 2013-2014.

Vekery 2015. vnaagyzsk@gmail.com, 30-3990123

Pilot study on the Hungarian Set of Rehabilitation Care Programs: a new approach of providing care in rehabilitation medicine

Zsuzsanna Vekery-Nagy¹, István Szépl, Erzsébet Baros², Lajos Kullmann³

¹Debrecen University Clinical Center, Department of Physical and Rehabilitation Medicine
²National Institute for Medical Rehabilitation, Budapest
³Eotvos Lorand university, Bárczai Gusztáv Faculty of Special Education



Közreműködők



ESZK
Rehabilitációs
Tagozat és
Tanács



EMMI



OTH



OEP



Szolgáltatók

Országos Egészségbiztosítási Pénz tár – Egészség, biztonság!

Jogszabályi háttér

52/2014 (XII.19) EMMI rendelet mód:
60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet minimum feltételek
2/2004 (XI.17) EüM rendelet a szakmakódokról
43/1999 (III.3.) kr. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól (REPCS testidőszak, kezdet: 2015 április 1.)
1997 évi LXXXIII. Ebtv REP alapú hozzáférésre jogosultak a biztosítottak hatály: 2015 júli 1.
Folyamatban: REP Kézikönyv jogszabályban történő megjelenése

Vekery 2015. vnaagyzsk@gmail.com, 30-3990123

43/1999. kr.

q) [EZ](#) rehabilitációs ellátási program: az Egészségügyi Szakmai Kollégium Fizikális medicina, rehabilitáció és gyógyászati segédeszköz Tagozat által közzétett, a finanszírozási eljárásrendet megalapozó módszertani ajánlásgyűjteményben foglalt ellátási program.

Vekery 2015. vnaagyzsk@gmail.com, 30-3990123

Rehabilitációs Programok I: rehabilitációs alaptervekenység (28+3)

- (1) Stroke-ot és egyéb heveny agykárosodást követő rehabilitáció
- (4) Egyéb krónikus neurológiai betegségek okozta fogyatékoság miatt szükséges
- (1) Komplex kéz funkciózavarok okozta fogyatékoság miatt szükséges
- (4) Metabolikus csontbetegségek (osteoporosis, osteomalacia, aszeptikus nekrozisok), dagadatok, iatrogén ártalmak és más szervi rendellenességek okozta fájdalom és egyéb társuló fogyatékoság miatt szükséges
- (4) Izületi betegségek (gyulladákos, degeneratív, immunopathológiai) okozta fogyatékoság miatt szükséges
- (3) Gyulladásos (beleértve a szeptikus hórfomákat is - osteomyelitis) és egyéb, elsősorban vaszkuláris (periferiás érbetegségek) kórfomák okozta fogyatékoság miatt
- (3) Amputáció és dysmelia okozta fogyatékoság miatt szükséges
- (2) Égésbetegség és súlyos, kiterjedt lágyrész sérülések és a környezeti rendszert érintő súlyos szisztémás betegségek (pi. dermatomyositis) okozta fogyatékoság miatt szükséges
- (3) Krónikus fogyatékosággal élő egyént ért sérülések, és akutan előforduló komplex sérülések okozta fogyatékoság miatt szükséges
- (3) Táplálékfelvétel, hasznosítás és ürítés zavarait okozta fogyatékoság miatt szükséges

<http://www.rehab.hu>

Más programokhoz csatoltan: 11. Vizelektíválás és ürítés zavarait okozta fogyatékoság miatt szükséges; 12. Immobilitás, inaktivitás 13. Elküldöttélt igénylő betegek rehabilitációja

Rehabilitációs Programok I: rehabilitációs alaptervekenység (1-13)

- 1-1. Stroke és egyéb heveny agykárosodás után kialakult funkciózavar/fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció
- 4-3. A mozgató és támasztó rendszer betegségei és/ vagy ezzel összefüggő beavatkozások után kialakuló fájdalommal járó funkciózavarok / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja
- 5-2. Degeneratív izületi és gerinc betegségek/kórállapotok következtében vagy ezekkel összefüggő beavatkozások után kialakult funkció zavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja
- 5-4. Degeneratív csont-izületi betegségek komplikált esetei (neurológiai tünetek, szeptikus szövődésményt követő állapotok) és más hova nem besorolt tumoros elváltozások miatt végzett csont-izületi műtétek utáni állapotok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja
- 9-3. Amatőr és versenysportolók sportsérülései következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció

