

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ Groupes API

Αλλαγές έκδοσης 1.1

1. Βασικά στοιχεία περιστατικού
Αλλαγή περιγραφής :
 - «**Λόγος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας**» έγινε «**Τύπος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας**»
 - **Ημερομηνία Εισόδου** έγινε **Ημερομηνία Εισαγωγής**
2. Τύπος Εισαγωγής και Τύπος Εξιτηρίου
Αλλαγή περιγραφής : το Μεταφορά έγινε Διακομιδή
Τύπος Εισαγωγής
 - R = «Μεταφορά από μονάδα αποκατάστασης» έγινε «Διακομιδή από μονάδα αποκατάστασης»
 - S = Μεταφορά από άλλο νοσοκομείο με προηγηθείσα διάρκεια νοσηλείας μέχρι 24 ώρες» έγινε «Διακομιδή από άλλο νοσοκομείο με προηγηθείσα διάρκεια νοσηλείας μέχρι 24 ώρες»
 - T = «Μεταφορά από άλλο νοσοκομείο με προηγηθείσα διάρκεια νοσηλείας άνω των 24 ωρών» έγινε «Διακομιδή από άλλο νοσοκομείο με προηγηθείσα διάρκεια νοσηλείας άνω των 24 ωρών»**Τύπος Εξιτηρίου**
 - 09 = «Μεταφορά σε κέντρο αποκατάστασης» έγινε «Διακομιδή σε κέντρο αποκατάστασης»
3. Αλλαγή διεύθυνσης που αντιστοιχεί στον δοκιμαστικό server του API (EndPoint)
4. Αλλαγή URL για την είσοδο στην **Εφαρμογή Διαχείρισης Χρηστών**

Αλλαγές έκδοσης 1.2

1. Τύπος Εισαγωγής και Τύπος Εξιτηρίου (Διόρθωση τυπογραφικού λάθους)
Σελίδα 7 : Τύπος Περίθαλψης (2 χαρακτήρες) (ήταν 1 χαρακτήρας)
Τύπος Εισαγωγής (μέχρι 2 χαρακτήρες) (ήταν 1 χαρακτήρας)
Σελίδα 15 : admissionReason = Τύπος Εισαγωγής (ήταν Τύπος Περίθαλψης)
admissionType = Τύπος Περίθαλψης (ήταν Τύπος Εισαγωγής)
Σελίδα 38 : admissionReason = Τύπος Εισαγωγής (ήταν Τύπος Περίθαλψης)
admissionType = Τύπος Περίθαλψης (ήταν Τύπος Εισαγωγής)
Σελίδα 49 : admissionReason = Τύπος Εισαγωγής (ήταν Τύπος Περίθαλψης)
admissionType = Τύπος Περίθαλψης (ήταν Τύπος Εισαγωγής)
Σελίδα 60 : **Τύπος Περίθαλψης 03** = Βραχεία νοσηλεία για Εξωνεφρική κάθαρση (αλλαγή περιγραφής, ήταν Ημερήσια νοσηλεία)
Καταργούνται οι Τύποι Περίθαλψης :
 - **02** : Κανονική νοσηλεία, με προηγηθείσα προ-νοσηλεία (προεγχειρητικό έλεγχο)
 - **04** : Προ-νοσηλεία (προεγχειρητικός έλεγχος) χωρίς επακόλουθη κανονική νοσηλεία
 - **07** : Επανεισαγωγή λόγω επιπλοκών
2. Κωδικός ιατρικής πράξης:
Σελίδα 9 : αλλαγή μήκους πεδίου 12 χαρακτήρες (ήταν 10 χαρακτήρες)
3. Πίνακας Μηνυμάτων Σφάλματος : μετατροπή σε Ελληνικά
4. Κλινική Εξιτηρίου συμπεριελήφθη στα στοιχεία του Dataset (Τιμές στο παράρτημα)

Αλλαγές έκδοσης 1.3

Αλλαγή στα endpoints των κλήσεων όπως περιγράφεται στον πιο κάτω πίνακα :

CURRENT		NEW		
<i>prefix</i>	<i>endpoint</i>	<i>prefix</i>	<i>endpoint</i>	<i>method</i>
grouperApi/v1/	isAlive	api/v1	/grouper/status	GET
	listSystems		/grouper/params/systems	GET
			/grouper/params/:param	GET
	searchCases		/incidents/search	GET
	getAllCases		/incidents/all	GET
	groupCase		/incidents/group	POST
	finaliseGroupCase		/incidents/finalise	POST
	updateCase		/incidents/update	PUT
	deleteCase		/incidents/delete	DELETE
	getCase/:id		/incidents/get/:id	GET

Αλλαγές έκδοσης 1.4

1. Προσθήκη νέων παραμέτρων :

- **instance** = Κωδικός εγκατάστασης του Νοσοκομείου (μοναδική ταυτότητα στην επικοινωνία του νοσοκομείου με τον ΕΟΠΥΥ)
- **adjustFactor** = Συντελεστής προσαρμογής
- **objectionCode** = Κωδικός λόγου ένστασης
- **objectionDate** = Ημερομηνία ένστασης
- **objectionName** = Περιγραφή Λόγου ένστασης

Η παράμετρος **instance** θα πρέπει να προστεθεί στα **request** των κλήσεων :

- **6.1.4. group()**
- **6.1.5 finalise()**
- **6.1.6 update()**

Η παράμετρος **adjustFactor** θα πρέπει να προστεθεί στα **response** των κλήσεων:

- **6.1.5 finalise()**
- **6.1.6 update()**

Οι παράμετροι **instance & adjustFactor** θα πρέπει να προστεθούν στο **response** της κλήσης :

- **6.1.4. group()**

Οι παράμετροι **instance, adjustFactor, objectionCode, objectionDate, objectionName** θα πρέπει να προστεθούν στα **response** των κλήσεων :

- **6.1.8 get()**
- **6.1.9 search()**
- **6.1.10 all()**

2. Προσθήκη νέων μηνυμάτων στον Πίνακα Μηνυμάτων Σφάλματος (Error Messages)

3. Προσθήκη Πίνακα με τους «Λόγους Ένστασης»

Αλλαγές έκδοσης 1.5

1. Προσθήκη νέων παραμέτρων στον κωδικό της Κλινικής εξιτηρίου **DischargeClinic** (Παράρτημα Κλινικές-Τμήματα)
2. Προσθήκη Πίνακα Κατηγορίας - Τύπου Κλινικής/Τμήματος (Παράρτημα Κλινικές-Τμήματα)
3. Προσθήκη Πίνακα Α/Α Κλινικής/Τμήματος (Παράρτημα Κλινικές-Τμήματα)
4. Κατάργηση των πιο κάτω κωδικών Κλινικών (Παράρτημα Κλινικές-Τμήματα) (διπλοεγγραφές)

CODE	DESCRIPTION
3600	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
1800	ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ

5. Μετονομασία Κλινικής (Παράρτημα Κλινικές-Τμήματα)

CODE	Παλιά περιγραφή	Νέα Περιγραφή
1320	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
3600	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

6. Προδιαγραφές Αναφοράς-έκθεσης σχετικά με τα εξιτήρια και το ποσοστό ενσωμάτωσης των DRG, ανά Κλινική και διάστημα
7. Υπολογισμός Πόντων Εντατικής Φροντίδας σε ΜΕΘ Ενηλίκων
8. Υπολογισμός Πόντων Εντατικής Φροντίδας σε ΜΕΘ Παίδων

Πίνακας περιεχομένων

Αλλαγές έκδοσης 1.1.....	1
Αλλαγές έκδοσης 1.2.....	1
Αλλαγές έκδοσης 1.3.....	2
Αλλαγές έκδοσης 1.4.....	2
Αλλαγές έκδοσης 1.5.....	3
Πίνακας περιεχομένων.....	4
1. Πρόλογος.....	7
2. Τι είναι το σύστημα DRG.....	7
3. Τι είναι ο Grouper.....	7
4. Διασύνδεση με τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων.....	8
5. Προϋποθέσεις υλοποίησης.....	8
5.1 Κατηγοριοποίηση δεδομένων - Gr-DRG Dataset.....	8
5.1.1 Βασικά Στοιχεία Περιστατικού.....	9
5.1.2 Διαγνώσεις που αφορούν το Περιστατικό.....	12
5.1.3 Ιατρικές Πράξεις που αφορούν το Περιστατικό.....	12
6. Κλήσεις του API Grouper.....	13
6.1 Δομή της κάθε κλήσης.....	13
6.1.1 status().....	14
6.1.2 systems().....	15
6.1.3 params ().....	16
6.1.4 group().....	17
6.1.5 finalise().....	26
6.1.6 update ().....	33
6.1.7 delete().....	37
6.1.8 get ().....	39
6.1.9 search ().....	41
6.1.10 all ().....	46
6.1.11 MergeCases ().....	47
7. Ενοποίηση Περιστατικών – Case Merging.....	48
7.1 Γενικά για την ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας (Case Merging).....	48
Γενικοί κανόνες.....	48
Πότε ισχύει η «Επανομαδοποίηση- Ενοποίηση περιστατικών» (Case Merging).....	49
Λογική που ακολουθείται.....	49
Έλεγχοι πριν την Ενοποίηση των περιστατικών.....	50

Διαδικασία Ενοποίησης περιστατικών	53
Ποια δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν στο νέο περιστατικό που θα προκύψει από την ενοποίηση δυο περιστατικών	54
Διαγνώσεις του νέου περιστατικού	55
Ιατρικές Πράξεις του νέου περιστατικού	55
Παραδείγματα περιστατικών προς ενοποίηση που χρήζουν προσοχής	57
Πεδία που πρέπει να υλοποιηθούν σε κάθε περιστατικό	59
8. Περιβάλλον δοκιμών	60
8.1 Οδηγίες σύνδεσης	60
Παράρτημα	62
Ημερολογιακό έτος	63
Ελληνικός Κατάλογος DRG	63
Ηλικία ασθενούς	63
Φύλο	63
Τύπος Ασφαλιστικού Αριθμού	63
Τύπος Εισαγωγής	64
Τύπος Περίθαλψης	64
Τύπος Εξιτηρίου	64
Ημέρες άδειας εξόδου	65
Διάρκεια νοσηλείας	65
Ένδειξη Κύριας/Δευτερεύουσας διάγνωσης	66
Περιοχή που αφορά η Ιατρική Πράξη	66
Τύπος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας	67
DRG Βάσης (Adjacent DRG [ADRG])	67
Κύριες Διαγνωστικές Κατηγορίες (MDC)	67
Πίνακας Διαγνώσεων ICD10-GrM	68
Γραμμογράφηση του πίνακα των Διαγνώσεων ICD10-GrM	68
Έλεγχοι	71
Έλεγχος ηλικιακών ορίων	71
Έλεγχος Φύλου	73
Ένδειξη είδους διάγνωσης – ΚΥΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	74
Ένδειξη εάν η διάγνωση εμπίπτει στο σύστημα «σταυρού-αστερίσκου»	74
Πίνακας Ιατρικών Πράξεων (ETIP)	76
Γραμμογράφηση του πίνακα των Ιατρικών Πράξεων ETIP	76
Έλεγχοι	79
Ηλικιακά όρια	79

Έλεγχος Φύλου	80
Έλεγχος προσδιορισμού Περιοχής Ιατρικής Πράξης.....	81
Ένδειξη Πρόσθετου Κωδικού που συνδέεται με επεμβατική πράξη.....	82
Εύρος ωρών /ημερών / μονάδων εντατικής.....	83
Ενοποίηση Ιατρικών Πράξεων – Κωδικοί που χρήζουν εξέτασης από τον χρήστη	84
Πίνακας Μηνυμάτων Σφάλματος (Error Messages)	102
Ασφαλιστικοί Φορείς	107
Κλινικές – Τμήματα	109
Προδιαγραφές Αναφοράς εξιτηρίων ανά διάστημα και Κλινική.....	113
Υπολογισμός Πόντων Εντατικής Φροντίδας σε ΜΕΘ Ενηλίκων	114
Υπολογισμός Πόντων Εντατικής Φροντίδας σε ΜΕΘ Παίδων	114
Φορείς - Νοσοκομεία	116
Λόγοι Ένστασης	117
Χώρες.....	118

1. Πρόλογος

Το παρόν έγγραφο αποτελεί τεχνική περιγραφή του συστήματος ταξινόμησης ασθενών Gr-DRG για τη διασύνδεση των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομείων με την εφαρμογή του Grouper. Μέσω αυτής της εφαρμογής υποστηρίζονται μια σειρά από κλήσεις σε services για την ανταλλαγή δεδομένων με τρίτες εφαρμογές.

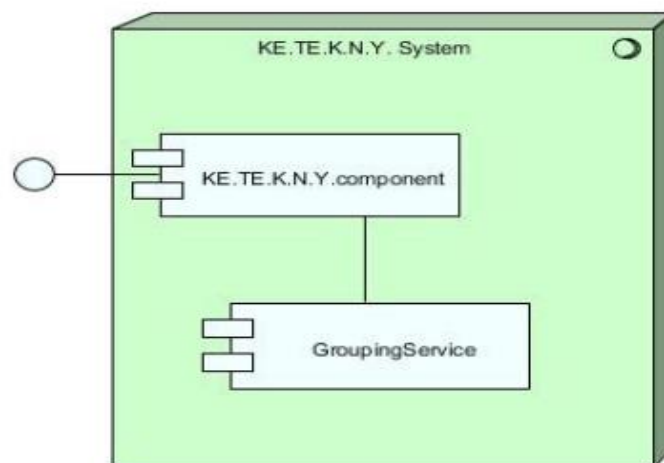
Στην περιγραφή που ακολουθεί αναλύονται κάποιες από τις διαθέσιμες κλήσεις του API, που ακολουθεί το πρότυπο της REST αρχιτεκτονικής καθώς επίσης και επεξήγηση του πως πρέπει να συντάσσεται κάθε κλήση και τις παραμέτρους που απαιτούνται. Επίσης αναλύονται όλες εκείνες οι παράμετροι που πρέπει να υλοποιηθούν στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και δίνονται αναλυτικά παραδείγματα.

2. Τι είναι το σύστημα DRG

Είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών, που συνδέει τον τύπο κάθε νοσηλευόμενου περιστατικού με το κόστος των απαιτούμενων πόρων που χρησιμοποιούνται για την παροχή φροντίδας στον αντίστοιχο ασθενή. Οι ασθενείς ταξινομούνται σε ένα διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων DRG, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως κλινικά ομοιογενείς και κλινικά συγκρίσιμα και έχουν το ίδιο επίπεδο χρήσης πόρων.

3. Τι είναι ο Grouper

Ο Grouper είναι το λογισμικό μέσω του οποίου το κάθε περιστατικό, μέσα από μια αυτοματοποιημένη διαδικασία και βάσει των ιατρικών και δημογραφικών στοιχείων του, ταξινομείται στο μοναδικό DRG στο οποίο αντιστοιχούν τα χαρακτηριστικά του. Εσωτερικά ο Grouper αποτελείται από τον *Grouper Kernel* ο οποίος συνδέεται, μέσω ενός *Service Manager* και ενός *UI Controller*, με τα εξωτερικά πληροφορικά συστήματα. Τα τρία αυτά συστατικά συνθέτουν το *Grouping Service*, το οποίο δεν είναι ορατό απευθείας από τις τρίτες εφαρμογές, αλλά επικοινωνεί με *Interface* (KETEKNY component) όπως φαίνεται στο πιο κάτω σχήμα (Σχήμα 1), το οποίο είναι υπεύθυνο για την επικοινωνία με τις εξωτερικές εφαρμογές



Σχήμα 1- KETEKNY Interface

4. Διασύνδεση με τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων

Η επικοινωνία του συστήματος με τις εξωτερικές εφαρμογές θα γίνεται μέσω «*Credentials*» (user id, password) και με πρόσθετη ανταλλαγή «*Tokens*» και χρησιμοποιώντας «*Log Files*» που θα καταγράφουν την κίνηση. Η διαδικασία «*Authentication/ Authorization*» θα υλοποιηθεί μέσω του Interface (M2M) το οποίο θα ελέγχει την εγκυρότητα των «*Credentials*» και θα επιστρέφει ένα «*Token*» ώστε να ξεκινήσει η επικοινωνία των συστημάτων. Ανά τακτά διαστήματα θα ελέγχεται εάν το «*Grouping Service*» είναι διαθέσιμο μέσω της κλήσης της μεθόδου «*isAlive*». Η κλήση της παραπάνω μεθόδου περιγράφεται πιο κάτω ώστε να υλοποιηθεί στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων για την M2M επικοινωνία. Η κλήση του Service θα γίνεται από τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και θα επιστρέφει σε αυτά, μέσω μιας πλήρως περιγεγραμμένης διαδικασίας, το αποτέλεσμα της «Ομαδοποίησης» (DRG).

