



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Ocak 2019

Klinik

Kodlamada

Püf

Noktalar

TİG

Teşhis İlişkili Gruplar



İçindekiler

| | |
|--|--------|
| GİRİŞ..... | 2 |
| TANI KODLAMA..... | - 3 - |
| ANESTEZİ KODLAMA..... | - 5 - |
| BELİRLİ ENFEKSİYÖZ VE PARAZİTER HASTALIKLARI KODLAMA..... | - 6 - |
| KANSER KODLAMA..... | - 8 - |
| DİYABET KODLAMA..... | - 10 - |
| DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMA..... | - 14 - |
| KAS- İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI KODLAMASI..... | - 20 - |
| SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMASI..... | - 22 - |
| GENİTÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI KODLAMASI..... | - 24 - |
| SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMASI..... | - 25 - |
| GÖZ HASTALIKLARI KODLAMASI..... | - 26 - |
| GEBELİK, DOĞUM KODLAMASI..... | - 28 - |
| YENİ DOĞAN KODLAMASI..... | -31- |
| YARALANMA- ZEHİRLENME VE DİĞER DURUMLARIN KODLAMASI..... | - 34 - |
| HATALI KODLAMA ÖRNEKLERİ..... | -42- |

Giriş

Bakanlığımız tarafından ulusal ve uluslararası istatistik kuruluşlarının (TÜİK, OECD, EUROSTAT, vb.) talep ettikleri sağlık istatistiklerinin oluşturulması, sağlık politikalarının geliştirilmesi, hekim ve hastane performansı ölçümü, hastane hak edişlerinin hesaplanması, sağlık insan gücü planlaması, sağlık araştırma ve planlamalarında kullanılmak üzere Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) çalışmaları yürütülmektedir.

TİG çalışmaları tam ve doğru verilerin gönderilmesiyle mümkün olabilmektedir. Klinik kodlamacıların TİG veri gönderimi için aşağıdaki kaynakların kullanılması ve kaynak yönlendirmesine göre kodlama yapılması büyük önem arz etmektedir.

- ✓ 1. Cilt: Hastalık Listesi,
- ✓ 2. Cilt: Alfabetik Hastalık Dizini
- ✓ 3. Cilt: Prosedür Listesi (ACHI)
- ✓ 4. Cilt: Alfabetik Prosedür Listesi (ACHI)
- ✓ 5. Cilt: Avustralya Kodlama Standartları

E-kitap ve diğer kaynaklar

Klinik kodlayıcılar tarafından 2018 yılında TİG veri sistemine kaydedilen verilerden örneklem çekilerek yapılan analizler sonucu en fazla hata yapılan standartlar tespit edilerek klinik kodlayıcıların dikkat etmesi gereken hususlar özetlenmiştir. Ayrıca gerçek hatalı kodlama örnekleri verilmiştir.



TANI KODLAMA

- Hançer ve yıldız kapsamında kodlama yaparken mutlaka hançer kodu ve yıldız kodu birlikte atanmalıdır. Ana tanı kapsamında kullanılacaksa hançer kodu ana tanı olarak seçilmelidir.
- Sağlık sorunu (semptom) nedeniyle yatışı yapılan hastanın gerçek yatış sebebi tespit edildiğinde bu sebep ana tanı olarak kodlanmalı; söz konusu sorun (semptom) ise kodlanmamalıdır.
- Z03.0–Z03.9 dizisi, şüpheli hastalıklar ve durumlar için tıbbi gözlem ve değerlendirme, kapsamındaki kodlar gözlem amaçlı yatışlarda ana tanı olarak atanır eğer hastada şüpheli durumla ilgili semptomlar belirtilmişse Z03.- kodu kodlanmaz, semptom ana tanı olarak kodlanmalıdır.
- Bir yatışta; iyileştirici tedavi, tanı koyma amaçlı işlem, hasta bakım hizmeti, hasta takibi yapılmasını gerektiren ve hasta yatış gün sayısını uzatan tanıları mutlaka ek tanı olarak kodlanmalıdır. Ek tanı kriteri karşılıksız da kodlanması gereken tanıları ek olarak kodlanmalıdır.

- Hasta, ‘cerrahi sonrası iyileşme dönemi’ tanısıyla bir hastaneden bir başka hastaneye sevk edilirse ve hastanın aktif tedavisinin hala devam ettiği açıksa, *Z48.8 Cerrahi izlem, diğer, tanımlanmış*’ı ana kodu olarak atayın. Cerrahi girişimi gerektiren durumsa, ek tanı olarak kodlanmalıdır. Yapılan tek tedavi ‘genel hasta bakım hizmeti’ ise, Z54.- İyileşme dönemi kategorisinden bir kodu ana tanı olarak atayın. Bir durumun tıbbi tedavisinden sonra hastaya nekahet bakımı sunuluyorsa, söz konusu duruma ilişkin kodu, ana tanı olarak atayın.



ANESTEZİ KODLAMA

- Lokal anestezi işlemi kodlanmaz.
- Aynı operasyonda aynı bloktan birden fazla anestezi uygulanmış ise büyük olan atanır.
- Farklı gruplardaki anesteziler ayrı ayrı kodlanır.
- Gebe hastalarda normal doğum ile başlayıp sezaryene geçiş yapılmış ise 92507- XX kodundan uygun olanla kodlanmalıdır.
- Gebe hastalarda planlanmış sezaryene doğumlarda ise 92508- XX kodundan uygun olanla kodlanmalıdır.
- Gebe hastalarda normal ağrısız doğum içinde 92506- XX kodundan uygun olanla kodlanmalıdır.

BELİRLİ ENFEKSİYÖZ VE PARAZİTER HASTALIKLARI KODLAMA

- ✓ HIV dokümantasyonu, ek tanı kriterleri yerine getirilmese de her zaman kodlanmalıdır.
- ✓ R75 HIV laboratuvar kanıtı; ana tanı olarak kodlanmaz ve Z21, B23.0 kodları ile B20-B24 bloğu ile birlikte kodlanmaz.
- ✓ Z21 Asemptomatik [HIV] Enfeksiyonu Durumu; ana tanı olarak kodlanmaz ve R75, B23.0 kodları ile B20-B24 bloğu ile birlikte kodlanmaz.
- ✓ Nötropeni de; sepsisemi var ise ana tanı sepsisemi ek tanı nötropeni olmalıdır, sepsisemi yok ise ana tanı nötropeni ateş kaydedilmiş ise R50.- ek tanı olarak kodlanmalıdır.
- ✓ Hastanın klinik sürecinde enfeksiyona neden olan organizmaların ilaca dirençli olduğu tanımlanırsa, enfeksiyon için bir kod, organizma tipi için bir kod, spesifik ilaç direncini belirtmek için bir kod atanarak kodlanmalıdır.



- ✓ Aşağıdaki kodlar kullanıldığında B95-96-97 bloğundan enfeksiyon etkeninin kodlanması da gerekmektedir.

Bakınız: Vol -1 (Hastalıkların Ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması, 10. Sürüm, Avustralya Modifikasyonu 1. Cildi).