Vekery 2015. vnaapzsk@gmail.com, 30-3990123

Rehabilitációs Programok II. Speciális programok (16+3)

14. Agysérülést követően (traumás és nem traumás) szükséges
15. Gerincvelői sérülést követően (traumás és nem traumás) szükséges
16. (3) Kardio-vaszkuláris betegek rehabilitációja
17. (6) Légzés-rehabilitáció
18. (5) Gyermekkorúak rehabilitációja (Kongenitális és gyermekkori kezdetű de életkorhoz kötött másodlagos komplikációk mozgászavarokban (Cerebrális paresis, Meningomyelocele, Gerinc struktúrális elváltozásai, Speciális vázrendszeri szisztémás betegségek, Ritka veleszületett rendellenességek, Újszülöttkori plexus brach sérülés) az 1-17 programokban leírtakon kívül

<http://www.rehab.hu>

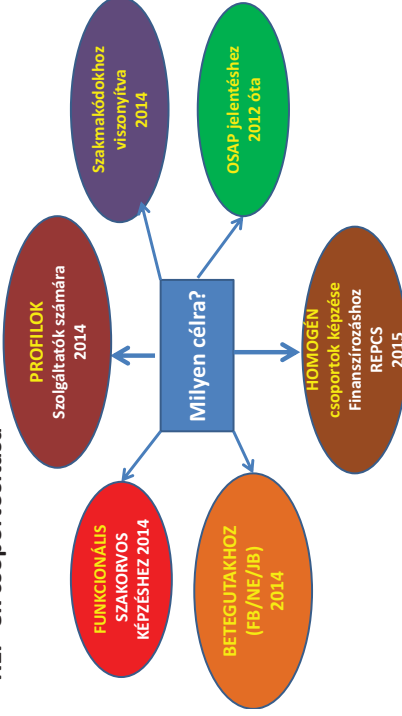
Más programokhoz csatoltan: 11. Vizelektíválás és ürítés zavarait okozta fogyatékoság miatt szükséges; 12. Immobilitás, inaktivitás 13. Elküldöttélt igénylő betegek rehabilitációja

Döntően járóbeteg (NK/NE) formában nyújtandó programok

- 19 Fogyatékos személyek szexuális problémáival kapcsolatos rehabilitációs program
- 20 Neurogen hólyag és végbél dysfunkciók miatt szükséges rehabilitáció
- 21 Spaszticitás és mozgászavarok miatt fogyatékosok komplex ellátása és rehabilitációja
22. verbális kommunikáció zavarai felnőtt/gyermekkori szerzett agysérülés (pl. afázia, súlyos dysarria) miatt szükséges rehabilitáció
- 23 Kognitív zavarok szerzett agysérülés miatt szükséges rehabilitáció
- 24 Munkába visszavezető és szociális integrációt segítő program (fentiek mellett kísérő programként,
- 25 Időskorúak rehabilitációja speciális tekintettel a gerontológiai sajátosságokra

<http://www.rehab.hu>

REP-ek csoportosítása



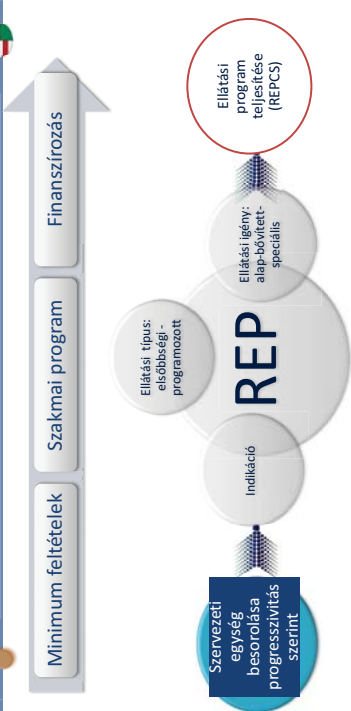
Vekery 2015. vnaapzsk@gmail.com, 30-3990123

Rehabilitációs Ellátási Programok (47)

Szakma kód	Felnőtt ellátás		Gyermek ellátás	
	tevékenység	REP-ek száma	Szakma kód	REP-ek száma
2200	Rehabilitációs alaptervekenység	21	2205	Gyermek rehabilitáció
2206, 2207, 2208	Kiemelt ellátások	5	2209	Kiemelt ellátások
4003	Kardiológiai rehabilitáció	3		
1903	Tudógvégyszati és légzés-rehabilitáció	6	2205	Gyermek rehabilitáció
Minden	Másodlagos programok	3	Minden	Másodlagos programok
Összes program		38		21

Vekery 2015. vnaapzsk@gmail.com, 30-3990123

REP Rehabilitációs Ellátási Program



Mai nap témája

Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság!

