



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 -
GENİTOÜRİNER 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 karşılamasa 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 Aseptomatik [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.

DIYABET 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 visceral 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 adını alır ve DM E1-.71 olarak kodlanır.
 - Böbrek hastalıklarına bağlı komplikasyonlar
 - Göz hastalıklarına bağlı komplikasyonlar
 - Nörolojik hastalıklara bağlı komplikasyonlar
 - Diyabetik iskemik kardiyomiyopati
 - 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 ateroskleroza mevcutsa, I25.12 Aterosklerotik kalp hastalığı, otolog bypass greftinde veya I25.13 Aterosklerotik kalp hastalığı, otolog 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 plinin değiştirilmesi durumunda; yeni kalp pilinin yerleştirilmesi ve eski kalp pilinin çıkarılmasına ilişkin kodlamaların yapılmasını gerektirir. Elektrot değiştirilmişse, elektrot yerleştirilmesi ve kalıcı elektrot çıkarılması işlemini de kodlayın.
- ✓ Kalp pilinin elektif değişimi amacıyla yatışlarda anatanı 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 'osteoartrit' 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 seksiyo 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 kod 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 uyuşmazlık reaksiyonu kodu atanmaz. T80.4 Rh uyuşmazlık reaksiyonu, infüzyon veya transfüzyonda Rh faktörüne bağlı reaksiyon durumlarında kodlanır. Gebelikte Rh uyuşmazlığı 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 zenginleştirmesi 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 varsayılabilirdi 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 tanımlar, 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 Tanı 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 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	Tarama bakım epizodunda yapılan tarama sonucunda hastalığın bulgulanması halinde; söz konusu hastalık ana tanı olarak kodlanırken, Z11.-, Z12.- veya Z13.- kategorisinden bir kod atanmaz. 36845-01 mesane çoğul lezyonlarının endoskopik parçalanması bu işlem için tanı atanmalı ve bu tanı ana tanı olmalıdır. 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.
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	Aşağıdakilerden biri veya daha fazlası ile diyabet belgelendiği zaman DM insülin direnci kodu E1-.72 atanmalıdır. 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) L03.- selülit kodu diyabetik ayağı destekleyen ek kodlardan olup, ek tanı olarak atanmışsa hastanın bir diyabetik ayak tanısı olacağı düşünülmektedir.
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
I639	Serebral enfarktüs, tanımlanmamış	Ek Tanı	Kardiyak arrest (I46.- Kardiyak arrest), esas sebep biliniyorsa ana tanı olarak sıralanmamalıdır.
I679	Serebrovasküler hastalık, tanımlanmamış	Ek Tanı	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.
N179	Akut böbrek yetmezliği, tanımlanmamış	Ek Tanı	15 yaş üzeri hastaya entübasyon kodu yanlış atanmıştır. Entübasyon tedavisi -01 olarak atamalıdır.
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. Sekl 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 plexus 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 seksiyo	İşlem	O82 Sezaryen seksiyo 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 seksiyo 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 seksiyo 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) immünoglobulin ile pasif immünizasyon	İşlem	
O360	Rhesus izoimmünizasyonu için maternal bakım	Ek Tanı	
O80	Tek spontan doğum	Ana Tanı	
Z370	Tek canlı doğum	Ek Tanı	