G06, G060, G061, G062, I301, I330, I400, J01, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J028, J038, J04, J040, J041, J042, J028, J05, J050, J051, J32, J320, J321, J322, J323, J324, J328, J329, J36, J37, J370, J371, J848, J86, J860, J869, M726, M7260, M7261, M7262, M7263, M7264, M7265, M7266, M7267, M7268, M7269, M860, M861, M862, M863, M864, M865, M866, M867, M868, M869, M8610, M8611, M8612, M8613, M8614, M8615, M8616, M8617, M8618, M8619, M8620, M8621, M8622, M8623, M8624, M8625, M8626, M8627, M8628, M8629, M8630, M8631, M8632, M8633, M8634, M8635, M8636, M8637, M8638, M8639, M8640, M8641, M8642, M8643, M8644, M8645, M8646, M8647, M8648, M8649, M8650, M8651, M8652, M8653, M8654, M8655, M8656, M8657, M8658, M8659, M8660, M8661, M8662, M8663, M8664, M8665, M8666, M8667, M8668, M8669, M8680, M8681, M8682, M8683, M8684, M8685, M8686, M8687, M8688, M8689, M8690, M8691, M8692, M8693, M8694, M8695, M8696, M8697, M8698, M8699, N136, N340, N341, N342, N343, N390, N41, N410, N411, N412, N413, N418, N419, N431, N45, N450, N459, N481, N482, N49, N490, N491, N492, N498, N499, N70, N71, N710, N711, N719, N72, N73, N73, N730, N731, N732, N733, N734, N735, N736, N738, N739, N76, N760, N761, N762, N763, N764, N765, N766, N768, O753, O85

KANSER KODLAMA

- ✓ Kanserlerde en az iki kod kullanılır kanserin anatomik yeri ve kanserin morfolojisi.
- ✓ Metastazlar için morfoloji kodu /6 ile kodlanmalıdır. Metastatik bölge birden fazla ise her bir bölge ayrı ayrı kodlanmalıdır.
- ✓ Hasta aynı gün hastaneye yatar ve çıkış yapılırsa (günübirlik) kemoterapi veya radyoterapi işlemi İBaG olarak sisteme girilmelidir.
- ✓ Kemoterapi ve radyoterapi için birden fazla gün süren yatış durumlarında kemoterapi tedavisi gerektiren duruma ilişkin bir kod atanmalıdır yani normal kanser kodlaması yapılmalıdır.
- ✓ Kemoterapi ve radyoterapi işlemi birden fazla yapılsa da bir kez atanır.



- ✓ Bir morfolojik tanı, farklı M kodlarına sahip iki histolojik terim içeriyorsa, genelde daha spesifik olan en büyük sayıyı seçin.
- ✓ Spesifik bozukluklar için takip muayeneleri için gelen hastada malignite yinelemesi var ise neoplazma ana tanı morfoloji kodu ve Z08 habis neoplazm tedavisi sonrası takip muayenesi olarak kodlanmalıdır. Ancak malignite yinelemesi yok ise, Z08 habis neoplazm tedavisi sonrası takip muayenesi ana tanı; Z85-Z87 Kişisel öyküsü kodlarından uygun öykü kodu ek olarak kodlanmalıdır.
- ✓ Spesifik bozukluklar için takip muayeneleri için gelen hastada hastalık yinelemesi var ise, hastalık kodu ana tanı, Z09 habis neoplazm harici diğer durumlar için tedavisi sonrası takip muayenesi ek kod olarak kodlanmalıdır. Ancak hastalık yinelemesi yok ise Z09 habis neoplazm harici diğer durumlar için tedavisi sonrası takip muayenesi ana tanı, Z85-87 Kişisel öyküsü kodlarından uygun öykü kodu ek kod kodlanmalıdır.

DİYABET KODLAMA

- ✓ Diyabet kodlamasında hasta dosyasına sadece diyabetin 1 formu atanabilir. Diyabet formları aşağıda yer almaktadır.
 - E09 Bozulmuş glukoz regülasyonu
 - E10 Tip I diyabetes mellitus
 - E11 Tip 2 diyabetes mellitus
 - E13 Diğer, tanımlanmış diyabetes mellitus
 - E14 Tanımlanmamış diyabetes mellitus
- ✓ Tip 1 diyabette insülin tedavisine ihtiyaçları vardır. Bu nedenle insülin kullanım öyküsü kodu (Z92.22) atanmaz. Diğer diyabet tiplerinde eğer insülin kullanımı varsa insülin kullanım öyküsü kodu (Z92.22) atanmalıdır.
- ✓ E13.- Diğer tanımlanmış diabetes mellitus koduna atadığımız zaman ek olarak, asıl bozukluk veya ilişkili genetik sendrom için uygun kodu da atamak gerekmektedir.



- ✓ Diyabetli hastada; akantozis nigrikans, karakteristik dislipidemi (TG↑; HDL↓), hiperinsülinizm, hipertansiyon, artmış karın içi viseral yağ birikimi, İnsülin direnci, Non-alkolik yağlı KC, obezite (beyaz ırk 18 yaş üstü için) varsa diyabet E1-.72 olarak kodlanır. Ayrıca hasta dosyasına E1-. 72 kodunu atadığınız zaman mutlaka eşlik eden durumu ek tanı olarak atamak gerekmektedir.
- ✓ E1-.64 DM hipoglisemi ile birlikte zehirlenme var ise E1-.64 *Diabetes mellitus, hipoglisemi ile birlikte ana tanı T38.3 İnsülin ve oral hipoglisemik ilaçlarla zehirlenme X44 Diğer ilaçlara maruz kalma, kazayla zehirlenme Y92.- ve U73.- kodları atanır.
- ✓ E1-.64 DM hipoglisemi ile birlikte advers etki var ise E1-.64 *Diabetes mellitus, hipoglisemi ile birlikte ana tanı Y42.3 Terapötik kullanımda yan etkilere neden olan insülin ve oral hipoglisemik [antidiabetik] ilaçlar, Y92.22 kodları atanır.

- ✓ Diyabetin periferik ve nörolojik komplikasyonlarından ülser veya enfeksiyon, diyabetik ayak olarak tanımlanır ise E1-.73 diyabetik ayak spesifik komplikasyonlara ilişkin ek kodlar atanır. Unutmayınız; 2 adet spesifik komplikasyon olmalıdır.
- ✓ Diyabetin kronik komplikasyonlarından ülser, diyabetik ayak ülseri ise E1-.69 DM diğer komplikasyonlarla birlikte ve L97 diğer ayak ülseri olarak kodlanır.
- ✓ Diyabet, aşağıda verilen 5 ana başlık içerisinde yer almakta olan tanılardan farklı gruplardan 2 ya da daha fazlası ile bir arada bulunması durumunda mikrovasküler komplikasyonlu DM adımı alır ve DM E1-.71 olarak kodlanır.
 - Böbrek hastalıklarına bağlı komplikasyonlar
 - Göz hastalıklarına bağlı komplikasyonlar
 - Nörolojik hastalıklara bağlı komplikasyonlar
 - Diyabetik iskemik kardiyomiopati
 - Diyabetik cilt ve subkutan doku komplikasyonları



- ✓ DM için hem insülin direncinden hem de mikrovasküler komplikasyonların birlikte bulunması durumlarında; E1-.71 mikrovasküler komplikasyonlar, çoğul kodu atanır E1-.72 kodu kullanılmaz. Unutmayınız E1-.71 ile E1-.72 kodu birlikte kodlanmaz.

DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMA

- Hasta kararsız anjina sebebiyle hastaneye yatırılırsa ve aynı bakım epizodun da bir miyokard enfarktüs geçirirse yalnızca miyokard enfarktüsü (MI) kodlanır.
- STEMI ST yüksekliği miyokard enfarktüsü: Akut başlangıçtan itibaren 4 haftadan daha az süre *I21.- Akut Miyokard Enfarktüs- I21.0, I21.2, I21.3 *Transmural (Kalp kasının tüm duvarını etkileyen) Etkilenen bölge veya duvar kodlamada önemlidir.
- NSTEMI ST yüksekliği olmayan miyokard enfarktüsü: Akut başlangıçtan itibaren 4 haftadan daha az süre *I21.4 Akut Subendokardiyal Miyokard Enfarktüs *Subendokardiyal (Kalp kasının içe doğru üçte birinin ya da yarısının etkilendiği) Etkilenen bölge veya duvar kodlanmaz.
- Dört hafta içinde tekrarlayan enfarktüs durumunda I22 Takip Eden Miyokard Enfarktüsü kodu atanır.