Miért kell ezzel a kérdéssel foglalkozni?

- A betegek, vagyis a rehabilitációra szorulóak magas minőségű ellátása
- A tevékenységek értéken való finanszírozása

Vekery 2015. vna@vnyzk@gmail.com, 30-3990123

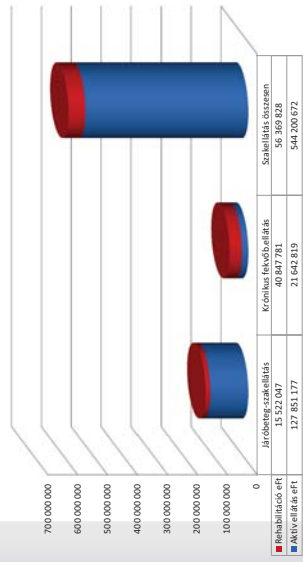
Rehabilitáció – lekötött kapacitások 2014 május



Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság!

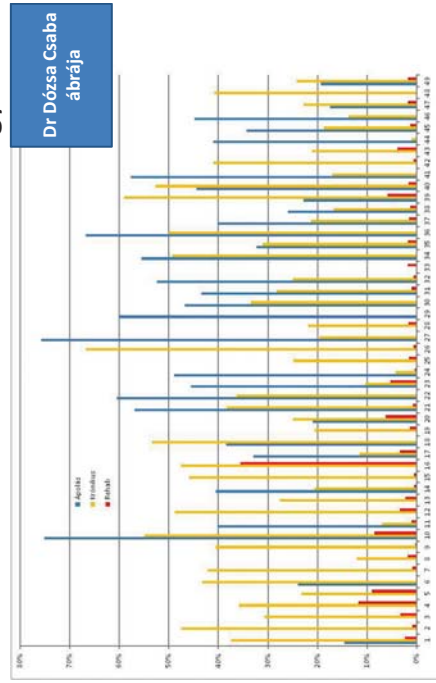
Rehabilitáció – finanszírozása*

Rehabilitációs ellátás - aktív ellátás finanszírozásának aránya



* = gondozóval együtt

Halálzási ráta a kórházak krónikus ágynál



Rehabilitációs ellátási programok standard tartalma

Rehabilitációs Ellátási Program (REP) Ellátási program száma, neve

- Bevezető**
- 1./ A páciensek állapotának jellemzése – szöveges cél megfogalmazás
 - 1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása
 - BNO (3 karakteres, bontás speciális esetben, csak az 1-es és 3-as lehetséges BNO-k
 - FNO "b" (1-5)
 - FNO "dr" (1-5)

$$BNO1+BNO3+FNO+egyéb tesztek = REP$$

Vekery 2015. vna@vnyzk@gmail.com, 30-3990123

1.2. Állapot-súlyosság: A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén:

1./ FNO (az 1.1-1-nél felsoroltak alapján tól-ig értékek megadása)

2./ FIM összegpont / motoros vagy Barthel és EGYÉB TESZT: specifikus funkcionális teszt (től-ig értékek megadása)

3./ Társbetegségek

Összegezt
Súlyossági besorolás
Kategóriák: (ES) / S / Kp / E

súlyos, ha a fenti három kategóriából kettőben súlyos, egy közepes; közepesen súlyos, ha köztes állapot; enyhe, ha a fenti kategóriákban egy közepes két enyhe vagy mindhárom enyhe

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

© 2./ Betegutak leírása

- 2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben)
- 2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Elsősébségi – programozható

© 3. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

- 3.1. Az **ellátási csomag**: alapsomag / bővített csomag
- 3.2. Az **ellátási szint**:
 - Első ellátás: I szint /II szint / III. Szint
 - Ismételt ellátás: I szint /II szint / III. Szint (több is megadható)
- 3.3. Az **ellátás helyszíne**:
 - Első ellátás: Fekvőbeteg / nappali kórházi / járóbeteg
 - Ismételt ellátás: Fekvőbeteg / nappali kórházi / járóbeteg
- 3.4. a **rehabilitáció várható tartama**:
 - első ellátás:
 - ismételt ellátás:

Alap / bővített ellátási csomag
szükséglet

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

4. A rehabilitációs terápiás program

kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban

OENO szerint a beavatkozási csoportok (minőség, mennyiség)

OENO kódlista

Orvosi / fizioterápiás / egyéb csoportosításban

Alapsomag / bővített csomag

Vekery 2015. vnaqyzsk@gmail.com,
30-3990123

REPCs - alapfogalmak

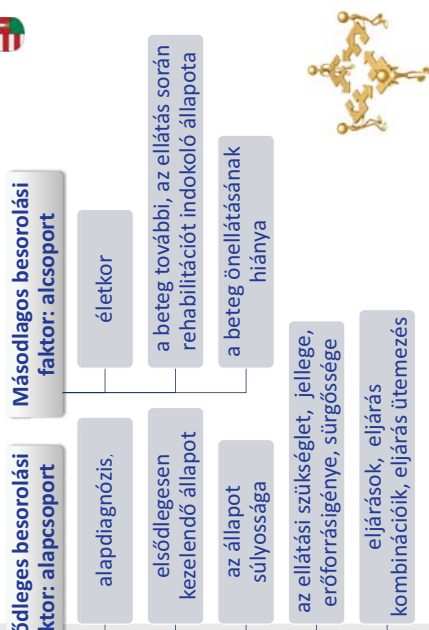
Rehabilitációs ellátási program alapú főcsoportok: a rehabilitációs ellátást szükségességét indokoló állapot kategóriákban (csoportokban) szakmai szempontok alapján meghatározott ellátási programok összessége

Alaps csoportok a főcsoporton belül: a rehabilitációs ellátást indokoló alapdiagnózis és a fődiagnózis, valamint az elsődleges besorolási tényezők alapján meghatározott ellátási kategóriák.

Alcsoportok kategóriák az alap-csoportokon belül: az ellátási program jellege, a másodlagos besorolási szempontok alapján meghatározott kategóriák

Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság

Kiemelt besorolási faktorok



Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság

Besorolás általánosított logikai kifejezése

- rehabilitációt indokoló fődiagnózis alapján szolgáló betegség (BNO 1) ÉS -rehabilitációt indokoló fődiagnózis (BNO 3) ÉS
- az **állapot súlyossága** (rehabilitációs ellátást igénylő kísérő betegség ÉS/VAGY egyéb társult betegség) ÉS/VAGY FNO súlyossága ÉS/VAGY Rehabilitációs állapot súlyossága funkcionális teszt) alapján
- ÉS
- életkori csoport feltétel
- ÉS
- rehabilitációs ellátás típus (elsősébségi, programozható)
- ÉS
- elvégzett rehabilitációs célú eljárások (kombinációja, eljárások aránya ellátási idő szerint, előírt átlagos napi kezelési idő szerint)
- ÉS/VAGY
- elvégzett egyéb besorolási szempontnak számító eljárások (kombinációja, esetszáma, ellátási ideje)

Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság



Besorolás általánosított logikai kifejezése

**** 021A Sclerosis multiplex és egyéb progresszív neurológiai betegség miatt szükséges rehabilitáció ellátási alap programja

"1"-TÍPUSKÉNT ELFOGADOTT BETEGSÉGGÖDÖK "A"
G1210 Egyéb örökösödő gerincvelői izomsorvadás
G1280 Mozgató neuron megbetegedés
G1290 Egyéb gerincvelői izomsorvadások és rokon szindrómák
G35H0 Gerincvelői izomsorvadás k.m.n.
Sclerosis multiplex
G7100 Izom dystrophia

"3"-TÍPUSKÉNT ELFOGADOTT BETEGSÉGGÖDÖK "B",
G8110 Féloldali spasticus bénulás
G8210 Spasticus paraplegia
G8240 Spasticus tetraplegia
G8390 Benádásos szindróma k.m.n.
G9190 Hydrocephalus k.m.n.
R2620 Járás nehézség m.n.o.
R2680 Járás és mobilitás egyéb és k.m.n. rendellenessége
R2700 Ataxia, k.m.n.
R2780 A koordináció egyéb és nem meghatározott hiányossága
R32H0 Vizelet incontinencia, k.m.n.
R33H0 Vizeletrekedés
R4780 Egyéb és nem meghatározott beszédzavarok