5. Προϋποθέσεις υλοποίησης

Βασική προϋπόθεση για την υλοποίηση και εφαρμογή του Ελληνικού συστήματος Gr-DRG και τη λειτουργία του Service αποτελεί:

- Η εφαρμογή της ενιαίας κωδικοποίησης διαγνώσεων ICD10-GrM
- Η εφαρμογή της ενιαίας κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων ETIP
- Η υλοποίηση των απαραίτητων μεταβλητών του Gr-DRG Dataset

5.1 Κατηγοριοποίηση δεδομένων - Gr-DRG Dataset

Τα δεδομένα του Gr-DRG DATASET για την υλοποίηση του Ελληνικού Συστήματος Gr-DRG ταξινομούνται σε τρεις (3) κατηγορίες :

1. σε δεδομένα που αφορούν τα βασικά στοιχεία του περιστατικού,
2. σε δεδομένα που αφορούν στις διαγνώσεις, βάσει της ενιαίας κωδικοποίησης διαγνώσεων ICD-10 GrM και
3. σε δεδομένα που αφορούν στις Ιατρικές Πράξεις, βάσει της Ενιαίας Κωδικοποίησης Ιατρικών Πράξεων (ETIP).

5.1.1 Βασικά Στοιχεία Περιστατικού

Τα βασικά στοιχεία περιστατικού περιλαμβάνουν τα παρακάτω πεδία:

	Όνομα Πεδίου	Τύπος Πεδίου	Μήκος	ΣΧΟΛΙΑ
Κωδικός έκδοσης Συστήματος αποζημίωσης	system	Αλφαριθμητικό	μέχρι 2 χαρακτήρες	Προεπιλεγμένη τιμή : «1»
Κωδικός νοσηλευτικού ιδρύματος	hospital	Αλφαριθμητικό	μέχρι 9 χαρακτήρες	Χρήση της ήδη υπάρχουσας κωδικοποίησης των Φορέων του Υπουργείου Υγείας (Βλέπε παράρτημα: Φορείς-Νοσοκομεία)
Ασφαλιστικός Αριθμός (ΑΜΚΑ) Ασθενούς	idNumber	Αλφαριθμητικό	64 χαρακτήρες	Encrypted Number (SHA-256)
Τύπος Ασφαλιστικού Αριθμού	idType	Αλφαριθμητικό	1 χαρακτήρας	(Τιμές : Βλέπε παράρτημα)
Κωδικός περιστατικού Νοσοκομείου	incidentNo	Αλφαριθμητικό	64 χαρακτήρες	Μοναδικός αριθμός ανά φορέα - αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής ή Αριθμός αναγγελίας ΕΟΠΥΥ. Ο κωδικός κρυπτογραφείται βάσει (SHA-256).
Αυτόματος Κωδικός περιστατικού	keteknyld	Αλφαριθμητικό	μέχρι 32 χαρακτήρες	Μοναδική ταυτότητα που επιστρέφεται από το σύστημα, σε κάθε περιστατικό που επεξεργάζεται

Ασφαλιστικός φορέας	insuranceFund	Αλφαριθμητικό	μέχρι 9 χαρακτήρες	Χρήση της ήδη υπάρχουσας κωδικοποίησης των Φορέων του Υπουργείου Υγείας. Ειδική ένδειξη για «ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ»
Κωδικός Χώρας ασφάλισης	country	Αλφαριθμητικό	μέχρι 4 χαρακτήρες	Χρήση της ήδη υπάρχουσας κωδικοποίησης των Φορέων του Υπουργείου Υγείας. (Βλέπε παράρτημα: Χώρες)
Ταχ. Κωδικός	postCode	Αλφαριθμητικό	μέχρι 10 χαρακτήρες	Ταχυδρομικός Κωδικός κατοικίας ασθενούς
Ημερομηνία Γέννησης	birthDate	Αλφαριθμητικό	10 χαρακτήρες	Μορφή : YYYY-MM-DD
Φύλο	gender	Αλφαριθμητικό	1 χαρακτήρας	(Τιμές : Βλέπε παράρτημα)
Ημερομηνία Εισαγωγής	admissionDate	Αλφαριθμητικό	16 χαρακτήρες	Μορφή : YYYY-MM-DD HH:mm
Τύπος εισαγωγής	admissionReason	Αλφαριθμητικό	μέχρι 2 χαρακτήρες	(Τιμές : Βλέπε παράρτημα)
Τύπος περιθαλψής	admissionType	Αλφαριθμητικό	2 χαρακτήρες	(Τιμές : Βλέπε παράρτημα)
Ημερομηνία Εξιτηρίου	dischargeDate	Αλφαριθμητικό	16 χαρακτήρες	Μορφή : YYYY-MM-DD HH:mm
Τύπος εξιτηρίου	dischargeReason	Αλφαριθμητικό	μέχρι 3 χαρακτήρες	(Τιμές : Βλέπε παράρτημα)
Κλινική εξιτηρίου	dischargeClinic	Αλφαριθμητικό	μέχρι 100 χαρακτήρες	(Τιμές : Βλέπε παράρτημα)
Βάρος Νεογνού-βρέφους	admissionWeight	Αριθμητικό	μέχρι 5 χαρακτήρες	Σε γραμμάρια. Επιτρεπτές τιμές από 250-19999. Συμπληρώνεται για ηλικία μικρότερη του 1 έτους. Σε περίπτωση που είναι κενό η

				προεπιλεγμένη τιμή είναι 2500 γραμμ.
Διάρκεια του μηχανικού αερισμού	hmv	Αριθμητικό	μέχρι 4 χαρακτήρες	Σε ώρες
Ημερομηνία έναρξης προνοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου)	preAdmissionDate	Αλφαριθμητικό	10 χαρακτήρες	Μορφή : YYYY-MM-DD
Διάρκεια προνοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) (σε ημέρες)	preAdmissionDays	Αριθμητικό	μέχρι 1 χαρακτήρας	
Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας)	postDischargeDate	Αλφαριθμητικό	10 χαρακτήρες	Μορφή : YYYY-MM-DD
Διάρκεια (σε ημέρες) παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας)	postDischargeDays	Αριθμητικό	μέχρι 2 χαρακτήρες	
Ημέρες άδειας εξόδου	leaveDays	Αριθμητικό	μέχρι 3 χαρακτήρες	Βλέπε παράρτημα
Ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας	caseMerging	Αλφαριθμητικό	μέχρι 1 χαρακτήρας	Τιμές : Y(es) - N(o) Προεπιλεγμένη τιμή «N» (Όχι) (Βλέπε : Ενοποίηση Περιστατικών)
Τύπος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας	mergeReason	Αριθμητικό	μέχρι 2 χαρακτήρες	(Τιμές: Βλέπε παράρτημα)

5.1.2 Διαγνώσεις που αφορούν το Περιστατικό

Κάθε περιστατικό μπορεί να περιλαμβάνει μέχρι 100 διαγνώσεις.

	Όνομα πεδίου	Τύπος Πεδίου	Μήκος	ΣΧΟΛΙΑ
Ένδειξη Κύριας/Δευτερεύουσας Διάγνωσης	isPrimary	Αλφαριθμητικό	2 χαρακτήρες	Τιμές: Βλέπε παράρτημα
Κωδικός Διάγνωσης	icdCode	Αλφαριθμητικό	μέχρι 10 χαρακτήρες	Μοναδικός κωδικός βάσει της κωδικοποίησης ICD10-GrM (Βλέπε παράρτημα)

5.1.3 Ιατρικές Πράξεις που αφορούν το Περιστατικό

Κάθε περιστατικό μπορεί να περιλαμβάνει μέχρι 100 ιατρικές πράξεις.

	Όνομα πεδίου	Τύπος Πεδίου	Μήκος	ΣΧΟΛΙΑ
Κωδικός ιατρικής πράξης	grcCode	Αλφαριθμητικό	μέχρι 12 χαρακτήρες	Μοναδικός κωδικός βάσει της κωδικοποίησης ΕΤΙΠ (Βλέπε παράρτημα)
Περιοχή που αφορά η ιατρική πράξη (πλευρά σώματος)	location	Αλφαριθμητικό	μέχρι 1 χαρακτήρας	Τιμή : Βλέπε παράρτημα
Ημερομηνία διεξαγωγής της ιατρικής πράξης	actionDate	Αλφαριθμητικό	16 χαρακτήρες	Μορφή : YYYY-MM-DD HH:mm

6. Κλήσεις του API Grouper

6.1 Δομή της κάθε κλήσης

Όλες οι κλήσεις από τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων γίνονται στο παρακάτω url **Prefix** :

```
https://groupertest.instdrg.gr/api/v1
```

Σημαντική σημείωση (*): Το πιο πάνω url αφορά το δοκιμαστικό περιβάλλον. Η έναρξη λειτουργίας του παραγωγικού περιβάλλοντος θα γίνει σε συνεννόηση με τον Φορέα.

Στο body του κάθε request θα πρέπει να υπάρχουν όλες οι παράμετροι που απαιτούνται από την κάθε κλήση, ενώ η απάντηση επιστρέφεται σε JSON annotation.

Στον Header της κάθε κλήσης πρέπει να υπάρχουν υποχρεωτικά οι παρακάτω παράμετροι:

```
headers: {  
    'Content-type': 'application/json'  
    'Accept': 'application/json'  
    'apiKey': xxxxx  
    'hospital': xxxxx  
    'system': 1  
}
```

Όπου:

- hospital : ο κωδικός του φορέα,
- apiKey : ο κωδικός αναγνώρισης-πιστοποίησης
- system : ο κωδικός του συστήματος αποζημίωσης , με default τιμή = 1

Τα credentials του κάθε Φορέα : **hospital** και **apiKey** θα δοθούν σε κάθε φορέα ξεχωριστά και αποτελούν προϋπόθεση για να έχει δικαίωμα κλήσης των μεθόδων του API.

Προσοχή : Στις παραμέτρους κάθε κλήσης ακολουθείται **camelCase** notation.

6.1.1 status()

Method: HTTP GET

Endpoint: `/grouper/status`

Σκοπός αυτής της κλήσης είναι να γίνει έλεγχος, εάν το service είναι διαθέσιμο (*up and running*). Εάν το σύστημα είναι διαθέσιμο, η συγκεκριμένη κλήση επιστρέφει «True». Εδώ πρέπει να οριστεί ένα timeout της τάξης των 3 δευτερολέπτων. Εάν δεν απαντηθεί η κλήση εντός του χρονικού αυτού ορίου, το σύστημα θα πρέπει να θεωρείται «μη διαθέσιμο».

Παράδειγμα Response

```
{
  "status": true
}
```

Στην περίπτωση που προκύψει λάθος, για παράδειγμα δεν δόθηκε σωστός κωδικός πιστοποίησης **apiKey**, το μήνυμα που επιστρέφεται έχει την παρακάτω μορφή :

```
{
  "errors": [
    {
      "errorCode": "E410",
      "errorMessage": "Access APIKEY / HOSPITAL combination is NOT VALID"
    }
  ]
}
```

Εάν κάποια από τις προαπαιτούμενες παραμέτρους του Header δεν δοθεί, τότε αντίστοιχα επιστρέφεται αντίστοιχο μήνυμα. Αν για παράδειγμα έχει παραλειφθεί η παράμετρος system τότε το μήνυμα που επιστρέφεται έχει την παρακάτω μορφή:

```
{
  "errors": [
    {
      "errorCode": "E402",
      "errorMessage": "System is not provided in the Headers"
    }
  ]
}
```

Λίστα με τους κωδικούς λαθών και τις περιγραφές τους βρίσκεται στο «Παράρτημα» (Μηνύματα σφάλματος)

6.1.2 systems()

Method: **HTTP GET**

Endpoint: `/grouper/params/systems`

Αυτή η μέθοδος επιστρέφει όλα τα διαθέσιμα συστήματα DRG σε μορφή λίστας (array[]).

Στον Header της κλήσης πρέπει να υπάρχουν υποχρεωτικά οι παρακάτω παράμετροι:

```
headers: {  
    'Content-type': 'application/json'  
    'Accept': 'application/json'  
    'apiKey': xxxxxx  
    'hospital': xxxxxx  
    'system': 1  
}
```

Όπου

- hospital : ο κωδικός του φορέα,
- apiKey : ο κωδικός αναγνώρισης-πιστοποίησης

Κάθε σύστημα αποτελείται από ένα κωδικό (**id**), την αντίστοιχη περιγραφή του (**name**), τους καταλόγους διαγνώσεων (**diagnosisCatalog**) και Ιατρικών Πράξεων (**procedureCatalog**) που χρησιμοποιεί, τον κατάλογο των DRG που χρησιμοποιείται για την αποζημίωση του περιστατικού νοσηλείας, το (**baseRate**) καθώς επίσης άλλες πληροφορίες (**info**) και την ένδειξη **isDefault** που έχει την τιμή «**true**» στην περίπτωση που αυτό το σύστημα είναι το προεπιλεγμένο σύστημα.

```
[  
  {"id":1,  
   "name": "Gr-DRG 1.0",  
   "procedureCatalog":"2017",  
   "diagnosisCatalog":"2017",  
   "baseRate":"1000.00",  
   "info":"base system",  
   "isDefault":true}  
]
```

Στην παρούσα χρονική στιγμή το *Grouping-Service* λειτουργεί με ένα σύστημα δηλαδή «**id=1**», αλλά στο μέλλον η κλήση της συγκεκριμένης μεθόδου θα δίνει τη δυνατότητα πρόσβασης και σε διαφορετικά συστήματα.

6.1.3 params ()

Method: HTTP GET

Prefix : <https://grouper.instdrg.gr/api/v1>

Endpoint: `/grouper/params/:param`

Σκοπός αυτής της κλήσης είναι παράθεση των επιτρεπτών τιμών των παραμέτρων που χρησιμοποιούνται στο σύστημα ανάλογα με το είδος της παραμέτρου. Επιτρεπτές τιμές :

Παράμετροι

<i>:param</i>	Περιγραφή
Systems	Σύστημα DRG
icdCodes	Διαγνώσεις
grcCodes	Ιατρικές Πράξεις
insurances	Ασφαλιστικοί φορείς
countries	Χώρες
admissionTypes	Τύποι περίθαλψης
admissionReasons	Τύποι εισαγωγής
dischargeReasons	Τύποι εξιτηρίου
genders	Φύλο
idTypes	Τύποι Ασφαλιστικού Αριθμού

Παράδειγμα κλήσης

Ο client στέλνει το κριτήριο αναζήτησης σε μορφή REST Call περνώντας στο URL, την παράμετρο που αναζητά, βάσει των τιμών του πιο πάνω πίνακα π.χ. **genders**. Το αποτέλεσμα της κλήσης είναι οι τιμές που μπορεί να πάρει η συγκεκριμένη μεταβλητή στο σύστημα.

