

la Regulamentul cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX) aprobat prin ordinul comun al MS și CNAM nr. 392/MS din 05.04.2013

REGULI DE VALIDARE A SMDBS COLECTAT DE CĂTRE PRESTATORI

Cod Regulă validare	Denumire Regula validare	Nivel corecție a cazului invalidat
S01	<p>Cazuri ale căror date încalcă specificațiile tehnice ale setului minim de date la nivel de bolnav</p> <p>Specificațiile tehnice ale setului minim de date la nivel de bolnav sunt aprobate de către MS și CNAM și publicate pe paginile oficiale de internet pentru informarea spitalelor;</p> <p>Motiv: Aceste cazuri nu pot fi colectate în baza de date națională din cauza existenței unor erori (de exemplu, lipsa unor date obligatorii sau neconcordanță cu nomenclatoarele în vigoare).</p>	Spital
S02	<p>Cazurile care nu respectă criteriul de număr unic de fișă pe spital și an</p> <p>Explicații: Sunt invalidate cazurile care nu respectă criteriul de număr unic de fișă pe spital și an;</p> <p>Motiv: Numărul fișei face parte din specificațiile setului minim de date la nivel de pacient.</p>	Spital
S03	<p>Cazuri pentru care nu s-a înregistrat statutul de asigurat CNAM</p> <p>Explicații: Sunt invalidate toate cazurile pentru care nu este stabilit statutul de asigurat CNAM;</p> <p>Motiv: Conform legislației în vigoare, serviciile spitalicești acordate bolnavului care nu este asigurat de către CNAM, nu sunt achitate din Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.</p>	Spital
S04	<p>Bolnavii pentru care nu a fost înregistrat IDNP sau numărul actului de identitate</p> <p>Explicații: Sunt invalidate cazurile pentru care nu a fost înregistrat IDNP sau numărul actului de identitate al bolnavului;</p> <p>Motiv: Informația privind IDNP sau numărul actului de identitate este inclusă în setul minim de date la nivel de bolnav, a cărui raportare este obligatorie.</p>	Spital
S05	<p>Cazurile pentru care nu s-a înregistrat tipul internării bolnavului</p> <p>Motiv: Informația privind tipul internării bolnavului este inclusă în setul minim de date la nivel de bolnav, a cărui raportare este obligatorie.</p>	Spital
S06	<p>Cazuri cu vîrstă negativă</p> <p>Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data nașterii sau data internării.</p>	Spital
S07	<p>Cazuri cu durata de spitalizare negativă</p> <p>Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data internării sau data externării.</p>	Spital
S08	<p>Cazuri decedate, pentru care nu există concordanță între tipul externării și starea la externare</p> <p>Motiv: Pentru cazurile decedate, informațiile privind decesul este cuprinsă atât în rubrica "Tipul externare", cât și "Starea la externare". În situația în care cele două informații nu concordă, este vorba de o eroare în cel puțin una dintre cele două rubrici.</p>	Spital
S09	<p>Cazuri cu intervalul intervenției chirurgicale principale în afara intervalului de spitalizare</p> <p>Motiv: Cel puțin una dintre următoarele date este eronată: data internării, data externării, data începutului sau data sfîrșitului intervenției chirurgicale principale.</p>	Spital
S10	<p>Cazuri pentru care nu s-au înregistrat IDNP medicului operator principal</p> <p>Excepții: Cazurile fără intervenție chirurgicală principală;</p> <p>Motiv: Conform reglementărilor în vigoare IDNP medicului operator principal este inclusă în setul minim de date la nivel de bolnav, a cărui raportare este obligatorie.</p>	Spital
S11	<p>Cazuri negrupabile</p> <p>Motiv: În cele mai multe cazuri este vorba de o eroare în cel puțin una dintre următoarele rubrici: data internării sau data externării bolnavului;</p>	Spital

	Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG 960Z (Negrupabile).	
S12	Cazuri cu diagnosticul principal inacceptabil Motiv: Diagnosticul principal contravine regulilor de codificare; Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG 961Z (Diagnostice principale inacceptabile).	Spital
S13	Cazuri cu vârsta bolnavului peste 124 ani Motiv: În cele mai multe situații este vorba de o eroare în cel puțin una din următoarele rubrici: data nașterii sau data internării bolnavului.	Spital
S14	Cazuri concomitente Motiv: Aceste cazuri reprezintă episoade de spitalizare în cadrul aceleiași spital pentru același bolnav pentru orice tip de îngrijiri (servicii), care se suprapun în timp.	Spital
S15	Cazurile internării contra plată Motiv: Conform legislației în vigoare, serviciile spitalicești acordate bolnavului care deține o poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală valabilă, fără respectarea criteriilor de internare stabilite, nu sunt achitate din Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; Algoritm: Se invalidează toate cazurile pentru care plătitor al serviciilor medicale este bolnavul.	Spital
S16	Cazuri cu durata de spitalizare peste 365 zile Motiv: În cele mai multe cazuri este vorba de o eroare în cel puțin una dintre următoarele rubrici: data internării sau data externării bolnavului.	Spital
S17	Cazuri de plasmafereză cu boli neurologice Motiv: Cazurile respective sunt achitate de către CNAM în baza altui mecanism de plată, non-DRG; Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG B40Z (Plasmafereză cu boli neurologice).	Spital
S18	Cazuri de dializă peritoneală Motiv: Cazurile respective sunt achitate de către CNAM în baza altui mecanism de plată, non-DRG; Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG L68Z (Dializă peritoneală).	Spital
S19	Cazuri de conflict între sexul bolnavului și diagnosticul sau procedurile înregistrate conform algoritmului de grupare AR DRG V.6.0 Motiv: Aceste cazuri conțin erori la nivelul datelor înregistrate, fie în ceea ce privește sexul bolnavului, fie diagnosticul și procedurile codificate.	Spital
S20	Cazuri de externați din IMSP "Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Drăganiuc"" cu excepția pacienților externați din secția "Pulmonologie (DRG)", IMSP Spitalul Raional Ocnița secția "Psihiatrie (nonDRG)", IMSP Spitalul Raional Florești secția "Ftiziatrie (non DRG)", IMSP Spitalul Raional Soroca secția "Ftiziatrie (nonDRG)", IMSP Spitalul Raional Ungheni secția "Narcologia (non DRG)", IMSP Spitalul Clinic Municipal N4 secția "Îngrijiri paliative" Motiv: Cazurile respective sunt achitate de către CNAM în baza altui mecanism de plată, non-DRG.	Spital
S21	Cazuri de externați de pe profilele "Ftiziopneumologice pentru adulți", "Ftiziopneumologice pentru copii" Motiv: Cazurile respective sunt achitate de către CNAM în baza altui mecanism de plată, non-DRG.	Spital
S22	Cazuri de externați din IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți, IMSP Spitalul de Psihiatrie și Ftiziopneumologie Orhei, IMSP Dispensarul Republican de Narcologie Motiv: Cazurile respective sunt achitate de către CNAM în baza altui mecanism de plată, non-DRG.	Spital
S23	Cazuri de externați neasigurați de către CNAM cu maladii social-condiționate Motiv: Conform legislației în vigoare, serviciile spitalicești acordate bolnavului care nu este asigurat de către CNAM, nu sunt achitate din Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.	Spital