-rehabilitációt indokló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség

-rehabilitációt indokló fődiagnózis



A REPCs struktúrája - példák

** Főcsoport: 07 Amputációt (posttraumás, vascularis vagy malignus betegség miatt) követően és dysmelia miatt kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció

- 07 071A Traumas amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási alap programja
- 07 071B Traumas amputáció következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási bővített programja
- 07 072A Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási alap programja
- 07 072B Perifériás érbetegség miatti amputációt követően szükséges rehabilitáció ellátási bővített programja
- 07 073B Dysmelia okozta végtaghiány ill. rendellenesség következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási bővített programja



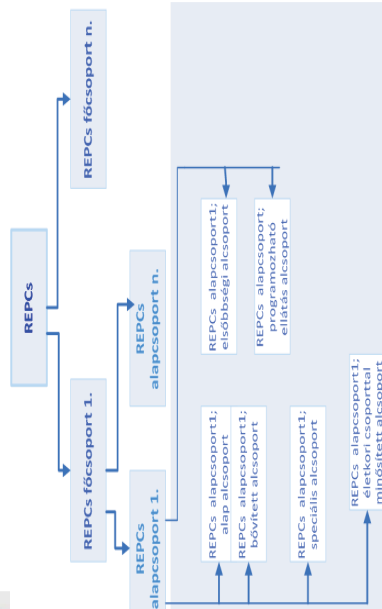
A REPCs struktúrája



Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság



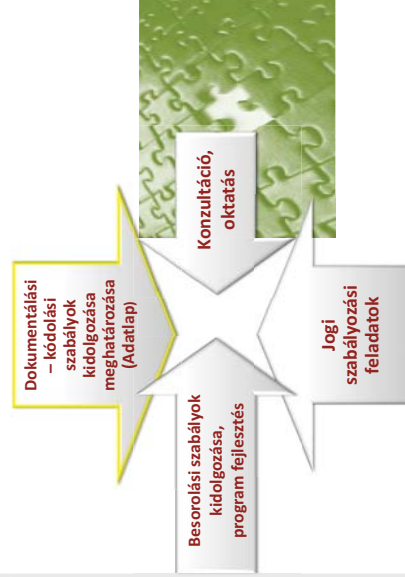
A REPCs struktúrája



Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság



REPCs implementáció feltételei



Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság



Kódolás, jelentés - a változások áttekintése

BNO típusok köre bővült, BNO kódok használata változik (elháró a kódolható BNO-ok köre az aktív és a rehabilitációs ellátásban)

Új beavatkozás típusok, rehabilitációs célú ellátásoknál az ellátási időt kell jelölni.

FNO kódok szerinti állapot jellemzés kötelező; meghatározott esetekben más funkcionális állapot mérő skálákat is kell alkalmazni

43/1999 (III.3.) Korm.rendelet 36. § (6) bekezdése alapján a rehabilitáció kódolását, az adatszolgáltatást az OEP által közzétett kiegészítő útmutató szerint kell elvégezni.

(6) ³⁹⁹ A rehabilitációs ellátást végző szervezeti egységek által nyújtott ellátásokat - ide nem értve a rehabilitációs ellátási program szerinti nappali ellátásokat - az OEP honlapján közzétett kiegészítő útmutató szerint kell jelenteni.



Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság

Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság

Kódolás, jelentés szabályozása

A kódolás nem változik jelentősen, azonban a fogalmak, a kódrendszer alkalmazásának szabályai módosulnak.

- Egyes aktív ellátásban fő diagnózisiként nem alkalmazható kódok a rehabilitációs ellátásban kaphatnak fő diagnózis minősítést

A legnagyobb feladat a beteg állapotának FNO rendszer szerinti meghatározása, a rehabilitációs tevékenységek rögzítése, valamint a FIM skála meghatározása

- Az új kódolási feladatokat a REP teljesítésének, az ellátás eredményességének értékeléséhez szükségesek

Országos Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság, biztonság!

Kódolás, jelentés részletesen - új BNO fogalmak és típusok - Példa

1-1 Stroke és egyéb heveny agykárosodás utáni állapotban kialakult funkciózavar / fogyatékosság miatt szükséges rehabilitáció - ellátási programja

BNO1  Megelőző akut ellátás fő diagnózisa
I6100 – I6980 között lévő dg.-k. (stroke), kivéve I65x, I66x, I670-I674 között és I67.8, I67.9, stb.