- ✓ Eski Miyokard Enfarktüsü (I25.2) kodu dört haftadan (28 gün) daha uzun bir süre önce gerçekleşmiş olup hasta şu anda ‘eski’ miyokard enfarktüsü için bakım görmediği zaman ek tanı olarak atanır.
- ✓ KAH kodlarken;
 - Geçirilmiş herhangi bir koroner arter bypassı yoksa I25.11 Aterosklerotik kalp hastalığı, doğal koroner arterde,
 - Bir bypass greftinin ateroskerozu mevcutsa, I25.12 Aterosklerotik kalp hastalığı, olog bypass greftinde veya I25.13 Aterosklerotik kalp hastalığı, olog olmayan bypass greftinde,
 - Bir bypass greftinin embolizmi veya tıkanıklığı, T82.8 Kardiyak ve vasküler protez cihazları, implantlar ve greftlerin diğer komplikasyonları şeklinde olmalıdır.
 - Dosyada anjina ve KAH birlikte kayıtlı ise; ana tanı I20 Angina pectoris ek tanı I25.1- Aterosklerotik kalp hastalığı,
 - Dosyada MI ve KAH birlikte kayıtlı ise; ana tanı I21 Akut Miyokard enfarktüsü ek tanı I25.1- Aterosklerotik kalp hastalığı olmalıdır.

- ✓ Koroner Arter Bypass Greftlerini (CABG) kodlamak için greft uygulanan koroner arter sayısını, Greft maddesinin türünü (safen ven, lima vb diğer) bilmek gerekir ve ikisi de kodlanır. Greft için damar alma işlemi kodlanmaz.
- ✓ Kalp pilinin değiştirilmesi durumunda; yeni kalp pilinin yerleştirilmesi ve eski kalp pilinin çıkarılmasına ilişkin kodlamaların yapılmasını gerektirir. Elektrot değiştirilmişse, elektrot yerleştirilmesi ve kalıcı elektrot çıkarılması işlemi de kodlayın.
- ✓ Kalp pilinin elektif değişimi amacıyla yatışlarda anatani Z45.0 Kalp pili ayar ve kullanımı ve uygun prosedür kodlarını da atayın.
- ✓ Kardiyak arrest ana tanı olarak atanmaz kardiyak arrestin sebebi ana tanı olarak kodlanır.



SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMASI

Astım-KOAH-Pnömoni

- ✓ Kronik obstrüktif olarak tanımlanan veya KOAH ile birlikte kaydedilen astım; J44.- kapsamında kodlanmalıdır.
- ✓ KOAH'ın akut alevlenmesine yönelik bilgi var ise; J44.1 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akut alevlenme ile birlikte, tanımlanmamış kodu atanır. Durumun “akut ve kronik” durumu yansıtmak amacıyla bir ek kodun atanması gerekli değildir.
- ✓ Pnömoni ile KOAH iki tanı beraber tanımlanmış ise iki kod kodlamada beraber atanır ancak her zaman KOAH ana tanı Pnömoni ek tanı olarak kodlama yapılmalıdır.
- ✓ Pnömoni ve KOAH iki tanı beraber tanımlanmış ise KOAH kodu J44.0 Akut alt solunum yolu enfeksiyonu ile birlikte kronik obstrüktif akciğer hastalığı olmalıdır.
- ✓ Kronik hava yolu sınırlaması ve bronşektazi kodlamasında, ana tanı J44.9 (KOAH) ek tanı olarak J47 bronşektazi olarak atanmalıdır

Sürekli Solunum Desteği Kodlaması:

- ✓ Ventilasyon kodlamasında; ventilasyon süresi ventilasyon başlatma yeri ventilasyon başlatma şekli mutlaka atanmalıdır.
- ✓ Ventilasyon süresi kodlanırken hastanın sürekli solunum desteğinde olduğu saatlerin süresi (kümülatif saat) toplanıp hesaplanarak kodlama yapılmalıdır. Tek kod olarak atanır.
- ✓ Ventilasyonun başlatma yeri yoğun bakım ünitesinde mi yoğun bakım ünitesi dışında mı olduğu mutlaka belirtilerek kodlanmalıdır. Ventilasyon başlatılması birden çok yapıldığı durumlarda, başlatıldığı sayı kadar kodlanır.
- ✓ Ventilasyon başlatma şeklinde 16 yaş üstü erişkin hastalarda entübasyon uygulanırsa ventilasyon kodlarına ek olarak entübasyon kodu atanmaz. 16 yaş altındaki hastalarda mutlaka entübasyon işlemi kodlanır.



- ✓ NIV (Noninvazif ventilasyonlar; hava yoluna sürekli pozitif basınç (CPAP), İntermittan(aralıklı) zorunlu ventilasyon (IMV), Basınç destekli ventilasyon (PSV) eğer sürekli solunum desteği alan hastalara sonlandırma yöntemi olarak uygulanırsa kodlanmaz.
- ✓ NIV, yenidoğanlarda (yaş < 28 gün) herhangi bir süre yapıldığında, diğer bütün hastalarda ise ≥ 24 kümülatif saat yapıldığında kodlanır. Süreler kümülatif olarak hesaplanır ve tüm NIV uygulamalarında standarttır.
- ✓ NIV işlemi eğer entübasyon ve trakeostomi ile başlandı ise [569] Sürekli solunum desteği bloğundan uygun kodlar atanır.

KAS- İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI KODLAMASI

- ✓ Hastada Disk Herni (Fıtık);
 - ❖ Miyelopati olarak tanımlanır ise M51.0 Miyelopatili lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları şeklinde,
 - ❖ Radikülopati olarak tanımlanır ise M51.1† Radikülopatili lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları (G55.1*), G55.1* İntervertebral disk bozukluklarında sinir kökü ve pleksus sıkışmaları (M50-M51+) şeklinde,
 - ❖ Diğer tanımlanmış olarak tanımlanır ise M51.2 Diğer tanımlanmış intervertebral disk kayması şeklinde olmalıdır.
- ✓ Diskektomi işlemi laminektomi yolu ile yapılmasından dolayı laminektomi ile distektomi birlikte kodlanmaz hasta diskektomi olarak kodlanmalıdır.
- ✓ M96.1 Postlaminektomi sendromu, başka yerde sınıflanmamış kodu kullanıldığı zaman dış etken kodları atanmalıdır.



- ✓ Sement spacer, başka işlemin bir parçası olarak uygulanıyorsa; uygulanması veya çıkarılması işlemi kodlanmaz. Sement spacer'ın uygulanması veya çıkarılması işlemi bağımsız olarak yapılıyorsa kodlanır.
- ✓ Kalça protezi dislokasyonu; Hastada kalça protezinin travmatik dislokasyonu görülen vakalara, S73.0-Kalçı çıkığı kodu, Z96.64 Kalça implantı ek tanı kodu ile birlikte atanmalıdır. Dış neden olay yeri ve aktivite kodları eklenmelidir.
- ✓ Dokümantasyonda, hatalı protez parçaları veya sıkı ya da gevşek ligamentlere bağlı olarak bir mekanik arıza meydana geldiği belirtiliyorsa; Yatış sebebi, kalça replasmanı revizyonu ise. Dokümantasyonda, ana tanı olarak 'osteroartrit' gösteriliyor ve hastada ikinci veya üçüncü kez bir kalça replasmanının gerçekleştirileceği belirtiliyorsa. T84 İnternal ortopedik protez cihazları, implant ve greftlerinin komplikasyonları kategorisinden bir kod kullanılabilir. Çıkan kalça protezinin kapalı redüksiyonu, 47048-00 [1487] Kalça çıkığının kapalı redüksiyonu olarak kodlanmalıdır.

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMASI

- ✓ Apandisit işlemi yapılan hastalarda ana tanı karın ağrısı olamaz yapılan işlem doğrultusunda ana tanı apandisit olmalı ve ağrı kodlanmamalıdır.
- ✓ Apandisit ameliyatı sonrasında mezenterik adenit kaydedilmişse, mezenterik adeniti ana tanı olarak kodlayın (I88.0 *Özgül olmayan mezenterik lenfadenit*); karın ağrısını ise kodlanmaz.
- ✓ Kanamalı özefajit durumunda K20 Özefajit ana tanı olarak atandığında Özefageal hemorajiyi göstermek için; K22.8 Özefagusun hastalıkları diğer tanımlanmış ek tanı olarak kodlanmalıdır.
- ✓ Hastada iltihaplı safra kesesinin (kolesistit) yanı sıra safra kesesi taşları bulunuyorsa, o zaman yalnızca K80 Kolelitiasis içinden bir kod atanmalıdır. İnflamasyonu (iltihaplanmayı) ayrı olarak kodlamaya gerek yoktur.