Για παράδειγμα οι επιτρεπτές τιμές της μεταβλητής: «Τύπος Περίθαλψης» εμφανίζονται καλώντας την μέθοδο με τιμή παραμέτρου την **admissionTypes** :

<https://grouper.instdrg.gr/api/v1/grouper/params/admissionTypes>

Το αποτέλεσμα της κλήσης θα είναι της μορφής

Παράδειγμα Response

```
[
  {
    "id": "01",
    "label": "Κανονική νοσηλεία"
  },
  {
    "id": "03",
    "label": "Βραχεία νοσηλεία για Εξωνεφρική κάθαρση "
  },
  {
    "id": "08",
    "label": "Κανονική εισαγωγή για λήψη οργάνων (προς μεταμόσχευση)"
  }
]
```


Παράδειγμα Request

```
[
  {
    "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
    "idType": "1",
    "idNumber": "dd6aa0f0aa3af329a5930f379c285ee7f8959f2ca7a5bc1c2f84ed2bf7178ca1",
    "gender": "1",
    "birthDate": "1959-12-04",
    "insuranceFund": "21001",
    "country": "GR",
    "postCode": "XXXXX",
    "admissionDate": "2020-02-01 00:00",
    "admissionReason": "H",
    "admissionType": "01",
    "dischargeDate": "2020-03-05 00:00",
    "dischargeReason": "07",
    "dischargeClinic": "3100",
    "leaveDays": "0",
    "hmv": "30",
    "admissionWeight": "",
    "instance": "xxxxx",
    "icd":
      [
        {"code": "K65.9", "isPrimary": "1"},
        {"code": "J96.09", "isPrimary": "0"},
        {"code": "N17.9", "isPrimary": "0"},
        {"code": "K72.0", "isPrimary": "0"}
      ],
    "gpc":
      [
        {"code": "585.05.07.01",
          "actionDate": "2019-02-13 00:00",
          "location": ""},
        {"code": "571.04.99",
          "actionDate": "2019-02-15 00:00",
          "location": ""}
      ]
  }
]
```

Επεξηγήσεις των πεδίων στο Body του Request:

Πεδίο	Επεξήγηση	Υποχρεωτικό
incidentNo	«Κωδικός Περιστατικού», είναι ο μοναδικός αριθμός περιστατικού ανά φορέα (αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής ή Αριθμός αναγγελίας εισιτηρίου του ΕΟΠΥΥ). Ο κωδικός κρυπτογραφείται βάσει (SHA-256). Τύπος : Αλφαριθμητικό 64 χαρακτήρες	N
idType	Κωδικός τύπου ασφαλιστικού αριθμού βάσει της λίστας που βρίσκεται στο παράρτημα «Τύποι Ασφαλιστικών Αριθμών» Τύπος : Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρας	N
idNumber	Κρυπτογραφημένος αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης βάσει (SHA-256). Τύπος : Αλφαριθμητικό 64 χαρακτήρες	N
gender	Φύλο του ασθενούς, με επιτρεπτές τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα «Φύλο»	N
birthDate	Ημερομηνία γέννησης του ασθενούς Τύπος: Ημερομηνία με μορφή YYYY-MM-DD	N
insuranceFund	Κωδικός ασφαλιστικού φορέα βάσει της λίστας που βρίσκεται στο παράρτημα «Ασφαλιστικοί Φορείς»	N
country	Κωδικός χώρας ασφαλιστικού φορέα βάσει της λίστας που βρίσκεται στο παράρτημα «Χώρες»	O
postCode	Ταχυδρομικός Κωδικός κατοικίας (προαιρετικά)	O
admissionDate	«Ημερομηνία Εισαγωγής» Τύπος: Ημερομηνία με μορφή YYYY-MM-DD HH:mm	N
admissionReason	« Τύπος Εισαγωγής », με επιτρεπτές τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα « Τύπος Εισαγωγής »	N
admissionType	« Τύπος Περίθαλψης », με επιτρεπτές τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα « Τύπος Περίθαλψης »	N
dischargeDate	«Ημερομηνία Εξιτηρίου» Τύπος: Ημερομηνία με μορφή YYYY-MM-DD HH:mm	N
dischargeReason	«Τύπος Εξιτηρίου», με επιτρεπτές τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα «Τύπος Εξιτηρίου»	N
dischargeClinic	Κωδικός Κλινικής εξιτηρίου (τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα «Κλινικές»)	N
leaveDays	«Ημέρες Άδειας εξόδου», συμπληρώνονται στην περίπτωση που ο ασθενής εξέλθει από το νοσοκομείο και επανέλθει ώστε να συνεχίσει τη νοσηλεία , είτε στην περίπτωση που έχουμε περιστατικό που προέρχεται από «επανομαδοποίηση» (βλέπε στην αντίστοιχη ενότητα)	Βλέπε σημείωση
hmv	«Ώρες Μηχανικού Αερισμού»	O

admissionWeight	Είναι το βάρος νεογνού-βρέφους κατά την «Ημερομηνία Εισαγωγής». Το συγκεκριμένο πεδίο είναι υποχρεωτικό για νεογνά-βρέφη κάτω του ενός έτους. Για ηλικία μεγαλύτερη του ενός έτους η τιμή πρέπει να είναι «» (null)	Το εύρος επιτρεπτών τιμών είναι από 250 - 19999 γραμμάρια με προεπιλεγμένη τιμή (default value) τα 2500 γραμμ.	Βλέπε σημείωση
preAdmissionDate	Ημερομηνία έναρξης προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) με μορφή YYYY-MM-DD		
preAdmissionDays	Διάρκεια (σε ημέρες) προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου)		
postDischargeDate	Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) με μορφή YYYY-MM-DD		
postDischargeDays	Διάρκεια (σε ημέρες) παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας)		
icd	Λίστα με τους κωδικούς διαγνώσεων. Ένα περιστατικό πρέπει να περιέχει <u>τουλάχιστον μια κύρια διάγνωση</u> και έως 100 διαφορετικές. Κάθε στοιχείο της λίστας χαρακτηρίζεται από τον κωδικό διάγνωσης και την ένδειξη "Κυρίας Διάγνωσης": [{ code, isPrimary}] (βλέπε παράδειγμα μορφής λίστας διαγνώσεων).		N
gpc	Λίστα με τους κωδικούς Ιατρικών Πράξεων. Ένα περιστατικό μπορεί να μην περιέχει Ιατρικές Πράξεις ή εάν περιέχει τότε ο μέγιστος αριθμός είναι μέχρι 100. Η συμπλήρωση των Ιατρικών πράξεων είναι καθοριστικής σημασίας για το τελικό αποτέλεσμα της ομαδοποίησης. Κάθε στοιχείο της λίστας χαρακτηρίζεται από τον κωδικό Ιατρικής Πράξης, την Ημερ. Διεξαγωγής της και την Περιοχή : [{code,actionDate, location}] (βλέπε παράδειγμα μορφής λίστας Ιατρικών Πράξεων)		O
Instance	Κωδικός εγκατάστασης του Νοσοκομείου (μοναδική ταυτότητα στην επικοινωνία του νοσοκομείου με τον ΕΟΠΥΥ).		N

Παράδειγμα λίστας Διαγνώσεων - icd:

Η κάθε διάγνωση χαρακτηρίζεται από τον κωδικό της (**code**) και από τον χαρακτηρισμό της εάν είναι κύρια διάγνωση ή όχι (**isPrimary**).

```
"icd":
[
  {"code": "K65.9", "isPrimary": "1"},
  {"code": "P11.3", "isPrimary": "0"}
]
```

Πρώτος κωδικός διάγνωσης στη λίστα **ΠΡΕΠΕΙ να είναι ΠΑΝΤΑ**, ο κωδικός της «**ΚΥΡΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ**» του περιστατικού και **ΜΟΝΟ μια διάγνωση** μπορεί να έχει την ένδειξη της «κύριας διάγνωσης».

Στην κύρια διάγνωση πρέπει να υπάρχει η ένδειξη : **isPrimary = 1**, ενώ για τις δευτερεύουσες διαγνώσεις η τιμή της ένδειξης είναι: **isPrimary = 0**. **Υποχρεωτική** είναι η ύπαρξη «κύριας διάγνωσης», σε διαφορετική περίπτωση το περιστατικό δεν γίνεται αποδεκτό και επιστρέφει μήνυμα λάθους (βλέπε πιο κάτω).

Παράδειγμα λίστας Ιατρικών Πράξεων gpc:

Κάθε Ιατρική Πράξη χαρακτηρίζεται από τον κωδικό της (**code**), την ημερομηνία διενέργειας (**actionDate**) και την περιοχή που αφορά (**location**), για την περίπτωση που ο κωδικός της πράξης απαιτεί την συγκεκριμένη ένδειξη (δηλαδή το πεδίο του πίνακα των Ιατρικών πράξεων **require_lr** έχει την τιμή **1**) (βλέπε παράρτημα: ΕΤΙΠ).

Η ημερομηνία διεξαγωγής της πράξης είναι **απαραίτητη**, πρέπει να συμπληρώνεται και η μορφή της είναι : YYYY-DD-MM HH:mm.

```

"gpc": [ { "code": "585.05.07.01",
           "actionDate": "2019-09-25 00:00",
           "location": "" },
         { "code": "338.05.07.04",
           "actionDate": "2019-09-26 00:00",
           "location": "B" }
       ]
  
```

Στο **Response** επιστρέφονται οι πιο κάτω παράμετροι :

Πεδίο	Επεξήγηση
incidentNo	«Κωδικός Περιστατικού», είναι ο μοναδικός αριθμός περιστατικού ανά φορέα (αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής ή Αριθμός αναγγελίας ΕΟΠΥΥ) Ο κωδικός κρυπτογραφείται βάσει (SHA-256). Τύπος : Αλφαριθμητικό 64 χαρακτήρες
keteknyGroupingId	Ταυτότητα που αποδίδεται αυτόματα στο περιστατικό και είναι διαφορετική κάθε φορά που γίνεται η κλήση group() ακόμα και για το ίδιο περιστατικό. Χρήση για log table
drg	Κωδικός του DRG που αντιστοιχεί στα στοιχεία του συγκεκριμένου περιστατικού
drgName	Περιγραφή του κωδικού DRG
mdc	Μείζων Διαγνωστική Κατηγορία (MDC) στην οποία κατατάχθηκε το περιστατικό

partition	Ομάδα/Τομέας στον οποίο ανήκει το DRG	Τιμές S = Χειρουργικό, M = Παθολογικό, O = Άλλο (Αγγλικοί χαρακτήρες)
effCostWeight	Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους	(2 ακέραια ψηφία και 4 δεκαδικά)
pccl	Επίπεδο συνολικής κλινικής βαρύτητας του περιστατικού (Patient Clinical Complexity Level)	
los	Διάρκεια Νοσηλείας (Length of Stay) που υπολογίζεται με βάση τις ημερομηνίες Εισαγωγής, Εξιτηρίου και τον αριθμό των Ημερών Άδειας, οι οποίες αφαιρούνται αυτόματα κατά τη διαδικασία υπολογισμού του DRG.	
minLos	Κάτω όριο ημερών DRG	
maxLos	Άνω όριο ημερών DRG	
ageDays	Ηλικία Ασθενούς, σε ημέρες, η οποία υπολογίστηκε κατά την ομαδοποίηση. Ο υπολογισμός γίνεται αυτόματα, με βάση την ηλικία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.	
ageYears	Ηλικία Ασθενούς, σε έτη, η οποία υπολογίστηκε κατά την ομαδοποίηση. Ο υπολογισμός γίνεται αυτόματα, με βάση την ηλικία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.	
adjustFactor	Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους	(2 ακέραια ψηφία και 4 δεκαδικά)
instance	Κωδικός εγκατάστασης νοσοκομείου. Είναι η ταυτότητα επικοινωνίας του νοσοκομείου με τον ΕΟΠΥΥ.	
mergeable	«True» όταν το DRG στο οποίο αντιστοιχήθηκε το περιστατικό μπορεί να συμμετάσχει σε μελλοντική διαδικασία «Ενοποίησης Περιστατικών». «False» όταν το DRG στο οποίο αντιστοιχήθηκε το περιστατικό ΔΕΝ συμμετέχει σε διαδικασίες «Ενοποίησης Περιστατικών».	
errors	Array με πιθανά λάθη κατά την ομαδοποίηση του περιστατικού. (Βλέπε παράρτημα «Error messages»)	
warnings	Array με πιθανά warnings κατά την ομαδοποίηση του περιστατικού. (Βλέπε παράρτημα «Error messages»)	

Σημείωση : Η ομαδοποίηση δεν είναι εφικτή όταν υπάρχουν λάθη (errors).

Στην περίπτωση που υπάρχουν **μόνο «προειδοποιητικά μηνύματα»**, η ομαδοποίηση γίνεται κανονικά ενώ τα «προειδοποιητικά μηνύματα» εμφανίζονται στο τέλος του response, σε μορφή λίστας (**warnings: []**) (βλέπε πιο κάτω παραδείγματα)

Παράδειγμα Response σε περίπτωση που δεν υπάρχουν λάθη

```
[{
  "incidentNo": "25dac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726f
b98738b",
  "keteknyGroupingId": "d9933163-ee9c-48d8-815b-7f1c2dbfbcea",
  "drg": "G64A",
  "drgName": "Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου ή άλλα σοβαρά νοσήματα
του πεπτικού συστήματος, με εξαιρετικά υψηλής βαρύτητας Σ/Ε",
  "mdc": "06",
  "partition": "M",
  "effCostWeight": 2.114,
  "pcc1": 4,
  "los": 33,
  "minLos": 4,
  "maxLos": 23,
  "ageDays": 0,
  "ageYears": 60,
  "adjustFactor": "1.000",
  "instance": "10307",
  "mergeable": true,
  "warnings": []
}]
```


Παράδειγμα Response σε περίπτωση ύπαρξης λαθών:

Στην περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα στα στοιχεία του Request κατά την επεξεργασία του περιστατικού, τότε στο Response επιστρέφεται το «**incidentNo**» και κάτω από την ετικέτα «**errors**», τα λάθη που χαρακτηρίζονται από τον κωδικό (**errorCode**) και την αντίστοιχη περιγραφή (**errorMessage**), όπως φαίνεται στο πιο κάτω παράδειγμα: (βλέπε **Παράρτημα Error Messages**).

```
[
  {
    incidentNo:"25dac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
    "errors": [
      {
        "errorCode": "E208",
        "errorMessage": " Δεν καταχωρήθηκε Κύρια Διάγνωση. Ο
          προσδιορισμός της Κύριας Διάγνωσης είναι απαραίτητος"
      },
      {
        "errorCode": "E320",
        "errorMessage": " Για την Ιατρική Πράξη : 585.05.07.01, δεν
          έχετε καταχωρήσει Ημερομηνία διεξαγωγής της"
      }
    ],
    "warnings": [{
      "warningCode": "W101",
      "warningMessage": "Μη έγκυρος Κωδικός Ασφαλιστικού Φορέα "
    }]
  }
]
```

Αντίστοιχα τα «προειδοποιητικά μηνύματα» (**warnings**), χαρακτηρίζονται από τον κωδικό (**warningCode**) και την αντίστοιχη περιγραφή (**warningMessage**) και εμφανίζονται στο τέλος του μηνύματος για κάθε περιστατικό.

Σημείωση : Σε περίπτωση που δοθούν περισσότερα του ενός περιστατικά για ομαδοποίηση και σε κάποιο/α από αυτά αποτύχουν οι έλεγχοι ορθότητας, τότε στο response επιστρέφονται **μόνο** τα περιστατικά που εμφανίζουν πρόβλημα και αγνοούνται όσα έχουν «περάσει» τους ελέγχους. Για κάθε περιστατικό της πιο πάνω περίπτωσης, εμφανίζεται στο response: ο κωδικός περιστατικού (IncidentNo) και σε μορφή λίστας (array) οι κωδικοί των λαθών (**errors:[]**) και των προειδοποιητικών μηνυμάτων (**warnings:[]**), με τις αντίστοιχες περιγραφές τους, όπως φαίνεται στο πιο κάτω παράδειγμα :

```
[
  {
    "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
    "errors": [
      {
        "errorCode": "E320",
        "errorMessage": "Για την Ιατρική Πράξη : 585.05.07.01, δεν έχετε καταχωρήσει Ημερομηνία διεξαγωγής της"
      }
    ],
    "warnings": []
  },
  {
    "incidentNo": "143c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
    "errors": [
      {
        "errorCode": "E206",
        "errorMessage": "ICD J96.09, does not have the isPrimary flag "
      },
      {
        "errorCode": "E208",
        "errorMessage": " Δεν καταχωρήθηκε Κύρια Διάγνωση. Ο προσδιορισμός της Κύριας Διάγνωσης είναι απαραίτητος"
      }
    ],
    "warnings": [{
      "warningCode": "W101",
      "warningMessage": " Μη έγκυρος Κωδικός Ασφαλιστικού Φορέα"
    }]
  }
]
```

6.1.5 finalise()

Method: **HTTP POST**

Endpoint: `/incidents/finalise`

Η μέθοδος αποστέλλει τη λίστα με τα περιστατικά προς οριστικοποίηση, εκτελεί ελέγχους ορθότητας των δεδομένων, **υπολογίζει** και επιστρέφει το DRG του κάθε περιστατικού ή μήνυμα λάθους εάν υπάρχει πρόβλημα στα στοιχεία που εστάλησαν. Η εκτέλεση της μεθόδου **οριστικοποιεί, καταγράφει-αποθηκεύει** τα περιστατικά και επιστρέφει στον Client τα αποτελέσματα της ομαδοποίησης, μαζί με την «μοναδική ταυτότητα» (**keteknyId**) του περιστατικού που οριστικοποιήθηκε, την «Ημερομηνία Οριστικοποίησης» (**finaliseDate**) και ένα ακόμα χαρακτηριστικό το «**actionStatus**», οι τιμές του οποίου αφορούν στο αποτέλεσμα της κλήσης.

Η «μοναδική ταυτότητα» (**keteknyId**), θα αποτελεί το αναγνωριστικό του περιστατικού για το σύστημα και θα πρέπει παράλληλα με την «Ημερομηνία οριστικοποίησης» (**finaliseDate**) να αποθηκεύεται στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου.