BNO3  Rehabilitációt igénylő állapot

G81.x Féldoldali bénulás;

G82.x: Kétoldali also végtag bénulás (paraplegia) és tetraplegia; G83.x: Egyéb bénulásos szindrómák; R26.0 : Ataxiás járás; R27.x : A koordináció egyéb hiányossága; R42.0 aphasia; R42.H0 szédülékenység; I69.10 agyállományi vérzés kóv. I69.20 egyéb nem traumás koponyatüri vérzés kóv.

G8100 Féldoldali petyhüdt bénulás
G8110 Féldoldali spasticus bénulás
G8200 Petyhüdt paraplegia
G8210 Spasticus paraplegia
R42HO Szédülékenység*

Eddig rehabilitáció esetén nem lehetett fő diagnózisnak minősíteni, az új rendszerben lehet

Kódolás, jelentés részletesen - új BNO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásához

1. rehabilitációs szervezeti egységben végzett ellátás esetén a rehabilitációt indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség

A rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség (alapbetegség) minősítésével az ellátott rehabilitációs osztályos ellátási esetben azon diagnózist kell megjelölni, amely a rehabilitációt szükségessé tevő állapotként megjelölt fődiagnózis kialakulásának alapjául szolgált, a kialakulásához közvetlenül hozzájárult, és amely a rehabilitációt megelőzően, az **akkut ellátás fő indoka volt**. A meghatározása kötelező, „1” jellel kell kódolni. Ezzel a minősítéssel kizárólag egy diagnózis jelelhető.

Kódolás, jelentés részletesen - új BNO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásához

P. rehabilitációs ellátást indokoló kísérő betegség

Rehabilitációt szükségessé tevő kísérő megbetegedésként azon állapotokat kell jelölni, amely a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózissal egy időben a beteg állapotát jellemezte, és amely rehabilitációs kezelést is szükségessé tevő kísérő betegségnek minősül. A rehabilitációt is indokoló kísérő megbetegedés jele „P”. Egy rehabilitációs osztályos ellátás során több diagnózis is minősíthető ezzel a típusjellel.

X. rehabilitációs állapot kód funkcionális teszt alapján

Az „X. Rehabilitációs állapot kód a funkcionális tesztek vizsgálati eredményének megfelelően” BNO típus a BNO nemzeti tartományban U kezdő karakterrel kiadott speciális kód, amely a rehabilitálandó beteg állapotát vizsgáló funkcionális tesztek eredményét határozza meg. Az ellátási esetre több diagnózis is megadható ezzel a típus jellel.

Kódolás, jelentés részletesen - új BNO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásához

3. rehabilitációs szervezeti egységben végzett ellátás esetén a rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózis

A rehabilitációs ellátási programba vont beteg rehabilitációs osztályos ellátási esetének rehabilitációs ellátást indokoló fődiagnózisaként a beteg azon állapotát kell kiválasztani, amelynek az **ellátására a rehabilitáció ellátási program irányult**. Amennyiben több oka is volt a rehabilitációs ellátásnak azt a fő okot kell kiválasztani, amelynek az ellátás szükségessége és így a finanszírozási szükséglete egy ellátási napra nézve az adott állapothoz tartozó és a beteg részére ténylegesen teljesített Rehabilitációs Ellátási Program szerint a legmagasabb. A meghatározása minden esetben kötelező, a „3” diagnózis típus jellel minősítve kell kódolni.

Többféle probléma együtteseikor melyik REP-be soroljuk és mi számít „P” kódnak, azaz rehabilitációt szükségessé tevő kísérő betegségek?

Példa: 68 éves nőbeteg térdízületi fájdalom / kopáros eltérések + nagyfokú obesitas + lymphoedema + COPD

Lehetséges REP-ek:

- 4-3 (fájd) - alap
- 5-2 (degener ízület) - alap
- 8-2 (lymphoed) - bőv
- 10-2 (obesitas) – alap/bőv
- 17-2 (COPD) - alap



teszt funkciók	5-2 REP	4-3 REP	10-2 REP	8-2 REP	17-2 REP
b710 (izületi mobilitás)	X	X	X	X	
b770 (járás minta)	X				
b280 (fájdalomérzékelés)	X	X	X	X	
b730 (izomerő)	X	X			
b780 (izmokhoz és mozgási funk.kapocs érzet)	X				
b770 (járás minta funkciók)		X			
b550(terheléstolerancia)		X	X	X	X
b530 (Testsúlymegtartási funkciók)		X	X	X	X
b130 (energia és indíték funkciók)		X	X	X	
b260 proprioceptív funkció				X	
b810 (bőr-védőfunkciói)				X	X
b740 izom állóképesség funkciói					X
b134 Alvásfunkció					X
b460 A cardiovascularis és a légzőrendszer funkcióihoz társuló érzetek					X