- ✓ Hernileri doğru şekilde kodlayabilmemiz; için şunları bilmeniz gerekir:
 - Tek taraflı veya çift taraflı (unilateral- bilateral)
 - Inguinal herniler için, rekürren (tekrarlayıcı) olup olmadığı
 - Bağırsak tıkanmasına neden olup olmadığı
 - Fıtıklaşmış bağırsağın gangrenöz olup olmadığı ayırt edilmeli atanan tanıya göre uygun işlem seçilmelidir. Genel olarak tanı işlem uygunsuzluğu görülmektedir.
 - İnkarse, obstrüksiyonlu, strangüle ve tıkayıcı olarak tanımlama yapıldığında 30615-00 işlem kodunun kullanılması gerekmektedir.
- ✓ Adezyon ayrılması önemli veya rastlantısal olabilir. Adezyon ayrılması bir başka işlem (örneğin; abdominal, kardiyotorasik) sırasında gerçekleştirilse bile süreç önemli olabilir. Operasyon raporuna adezyon ayrılması girilirken gerek adezyon tanı kodu gerekse ayırma işlem kodu atanmalıdır.
- ✓ Laparoskopik, artroskopik veya endoskopik bir işlem söz konusu ise ve hem endoskopi hem işlemi içeren bir kodlama yapılmamışsa, her iki işlem birden kodlanmalıdır.

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI KODLAMASI

- ✓ İnsan Papilloma Virüsü (HPV) anogenital siğillerle ilişkili ise bölgesel tanı kodu, ana tanı olarak atanır. A63.0 Angenital (venereal) siğiller ek tanı olarak atanır. A63.0 kodu ana tanı olarak kodlanamaz.
- ✓ İnsan Papilloma Virüsü (HPV) diğer siğillerle ilişkili ise B07 Viral siğiller ana tanı olarak atanır.
- ✓ İnsan Papilloma Virüsü (HPV) siğiller dışındaki durumlarda mevcut durum, ana tanı ilişkili ise B97.7 Papillomavirüs, diğer bölümlerde sınıflanmış hastalık etkeni ek tanı olmalıdır.
- ✓ Hidrosel onarımı için 12 yaş altı çocuklarda yapılan işlem tek taraflı inguinal herni kapatımına benzediği için; Hidrosel düzeltilmesi de tek taraflı inguinal herni onarımı olarak kodlanmalıdır. Yetişkinlerde (12 yaş üstü), 30631-00 Hidrosel eksizyonu kodu atanır.



SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI KODLAMASI

- ✓ İnme sonrasında geçen süreye bakılmaksızın hastanın tedavisine devam edilirken, I60-I64 kategorilerinden bir kodu, geçerli yoksunluk kodları (örneğin, hemipleji) ile birlikte atayın.
- ✓ Bir I69.- kodunu tek başına kodlamayın; Bu koddan önce her zaman, bir geç etki bulgusunu (örneğin; hemiparezi, afazi) gösteren bir kod gelmelidir.
- ✓ G82.- Parapleji ve tetrapleji kodundan hemen sonra, parapleji/ kuadriplejinin (travmatik olmayan) esas sebebini belirtmek için bir ek kod (ek kodları) atanmalıdır.
- ✓ Bilinç kaybı; diğer kraniyal ve intrakraniyal yaralanmaya ek olarak bir bilinç kaybı bildirilmişse, S06.01-S06.05'ten (Konküzyon) bir kod, yaralanmanın tipine ilişkin ek kod olarak atanmalıdır. Bu kod diğer koma durumlarında atanmaz. Bu durumlar için R40.-- kodu kullanılmalıdır.

GÖZ HASTALIKLARI KODLAMASI

- ✓ Kataraktlar, diyabetik olarak tanımlanmadıkça diyabetik kabul edilmemelidir.
 - Bir gerçek diyabetik katarakt; E1-.36 Diabetes mellitus, diyabetik katarakt ile birlikte ile kodlanırken
 - Böyle bir nedensel ilişki ortaya konulmadığında, diyabet hastalarındaki kataraktlar E1-.39 Diabetes mellitus, diğer oftalmik komplikasyon ile birlikte kataraktın tipi için uygun bir ek kod (örneğin, H25.- Senil katarakt, H26.- Diğer katarakt) ile birlikte atanmalıdır.
- ✓ Hifema çoğunlukla travma kaynaklıdır; ancak, girişim sonrasında da gelişebilmektedir. Girişim sonrası gelişen bütün hifema vakaları için H59.8 Göz ve eklerinin diğer girişim sonrası bozuklukları ve H21.0 Hifema'yı, uygun bir dış neden kodu ile birlikte atanmalıdır.



- ✓ Trabekülektomi işlemi skleral fistülizasyon ile periferik iridektomi, işlemlerini de kapsadığı için, 42746-04 [191] Trabekülektomi'yi tek atanmalıdır.
- ✓ Glokom ve katarakt tanısını birlikte alarak yatan ve iki tanıya da ait işlem yapılan hastalarda ana tanı glokom olmalıdır. Ancak glokoma ait bir işlemin olmadığı zaman ana tanı katarakt ek tanı glokom olmalıdır.

GEBELİK, DOĞUM KODLAMASI

- ✓ Mol Hidatiform kodlamasında O01.- kodları ana tanı, O09.- gebelik süresi, morfoloji kodu ve yapılan girişimler ile birlikte kodlanmalıdır.
- ✓ Hamilelik süresine ilişkin O09.- kodları aşağıda belirtilen 38 hafta altı gebeliklerde ek kod olarak kullanılmalıdır. Düşük : (O00–O07 Düşükle sonuçlanan gebelik), Düşük tehdidi: (O20.0), Erken membran rüptürü: (O42 hamileliğin 37. tamamlanmış haftasından önce), Prematür doğum tehdidi: (O47.0 Yalancı doğum, hamileliğin 37.tamamlanmış haftasından önce), Erken doğum başlangıcı :(O60 Miadından önce doğum)
- ✓ O80 Tek Spontan Doğum kodu doğum gerçekleştiğinde herhangi bir anormallik/komplikasyon yoksa tamamen normal miadında doğum durumlarında; ana tanı olmalıdır. O80 kodu yanına başka O’lu kod atanmaz. Hastaya bir başka O’lu kod atamak gerekir ise O80 kodu kullanılmaz atanan diğer O’lu kod ana tanı olur.



- ✓ Doğum kodlanmasında Z37.- mutlaka kodlanmalı ancak ana tanı olmamalıdır.
- ✓ O82 Sezaryen sekiyo aracılığıyla tek doğum kodu sezeryan sebebi kaydedilmemişse ana tanı olarak atanır. Bu kod herhangi bir komplikasyon olmayan hastalarda elektif sezeryan yapılır ise kullanılır. Hastaya bir başka O’lu kod atamak gerekir ise O82 kodu kullanılmaz atanan diğer O’lu kod ana tanı olur.
- ✓ Gebeliği komplike eden yaygın ve spesifik durumlar O20-O29 bloğunda tanımlanmıştır. Hastada gebelik için komplike bir durum var ise öncelikle O’lu kod ile kodlanması gerekmektedir.
- ✓ O94-O99 Obstetrik durumlar, diğer, başka yerde sınıflanmamış kodları, gebeliği komplike eden diğer durumları kodlamak için kullanılmalıdır. Spesifik durumu tanımlamak amacıyla gebeliği komplike eden tanı, ek kod olarak mutlaka atanmalıdır. Gebe hastaya O’lu kod dışında hastalık kodu kullanılır ise O99.- kodu ile atanmalıdır. Hastalık kodu tek başına kodlanmamalıdır.
- ✓ Hastaya O99.- atadıysanız hastalık kodu ile kodlanması gerekir, tek başına atanmamalıdır.