Η συμπλήρωση του «κωδικού εγκατάστασης του νοσοκομείου» (**instance**) είναι απαραίτητη, ώστε να είναι εφικτή η οριστικοποίηση-τιμολόγηση των περιστατικών από τον ΕΟΠΥΥ.

Σημαντική σημείωση

Η μεταβολή των στοιχείων στις εγγραφές που έχουν οριστικοποιηθεί θα γίνεται κάτω από προϋποθέσεις και με κλήση συγκεκριμένων μεθόδων που περιγράφονται πιο κάτω.

Ο Client έχει τη δυνατότητα να στείλει ένα ή περισσότερα περιστατικά (array) σε μορφή JSON στο body του HTTP POST.

Παράδειγμα Request

```
[{
  "incidentNo": "25dac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
  "idType": "1",
  "idNumber": "dd6aa0f0aa3af329a5930f379c285ee7f8959f2ca7a5bc1c2f84ed2bf7178ca1",
  "gender": "2",
  "birthDate": "2020-02-21",
  "insuranceFund": "21001",
  "country": "GR",
  "postCode": null,
  "admissionDate": "2020-03-20 00:00",
  "admissionReason": "P",
  "admissionType": "01",
  "dischargeDate": "2020-03-25 00:00",
  "dischargeReason": "01",
  "dischargeClinic": "3100",
  "leaveDays": "0",
  "hmv": 0,
  "admissionWeight": "2500",
  "instance": "xxxxx",
  "preInpatientDt": null,
  "preInpatDays": null,
  "postInpatientDt": null,
  "postInpatDays": null,
  "icd": [{"code": "E55.0", "isPrimary": "1"}],
  "grc": []
}]
```

Μετά από την κλήση της μεθόδου **finalise()**, η «μοναδική ταυτότητα» (**keteknyId**) του περιστατικού **ΔΕΝ ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ**.

Στην περίπτωση που έχουν αποσταλεί προς οριστικοποίηση περισσότερα του ενός περιστατικά, για να ολοκληρωθεί η οριστικοποίησή τους θα πρέπει **όλα** να πληρούν τους ελέγχους ορθότητας δηλαδή **η οριστικοποίηση γίνεται μόνο όταν όλα τα περιστατικά δεν έχουν λάθη**.

Στο **Response** επιστρέφονται οι παρακάτω παράμετροι που αφορούν το αποτέλεσμα της ομαδοποίησης.

Τα πεδία : **incidentNo** και **keteknyId** αποτελούν τα βασικά κλειδιά του κάθε περιστατικού που έχει οριστικοποιηθεί.

Πεδίο	Επεξήγηση	
incidentNo	«Κωδικός Περιστατικού», είναι ο μοναδικός αριθμός περιστατικού ανά φορέα (αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής ή Αριθμός αναγγελίας ΕΟΠΥΥ) Ο κωδικός κρυπτογραφείται βάσει (SHA-256). Τύπος : Αλφαριθμητικό 64 χαρακτήρες	
keteknyGroupingId	Προσωρινή ταυτότητα που αποδίδεται αυτόματα στο περιστατικό και είναι διαφορετική κάθε φορά που γίνεται η κλήση group() ακόμα και για το ίδιο περιστατικό.	
drg	κωδικός του DRG που αντιστοιχεί στα στοιχεία του συγκεκριμένου περιστατικού	
drgName	περιγραφή του κωδικού DRG	
mdc	Μείζων Διαγνωστική Κατηγορία στην οποία κατατάχθηκε το περιστατικό MDC	
partition	Ομάδα/Τομέας στον οποίο ανήκει το DRG	Τιμές S = Χειρουργικό, M = Παθολογικό, O = Άλλο (Αγγλικοί χαρακτήρες)
effCostWeight	Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους	(2 ακέραια ψηφία και 4 δεκαδικά)
pccl	Επίπεδο συνολικής κλινικής βαρύτητας του περιστατικού (Patient Clinical Complexity Level)	
los	Διάρκεια Νοσηλείας (Length of Stay)	
minLos	κάτω όριο ημερών DRG	
maxLos	άνω όριο ημερών DRG	
ageDays	Ηλικία Ασθενούς, σε ημέρες, η οποία υπολογίστηκε κατά την ομαδοποίηση. Ο υπολογισμός γίνεται αυτόματα, με βάση την ηλικία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.	
ageYears	Ηλικία Ασθενούς, σε έτη, η οποία υπολογίστηκε κατά την ομαδοποίηση. Ο υπολογισμός γίνεται αυτόματα, με βάση την ηλικία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.	

adjustFactor	Συντελεστής προσαρμογής	(2 ακέραια ψηφία και 4 δεκαδικά)
mergeable	<p>Τιμή «true» όταν το DRG στο οποίο αντιστοιχήθηκε το περιστατικό μπορεί να συμμετάσχει σε μελλοντική διαδικασία «Ενοποίησης Περιστατικών».</p> <p>Τιμή «false» όταν το DRG στο οποίο αντιστοιχήθηκε το συγκεκριμένο περιστατικό ΔΕΝ συμμετέχει σε διαδικασίες «Ενοποίησης Περιστατικών».</p>	
warnings	<p>Array με πιθανά warnings κατά την ομαδοποίηση του περιστατικού. (Βλέπε παράρτημα «Error messages»</p> <p>Π.χ. warnings : [{warningCode ,warningMessage}]</p> <p>warningCode : Αφορά τον κωδικό σφάλματος προειδοποίησης warningMessage : Αφορά την περιγραφή του σφάλματος προειδοποίησης</p>	
keteknyld	<p>Μοναδική ταυτότητα περιστατικού στο σύστημα. <i>Η ταυτότητα αποδίδεται αυτόματα στο περιστατικό και πρέπει να αποθηκεύεται στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου μετά το response της κλήσης finalise(), στην περίπτωση που έχουμε επιτυχημένη ομαδοποίηση-οριστικοποίηση.</i></p>	
actionStatus	<p>Αφορά το αποτέλεσμα της κλήσης αποθήκευσης του περιστατικού Τιμές : success ή failure</p>	
actionMessage	<p>Αφορά το μήνυμα που αντιστοιχεί στην επιτυχή αποθήκευση του περιστατικού</p>	
errors	<p>Array με πιθανά λάθη κατά την ομαδοποίηση του περιστατικού. (Βλέπε παράρτημα «Error messages»</p> <p>Π.χ. errors : [{errorCode, errorMessage}]</p>	
errorCode	<p>Αφορά τον κωδικό λάθους σε περίπτωση που το αποτέλεσμα της κλήσης είναι ανεπιτυχές δηλαδή το actionStatus = failure</p>	
errorMessage	<p>Σε περίπτωση λάθους, επιστρέφει το μήνυμα λάθους</p>	
finaliseDate	<p>Ημερομηνία υποβολής-οριστικοποίησης του περιστατικού Τύπος Ημερομηνία με μορφή : YYYY-MM-DD HH:mm</p>	

Παράδειγμα Response

```
[ {
  "incidentNo": "25dac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
  "keteknyGroupingId": " 264b9e8e-6fc9-4b7a-a9c6-68c35f4b7716 ",
  "drg": "I69B",
  "drgName": "Παθήσεις των οστών και ειδικές παθήσεις των αρθρώσεων χωρίς σύνθετη διάγνωση",
  "mdc": "08",
  "partition": "M",
  "effCostWeight": 0.601,
  "pccl": 0,
  "los": 5,
  "minLos": 2,
  "maxLos": 14,
  "ageDays": 28,
  "ageYears": 0,
  "adjustFactor": 1,
  "mergeable": true,
  "warnings": [{
    "warningCode": "W301",
    "warningMessage": "Δεν παρέχονται Δεδομένα Ιατρικών Πράξεων"
  }],
  "keteknyId": "8F3F3295-8260-4C0C-A211-1330EF64A8EF",
  "actionStatus": "success",
  "actionMessage": null,
  "errors": [],
  "finaliseDate": "2020-03-31 17:13"
}]
```

Όπως φαίνεται και από το παράδειγμα, το περιστατικό έχει ομαδοποιηθεί κανονικά, παρότι υπάρχουν προειδοποιητικά μηνύματα ενδεχόμενου σφάλματος (warnings), που στη περίπτωση μας ειδοποιούν τον χρήστη ότι δεν έχει καταχωρήσει Ιατρικές Πράξεις. Το μήνυμα μπορεί να αγνοηθεί ή ίσως χρειάζεται ο χρήστης να κάνει περαιτέρω διορθώσεις.

Σε περίπτωση ύπαρξης λαθών το Response έχει την παρακάτω μορφή

```
[
  {
    "incidentNo": "891ac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
    "errors": [
      {
        "errorCode": "E206",
        "errorMessage": "Η Διάγνωση E55.0, δεν διαθέτει την Ένδειξη  
Κύριας/Δευτερεύουσας Διάγνωσης"
      },
      {
        "errorCode": "E208",
        "errorMessage": "Δεν καταχωρήθηκε Κύρια Διάγνωση. Ο προσδιορισμός της  
Κύριας Διάγνωσης είναι απαραίτητος"
      }
    ],
    "warnings": [
      {
        "code": "W301",
        "message": " Δεν παρέχονται Δεδομένα Ιατρικών Πράξεων "
      }
    ]
  },
  {
    "incidentNo": "444ac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
    "errors": [
      {
        "errorCode": "E111",
        "errorMessage": " Ο Αριθμός Ημερών Άδειας Εξόδου που καταχωρήσατε είναι  
μεγαλύτερος ή ίσος της διάρκειας νοσηλείας "
      },
      {
        "errorCode": "E322",
        "errorMessage": " Η Ιατρική Πράξη 585.05.07.01 έχει Ημερομηνία διεξαγωγής  
προγενέστερη της Ημερομηνίας Εισαγωγής "
      }
    ],
    "warnings": []
  }
]
```

Στο πιο πάνω παράδειγμα παρατηρούμε ότι έχουμε δυο (2) διαφορετικά περιστατικά τα οποία δεν πληρούν τους ελέγχους ορθότητας.

Στην περίπτωση που το περιστατικό που θέλουμε να οριστικοποιήσουμε **έχει ήδη οριστικοποιηθεί στο παρελθόν**, τότε επιστρέφεται μήνυμα λάθους στο οποίο περιέχονται τα στοιχεία του περιστατικού όπως αυτά αντλήθηκαν από την βάση δεδομένων, **ΧΩΡΙΣ** τον κωδικό ταυτότητας του περιστατικού (**keteknyId**). Το response σε αυτή την περίπτωση έχει την παρακάτω μορφή:

```
[
  {
    "incidentNo": "25dac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
    "keteknyGroupingId": "72129497-5cfc-4b30-9f9c-4165b28298d3",
    "drg": "I69B",
    "drgName": "Παθήσεις των οστών και ειδικές παθήσεις των αρθρώσεων χωρίς σύνθετη διάγνωση",
    "mdc": 8,
    "partition": "M",
    "effCostWeight": 0.601,
    "pccl": 0,
    "los": 5,
    "minLos": 2,
    "maxLos": 14,
    "ageDays": 28,
    "ageYears": 0,
    "mergeable": true,
    "warnings": [{
      "warningCode": "W301",
      "warningMessage": "Δεν παρέχονται Δεδομένα Ιατρικών Πράξεων"
    }],
    "keteknyId": null,
    "actionStatus": "failure",
    "errors": [{
      "errorCode": "E600",
      "errorMessage": " Το περιστατικό υπάρχει ήδη στην Βάση "
    }
  ]
}
```

6.1.6 update ()

Method: **HTTP PUT**

Endpoint: `/incidents/update`

Η εκτέλεση της μεθόδου αφορά διορθώσεις περιστατικών που έχουν ήδη οριστικοποιηθεί-αποθηκευτεί στο σύστημα, τους έχει αποδοθεί «μοναδική ταυτότητα: **keteknyId**» και έχουν συμπληρωμένη την «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης: **finaliseDate**». **Η εκτέλεση της μεθόδου γίνεται κάτω από προϋποθέσεις που θα περιγραφούν στο τελικό παραδοτέο κείμενο.**

Η μέθοδος αποστέλλει το περιστατικό προς διόρθωση, εκτελεί ελέγχους ορθότητας των δεδομένων, επανυπολογίζει το DRG του κάθε περιστατικού και το επιστρέφει στον Client τα αποτελέσματα της νέας ομαδοποίησης, με βάση την «μοναδική ταυτότητα: **keteknyId**» του περιστατικού, η οποία δεν αλλάζει. Τέλος επιστρέφεται η προηγούμενη «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης: **oldFinaliseDate**», η νέα «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης: **newFinaliseDate**», το «**actionStatus**» και το «**actionMessage**» με τις τιμές που αφορούν στο αποτέλεσμα της κλήσης.

Ο Client στέλνει το περιστατικό σε μορφή JSON στο body του HTTP.

```
{
  "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
  "idType": "1",
  "idNumber": "dd6aa0f0aa3af329a5930f379c285ee7f8959f2ca7a5bc1c2f84ed2bf7178ca1",
  "keteknyId": "9BECF787-80DF-4C7C-9D04-5A884A1763A6",
  "gender": "2",
  "birthDate": "1971-02-21",
  "insuranceFund": "21001",
  "country": "GR",
  "postCode": null,
  "admissionDate": "2020-03-20 00:00",
  "admissionReason": "P",
  "admissionType": "01",
  "dischargeDate": "2020-03-25 00:00",
  "dischargeReason": "01",
  "dischargeClinic": "3100",
  "leaveDays": 0,
  "instance": "10307",
  "hmv": 0,
  "admissionWeight": null,
  "instance": "xxxxx",
  "preAdmissionDate": null,
  "preAdmissionDays": null,
  "postDischargeDate": null,
  "postDischargeDays": null,
  "icd": [{"code": "G30.1", "isPrimary": "1"}],
  "gpc": []
}
```

Στο **Response** επιστρέφονται οι παράμετροι που αφορούν το αποτέλεσμα της ομαδοποίησης το οποίο διορθώθηκε και οριστικοποιείται εκ νέου.

Η «μοναδική ταυτότητα : `keteknyId` » του περιστατικού **ΔΕΝ ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ**.

```
{
  "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
  "keteknyGroupingId": "3b3918f1-57a2-445e-b734-fd96842864da",
  "drg": "B63Z",
  "drgName": "Άνοια και άλλες χρόνιες διαταραχές της εγκεφαλικής λειτουργίας",
  "mdc": "01",
  "partition": "M",
  "effCostWeight": 0.85,
  "pcc1": 0,
  "los": 5,
  "minLos": 3,
  "maxLos": 16,
  "ageDays": 0,
  "ageYears": 49,
  "adjustFactor": "1.000",
  "mergeable": true,
  "warnings": [],
  "keteknyId": "9BECF787-80DF-4C7C-9D04-5A884A1763A6",
  "actionStatus": "success",
  "actionMessage": "Το περιστατικό διορθώθηκε επιτυχώς",
  "errors": [],
  "newFinaliseDate": "2020-10-09 12:02",
  "oldFinaliseDate": "2020-10-09 10:46"
}
```

Στην περίπτωση λάθους στο response θα έχουμε την παρακάτω μορφή :

```
{
  "incidentNo": "444ac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
  "errors": [
    {
      "errorCode": "E023",
      "errorMessage": "Δεν καταχωρήσατε Τύπο Ασφαλιστικού Αριθμού (idType)"
    },
    {
      "errorCode": "E025",
      "errorMessage": "Δεν καταχωρήσατε τον Ασφαλιστικό Αριθμό Ασθενούς"
    },
    {
      "errorCode": "E206",
      "errorMessage": "Η Διάγνωση G30.1, δεν διαθέτει την Ένδειξη  
Κύριας/Δευτερεύουσας Διάγνωσης"
    },
    {
      "errorCode": "E208",
      "errorMessage": "Δεν καταχωρήθηκε Κύρια Διάγνωση. Ο προσδιορισμός της Κύριας  
Διάγνωσης είναι απαραίτητος"
    }
  ],
  "warnings": [
    {
      "warningCode": "W301",
      "warningMessage": " Δεν παρέχονται Δεδομένα Ιατρικών Πράξεων "
    },
    {
      "warningCode": "W101",
      "warningMessage": "Μη έγκυρος Κωδικός Ασφαλιστικού Φορέα"
    }
  ]
}
```

6.1.7 delete()

Method: **HTTP DELETE**

Endpoint: `/incidents/delete`

Η εκτέλεση της μεθόδου αφορά διαγραφή περιστατικού που έχει ήδη οριστικοποιηθεί-αποθηκευτεί στο σύστημα, του έχει αποδοθεί «μοναδική ταυτότητα: **keteknyId**» και έχει συμπληρωμένη την «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης: **finaliseDate**».