Kódolás, jelentés részletesen - ami nem a rehabilitációs osztály feladata

R. rehabilitációt igénylő indokoló diagnózis az aktív ellátást végző szervezet szerint

Ezt a BNO kód típust az aktív osztályon kell alkalmazni, annak dokumentálására szolgál, hogy az ellátott beteg rehabilitációs igényét meghatározták. Csak akkor kell kódolni, amennyiben volt ilyen igény. A hiánya azt jelenti, hogy az aktív osztályon ellátott beteg nem igényel az aktív osztály orvosa szerint rehabilitációt.



Az ellátási feladatok kapcsolatának értékelését biztosítja.

aktivitás, részvétel	5-2 REP	4-3 REP	10-2 REP	8-2 REP	17-2 REP
d450 (járás)	X	X		X	
d440 (finom kézmozdulat)	X				
d540 (pítőkódolás)	X	X	X		
d640 (házi munka végzése)	X				
d470 (szállítóeszköz használata)	X				
d410 (az alaptesthelyzet változtatása)		X	X		
d465 (helyváltoztatás segédeszköz használatával)		X			
d415 (testhelyzet megtartás)		X			
d570 (Égészégmegőrzés)		X	X		X
d430 (Tárgyak emelése és hordozása)		X	X	X	
d240 (Stressz és más pszichés terhek kezelése)		X	X	X	X
d445 (kéz és karhasználat)				X	X
d640 (házimunka végzése)				X	
d450 Gyaloglás					X
d850 Pénzkereső foglalkozás					X

Kódolás, jelentés részletesen - új OENO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásánál

G. rehabilitációs célú beavatkozás a rehabilitációt indokoló földiagnózis alapján
H. rehabilitációs célú beavatkozás a rehabilitációt indokoló kísérő betegség miatt

Fenti minősítést a vonatkozó mellékletben feltüntetett eljárások kaphatnak. Ezen eljárások elvégzése esetén – amennyiben nem ettől eltérő jelölés szerepel a vonatkozó mellékletben - a mennyiség rovatban az eljárás elvégzésének időtartamát kell meghatározni percben. Amennyiben az ellátás időpontja adott kezelési időponttól kezdődően meghaladta a 99 percet, a kód ismétlésével, az új kezdő dátum jelölésével, valamint a 99 perc elteltét követően még ellátott időtartam rögzítésével kell a dokumentálást elvégezni. Ennél hosszabb kezelési idő esetén az ellátás dokumentálását az előzőekkel azonos módon kell folytatni.



X. rehabilitációs állapot kód funkcionális teszt alapján						
egyéb tesztek	5-2 REP	4-3 REP	10-2 REP	8-2 REP	17-2 REP	
FM és Barthel	X	X	X	X	X	
HAQ	X	X		X		
WOMAC	X	X				
VAS	X	X	X		X	
OSWESTRY	X	X				
DASZ8		X				
Basdai		X				
Basfi		X				
Roland-Morris		X				
TUG			X			
BMI			X			
6 perces járásteszt				X	X	
Nyugalmi légzésf. FEV1					X	

Kódolás, jelentés részletesen - új OENO fogalmak és típusok - példa

Stroke alapcsomag kötelező REP definíció

94701 Fizioterápiás állapotfelmérésen alapuló torna	94702 Fizioterápiás állapotfelmérésen alapuló torna	(és/vagy)	egyéni torna csoportos
94407 Ügyességfejlesztő gyakorlatok	94408 Manipulációs készség fejlesztése;	és	
86630 Vázizom stimulator;	86631 Funkcionális elektroterápia motoros tünetekre;	(vagy)	
94409 Koordinációs gyakorlatok az ergoterápiában	94530 Izomerősítő gyakorlatok;	vagy	
86634 TEN5;	stb.....	vagy	
		vagy	
		vagy	

Napi átlag 1,5 óra

Legalább napi átlag 0,5 óra egyéni

Kódolni a ténylegesen elvégzett tevékenységeket a tényleges ellátási idő szerint kell