- ✓ Gebelerde Rh izoimmünizasyonu için yatışlarda T80.4 Rh uyumsuzluk reaksiyonu kodu atanmaz. T80.4 Rh uyumsuzluk reaksiyonu, infüzyon veya transfüzyonda Rh faktörüne bağlı reaksiyon durumlarında kodlanır. Gebelikte Rh uyumsuzluğu söz konusu ise O36.0 Rhesus izoimmünizasyonu için maternal bakım kodlanmalı.
- ✓ Z33 Gebelik Durumu, İnsidental Hamile bir kadın, gebelikle ilgili olmayan bir durum sebebiyle hastaneye yatırılır. Gebeliğe yönelik herhangi bir işlem yapılmaz ise kodlanır. Hastaya O'lu bir kod atarsanız ve gebelik için bir işlem yapılır ise Z33 kodunu kullanmazsınız.



YENİ DOĞAN KODLAMASI

- ✓ Z38.- kodu yenidoğan tamamen sağlıklı olduğunda başka herhangi bir kod atanmadığında tek başına kodlandığında ana tanı, diğer durumlarda mutlaka ek tanı olarak kodlanmalıdır.
- ✓ P00-P04 kategorisindeki bir kod hiçbir zaman yeni doğana ilişkin ana tanı kodu olarak atanmaz ek tanı olarak kodlanır ve tek başına kullanılmaz P00-P04 kodu atadığınız zaman bu kodu desteklemek için P10-P15 grubundan uygun kodlar atanmalıdır.
- ✓ En az 24 saatlik bir süreyle oksijen desteği ihtiyacı duyulan önemli bir solunum yolu hastalığı görülen MAS vakalarında; P24.- Neonatal aspirasyon sendromu bölümünden uygun kodlar atanır. 24 Saatten daha az süre oksijen ihtiyacı olan MAS vakalarında ise; *P22.1 Yenidoğanın geçici takipnesi* kapsamında kodlama yapılır. Hastanın yatış süresi önemlidir.

- ✓ Hasta yenidoğana yönelik spesifik müdahaleler (fototerapi, oksijen zenginleştirilmesi vb.) kodlamasında işlemin süresi ve sayısı önemlidir. Hasta dosyası iyi analiz edilmeli ve hasta yatış gün sayısına dikkat edilmelidir.
- ✓ Doğumun hemen sonrasında yatışta ana tanı doğum haftası P07.2- veya P07.3- olacaktır. Ek tanı P07.0- veya P07.1-'den uygun olan doğum ağırlığını kodlayınız.
- ✓ Doğumdan sonraki yatışta başka bir problem ya da özel bir durumun tedavisi için yatış yapılmışsa problem ana tanı olmalı P07.-- kodları da ek tanı olarak atanmalı.
- ✓ Yenidoğan hasta 28 gün kadar mutlaka P'li kod ile kodlanmalıdır. Ancak perinatal dönemde meydana gelebilen bazı durumlar P00-P96 kapsamında gruplanmaz (J21,9 Akut bronşiyolit, J20 Akut bronşit, H10,9 Konjonktivit, H35,1 Prematüre retinopatisi, H66,9 Otitits vb.) Bu durumda hastalık kodu atanmalıdır. Yenidoğan 28 günü geçtiği günden itibaren normal hasta gibi kodlanmalıdır.



- ✓ Sağlıklı yenidoğanlar anne protokol numarasının sonuna doğan bebek sırasına göre “-B..” eklenerek sanal bebek olarak kodlanmalıdır (Örneğin protokol numarası 1000 olan annenin 1. Bebeği 1000-B1, 2. Bebeği 1000-B2). Hasta yenidoğanlar kendi yatış numarası ile birlikte kaydedilmelidir. Mutlaka tüm yenidoğanlar da (0-28 günlük yenidoğan yatışlarında) “bebek mi” çentiği işaretlenerek demografik veriler (yatış ağırlığı doğum tarihi ve cinsiyeti) tam olarak girilmelidir.

YARALANMA- ZEHİRLENME VE DİĞER DURUMLARIN KODLAMASI

Yanıklar

- ✓ Yanığın derecesi her zaman ana tanı, vücut yüzey alanı, dış etken, olay yeri ve faaliyet kodları ek tanı olarak kodlanır.
- ✓ Kodlamada aynı derece yanıktan etkilenmiş birden fazla bölge varsa, en büyük vücut yüzey alanına denk gelen bölge ilk sırada verilmelidir. Greft uygulaması gerektiren yanıkların sırası, greft uygulaması gerektirmeyenlerden önce olmalıdır.
- ✓ T20-T25 Vücut dış yüzeyi yanık ve korozyonları, tanımlanmış yerlerinin veya T29 Birden fazla vücut bölgesinin yanık ve korozyonları (göz ve iç organlar dışında) kapsamında kodlanmış olan her bir yanık vakası için, Vücut yüzey alanı tutulumunun yüzdesini göstermek üzere T31 Vücut yüzeyi tutulumunun yaygınlığına göre sınıflandırılmış korozyonlar kategorisinden bir kod atanmalıdır.



Kırıklar

- ✓ Açık kırıklar ile açık çıkıkların kodlaması iki kod gerektirir. Biri kırığın yerini tanımlamak için ana tanı olarak kırık/çıkık kodu, diğeri kırığın açık kırık olma niteliğini belirtmek için ek tanı olarak kırık/çıkıkla ilişkili açık yara kodu, ayrıca dış etken, olay yeri ve faaliyet kodları da ek tanı olarak atanır.
- ✓ Aynı bölgedeki bir kırık/ çıkık, açık kırık/ çıkık olarak belirtilmişse, yalnızca ‘kırıkla ilişkili açık yara’ kodunu kullanın. Bu tür vakalarda, aynı yaralanma bölgesindeki her iki açık yara kodunun da atanmasına gerek yoktur.
- ✓ Hem kırığı hem çıkığı, aksi belirtilmedikçe kırık ilk sırada olmak üzere kodlayın.

Yaralanma ve Zehirlenmeler

- ✓ Yaralanma ve zehirlenmelere ilişkin sekellerin kodlamasında 4 kod kullanılmaktadır. Sekelin rezidüel durumu veya niteliği (mevcut durum) ana tanı olarak atanır. Sekelin nedeni (önceki durum) T90-T98, yaralanma, zehirlenme, toksik etkinin dış nedeni Y85-Y89, uygun olay yeri Y92.-- atanmalıdır. Ayrıca sekellerin kodlanmasında; rezidüel durum, nitelik yani mevcut durum ana tanı olarak kodlanır. Sekel kodu ek olarak kodlanmalıdır.
- ✓ Zehirlenmede kodlama basamakları; etken maddesine göre T'li bir kod (zehirlenme kodu) ana tanı zehirlenmelerdeki kasıt (kasıt tipi- hekim tarafından belgelenmelidir.), önemli bulgu (koma gibi herhangi bir zehirlenme belirtisi) varsa ek kod, olay yeri kodu (Y92.--), faaliyet kodu (U50-U73) ek kod olarak kodlanmalıdır.



Advers Etkiler

- ✓ Advers etki kodlamasında belirti veya tabiatını ana tanı olarak kodlanmalıdır (Koma, mide kanaması vb.). Eğer advers etkinin kaynağı konusunda hiç dokümantasyon bulunmuyorsa; T88.7 İlaç veya ilaç maddesinin tanımlanmamış advers etkisi kodunu atayın. İlaçlar ve kimyasallar tablosundan ilacın etken maddesinin ismine bakın ve 5. sütundan dış etken kodunu seçiniz. İlacın sağlık kuruluşundan alındığı varsayılabilirdiği için, advers etkiler için meydana geldiği yer kodu daima Y92.22 Sağlık hizmeti bölgesi dir. Advers etkiler için hiçbir aktivite kodu gerekmediği unutulmamalıdır.
- ✓ Advers etki sekelinin kodlamasında 3 kod, şu anki problem ana tanı, sekelin dış sebebi (Y88.0) ve meydana geldiği yer kodu (Y92.--) atanır.