	<p>Excepții: de la această regulă fac excepție cazurile externate pentru persoanele neasigurate din IMSP Spitalul Clinic Boli Infecțioase "Toma Ciorbă" pentru care diagnosticul principal la externare este: A00;A01;A04.6; A05.1; A20-A23;A87; A27;A28.1; A33-A36; A75;A82;A87;A91-A93;A96;A98-A99;B01;B05;B15;B26;B50-B53;B75;G00-G05 ;J10, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile pentru care diagnosticul principal la externare este: A50-A53;B20-B24 , IMSP Institutul Oncologic pentru care diagnosticul principal la externare este: C00-C97; D00-D09.</p>	
C01	<p>Cazuri cu diagnostic neonatal neconcordat cu vârsta/greutatea Motiv: Diagnosticul principal contravine regulilor de codificare; Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG 963Z (Diagnosticne neonatale neconcordate cu vârsta/greutatea).</p>	CNAM
C02	<p>Cazuri cu proceduri în sala de operații neînrudite cu diagnosticul principal Motiv: În cele mai multe situații de acest fel, cel puțin una dintre următoarele informații este eronată: diagnosticul principal, procedurile efectuate; Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG 801A, 801B și 801C (Proceduri in sala de operatii neinrudite cu diagnosticul principal).</p>	CNAM
C03	<p>Cazuri externate și reinternate în mai puțin de 24 ore în cadrul aceleiași spital Motiv: În cele mai multe situații de acest fel este vorba de o eroare de înregistrare a datei de internare și/sau externare; Algoritm: Se invalidează toate cazurile reinternate în mai puțin de 24 ore în cadrul aceleiași spital, pentru bolnavul cu același IDNP sau număr de act de identitate; Excepții: de la această regulă fac excepție cazurile externate sau reinternate de pe profilele "Ftziopneumologice pentru adulți", "Ftziopneumologice pentru copii".</p>	CNAM
C04	<p>Cazuri de transplant Motiv: În cele mai multe situații de acest fel, informația referitoare la procedurile efectuate este eronată; Algoritm: Se invalidează cazurile clasificate în DRG A01Z (Transplant de ficat), A03Z (Transplant de plaman/inima sau plaman), A05Z (Transplant de inimă), A07Z (Transplant alogenic de măduvă osoasă), A08A (Transplant autolog de măduvă osoasă cu CC catastrofale), A08B (Transplant autolog de maduva osoasa fara CC catastrofale), A09A (Transplant renal cu transplant de pancreas sau CC catastrofale), A09B (Transplant renal fara transplant de pancreas fara CC catastrofale).</p>	CNAM
C05	<p>Cazuri cu vârsta elevilor din învățământul liceal ce au depășit 18 ani Motiv: se invalidează cazurile elevilor din învățământul liceal ce au depășit vârsta de 18 ani și care nu au prezentat polița de asigurare obligatorie de asistență medicală la momentul externării Excepții: de la această regulă fac excepție cazurile când pacientul a prezentat o Confirmare eliberată de instituțiile de învățământ din Republica Moldova, care atestă faptul efectuării studiilor liceale la momentul externării.</p>	CNAM
C06	<p>Cazuri de externare a gravidelor, parturientelor și lăuzelor neasigurate (cu urgente obstetricale) Excepții: de la această regulă fac excepție cazurile pentru care este confirmată starea de graviditate și dacă aceasta nu face parte concomitent din categoriile de persoane angajate (lucrători ai structurilor de forță) și celor neangajate, obligate prin lege să se asigure în mod individual (pct.1 și pct.2 din Anexa nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002).</p>	CNAM
C07	<p>Cazuri de externare a gravidelor, parturientelor și lăuzelor neasigurate cu maladii concomitente Excepții: de la această regulă fac excepție cazurile pentru care este confirmată starea de graviditate și dacă aceasta nu face parte concomitent din categoriile de persoane angajate (lucrători ai structurilor de forță) și celor neangajate, obligate prin lege să se asigure în mod individual (pct.1 și pct.2 din Anexa nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002).</p>	CNAM