Η μέθοδος με κλειδί την «μοναδική ταυτότητα» του περιστατικού, ελέγχει την ύπαρξη της εγγραφής στο σύστημα και την απενεργοποιεί (/διαγράφει).

Στο **Response** επιστρέφονται με βάση τα στοιχεία του Request, τα αναλυτικά στοιχεία του περιστατικού που είναι ήδη καταχωρημένο στο σύστημα. Στην περίπτωση που δεν βρεθούν καταχωρήσεις που να πληρούν τα κριτήρια αναζήτησης επιστρέφεται αντίστοιχο μήνυμα.

Ο client στέλνει το κάθε περιστατικό σε μορφή JSON στο body του HTTP.

Πεδίο	Επεξήγηση
incidentNo	«Κωδικός Περιστατικού», είναι ο μοναδικός αριθμός περιστατικού ανά φορέα (αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής ή Αριθμός αναγγελίας ΕΟΠΥΥ)
keteknyId	Μοναδική ταυτότητα περιστατικού στο σύστημα. <i>Η ταυτότητα αποδίδεται αυτόματα στο περιστατικό και πρέπει να αποθηκεύεται στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου μετά το response της κλήσης finalise(), στην περίπτωση που έχουμε επιτυχημένη ομαδοποίηση-οριστικοποίηση.</i>
deletionReason	<i>Οι λόγοι που μπορεί να γίνει διαγραφή εγγραφής θα περιγραφούν στο τελικό παραδοτέο μετά από συνεννόηση με τον ΕΟΠΥΥ.</i> Default τιμή «000»

Παράδειγμα Request

```

{
  "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
  "keteknyId": "64BF3F0C-8D63-4543-B72C-9F1086B13619",
  "deletionReason": "000" }
  
```

Στο Response επιστρέφεται το αποτέλεσμα της κλήσης. Στο πιο κάτω παράδειγμα φαίνεται το αποτέλεσμα μιας επιτυχημένης αναζήτησης - διαγραφής περιστατικού:

```
{
  "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
  "keteknyId": "64BF3F0C-8D63-4543-B72C-9F1086B13619",
  "actionStatus": "success",
  "actionMessage": "Το περιστατικό διαγράφηκε επιτυχώς",
  "errors": [
    {}
  ],
  "warnings": []
}
```

Σε περίπτωση που το περιστατικό δεν βρεθεί με βάση τα κριτήρια αναζήτησης, τότε το μήνυμα που επιστρέφεται στο Response έχει την παρακάτω μορφή:

```
{
  "incidentNo": "543c8b21747826b5f1288f5e0ef5ce430d5524f4bd84dfcd67b44e7090f6bd96",
  "keteknyId": "64BF3F0C-8D63-4543-B72C-9F1086B13619",
  "actionStatus": "failure",
  "errorCode": "E603",
  "errorMessage": "Δεν υπάρχει περιστατικό με αυτή την ταυτότητα για το Νοσοκομείο "
}
```

6.1.8 get ()

Method: **HTTP GET**

Endpoint: `/incidents/get/:keteknyId`

Η εκτέλεση της μεθόδου αφορά ανάκληση περιστατικού που έχει ήδη οριστικοποιηθεί- αποθηκευτεί στο σύστημα, του έχει αποδοθεί «μοναδική ταυτότητα: **keteknyId**» και έχει συμπληρωμένη την «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης: **finaliseDate**».

Ο client στέλνει το κριτήριο αναζήτησης σε μορφή REST Call περνώντας την παράμετρο **keteknyId** στο URL

Π.χ. **Endpoint:** `/incidents/get/ D6AFE0A7-640E-4CEF-85D8-E192ECC3A1BE`

Στο **Response** επιστρέφονται, τα αναλυτικά στοιχεία του περιστατικού που είναι ήδη καταχωρημένο στο σύστημα. Στην περίπτωση που δεν βρεθούν καταχωρήσεις που να πληρούν τα κριτήρια αναζήτησης επιστρέφεται αντίστοιχο μήνυμα.

Παράδειγμα Response

```
{
  "incidentNo": "25dac95b8f595046bc435139636b0e2f1ff6e0ea31a54f3c19e7e726fb98738b",
  "idType": "1",
  "idNumber": "dd6aa0f0aa3af329a5930f379c285ee7f8959f2ca7a5bc1c2f84ed2bf7178ca1",
  "gender": 2,
  "birthDate": "2020-02-21",
  "insuranceFund": null,
  "country": null,
  "postCode": null,
  "preAdmissionDate": null,
  "preAdmissionDays": null,
  "admissionDate": "2020-03-20 00:00",
  "admissionReason": "H",
  "admissionType": "01",
  "dischargeDate": "2020-03-25 00:00",
  "dischargeReason": "01",
  "dischargeClinic": "3100",
  "postDischargeDate": null,
  "postDischargeDays": null,
  "leaveDays": null,
  "hmv": 0,
  "admissionWeight": null,
  "icd":
    [{"code": "E55.0", "isPrimary": "1"}],
  "gpc": [],
  "drg": "I69B",
  "drgName": "Παθήσεις των οστών και ειδικές παθήσεις των αρθρώσεων  
χωρίς σύνθετη διάγνωση",
  "effCostWeight": "0.601",
  "mdc": "08",
  "pcc1": "8",
  "mergeable": true,
  "partition": "M",
  "los": 5
  "minLos": 2,
  "maxLos": 14,
  "ageDays": 28,
  "ageYears": 0,
  "finaliseDate": "2020-04-02 00:00",
  "keteknyId": "D6AFE0A7-640E-4CEF-85D8-E192ECC3A1BE",
  "instance": "10307",
  "adjustFactor": 1,
  "objectionCode": null,
  "objectionDate": null,
  "objectionName": null
}
```

Σε περίπτωση που το περιστατικό που αναζητήθηκε δεν υπάρχει τότε το μήνυμα έχει την παρακάτω μορφή:

```
{
  "errors": [
    {
      "errorCode": "E805",
      "errorMessage": " Το αιτούμενο περιστατικό δεν υπάρχει στο Σύστημα "
    }
  ]
}
```

6.1.9 search ()

Method: **HTTP GET**

Endpoint: /incidents/search?fromAdmissionDate=YYYY-MM-DD&toAdmissionDate=YYYY-MM-DD&fromDischargeDate=YYYY-MM-DD&toDischargeDate=YYYY-MM-DD&fromFinaliseDate=YYYY-MM-DD&toFinaliseDate=YYYY-MM-DD

Η εκτέλεση της μεθόδου αφορά ανάκληση περιστατικών που έχουν ήδη οριστικοποιηθεί-αποθηκευτεί στο σύστημα, τους έχει αποδοθεί «μοναδική ταυτότητα» και έχουν συμπληρωμένη την «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης».

Αφορά ανάκληση των περιστατικών του Φορέα, για συγκεκριμένη χρονική περίοδο υποβολών και νοσηλειών με βάση την «Ημερομηνία Εισαγωγής» και «Ημερομηνία Εξιτηρίου».

Ο client στέλνει τα κριτήρια αναζήτησης σε μορφή REST Call περνώντας τις παρακάτω παραμέτρους (query string params) στο URL

- Από ημερομηνία Εισαγωγής (fromAdmissionDate)
- Έως ημερομηνία Εισαγωγής (toAdmissionDate)
- Από ημερομηνία Εξιτηρίου (fromDischargeDate)
- Έως ημερομηνία Εξιτηρίου (toDischargeDate)
- Από ημερομηνία οριστικοποίησης (fromFinaliseDate)
- Από ημερομηνία οριστικοποίησης (toFinaliseDate)

Όλες οι πιο πάνω παράμετροι είναι ημερομηνίες της μορφής: YYYY-MM-DD

Στο **Response** επιστρέφονται, σε μορφή λίστας, τα αναλυτικά στοιχεία του/των περιστατικών που πληρούν τα κριτήρια, όπως φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα. Στην περίπτωση που δεν βρεθούν καταχωρήσεις που να πληρούν τα κριτήρια αναζήτησης επιστρέφεται κενή λίστα([]) ή σε περίπτωση λάθους αντίστοιχο μήνυμα.

Πεδίο	Επεξήγηση
incidentNo	«Κωδικός Περιστατικού», είναι ο μοναδικός αριθμός περιστατικού ανά φορέα (αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής ή Αριθμός αναγγελίας εισιτηρίου του ΕΟΠΥΥ). Ο κωδικός κρυπτογραφείται βάσει (SHA-256). Τύπος : Αλφαριθμητικό 64 χαρακτήρες
idType	Κωδικός τύπου ασφαλιστικού αριθμού βάσει της λίστας που βρίσκεται στο παράρτημα «Τύποι Ασφαλιστικών Αριθμών» Τύπος : Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρας
idNumber	Κρυπτογραφημένος αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης βάσει (SHA-256). Τύπος : Αλφαριθμητικό 64 χαρακτήρες
gender	Φύλο του ασθενούς, με επιτρεπτές τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα «Φύλο»
birthDate	Ημερομηνία γέννησης του ασθενούς Τύπος: Ημερομηνία με μορφή YYYY-MM-DD
insuranceFund	Κωδικός ασφαλιστικού φορέα βάσει της λίστας που βρίσκεται στο παράρτημα «Ασφαλιστικοί Φορείς»
country	Κωδικός χώρας ασφαλιστικού φορέα βάσει της λίστας που βρίσκεται στο παράρτημα «Χώρες»
postCode	Ταχυδρομικός Κωδικός κατοικίας (προαιρετικά)
preAdmissionDate	Ημερομηνία έναρξης προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) με μορφή YYYY-MM-DD
preAdmissionDays	Διάρκεια (σε ημέρες) προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου)
admissionDate	«Ημερομηνία Εισαγωγής» Τύπος: Ημερομηνία με μορφή YYYY-MM-DD HH:mm
admissionReason	« Τύπος Εισαγωγής », με επιτρεπτές τιμές περιγράφονται στο παράρτημα « Τύπος Εισαγωγής »
admissionType	« Τύπος Περίθαλψης Εισαγωγής», με επιτρεπτές τιμές περιγράφονται στο παράρτημα « Τύπος Περίθαλψης »
dischargeDate	«Ημερομηνία Εξιτηρίου» Τύπος: Ημερομηνία με μορφή YYYY-MM-DD HH:mm
dischargeReason	«Τύπος Εξιτηρίου», με επιτρεπτές τιμές που περιγράφονται στο παράρτημα «Τύπος Εξιτηρίου»

dischargeClinic	Κλινική Εξιτηρίου	
postDischargeDate	Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) με μορφή YYYY-MM-DD	
postDischargeDays	Διάρκεια (σε ημέρες) παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας)	
leaveDays	«Ημέρες Άδειας εξόδου», συμπληρώνονται στην περίπτωση που ο ασθενής εξέλθει από το νοσοκομείο και επανέλθει ώστε να συνεχίσει την νοσηλεία , είτε στην περίπτωση που έχουμε περιστατικό που προέρχεται από «επανομαδοποίηση» (βλέπε στην αντίστοιχη ενότητα).	
hmv	«Ώρες Μηχανικού Αερισμού»	
admissionWeight	Είναι το βάρος νεογνού-βρέφους κατά την «Ημερομηνία Εισαγωγής». Το συγκεκριμένο πεδίο είναι υποχρεωτικό για νεογνά-βρέφη κάτω του ενός έτους . Για ηλικία μεγαλύτερη του ενός έτους η τιμή πρέπει να είναι «» (null)	Το εύρος επιτρεπτών τιμών είναι από 250 -19999 γραμμάρια με προεπιλεγμένη τιμή (default value) τα 2500 γραμμ.
icd []	Λίστα με τους κωδικούς διαγνώσεων. Ένα περιστατικό πρέπει να περιέχει τουλάχιστον μια κύρια διάγνωση και έως 100 διαφορετικές	Κάθε στοιχείο της λίστας χαρακτηρίζεται από τον κωδικό διάγνωσης και την ένδειξη "Κυρίας Διάγνωσης": [{ code, isPrimary}]
gpc []	Λίστα με τους κωδικούς Ιατρικών Πράξεων. Ένα περιστατικό μπορεί να μην περιέχει Ιατρικές Πράξεις ή εάν περιέχει τότε ο μέγιστος αριθμός είναι μέχρι 100.	Κάθε στοιχείο της λίστας χαρακτηρίζεται από τον κωδικό Ιατρικής Πράξης, την Ημερ. Διεξαγωγής της και την Περιοχή : {code,actionDate,location}
drg	Κωδικός του DRG που αντιστοιχεί στα στοιχεία του συγκεκριμένου περιστατικού	
drgName	Περιγραφή του κωδικού DRG	
effCostWeight	Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους	Αριθμητικό πεδίο με 2 ακέραια ψηφία και 4 δεκαδικά
mdc	Μείζων Διαγνωστική Κατηγορία (MDC) στην οποία κατατάχθηκε το περιστατικό	

pccl	Επίπεδο συνολικής κλινικής βαρύτητας του περιστατικού (Patient Clinical Complexity Level)	
mergeable	« True » όταν το DRG στο οποίο αντιστοιχήθηκε το περιστατικό μπορεί να συμμετάσχει σε μελλοντική διαδικασία «Ενοποίησης Περιστατικών». « False » όταν το DRG στο οποίο αντιστοιχήθηκε το περιστατικό ΔΕΝ συμμετέχει σε διαδικασίες «Ενοποίησης Περιστατικών».	
partition	Ομάδα/Τομέας στον οποίο ανήκει το DRG	Τιμές S = Χειρουργικό, M = Παθολογικό, O = Άλλο (Αγγλικοί χαρακτήρες)
los	Διάρκεια Νοσηλείας (Length of Stay) που υπολογίζεται με βάση τις ημερομηνίες Εισαγωγής, Εξιτηρίου και τον αριθμό των Ημερών Άδειας, οι οποίες αφαιρούνται αυτόματα κατά τον υπολογισμό του DRG.	
minLos	Κάτω όριο ημερών DRG	
maxLos	Άνω όριο ημερών DRG	
ageDays	Ηλικία Ασθενούς, σε ημέρες, η οποία υπολογίστηκε κατά την ομαδοποίηση. Ο υπολογισμός γίνεται αυτόματα, με βάση την ηλικία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.	
ageYears	Ηλικία Ασθενούς, σε έτη, η οποία υπολογίστηκε κατά την ομαδοποίηση. Ο υπολογισμός γίνεται αυτόματα, με βάση την ηλικία κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο.	
finaliseDate	Ημερομηνία υποβολής-οριστικοποίησης του περιστατικού Τύπος Ημερομηνία με μορφή : YYYY-MM-DD HH:mm	
keteknyld	Μοναδική ταυτότητα περιστατικού στο σύστημα. <i>Η ταυτότητα αποδίδεται αυτόματα στο περιστατικό και πρέπει να αποθηκεύεται στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου μετά το response της κλήσης finalise(), στην περίπτωση που έχουμε επιτυχημένη ομαδοποίηση-οριστικοποίηση.</i>	
instance	Κωδικός εγκατάστασης του Νοσοκομείου (μοναδική ταυτότητα στην επικοινωνία του νοσοκομείου με τον ΕΟΠΥΥ).	
adjustFactor	Συντελεστής προσαρμογής	Αριθμητικό πεδίο με 2 ακέραια ψηφία και 4 δεκαδικά

objectionCode	Κωδικός λόγου ένστασης (βλέπε Παράρτημα : Λόγοι ένστασης)
objectionDate	Ημερομηνία ένστασης
objectionName	Περιγραφή λόγου ένστασης (βλέπε Παράρτημα : Λόγοι ένστασης)

6.1.10 all ()

Method: **HTTP GET**

Endpoint: `/incidents/all`

Η εκτέλεση της μεθόδου αφορά ανάκληση περιστατικών που έχουν ήδη οριστικοποιηθεί-αποθηκευτεί στο σύστημα, τους έχει αποδοθεί «μοναδική ταυτότητα» και έχουν συμπληρωμένη την «Ημερομηνία Υποβολής-Οριστικοποίησης». Αφορά ανάκληση όλων των περιστατικών του Φορέα, χωρίς κριτήρια.

Στο Header της κλήσης πρέπει να υπάρχουν υποχρεωτικά οι παρακάτω παράμετροι:

```
headers: {  
    'Content-type': 'application/json'  
    'Accept': 'application/json'  
    'apiKey': xxxxxx  
    'hospital': xxxxxx  
    'system': 1  
}
```

Όπου

- hospital : ο κωδικός του φορέα,
- apiKey : ο κωδικός αναγνώρισης-πιστοποίησης

Στο **Response** επιστρέφονται με βάση τα στοιχεία του header του Request, τα αναλυτικά στοιχεία των περιστατικών που είναι ήδη καταχωρημένα στο σύστημα, όπως αυτά περιγράφονται στο response της κλήσης search(). Στην περίπτωση που δεν βρεθούν καταχωρήσεις επιστρέφεται κενό array [] ή error σε περίπτωση λάθους.