Cerrahi Komplikasyonlar

- ✓ Cerrahi girişim sonucu oluşan komplikasyona bağlı sekellerde; sekelin rezidüel durumu veya niteliği (mevcut durum) ana tanı, T98.3 Cerrahi ve tıbbi bakım komplikasyonlarının, sekeli, başka yerde sınıflandırılmamış, Y88.3 Hastanın anormal reaksiyonu veya geç komplikasyon nedeni olarak cerrahi ve tıbbi işlemlerin sekeli, işlem sırasında kazadan bahsetmeden, Y92.22 Sağlık hizmet alanı atanmalıdır.
- ✓ İstenmeyen Olayların Sınıflandırılması (Girişim Esnasında) Hastada herhangi bir ters etki oluşursa,*T80-T88 Cerrahi ve tıbbi bakım komplikasyonları, başka yerde sınıflanmamış bloğundan bir tanı kodu olmalıdır. İstenmeyen olaya ilişkin bir dış neden kodu atanırken, söz konusu dış neden bir girişim sırasında; insan müdahalesine bağlı olarak oluşmuşsa; Y60-Y69 Cerrahi ve tıbbi bakım esnasında ortaya çıkan istenmeyen olaylar bloğundan bir dış neden kodu atanmalıdır. Cihazlara bağlı oluşmuşsa; Y70-Y82 Teşhis ve tedavi sırasında kullanılmalarıyla istenmeyen olaylara neden olan tıbbi aletler bloğundan bir kod atanmalıdır. Dış neden kodu, Y92.22 Sağlık hizmet alanı şeklinde olmalıdır.



Kazalar

- ✓ Taşıma kazaları kodlamasında; hastanın hastaneye geliş nedeni ana tanı, harici sebebin oluş yeri, faaliyet, aktivite, varsa diğer ek tanıları, yapılan işlemler kodlanır.
- ✓ Kaza sonrası hiçbir yaralanma mevcut değil ise hasta sadece takip ve gözlem amacı ile yatırıldı ana tanı ise; Z04.1 Trafik kazası sonrası muayene ve gözlem kodu atanır. Kazaya ilişkin dış etken, faaliyet ve olay yeri kodları atanır. Kaza sonrası hastada herhangi bir durum oluşur ise durum ana tanı olur. Z04.1 Trafik kazası sonrası muayene ve gözlem kodu kullanılmaz ve ayrıca ek tanı olarak atanmaz.

Z'li Kodlar

Aşağıda yer alan Z'li kodlar;

- ✓ Z06 Antibiyotiklere dirençli bakteriyel ajanlar
- ✓ Z21 Aseptomatik insan immünyetmezlik virüsü [HIV] enfeksiyonu durumu (HIV pozitif)
- ✓ Z22 İnfeksiyöz hastalık taşıyıcısı
- ✓ Z32 Gebelik muayenesi ve testi
- ✓ Z33 Gebelik durumu, tesadüfi (Insidental)
- ✓ Z37 Doğumun sonucu
- ✓ Z51.5 Palyatif bakım
- ✓ Z53 Özel uygulamalar için sağlık servislerine gelen kişiler, yapılmamış uygulama
- ✓ Z59-Z60-Z63-Z64-Z65 Sosyal kodlar
- ✓ Z80-Z99 Aile ve kişisel öyküsü ve sağlık durumunu etkileyen bazı durumlarla ilgili potansiyel sağlık tehlikeleri olan kişiler

Asla Ana Tamı Olamaz.

- ✓ Z81 Mental ve davranışsal bozukluklar aile öyküsü; hiçbir zaman atanmaz.



Diğer Durumlar

- ✓ Operasyon yerinin tekrar açılmasına ilişkin kodlar, hemoraji gibi postoperatif komplikasyonların tedavisine yönelik olarak atanmalıdır. Bu kodlar, rekürren veya ilgisiz bir durumun tedavisi amacıyla operasyon yerinin daha sonra tekrar açılması işlemi için kullanılmamalıdır.
- ✓ Deri ve subkutan doku; dekübitus ülseri için; Hastada farklı evrelerde birden fazla ülserli bölge varsa, en yüksek evreyi göstermek üzere yalnızca bir kod atayın.
- ✓ T78.4 Allerji, tanımlanmamış kodlamasında nedensel etken bilinmiyorsa, allerjik reaksiyon NOS'a ilişkin dış neden kodu, X59 Faktöre tanımlanmamış maruz kalma olmalıdır.
- ✓ Flep kodlamasında; flebin alındığı donör bölgedeki deri defektinin süturu, bir flep bileşeni olduğu için kodlanmaz, kas dokusu süturu kodlanmalıdır. Donör bölgedeki defektin grefti bir flep bileşeni olmadığı için ek olarak kodlanmalıdır. Doku nakli ve implantasyon dışındaki onarımlarda mikro cerrahi anastomoz işlem kodları atanmaz.

Hatalı Kodlama Örnekleri

Ana tanı seçim hatası

Tablo 1- Ana Tanı Seçim Hatası 1. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| 9620207 | Enteral farmakolojik ajan uygulaması, nutrisyonel madde | İşlem | Hastaya ana tanı ağrı atılmış ve hasta ex olmuş ana tanı seçim hatası mevcuttur. Ayrıca hasta yenidoğan değilse, 96202-07 işlem kodu atanmamalıdır. |
| D649 | Anemi, tanımlanmamış | Ek Tanı | |
| I469 | Kardiyak arrest, tanımlanmamış | Ek Tanı | |
| R104 | Diğer ve tanımlanmamış abdominal ağrı | Ana Tanı | |
| Z850 | Sindirim organları malign neoplazmı kişisel öyküsü | Ek Tanı | |

Tablo 2- Ana Tanı Seçim Hatası 2. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|--|
| Z126 | Mesane neoplazmı için özel tarama muayenesi | Ana Tanı | <p>Tarama bakım epizodunda yapılan tarama sonucunda hastalığın bulgulanması halinde; söz konusu hastalık ana tanı olarak kodlanırken, Z11.-, Z12.- veya Z13.- kategorisinden bir kod atanmaz.</p> <p>36845-01 mesane çoğul lezyonlarının endoskopik parçalanması bu işlem için tanı atanmalı ve bu tanı ana tanı olmalıdır.</p> <p>Z85.4 genital organların habis neoplazması kişisel öyküsü ek tanı kodu doğrudan mevcut bakım epizodu ile ilgili olması halinde atanacaktır. Mevcut bakım epizodu ile ilişkisi yoktur.</p> |
| E1165 | İnsulin bağımlı olmayan diyabetes mellitus, kontrol altında olmayan | Ek Tanı | |
| 9251429 | Genel anestezi, ASA 29 | İşlem | |
| 3684501 | mesane çoğul lezyonlarının endoskopik parçalanması | İşlem | |
| I10 | Esansiyel (primer) hipertansiyon | Ek Tanı | |
| Z854 | Genital organların malign neoplazmı kişisel öyküsü | Ek Tanı | |
| E1172 | İnsulin bağımlı olmayan diyabetes mellitus, insulin rezistansı ile birlikte | Ek Tanı | |

Tablo 3- Ana Tanı Seçim Hatası 3. Örnek

| | | | |
|------|--|----------|--|
| E119 | İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitus, komplikasyonları olmayan | Ana Tanı | <p>Aşağıdakilerden biri veya daha fazlası ile diyabet belgelendiği zaman DM insülin direnci kodu E1-.72 atanmalıdır.</p> <p>1) Akantozis Nigrikans 2) Karakteristik Dislipidemi (TG↑; HDL↓) 3) Hiperinsülinizm 4) Hipertansiyon 5) Artmış karın içi viseral yağ birikimi 6) İnsülin direnci 7) Non-alkolik yağlı KC 8) Obezite (Beyaz ırk 18 yaş üstü için)</p> <p>L03.- selülit kodu diyabetik ayağı destekleyen ek kodlardan olup, ek tanı olarak atanmışsa hastanın bir diyabetik ayak tanısı olacağı düşünülmektedir.</p> |
| H811 | Benign paroksizmal vertigo | Ek Tanı | |
| I10 | Esansiyel (primer) hipertansiyon | Ek Tanı | |
| K590 | Kabızlık | Ek Tanı | |
| L039 | Selülit, tanımlanmamış | Ek Tanı | |