Kódolás, jelentés részletesen - új OENO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásához

I. rehabilitációs terv Rehabilitációs Ellátási Program szerinti ellátásra

Az „I” Rehabilitációs terv készítése REP szerinti ellátásra minősítésű eljárás típus kóddal kell feltüntetni azt az eljárást, amelynek megfelelő REP tervet határozták meg a rehabilitációs programba vont beteg részére a felvételt követő 5 napon belül és azt az ellátott beteg kórhagyagában dokumentálták. A „I” Rehabilitációs terv készítése REP szerinti ellátásra típus minősítés kizárólag a vonatkozó mellékletben feltüntetett eljárások esetén alkalmazható. Az adott osztályos rehabilitációs ellátás esetén egy eljárás kaphatja ezt a minősítést.

A kód a terv szerint elvégzendő REP ellátási tervének elkészítését jelöli.

Kódolás, jelentés részletesen - új OENO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásához



A rehabilitációs beavatkozások kódolása kiemelten fontos az elvégzett REP azonosításához, az értékeléshez.



Minden kezelési napra le kell kódolni az elvégzett tevékenységet.



A kódolást nem szükséges naponta végezni, de minden tárgyhónap végén a részjelentésekben már fel kell tüntetni a kódokat és a kapcsolódó adatokat az egyes kezelési napokra.

Kódolás, jelentés részletesen - BNO fogalmak és típusok a rehabilitáció meghatározásához

F. funkcionális (FNO) kód felvételkor T. funkcionális (FNO) kód távozásakor



A beteg felvételekor minden esetben minimálisan az adott rehabilitációs ellátáshoz tartozó REP – hez tartozó FNO kódok közül 5 „b” és 5 „d” FNO meghatározását kell elvégezni és rögzíteni. A felvételtől FNO kódokat a felvételt követő 5 napon belül kell minősíteni és dokumentálni. A beteg elbocsátásakor minimálisan a felvételtől már minősített FNO kódokat kötelező ismételtlen meghatározni.

Kódolás, jelentés részletesen - egyéb BNO fogalmak és típusok a rehabilitációs ellátásban

Az eddig is alkalmazott egyéb BNO típusokat szintén kell és lehet alkalmazni.

ICD - 10



Ide tartoznak beutalási diagnózis, továbbküldési diagnózis kísérő betegségek szövődmények halál oka megbetegedések V és E típus jelzések, morfológia kódok

Ellátási folyamat – ellátás szervezési igény – finanszírozási koncepció

A rehabilitációs ellátási folyamatot egy ellátási egységként célszerű kezelni függetlenül attól, hogy az ellátás több részben, különböző ellátási formákban – fekvő, nappali, járó - valósult meg.

- Már az aktív ellátás időtartama alatt meg kell tervezni a rehabilitációs szükségletet – az aktív ellátás végén kötelezően meg kell jelölni a rehabilitációs igényt indokoló megbetegedést: szükség van az ellátást megtervező - szervező rehabilitációs team munkájára.

A finanszírozás napi díja a REP/REPCS alapján eltérő mértékű, alsó-felső határnap között teljesített ellátási napok esetén tekinthető rehabilitációs célú ellátásnak. A besorolás az „eset, a program” alapján történik.

Ellátási folyamat – ellátás szervezési igény – finanszírozási koncepció

Rehabilitációs díj a program szerint teljesített ellátásra fizethető.

Az ellátási kompetenciák a progresszívítási szintek szerint rendezettek

- Finanszírozási szempont az is, hogy az ellátás a szakmailag szükség időn belül elkezdődjön.



MÁTRIX

	2200 MSK	2200 NEU	2200 GAE	2200 TRA	2200 AMP	2205/ 2209	2206/2207 2208	4003	1903
szint I-II	10	10	3	10	10	3		4	3
szint III	3	3	1	2	2	2	6	1	1
ágysszám <30	4	4	1	4	4	4	4	1	1
31-55	6	6	3	6	6	1	2	1	1
56-80	3	3		2	2			1	1
TEK városi	4	4	1	4	4	1		1	1
megyei/ régios	6	6	2	6	6	3	2	3	2
országos/ egyetem	3	3	1	2	2	1	4	1	1

elekony.2@vshgyzsk@gmail.com
30-3990123



**Köszönjük
a
megtisztelő figyelmet!**

Oroszánov Egészségbiztosítási Pénztár – Egészség, biztonság!