6.1.11 MergeCases ()

Λεπτομερής περιγραφή της μεθόδου θα περιγραφεί στο τελικό παραδοτέο κείμενο.

7. Ενοποίηση Περιστατικών – Case Merging

Στο σύστημα των DRGs, για τα περιστατικά που επανεισάγονται στο ίδιο νοσοκομείο ακολουθούνται συγκεκριμένοι κανόνες τιμολόγησης βάσει των οποίων και κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, πρέπει να γίνεται ενοποίηση των περιστατικών και επανομαδοποίηση των δεδομένων τους. Πιο κάτω θα αναλυθούν τα τεχνικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας ενοποίησης των περιστατικών, η οποία πρέπει να υλοποιηθεί από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου.

7.1 Γενικά για την ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας (Case Merging)

Για κάθε DRG ισχύουν τα παρακάτω :

- Ανήκει σε ένα DRG Βάσης και μια «Κύρια Διαγνωστικής Κατηγορία (MDC)»
- Χαρακτηρίζεται από τον «Τομέα» στον οποίο ανήκει δηλαδή S=Χειρουργικός, M=Παθολογικός ή A = Άλλος
- Έχει ένα άνω και ένα κάτω όριο ημερών νοσηλείας («Διάρκεια») και
- Χαρακτηρίζεται από το εάν επιτρέπεται να συμμετάσχει στη διαδικασία επανομαδοποίησης ή όχι («Εξαίρεση επανεισαγωγής»)

DRG	MDC	Τομέας	Διάρκεια		Εξαίρεση επανεισαγωγής
			MinLos	MaxLos	
B01Z	01	S	7	38	
B02A	01	S	17	69	
B15Z	01	S	7	38	x
B16Z	01	S	3	21	x
B63Z	01	M	3	16	
G24B	06	S	2	7	
G71Z	06	M	2	8	
F63A	05	M	3	19	
F63B	05	M	2	12	
F49A	05	O	5	28	

Πίνακας DRGs (παράδειγμα)

Γενικοί κανόνες

Η διαδικασία της επανομαδοποίησης αφορά περιστατικά του ίδιου νοσοκομείου.

Η διαδικασία της επανομαδοποίησης λόγω επανεισαγωγής **ΔΕΝ** ισχύει για τα περιστατικά που αντιστοιχούν σε DRG με «Εξαίρεση επανεισαγωγής».

Κάθε περιστατικό θα πρέπει να ομαδοποιείται σαν να ήταν το μοναδικό για τον συγκεκριμένο ασθενή.

Τα περιστατικά που «Συγχωνεύονται» πρέπει να μαρκάρονται και να μην συμμετέχουν σε περαιτέρω διαδικασίες «Ενοποίησης περιστατικών» (βλέπε «διαδικασία ενοποίησης» πιο κάτω).

Πότε ισχύει η «Επανομαδοποίηση- Ενοποίηση περιστατικών» (Case Merging)

Η επανομαδοποίηση περιστατικών **δεν αφορά** περιστατικά που έχουν ταξινομηθεί σε DRG, που δεν έχουν την ένδειξη «Εξαίρεσης Επανεισαγωγής».

Επανεισαγωγές που θα πρέπει να θεωρούνται σαν ένα DRG-περιστατικό ισχύουν στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Επανεισαγωγή του ασθενούς εντός του καθορισμένου ανώτατου ορίου νοσηλείας, υπολογισμένου βάσει του αριθμού των ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία της αρχικής εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο. Ο ασθενής κατά την επανεισαγωγή ταξινομείται στο ίδιο DRG Βάσης.
2. Επανεισαγωγή του ασθενούς εντός 30 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία της αρχικής εισαγωγής στο νοσοκομείο. Η αρχική εισαγωγή είχε ταξινομηθεί στον «Παθολογικό Τομέα (Medical Partition)» ή στον «Άλλο Τομέα (Other Partition)», ενώ το περιστατικό της επανεισαγωγής ταξινομήθηκε στον «Χειρουργικό Τομέα (Surgical Partition)», αλλά εντός της ίδιας «Κύριας Διαγνωστικής Κατηγορίας (MDC)».
3. Επανεισαγωγή του ασθενούς μετά από διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο μέσα σε διάστημα 30 ημερολογιακών ημερών από την 1^η διακομιδή, συνήθως για να παρασχεθούν στον ασθενή υπηρεσίες οι οποίες δεν παρέχονται από το πρώτο νοσοκομείο.

Λογική που ακολουθείται

Για να προχωρήσουμε στην διαδικασία ενοποίησης πρέπει το DRG στο οποίο αντιστοιχεί το περιστατικό μας, που το **ονομάζουμε «2^ο περιστατικό»**, να **ΜΗΝ έχει «Εξαίρεση επανεισαγωγής»**.

Αρχικά ελέγχουμε εάν μέσα στο ημερολογιακό έτος, **όπως αυτό θα συμφωνηθεί (π.χ. 1 Ιανουαρίου μέχρι 31 Δεκεμβρίου - Βλέπε Παράρτημα)**, υπάρχει άλλο περιστατικό που να αφορά τον συγκεκριμένο ασθενή, **δεν έχει** μαρκαριστεί σαν «**Συγχωνευμένο**» και ταυτόχρονα **ΔΕΝ ανήκει σε DRG με «Εξαίρεση επανεισαγωγής»**.

Για την αναζήτηση του περιστατικού ακολουθείται η ημερολογιακή σειρά των περιστατικών με πρώτο το πιο πρόσφατο.

Στην περίπτωση που βρεθεί περιστατικό για τον ίδιο ασθενή (**το ονομάζουμε 1^ο περιστατικό**), τότε βάσει της «Ημερομηνίας Εισαγωγής» του και βάσει του DRG στο οποίο ανήκει υπολογίζουμε τις πιο κάτω δυνητικές ημερομηνίες εξιτηρίου:

- Υπολογισμός Ημερομηνίας Εξιτηρίου με κριτήριο το «Ανώτατο όριο διάρκειας νοσηλείας» του DRG στο οποίο ανήκει το 1^ο περιστατικό δηλαδή

$$\text{DrgDischargeDate} = \text{«Ημερομηνία Εισαγωγής» } 1^{\text{ου}} \text{ περιστατικού} + \text{MaxLos DRG}$$

- Υπολογισμός Ημερομηνίας Εξιτηρίου προσθέτοντας 30 ημέρες στην Ημερομηνία Εισιτηρίου του 1^{ου} περιστατικού

$$\text{DichargeDatePlus30} = \text{«Ημερομηνία Εισαγωγής» } 1^{\text{ου}} \text{ περιστατικού} + 30 \text{ ημέρες}$$

Έλεγχοι πριν την Ενοποίηση των περιστατικών

Στη συνέχεια ελέγχουμε εάν το «2^ο περιστατικό» βρίσκεται εντός των ορίων της «Υπολογισμένης Ημερομηνίας εξιτηρίου βάσει του DRG» (βλέπε «DrgDischargeDate») του 1^{ου} περιστατικού δηλαδή το αποτέλεσμα της αφαίρεσης μεταξύ «DrgDischargeDate» και «Ημερομηνία Εισαγωγής» του 2^{ου} περιστατικού, δίνει αποτέλεσμα μεγαλύτερο ή ίσο του μηδέν :

Συνθήκη 1^η :

**DrgDischargeDate 1^{ου} περιστατικού ΜΕΙΟΝ «Ημερομηνία Εισαγωγής» 2^{ου} περιστατικού
>=0**

Συνθήκη 1^η = TRUE

Εάν ισχύει η «Συνθήκη 1η», ελέγχουμε εάν τα **DRG Βάσης** των δυο περιστατικών **είναι ίδια**, δηλαδή εάν τα 3 πρώτα ψηφία των DRG των δυο περιστατικών είναι ίδια:

Συνθήκη 2^η :

DRG Βάσης 1^{ου} περιστατικού = DRG Βάσης 2^{ου} περιστατικού

Συνθήκη 2^η = TRUE

Εάν ισχύει η «Συνθήκη 2η», προχωράμε στη «Διαδικασία Ενοποίησης» (βλέπε πιο κάτω) των δυο περιστατικών, έχοντας κατά νου ότι στο ΝΕΟ περιστατικό που θα προκύψει από την ενοποίηση των δυο περιστατικών θα πρέπει να συμπληρώνουμε το πεδίο «**Λόγος ενοποίησης περιστατικών**» με την τιμή **01= «Επανεισαγωγή-τύπου 1 (στο ίδιο DRG Βάσης, εντός του ανώτερου ορίου διαμονής του πρώτου DRG)»**.

Συνθήκη 1^η = FALSE

Εάν **ΔΕΝ** ισχύει η «Συνθήκη 1η», ελέγχουμε εάν το «2^ο περιστατικό» βρίσκεται εντός του ορίου των 30 ημερών «Υπολογισμένης Ημερομηνίας εξιτηρίου βάσει 30 ημερών» (βλέπε «DichargeDatePlus30») του 1^{ου} περιστατικού δηλαδή το αποτέλεσμα της αφαίρεσης μεταξύ «DichargeDatePlus30» του 1^{ου} περιστατικού **μείον** την «Ημερομηνία Εισαγωγής» του 2^{ου} περιστατικού δίνει αποτέλεσμα μεγαλύτερο ή ίσο του μηδέν.

Συνθήκη 3^η :

**«DichargeDatePlus30» 1^{ου} περιστατικού ΜΕΙΟΝ «Ημερομηνία Εισαγωγής» 2^{ου} περιστατικού
>=0**

Συνθήκη 3^η = TRUE

Εάν ισχύει η «Συνθήκη 3η» ελέγχουμε εάν τα **δυο περιστατικά ανήκουν στην ίδια «Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία» (MDC)**

Συνθήκη 4^η :

MDC 1^{ου} περιστατικού = MDC 2^{ου} περιστατικού

Συνθήκη 4^η = TRUE

Εάν ισχύει η «**Συνθήκη 4η**» ελέγχουμε εάν ο «**Τομέας**» στον οποίο ανήκει το DRG του **1^{ου} περιστατικού** είναι «**Παθολογικός ή Άλλος**» και ο «**Τομέας**» στον οποίο ανήκει το DRG του **2^{ου} περιστατικού** είναι «**Χειρουργικός**».

Σημείωση: Ο «**Τομέας (partition)**» είναι πληροφορία η οποία επιστρέφεται στα στοιχεία του response μηνύματος κατά την ταξινόμηση του περιστατικού σε DRG.

Συνθήκη 5^η :

Τομέας DRG 1^{ου} περιστατικού = «Παθολογικός» ή «Άλλος»

ΚΑΙ

Τομέας DRG 2^{ου} περιστατικού = «Χειρουργικός»

Συνθήκη 5^η = TRUE

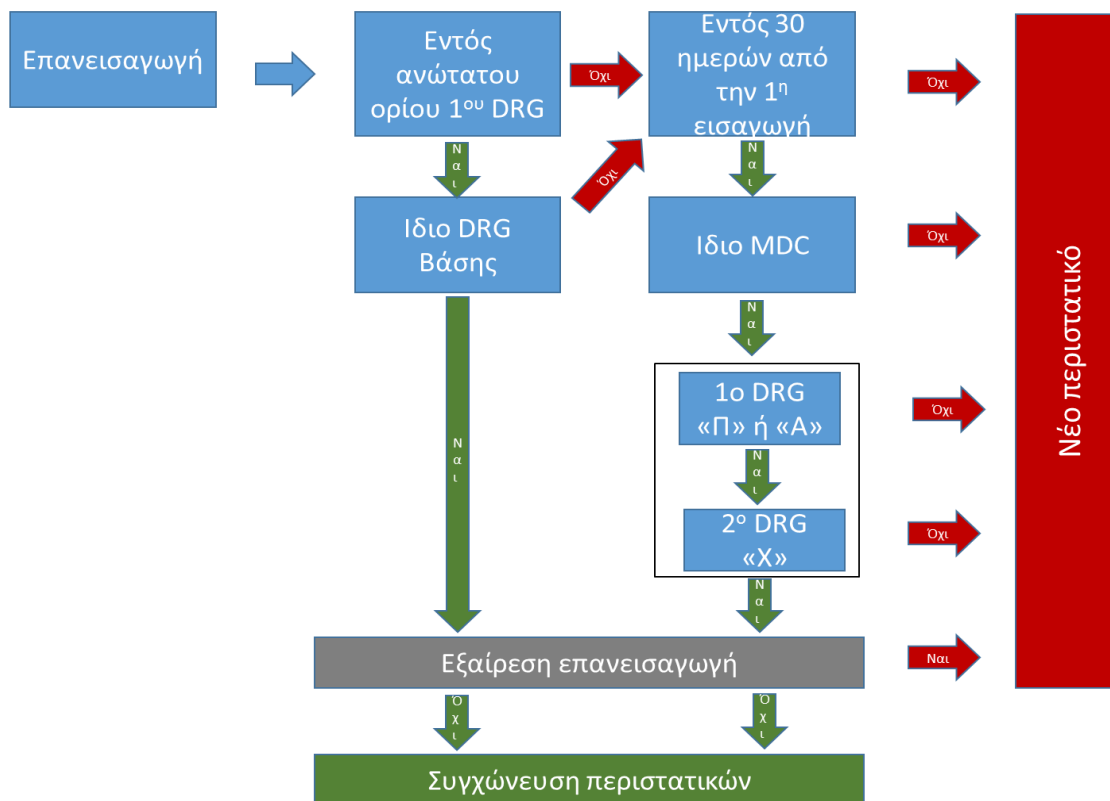
Εάν ισχύει η «**Συνθήκη 5η**», τότε προχωράμε στη «**Διαδικασία Ενοποίησης**» (βλέπε πιο κάτω) των δυο περιστατικών, έχοντας κατά νου ότι στο ΝΕΟ περιστατικό που θα προκύψει από την ενοποίηση των δυο περιστατικών θα πρέπει να συμπληρώνουμε το πεδίο «**Λόγος ενοποίησης περιστατικών**» με την τιμή **02= «Επανεισαγωγή-τύπου 2 (στην ίδια MDC, εντός 30 ημερών από την ημερομηνία πρώτης εισαγωγής, πρώτη νοσηλεία στον Παθολογικό ή στον Άλλο Επεμβατικό τομέα, δεύτερη νοσηλεία στο Χειρουργικό τομέα)»**.

Στις περίπτωση που :

- η «**Συνθήκη 2η**» = FALSE ή
- η «**Συνθήκη 3η**» = FALSE ή
- η «**Συνθήκη 4η**» = FALSE ή
- η «**Συνθήκη 5η**» = FALSE,

τότε το 2^ο περιστατικό που εξετάζουμε δεν συμμετέχει σε καμία διαδικασία ενοποίησης.

Σχηματική παράσταση των ελέγχων που προηγούνται την «**Ενοποίησης περιστατικών**» φαίνεται στο παρακάτω «**Σχήμα 3**» :



«Σχήμα 3» - Διάγραμμα ελέγχων προ «ενοποίησης» περιστατικών

Διαδικασία Ενοποίησης περιστατικών

Τα περιστατικά που «Ενοποιούνται» χαρακτηρίζονται «Συγχωνευμένα» και δεν συμμετέχουν σε περαιτέρω «Διαδικασίες ενοποίησης περιστατικών». Ο χαρακτηρισμός τους γίνεται ενημερώνοντας τα πεδία:

- **merged** με την τιμή 1 και
- **masterCaseId** με τον «Κωδικό του νέου περιστατικού» (Μοναδικός αριθμός ανά φορέα - αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής)

Πεδίο	Τιμές
merged	0 = default και 1= για τα περιστατικά που έχουν «Συγχωνευτεί»
masterCaseId	0 = default ή «Κωδικός του νέου περιστατικού» που προέκυψε από την ενοποίηση. (Μοναδικός αριθμός ανά φορέα - αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής)

Στο **νέο περιστατικό που δημιουργείται από την ενοποίηση** θα πρέπει να ενημερώνονται τα πεδία που περιγράφονται στον πιο κάτω πίνακα. Με την πιο κάτω σήμανση αναγνωρίζεται πιο περιστατικό προήλθε από την ενοποίηση και ταυτόχρονα ο λόγος για τον οποίο έγινε η ενοποίηση με βάση τους κανόνες τιμολόγησης.