Tablo 4- Ana Tanı Seçim Hatası 4. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|-------------------------------|
| 3044500 | Laparoskopik kolesistektomi | İşlem | Ağrı ana tanı olarak seçilmiş |
| 9251499 | Genel anestezi, ASA 99 | İşlem | |
| K277 | Peptik ülser, kronik ve hemoraji veya perforasyon olmadan | Ek Tanı | |
| K8000 | Safra kesesi taşı, akut kolesistit ile birlikte, obstrüksiyon belirtilmemiş | Ek Tanı | |
| R104 | Diğer ve tanımlanmamış abdominal ağrı | Ana Tanı | |

Tablo 5- Ana Tanı Seçim Hatası 5. Örnek

| | | | |
|------|------------------------|----------|---------------------------------|
| J189 | Pnömoni, tanımlanmamış | Ek Tanı | Semptom ana tanı olarak atanmış |
| R05 | Öksürük | Ana Tanı | |

Tablo 6- Ana Tanı Seçim Hatası 6. Örnek

| | | | |
|---------|-------------------------------|----------|---|
| 3018901 | Diğer siğili çıkarma | İşlem | A63.0 ana tanı olarak kodlayamazsınız Viral anogenital siğillerin kodlanmasında bölgeye ilişkin kodun(K62.8, N88.8, N36.8,N89.8, N90.8, N48.8) ana tanı ve anogenital siğil kodunun (A63.0 Anogenital (venereal)siğiller) ek kod olarak atanması kuralına uymayan kodlama hatası |
| A630 | Anogenital (zührevi) siğiller | Ana Tanı | |

Tablo 7- Ana Tanı Seçim Hatası 7. Örnek

| | | | |
|------|--|----------|--|
| J159 | Bakteriyel pnömoni, tanımlanmamış | Ana Tanı | J44.0 Akut alt solunum yolu enfeksiyonu ile birlikte kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve Pnömoninin görüldüğü durumlarda Pnömoninin ana tanı olarak atanması. |
| J440 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tanımlanmamış | Ek Tanı | |

Tablo 8- Ana Tanı Seçim Hatası 8. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|--|
| I469 | Kardiyak arrest, tanımlanmamış | Ana Tanı | Ana tanı seçim hatası Kardiyak arrest (I46.- Kardiyak arrest), esas sebep biliniyorsa ana tanı olarak sıralanmamalıdır. Serebrovasküler hastalık tanımlanmamış kodu ikinci bir ek tanı serebral enfarktüs olarak tanımlanmış olup, bir kodlama epizotunda aynı bölgenin hem tanımlanmamış hem tanımlanmış kodu birlikte atanamaz. 15 yaş üzeri hastaya entübasyon kodu yanlış atanmıştır. Entübasyon tedavisi -01 olarak atamalıdır. |
| I639 | Serebral enfarktüs, tanımlanmamış | Ek Tanı | |
| I679 | Serebrovasküler hastalık, tanımlanmamış | Ek Tanı | |
| N179 | Akut böbrek yetmezliği, tanımlanmamış | Ek Tanı | |
| 5600100 | Beynin komputeze tomografisi | İşlem | |
| 2200700 | endotrakeal entübasyon, tekli lümen | İşlem | |
| 1370602 | Paketlenmiş hücrelerin transfüzyonu | İşlem | |

Eksik Ek Tanı Hatası

Tablo 9- Eksik Ek Tanı Hatası 1. Örnek

| | | | |
|------|-------------------------------|----------|--|
| J690 | Gıda ve kusmuğa bağlı pnömoni | Ana Tanı | J69.0 Gıda ve kusmuğa bağlı pnömoni Aspirasyon pnömonisi (...nedeniyle): • gıda (geri çıkarılan) • gastrik sekresyonlar • süt • kusmuk vb. Sebebi tanımlamak için ek dış sebep kodu (Bölüm XX) kullanın. |
|------|-------------------------------|----------|--|

Tablo 10- Eksik Ek Tanı Hatası 2. Örnek

| | | | |
|------|------------------------|----------|---|
| T784 | Allerji, tanımlanmamış | Ana Tanı | Nedensel etken bilinmiyorsa, Allerjik reaksiyon NOS'a ilişkin dış neden kodu X59 Faktöre tanımlanmamış maruz kalma olmalıdır. |
|------|------------------------|----------|---|

Tablo 11- Eksik Ek Tanı Hatası 3. Örnek

| | | | |
|------|--|----------|--|
| R53 | Kırgınlık ve yorgunluk | Ek Tanı | E13.- Diğer tanımlanmış diyabetes mellitus koduna ek olarak, asıl bozukluk veya ilişkili genetik sendromun ek kod olarak atanmaması. |
| E139 | Komplikasyonsuz diğer tanımlanmış diyabetes mellitus | Ana Tanı | |

Hançer Yıldız Hatası

Tablo 12- Hançer Yıldız Kuralı Kodlama Hatası 1. Örnek

| | | | |
|---------|--|----------|---|
| M511 | Radikülopatili lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları (G55.1*) | Ana Tanı | Hançer ve yıldızlı kodlarla ilgili durumlarda, herhangi birisinin eksik olarak kodlanmış olması |
| 4863600 | Perkütan lomber diskektomi | İşlem | |
| 1370602 | Paketlenmiş hücrelerin transfüzyonu | İşlem | |
| 4868700 | Omurganın segmental internal fiksasyonu, 3 veya 4 seviye | İşlem | |
| 9251410 | Genel anestezi, ASA 10 | İşlem | |

Tablo 13- Haçer Yıldız Kuralı Kodlama Hatası 2. Örnek

| | | | |
|------|---|----------|--|
| B373 | Vulva ve vajina kandidiyazı (N77.1*) | Ek Tanı | Haçer ve yıldızlı kodlarla ilgili durumlarda, herhangi birisinin eksik olarak kodlanmış olması. Sekel kodlamasında bir rezidüel durumun atanmaması. |
| I698 | Diğer ve tanımlanmamış serebrovasküler hastalıkların sekeli | Ek Tanı | |
| L890 | Dekubitus [bası] ülseri, evre I | Ana Tanı | |
| N368 | Üretranın diğer tanımlanmış bozuklukları | Ek Tanı | |

İşlem Kodlama Hatası

Tablo 14- İşlem Kodlama Hatası 1. Örnek

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| 4030000 | Diskektomi, 1 seviye | İşlem | Laminektomi ve diskektomi işlemlerinin aynı yatışta gerçekleştirildiği durumlarda yalnızca diskektomi atanır kuralına uymayan kodlamanın yapılması |
| 4865400 | Laminektomi ile posterior spinal füzyon, 1 seviye | İşlem | |
| 9251429 | Genel anestezi, ASA 29 | İşlem | |
| G551 | İntervertebral disk bozukluklarında sinir kökü ve pleksus sıkışmaları (M50-M51+) | Ek Tanı | |
| K219 | Gastro-özefajial reflü hastalığı, özefajitsiz | Ek Tanı | |
| M511 | Radikülopatili lomber ve diğer intervertebral disk bozuklukları (G55.1*) | Ana Tanı | |



Tablo 15- İşlem Kodlama Hatası 2. Örnek

| | | | |
|---------|--|----------|---|
| I219 | Akut miyokard enartüsü, tanımlanmamış | Ana Tanı | İşlem seçim hatası, 35309-06 kafatasına (diğer vasküler yerler) yönelik yapılan bir stent işlemi olup AMI ile bağlantılı olarak koroner artere yönelik stent işlemi seçmelidir.35310.- olarak atamalıdır. |
| I2511 | Aterosklerotik kalp hastalığı, doğal koroner arterin | Ek Tanı | |
| 3821500 | koroner anjiyografi | İşlem | |
| 3530906 | stent koyma ile birlikte perkütan translüminal balon anjiyoplasti, tekli stent | İşlem | |

Tablo 16- İşlem Kodlama Hatası 3. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|-------------------------|
| 4168600 | Nazal türbinatların cerrahi fraktürü, tek taraflı | İşlem | Tanı işlem uygunsuzluğu |
| 4564102 | Nazal kemik veya nazal / septal kartilaj grefti kullanarak rinoplasti | İşlem | |
| 4569800 | Yarık dudak için primer kolumella uzatma işlemi | İşlem | |
| 9251419 | Genel anestezi, ASA 19 | İşlem | |
| J342 | Eğri nazal septum | Ana Tanı | |



Yaralanma/Zehirlenme/Komplikasyon Kodlama Hatası

Tablo 17- Yaralanma/Zehirlenme/Komplikasyon Kodlama Hatası 1. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| T290 | Multipl bölge yanıkları, tanımlanmamış kalınlık | Ana Tanı | Yanık yüzey alanı (T31.--) kodu atamama Kodlanmayan işlem atama (30014-00) Yanık pansumanı da olsa anestezi olmadan atanamaz) 30020-00 işlem kodu atanmış olup, 30023-00 kodu hem yanlış hem de gereksizdir. |
| X100 | Sıcak içecek ile temas | Ek Tanı | |
| Y9209 | Evde diğer ve tanımlanmamış yer | Ek Tanı | |
| U738 | Diğer tanımlanmış akitivite | Ek Tanı | |
| 3001400 | Yanık pansumanı, vücut yüzeyinin >% 10 pansuman yapılmış | İşlem | |
| 3002000 | Yanığın eksizyonel debridmanı, vücut yüzey alanının büyük eşit %10u eksize veya debride edilmiş | İşlem | |
| 3002300 | Yumuşak doku eksizyonel debridmanı | İşlem | |

Tablo 18- Yaralanma/Zehirlenme/Komplikasyon Kodlama Hatası 2. Örnek

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| 4745001 | Humerus shaftı fraktürünün internal fiksasyonla açık redüksiyonu | İşlem | Yaralanma, kaza, zehirlenme, işlem komplikasyonları ve yanıklarda dış etken, faaliyet ve olay yeri kodlarından biri veya daha fazlasının eksik kodlanması. Ana tanı humerus alt uç olmasına rağmen işlemde humerus shaftı bölgesinin seçilmesi. |
| 9251419 | Genel anestezi, ASA 19 | İşlem | |
| S4240 | Humerus alt uç fraktürü, bölge tanımlanmamış | Ana Tanı | |

Tablo 19- Yaralanma/Zehirlenme/Komplikasyon Kodlama Hatası 3. Örnek

| | | | |
|--------|--|----------|---|
| T813 | Operasyon yarasında açılma, başka yerde sınıflandırılmamış | Ana Tanı | Cerrahi ve tıbbi bakım komplikasyonları standartı |
| Z881 | Diğer antibiyotik ajanlar allerjisi kişisel öyküsü | Ek Tanı | kodlama hatası -Dış neden kodu eksikliği |
| C509 | Memenin habis neoplazması, tanımlanmamış kısım | Ek Tanı | -Olay yeri kodu yanlış atama -Aktivite kodu atanmamalıdır. |
| U739 | Tanımlanmamış aktivite | Ek Tanı | |
| Y9209 | Evde diğer ve tanımlanmamış yer | Ek Tanı | |
| M80003 | Neoplazma, habis | Ek Tanı | |

Tablo 20- Yaralanma/Zehirlenme/Komplikasyon Kodlama Hatası 4. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|--|
| T149 | Yaralanma, tanımlanmamış | Ana Tanı | Ana tanı seçim hatası. İnce bağırsağa yönelik yapılan işlem varlığında ana tanının tanımlanmamış olarak atanması . Keskin cisimle saldırı sonucu meydana gelen ve iç organ yaralanmalarının da olduğu durumlarda intraabdominal yaralanma ile ilişkili açık yara kodu ek olarak atanmalıdır. Kalın bağırsak incelemesi aynı anestezi ve aynı laparotomi içerisinde yapıldığı için ek işlem olarak atanamaz. 30566-00 işlemi diğer bağırsak işlemlerine yöneliktir. Onarım amaçlı yapılan işlemler için bağırsak onarımı işleminin seçilmesi uygundur. |
| W26 | Bıçak, kılıç veya kamayla temas | Ek Tanı | |
| Y929 | Tanımlanmamış olay yeri | Ek Tanı | |
| U739 | Tanımlanmamış aktivite | Ek Tanı | |
| 3056600 | anastomoz ile birlikte ince bağırsak rezeksiyonu | İşlem | |
| 3037523 | laparotomi üzerinden kalın bağırsak endoskopik incelemesi | İşlem | |
| 9251499 | Genel anestezi, ASA 99 | İşlem | |



Yenidoğan Hasta Kodlama Hatası

Tablo 21- Yenidoğan Hasta Kodlama Hatası 1. Örnek

| | | | |
|-------|---|----------|-----------------------|
| Z383 | İkiz, hastanede doğmuş | Ek Tanı | Ana tanı seçim hatası |
| P0730 | Prematürite, tanımlanmamış | Ek Tanı | |
| P0711 | Diğer düşük doğum ağırlığı 1000-1249 gr | Ana Tanı | |

Tablo 22- Yenidoğan Hasta Kodlama Hatası 2. Örnek

| | | | |
|-------|---|----------|---|
| Z383 | İkiz, hastanede doğmuş | Ana Tanı | Z38 kodu yanına başka kod gelir ise o kodu ana tanı olarak seçmeniz gerekir ana tanı seçim hatası |
| P0713 | Diğer düşük doğum ağırlığı 1500-2499 gr | Ek Tanı | |
| P0731 | Diğer preterm infant, tamamlanmış 28 hafta veya daha fazla fakat 32 tamamlanmış haftadan az | Ek Tanı | |

Doğum Kodlama Hatası

Tablo 23- Doğum Kodlama Hatası 1. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|--|
| 1652002 | Elektif alt segment sezaryen seksiyö | İşlem | O82 Sezaryen seksiyö aracılığıyla tek doğum kodu herhangi bir komplikasyon olmayan hastalarda elektif sezeryan yapılır ise kullanılır. Sezaryen için dosyada O'lu bir komplikasyon kodu varsa, O82 Sezaryen seksiyö aracılığıyla tek doğum kodu atılmamalı mevcut komplikasyon yada durum kodlanmalıdır. |
| 9251499 | Genel anestezi, ASA 99 | İşlem | |
| O342 | Önceki cerrahiden kaynaklanan uterus skarı nedeniyle maternal bakım | Ana Tanı | |
| O82 | Sezaryen seksiyö aracılığıyla tek doğum | Ek Tanı | |
| Z370 | Tek canlı doğum | Ek Tanı | |



Tablo 24- Doğum Kodlama Hatası 2. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| O210 | Hafif hiperemezis gravidarum | Ana Tanı | Tanı işlem uyumsuzluğu bulantı için yatan hastaya kürtaj yapılmış yapılan işlemi mutlaka tanı ile desteklememiz gerekir |
| 3564300 | Düşüğü takiben veya gebeliğin sonlandırılması için dilatasyon ve küretaj [D ve C] | İşlem | |
| O092 | Gebelik süresi 14-19 tamamlanmış hafta | Ek Tanı | |

Tablo 25- Doğum Kodlama Hatası 3. Örnek

| | | | |
|---------|---|----------|---|
| 9046700 | Spontan verteks doğum | İşlem | O80 kodu başka O lu kodla kullanılmaz tek başına atılır bunun yanına başka O lu kod gelir ise O80 ekarte olur atadığınız kod ana tanıya döner O36 ana tanı olmalıdır 9217300 kodlanmaz. |
| 9217300 | Rh(D) immünoğlobulin ile pasif immünizasyon | İşlem | |
| O360 | Rhesus izoimmünizasyonu için maternal bakım | Ek Tanı | |
| O80 | Tek spontan doğum | Ana Tanı | |
| Z370 | Tek canlı doğum | Ek Tanı | |