Πεδίο	Τιμές
caseMerging	Ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας Παίρνει την τιμή «Υ» (yes). Η default τιμή του πεδίου είναι «N» (no)
mergingReason	Λόγος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας. Προσοχή : Το πεδίο συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που αφορά περιστατικό που προέρχεται από την ενοποίηση περισσότερων περιστατικών Βλέπε «Ελεγχος πριν την Ενοποίηση των περιστατικών» και Παράρτημα

Προσοχή : Αναλυτικές οδηγίες αναφορικά με το ποιες κλήσεις του API θα χρησιμοποιηθούν θα δοθούν στο τελικό παραδοτέο.

Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δυνατή η υλοποίηση αυτοματοποιημένης διαδικασίας ενοποίησης περιστατικών χωρίς πρόβλημα. Απαραίτητη όμως κρίνεται η υλοποίηση οθόνης (τύπου Master-Detail), ώστε ο τελικός ελεγκτής να μπορεί να βλέπει, ταυτόχρονα με το «νέο περιστατικό» που προέρχεται από τα ενοποιημένα και τα προς ενοποίηση περιστατικά. Μέσω του πιο πάνω user interface θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στον χρήστη να ελέγξει ή σε κάποιες περιπτώσεις να κάνει διορθώσεις στο «νέο περιστατικό», πριν κάνει την «Ομαδοποίηση» του.

Ποια δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν στο νέο περιστατικό που θα προκύψει από την ενοποίηση δυο περιστατικών

Για τα «**Βασικά στοιχεία**» του νέου περιστατικού ισχύουν τα παρακάτω:

ΠΕΔΙΟ	ΣΧΟΛΙΑ
incidentNo	Κωδικός περιστατικού Θα δίνεται νέος μοναδικός αριθμός (βλέπε διευκρινίσεις πιο κάτω)
gender	Φύλο Παραμένει το ίδιο (αφού αφορά τον ίδιο ασθενή)
birthDate	Ημερομηνία Γέννησης Παραμένει η ίδια (αφού αφορά τον ίδιο ασθενή)
admissionDate	Ημερομηνία Εισαγωγής Η ημερομηνία εισόδου του 1 ^{ου} περιστατικού
admissionType	Τύπος περίθαλψης Ο « Τύπος Περίθαλψης » του 1 ^{ου} περιστατικού
admissionReason	Τύπος εισαγωγής Ο « Τύπος Εισαγωγής » του 1 ^{ου} περιστατικού
dischargeDate	Ημερομηνία Εξιτηρίου Η «Ημερομηνία Εξιτηρίου» του 2 ^{ου} περιστατικού
dischargeReason	Τύπος εξιτηρίου Ο « Τύπος εξιτηρίου » του 2 ^{ου} περιστατικού
dischargeClinic	Κλινική εξιτηρίου Ο « Κλινική εξιτηρίου » του 2 ^{ου} περιστατικού
admissionWeight	Βάρος Νεογέννητου Το « Βάρος νεογέννητου » του 1 ^{ου} περιστατικού
hmv	Διάρκεια του μηχανικού αερισμού Άθροιση « Ωρών Μηχανικού Αερισμού » του 1 ^{ου} και του 2 ^{ου} περιστατικού
leaveDays	Ημέρες άδειας εξόδου Οι ημερολογιακές ημέρες που μεσολαβούν μεταξύ των δυο περιστατικών. (βλέπε διευκρινίσεις πιο κάτω)
caseMerging	Ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας Παίρνει την τιμή «Υ» (yes).
mergingReason	Λόγος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας Βλέπε « Έλεγχοι πριν την Ενοποίηση των περιστατικών » και Παράρτημα

Προσοχή

Για τον υπολογισμό της «**Διάρκειας Νοσηλείας**» θα πρέπει να μη ληφθούν υπόψη οι ημέρες που μεσολαβούν από την «**Ημερομηνία Εξιτηρίου**» του 1^{ου} περιστατικού μέχρι την «**Ημερομηνία Εισόδου**» του 2^{ου} περιστατικού, οπότε θα πρέπει να υπολογιστούν αυτές οι ημερολογιακές ημέρες και να εισαχθούν σαν «**Ημέρες Άδειας Εξόδου**». Οι «**ημέρες άδειας εξόδου**» θα πρέπει να συμπεριληφθούν στην κλήση του service.

Παράδειγμα

	Ημερ.Εισαγωγής	Ημερ.Εξιτηρίου	Διάρκεια
1 ^ο περιστατικό	1/10/2019	6/10/2019	5 ημέρες
2 ^ο περιστατικό	11/10/2019	25/10/2019	14 ημέρες
Ημέρες Άδειας Εξόδου	6/10/2019	11/10/2019	5 ημέρες

Το νέο περιστατικό που θα προκύψει από την «Ενοποίηση» των 2 περιστατικών θα έχει :

Ημερομηνία Εισόδου	1/10/2019
Ημερομηνία Εξιτηρίου	25/10/2019
Ημέρες Άδειας Εξόδου	5

Διαγνώσεις του νέου περιστατικού

Στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορεί να εφαρμοστεί αυτοματοποιημένος κανόνας επιλογής της Κύριας Διάγνωσης του νέου περιστατικού που προκύπτει από την «επανομαδοποίηση», με βάση τον οποίο:

- «**Κύρια Διάγνωση**», του νέου περιστατικού που προκύπτει από την επανομαδοποίηση, παραμένει η «Κύρια Διάγνωση» του **1^{ου} περιστατικού** και **όλες οι υπόλοιπες**, συμπεριλαμβανομένης της «Κύριας Διάγνωσης» του **2^{ου} περιστατικού χαρακτηρίζονται σαν «Δευτερεύουσες»** (isPrimary=0).

Σε περίπτωση που επαναλαμβάνονται διαγνώσεις, αυτές αγνοούνται από τον Grouper.

Προσοχή: Υπάρχουν περιπτώσεις για τις οποίες ο αυτοματοποιημένος κανόνας για το ποια διάγνωση θα χαρακτηρίσουμε σαν «Κύρια Διάγνωση», ίσως απαιτεί την επανεξέταση από τον τελικό ελεγκτή, οπότε θα πρέπει πριν την «Ομαδοποίηση» του νέου περιστατικού να υπάρχει η δυνατότητα επιλογής της «Κύριας Διάγνωσης» μέσα από το user Interface του πληροφοριακού συστήματος του νοσοκομείου.

Ιατρικές Πράξεις του νέου περιστατικού

Στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορεί να εφαρμοστεί αυτοματοποιημένος κανόνας βάσει του οποίου, στο ΝΕΟ περιστατικό διατηρούνται όλες οι «Ιατρικές Πράξεις» **και των δυο περιστατικών που συγχωνεύονται**, με τα στοιχεία τους.

Όταν στα περιστατικά που συμμετέχουν στην διαδικασία «Ενοποίησης», υπάρχουν καταχωρημένες Ιατρικές πράξεις που έχουν την ένδειξη **cautionInMerge=1**, τότε θα πρέπει να ενεργοποιείται η **μη αυτοματοποιημένη διαδικασία** της «Ενοποίησης περιστατικών».

Οι Ιατρικές Πράξεις που χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης, έχουν σχέση με διάρκεια πχ ωρών ή αριθμό εμφυτευμάτων ή μονάδων εντατικής φροντίδας ή άθροισμα βαθμών (Βλέπε Παράρτημα: Πίνακας Ιατρικών Πράξεων : Εύρος ωρών /ημερών / μονάδων και Ενοποίηση Ιατρικών Πράξεων).

Σε περιστατικά τα οποία **δεν** περιέχουν **Ιατρικές Πράξεις** που να περιλαμβάνονται στην ειδική κατηγορία αυτών που χρήζουν προσοχής, δηλαδή περιέχουν Ιατρικές Πράξεις που έχουν το πεδίο **cautionInMerge=0**, μπορεί να γίνει αυτόματη ενοποίηση συμπεριλαμβάνοντας όλες τις πράξεις.

Για τα περιστατικά που περιέχουν περισσότερες της μίας **Ιατρικές πράξεις** που έχουν σημειωθεί με **cautionInMerge=1**, κάτω από κάποιες προϋποθέσεις, θα μπορούσαμε να αθροίσουμε τα πεδία «**RangeFrom**» μεταξύ τους με βάση την «ομάδα» στην οποία ανήκουν (πεδίο **groupCode**), και αντίστοιχα τα πεδία «**RangeTo**» μεταξύ τους με βάση την «ομάδα» στην οποία ανήκουν (πεδίο **groupCode**), και στη συνέχεια να ελέγξουμε εάν, μέσα στη συγκεκριμένη ομάδα κωδικών (εγγραφές με ίδιο «**groupCode**»), υπάρχει κάποιος κωδικός Ιατρικής πράξης που να αντιστοιχεί σε αυτή την άθροιση, δηλαδή :

RangeFrom >= SUM (RangeFrom) και RangeTo <= SUM (RangeTo).

Προσοχή: Οι αθροίσεις πόντων ή ωρών πρέπει να γίνονται ανάμεσα σε ομοειδείς κωδικούς δηλαδή κωδικούς που έχουν την ίδια τιμή στο πεδίο «**groupCode**».

Εάν μετά την πιο πάνω διαδικασία προκύπτει **μόνο ένας κωδικός**, αυτός θα μπορούσε να προταθεί στον τελικό ελεγκτή, ώστε να **αντικαταστήσει**, στο νέο περιστατικό που προκύπτει από την ενοποίηση, **τους ομοειδείς κωδικούς που συμμετείχαν στην άθροιση**.

Ενδεικτικά παρατίθεται πιο κάτω παράδειγμα κωδικών που ενδεχομένως να δημιουργήσουν πρόβλημα σε περίπτωση άθροισης των ωρών ή πόντων (*Πίνακας 2*) :

Κωδικός	Περιγραφή
598.00.01.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 369 έως 552 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.02.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 829 έως 1104 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.03.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1105 έως 1380 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.03.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1381 έως 1656 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.04.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1657 έως 1932 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.04.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1933 έως 2208 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.05.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 2209 έως 2484 πόντοι εντατικής φροντίδας

Πίνακας 2

Παρατήρηση: Αναφερόμαστε στην άθροιση των πόντων **ΜΟΝΟ** για κωδικούς που ανήκουν στην ίδια ομάδα πχ «**598.00%**» = Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση)

Παραδείγματα περιστατικών προς ενοποίηση που χρήζουν προσοχής

Παράδειγμα 1ο

	Κωδικός	Περιγραφή	Πόντοι από	Πόντοι έως
1^ο περιστατικό	598.00.01.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 369 έως 552 πόντοι εντατικής φροντίδας	369	552
2ο περιστατικό	598.00.02.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 829 έως 1104 πόντοι εντατικής φροντίδας	829	1104
Στην περίπτωση που διατηρηθούν οι παραπάνω κωδικοί χωρίς να γίνει περαιτέρω οπτικός έλεγχος , τότε ο Grouper θα λάβει υπόψιν του <u>μόνο τους πόντους του 2^{ου} περιστατικού</u> δηλαδή:			829	1104
Στην περίπτωση που γίνει περαιτέρω οπτικός έλεγχος , τότε εάν αθροίζονταν οι πόντοι των 2 περιστατικών θα προέκυπτε το αποτέλεσμα όπως φαίνεται στις διπλανές στήλες ήτοι: (369+829) & (552+1104)			1198	1656
<p>Ο προτεινόμενος κωδικός θα προέρχεται από την ομάδα «598.00%».</p> <p>Όπως φαίνεται από τον (πίνακα 2) με βάση την άθροιση των πόντων από και έως αντίστοιχα των δυο περιστατικών ΔΕΝ υπάρχει ένας μοναδικός κωδικός για το εύρος των νέων πόντων, αλλά ο κωδικός : «<u>598.00.03.00</u>» πληροί τους <u>1198</u> πόντους και ο «<u>598.00.03.01</u>» πληροί τους <u>1656</u> πόντους.</p> <p>Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στον ελεγκτή να αποφασίσει ποιος από τους εν δυνάμει νέους κωδικούς είναι ο καταλληλότερος.</p> <p>ΠΡΟΣΟΧΗ : ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Ο ΝΕΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΗΣΕΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ</p>				

Παράδειγμα 2ο

Το 1^ο περιστατικό ανήκει στο DRG: **F63B**

DRG	MDC	Τομέας	Διάρκεια		Εξαιρέση επανεισαγωγής
			MinLos	MaxLos	
F63B	05	Π	2	12	
Ημερομηνία Εισαγωγής	Ημερομηνία Εξιτηρίου	Υπολογισμένη Ημερομηνία εξιτηρίου βάσει DRG (DrgDischargeDate= Ημερ.Εισαγωγής + MaxLos)			Ημερομηνία Εισαγωγής + 30 ημέρες DischargeDatePlus30
1/10/2019	6/10/2019	13/10/2019			31/10/2019

Το 2^ο περιστατικό ανήκει στο DRG: **F63A**

DRG	MDC	Τομέας	Διάρκεια		Εξαιρέση επανεισαγωγής
			MinLos	MaxLos	
F63A	05	Π	3	19	
Ημερομηνία Εισαγωγής	Ημερομηνία Εξιτηρίου	DrgDischargeDate μείον Ημερ.Εισαγωγής 2ου περιστατικού			
11/10/2019	25/10/2019	(13/10/2019) μείον (11/10/2019) = 2 είναι >=0 οπότε ΠΡΟΧΩΡΑΜΕ ΣΤΗ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΗ			

Πεδία που πρέπει να υλοποιηθούν σε κάθε περιστατικό

Πεδίο	Τύπος	Σχόλια
drg	nvarchar(50)	Κωδικός DRG
drgName	nvarchar(max)	Περιγραφή DRG
mdc	nvarchar(10)	Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία
partition	nvarchar(10)	Τομέας Παθολογικός=M / Χειρουργικό=S / Άλλος=O
los	int	Διάρκεια νοσηλείας (Length of Stay)
minLos	int	Κάτω όριο ημερών DRG
maxLos	int	Άνω όριο ημερών DRG
mergeable	nvarchar(5)	True : δυνατότητα «Ενοποίησης» False : εξαίρεση «Ενοποίησης»
merged	bit	<ul style="list-style-type: none"> 0 = default και 1= για τα περιστατικά που έχουν «Συγχωνευτεί» σε κάποιο νέο περιστατικό
masterCaseId	int	0 = default ή «Κωδικός του νέου περιστατικού» που προέκυψε από την ενοποίηση. (Μοναδικός αριθμός ανά φορέα - αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής)
caseMerging	nvarchar(1)	Ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας Παίρνει την τιμή «Y» (yes). Η default τιμή του πεδίου είναι «N» (no) Προσοχή : Το πεδίο συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που αφορά περιστατικό που προέρχεται από την ενοποίηση περισσότερων περιστατικών
mergingReason	nvarchar(2)	Λόγος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας. Προσοχή : Το πεδίο συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που αφορά περιστατικό που προέρχεται από την ενοποίηση περισσότερων περιστατικών Βλέπε « Έλεγχοι πριν την Ενοποίηση των περιστατικών » και Παράρτημα
Ημερομηνία Αποστολής	Date	

8. Περιβάλλον δοκιμών

Η είσοδος στο περιβάλλον δοκιμών γίνεται χρησιμοποιώντας τους κωδικούς εισόδου και του αντίστοιχου μηχανισμού Authentication. Μέσα από το περιβάλλον δοκιμών θα υπάρχει η δυνατότητα επιβεβαίωσης των δεδομένων που καταχωρούνται ή αντλούνται μέσω των λειτουργιών του API.

8.1 Οδηγίες σύνδεσης

Η διεύθυνση <https://groupertest.instdrg.gr> αντιστοιχεί στον δοκιμαστικό server του API, στον οποίο καταλήγουν όλες οι δοκιμαστικές κλήσεις προς τον Grouper.

Endpoint :

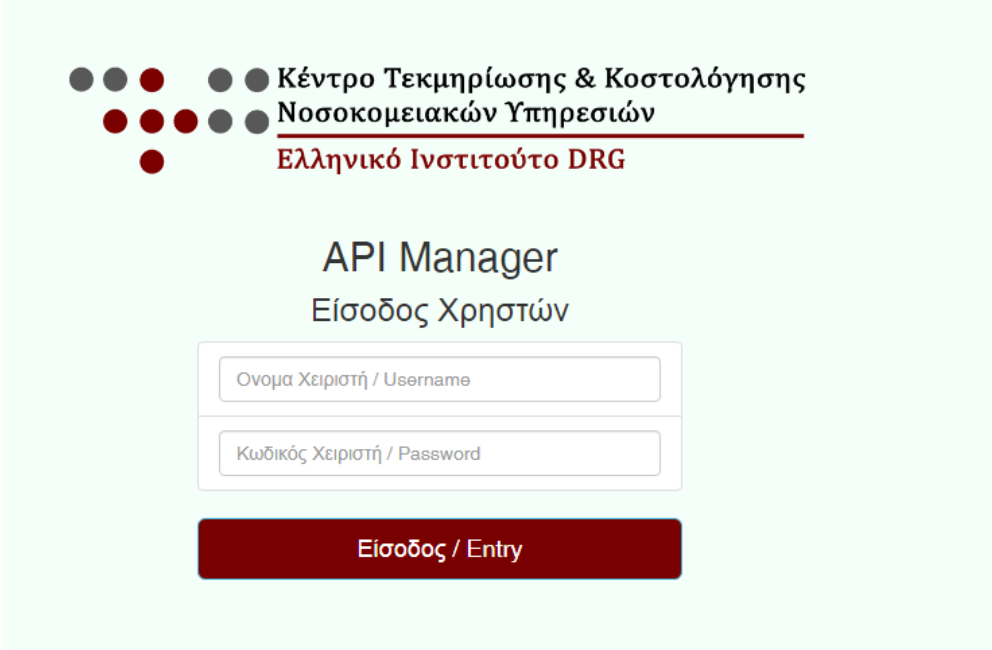
```
https://groupertest.instdrg.gr/grouperApi/v1
```

Σε κάθε φορέα θα αποσταλούν credentials (user Name και Password) με τα οποία θα πρέπει να εισέλθουν στην **Εφαρμογή Διαχείρισης Χρηστών** ώστε να παραλάβουν τον «μυστικό κωδικό – arIKey» και τον «κωδικό του φορέα-hospital », στοιχεία που πρέπει να ενσωματώνονται στον Header κάθε κλήσης.

Το URL για την είσοδο στην **Εφαρμογή Διαχείρισης Χρηστών** είναι το παρακάτω:

<https://groupermanagertest.instdrg.gr>

Στην οθόνη που εμφανίζεται καταχωρείται τα credentials που θα αποσταλούν ξεχωριστά σε κάθε φορέα.



The screenshot shows the login interface for the API Manager. At the top left is the logo of the Center for Documentation & Costing of Hospital Services, Hellenic Institute DRG. The main heading is 'API Manager' followed by 'Είσοδος Χρηστών'. There are two input fields: 'Όνομα Χειριστή / Username' and 'Κωδικός Χειριστή / Password'. Below these fields is a red button labeled 'Είσοδος / Entry'.

Από την Εφαρμογή Διαχείρισης Χρηστών κάτω από την επιλογή «Προφίλ» υπάρχουν διαθέσιμα τα στοιχεία του Φορέα καθώς και οι κωδικοί πρέπει να ενσωματώνονται σε κάθε κλήση.

Κέντρο Τεκμηρίωσης & Κοστολόγησης
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών
Ελληνικό Ινστιτούτο DRG

API Manager

Αρχική Σελίδα Προφίλ Αποσύνδεση

ΚΕΤΕΚΝΥ API Manager

Αγαπητοί Συνεργάτες,

Καλωσήλθατε στην Εφαρμογή Διαχείρισης Χρηστών καταγραφής δεδομένων περιστατικών του ΚΕΤΕΚΝΥ.

Σκοπός της εφαρμογής είναι η διαχείριση των χειριστών και των κωδικών πρόσβασης των συστημάτων που θα αποστέλλουν αυτόματα τα περιστατικά στην πλατφόρμα του ΚΕΤΕΚΝΥ για την ταξινόμησή τους σε Διαγνωστικά Ομοιογενείς Ομάδες (DRG).

Για οποιαδήποτε απορία [επικοινωνήστε](#) μαζί μας.

ΚΕΤΕΚΝΥ Α.Ε.

Κάτω από την επιλογή «Προφίλ» μπορείτε να αλλάξετε το password του λογαριασμού σας καθώς και το arIkey που σας προτείνεται. Προσοχή σε περίπτωση αλλαγής του arIkey ο συγκεκριμένος κωδικός θα αντικαθιστά τον προηγούμενο σε κάθε κλήση προς τον Grouper.

Κέντρο Τεκμηρίωσης & Κοστολόγησης
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών
Ελληνικό Ινστιτούτο DRG

API Manager

Αρχική Σελίδα Προφίλ Αποσύνδεση

Προφίλ Χειριστή: hospital001

Το Προφίλ μου

User Name hospital001

email

Επίθετο

Όνομα

Αλλαγή Password

Τρέχον Password

Νέο Password

Επιβεβαίωση Password

Ενημέρωση Password!

API KEY

Αρι KEY FDB93A22B5934179AC1FD96506CCE8BA Αλλαγή API KEY

Παράρτημα

Ημερολογιακό έτος

(όπως αυτό θα συμφωνηθεί π.χ. 1 Ιανουαρίου μέχρι 31 Δεκεμβρίου)

Ελληνικός Κατάλογος DRG

Είναι ο κατάλογος που χρησιμοποιείται για την αποζημίωση του περιστατικού νοσηλείας. Η ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο καθορίζει τον Ελληνικό Κατάλογο DRG που θα χρησιμοποιηθεί για την αποζημίωση του περιστατικού.

Ηλικία ασθενούς

Ως ηλικία του ασθενούς θεωρείται η ηλικία του κατά την ημερομηνία της **εισαγωγής** του στον φορέα και όχι η ημερομηνία του εξιτηρίου.

Φύλο

Η εισαγωγή του πεδίου είναι απαραίτητη.

Τιμή	Σχόλια
1	Άρρεν (Male)
2	Θήλυ (Female)
3	Άλλο (Other)

Όνομα πεδίου	Τύπος
gender	Αλφαριθμητικό 2 χαρακτήρες

Τύπος Ασφαλιστικού Αριθμού

Η εισαγωγή του πεδίου είναι απαραίτητη.

Τιμή	Σχόλια
1	ΑΜΚΑ
2	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
3	Αριθμός Διαβατηρίου
4	Αριθμός Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης
9	Άλλο

Όνομα πεδίου	Τύπος
idType	Αλφαριθμητικό 2 χαρακτήρες

Τύπος Εισαγωγής

Η εισαγωγή του πεδίου είναι απαραίτητη.

Τιμή	Σχόλια
P	Τακτική παραπομπή από ιατρό (ή οδοντίατρο) Π.Φ.Υ. (δημόσια ή ιδιωτική)
E	Έκτακτο περιστατικό μέσω Τ.Ε.Π.
R	Διακομιδή από μονάδα αποκατάστασης
T	Διακομιδή από άλλο νοσοκομείο με προηγηθείσα διάρκεια νοσηλείας άνω των 24 ωρών
S	Διακομιδή από άλλο νοσοκομείο με προηγηθείσα διάρκεια νοσηλείας μέχρι 24 ώρες
B	Γέννηση
H	Τακτική παραπομπή από Τ.Ε.Ι.

Όνομα πεδίου	Τύπος
admissionReason	Αλφαριθμητικό μέχρι 2 χαρακτήρες

Τύπος Περίθαλψης

Η εισαγωγή του πεδίου είναι απαραίτητη.

Τιμή	Σχόλια
01	Κανονική νοσηλεία
03	Βραχεία νοσηλεία για Εξωνεφρική κάθαρση
08	Κανονική εισαγωγή για λήψη οργάνων (προς μεταμόσχευση)

Όνομα πεδίου	Τύπος
admissionType	Αλφαριθμητικό 2 χαρακτήρες

Τύπος Εξιτηρίου

Η εισαγωγή του πεδίου είναι απαραίτητη.

Τιμή	Σχόλια
01	Κανονική ολοκλήρωση θεραπείας
02	Κανονική ολοκλήρωση της θεραπείας, προβλέπεται παρακολούθηση μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητική φροντίδα), μη καθορισμένη
03	Διακοπή θεραπείας για άλλους λόγους
04	Διακοπή θεραπείας παρά την αντίθετη άποψη των θεραπόντων
06	Διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο
07	Θάνατος
09	Διακομιδή σε κέντρο αποκατάστασης
22	Κλείσιμο περιστατικού κατά την αλλαγή μεταξύ ημερήσιας και κανονικής νοσηλείας

Όνομα πεδίου	Τύπος
dischargeReason	Αλφαριθμητικό 2 χαρακτήρες

Ημέρες άδειας εξόδου

Συμπληρώνονται στην περίπτωση που ο ασθενής

- εξέλθει από το νοσοκομείο (πχ. Σαββατοκύριακο) με άδεια του θεράποντος ιατρού και επανέλθει ώστε να συνεχίσει την νοσηλεία,
- είτε στην περίπτωση που έχουμε περιστατικό που προέρχεται από «επανομαδοποίηση» δυο άλλων περιστατικών (βλέπε σχετικές πληροφορίες στο κεφάλαιο 7 που αφορά την «Ενοποίηση περιστατικών – (Case Merging) » .

Όνομα πεδίου	Τύπος
leaveDays	Αριθμητικό 3 χαρακτήρες

Διάρκεια νοσηλείας

Η διάρκεια νοσηλείας υπολογίζεται αυτόματα από το λογισμικό του Grouper, με βάση τον αριθμό των ημερών νοσηλείας και των ημερών άδειας εξόδου (εάν υπάρχουν). Στις ημέρες νοσηλείας περιλαμβάνεται η ημέρα της εισαγωγής, καθώς και κάθε ημέρα νοσηλείας στο νοσοκομείο, με εξαίρεση την ημέρα κατά την οποία ο ασθενής διακομίσθηκε σε άλλο νοσοκομείο ή την ημέρα του εξιτηρίου από το νοσοκομείο. Σε περίπτωση που η εισαγωγή του ασθενούς και η διακομιδή του σε άλλο νοσοκομείο ή η έκδοση εξιτηρίου πραγματοποιούνται την ίδια ημέρα, τότε η ημέρα αυτή λογίζεται ως ημέρα νοσηλείας.

Ένδειξη Κύριας/Δευτερεύουσας διάγνωσης

Η συμπλήρωση του συγκεκριμένου πεδίου είναι απαραίτητη.

Σε κάθε περιστατικό επιτρέπεται η ύπαρξη, **ΜΟΝΟ ΜΙΑΣ** Κύριας Διάγνωσης, δηλαδή μίας μόνο διάγνωσης που να φέρει την ένδειξη **isPrimary=1**. Όλες οι Δευτερεύουσες Διαγνώσεις που τυχόν έχει το περιστατικό, πρέπει να φέρουν την ένδειξη **isPrimary=0**.

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει η συγκεκριμένη ένδειξη, επιστρέφεται μήνυμα λάθους

Τιμή	Σχόλια
1	Ένδειξη Κύριας Διάγνωσης (Primary)
0	Δευτερεύουσα Διάγνωση

Όνομα πεδίου	Τύπος
isPrimary	Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρας

Περιοχή που αφορά η Ιατρική Πράξη

Στην περίπτωση που η Ιατρική πράξη έχει την ένδειξη «Περιοχή (**require_lr=1**)», είναι απαραίτητη η επιλογή μίας από τις παρακάτω τιμές.

Τιμή	Σχόλια
L	Αριστερά (Left)
R	Δεξιά (Right)
B	Αριστερά και Δεξιά (Bilateral)

Όνομα πεδίου	Τύπος	
require_lr	Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρας	Αφορά πεδίο που υπάρχει στον πίνακα των Ιατρικών Πράξεων
location	Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρας	Στοιχείο της λίστας gpc []

Τύπος ενοποίησης περιστατικών νοσηλείας

Η συμπλήρωση του συγκεκριμένου πεδίου θα γίνεται στην περίπτωση που έχουμε ενοποίηση περιστατικών κάτω από συνθήκες που θα περιγραφούν στο τελικό κείμενο των τεχνικών προδιαγραφών. Η διαδικασία της ενοποίησης περιστατικών θα λαμβάνει χώρα στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου και θα περιγραφεί αναλυτικά, ώστε να γίνει η υλοποίησή της.

Τιμή	Σχόλια
01	Επανεισαγωγή-τύπου 1 (στο ίδιο DRG Βάσης, εντός του ανώτερου ορίου διαμονής του πρώτου DRG)
02	Επανεισαγωγή-τύπου 2 (στην ίδια MDC, εντός 30 ημερών από την ημερομηνία πρώτης εισαγωγής, πρώτη νοσηλεία στον «Παθολογικό Τομέα DRG» ή στον «Άλλο Επεμβατικό Τομέα DRG», δεύτερη νοσηλεία στο «Χειρουργικό τομέα DRG»)
03	Επανεισαγωγή-τύπου 3 (Επιπλοκή προηγηθείσας νοσηλείας στο ίδιο νοσοκομείο, εντός του ανώτερου ορίου διαμονής του πρώτου DRG)
04	Επιστροφή μετά από διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο
05	Συνδυασμένη ενοποίηση περιστατικών νοσηλείας
06	Ενοποίηση περισσότερων από δύο περιστατικών νοσηλείας, για περισσότερους από έναν λόγους ενοποίησης, εξαιρουμένης της επιστροφής μετά από διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο

Όνομα πεδίου	Τύπος
mergingReason	Αλφαριθμητικό 2 χαρακτήρες

DRG Βάσης (Adjacent DRG [ADRG])

Το «DRG Βάσης» (Adjacent DRG [ADRG]) περιλαμβάνει τα τρία (3) πρώτα ψηφία ενός DRG και επιμερίζεται σε ένα ή περισσότερα DRG, τα οποία έχουν ως κοινό στοιχείο τον ορισμό τους από την ίδια λίστα κωδικών διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων, αλλά διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά τη χρήση πόρων, διαφοροποίηση που προσδιορίζεται από την καταγραφή καθοριστικών μεταβλητών, όπως διαγνώσεις νόσων, ιατρικές πράξεις, τύπο εξιτηρίου, ηλικία, ή/και συνολική κλινική βαρύτητα περιστατικού (PCCL).

Κύριες Διαγνωστικές Κατηγορίες (MDC)

Οι «Κύριες Διαγνωστικές Κατηγορίες» (MDC) αποτελούν μια ομάδα κατηγοριών, κάθε μία από τις οποίες βασίζεται κυρίως σε ένα σύστημα οργάνων ή βιολογικό σύστημα του οργανισμού ή σε μια νοσολογική αιτιολογία (ως Κύρια Διάγνωση) που σχετίζεται με μια συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα.

Πίνακας Διαγνώσεων ICD10-GrM

Ο πίνακας των διαγνώσεων περιλαμβάνει τον μοναδικό κωδικό κάθε εγγραφής (**id**), τον κωδικό διάγνωσης (**code**), την περιγραφή του (**name**), πεδία σχολίων (**inclusions exclusions, notes**), στην περίπτωση που υπάρχουν συμπεριλαμβανόμενα ή εξαιρέσεις ή σημειώσεις στον κάθε κωδικό, καθώς επίσης και πεδία ελέγχων που πρέπει να γίνονται σε επίπεδο διάγνωσης.

Γραμμογράφιση του πίνακα των Διαγνώσεων ICD10-GrM

Ενδεικτική γραμμογράφιση του πίνακα των Διαγνώσεων ICD10-GrM παρατίθεται ακολούθως:

id	display_code	CODE	name	inex	kind	is_plus	is_star	gender	from_age	to_age	hasAgelimits
62	A00.0	A00.0	Χολέρα από δονάκι της χολέρας [Vibrio cholerae] O:1, βιότυπο cholerae	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Κλασική χολέρα 	P	0	0	9			0
94	A02.2	A02.2	Εντοπισμένες λοιμώξεις από σαλμονέλλα	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Αρθρίτιδα+ (M01.3-*) από σαλμονέλλα, Μηνιγγίτιδα+ (G01*) από σαλμονέλλα, Οστεομυελίτιδα+ (M90.2-*) από σαλμονέλλα, Πνευμονία+ (J17.0*) από σαλμονέλλα, Διάμεση σιληναριακή νεφροπάθεια+ (N16.0*) από σαλμονέλλα 	P	0	0	9			0
141	A04.6	A04.6	Εντερίτιδα από Yersinia enterocolitica	ΕΞΑΙΡΕΙΤΑΙ εξωεντερική υερσινίωση (A28.2) 	P	0	0	9			0
208	A06.8	A06.8	Αμοιβαδική λοίμωξη άλλων εντοπίσεων	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Σκληροειδίτιδα αμοιβαδική, Βαλανίτιδα+ (N51.2*) αμοιβαδική 	P	0	0	9			0
777	A33	A33	Τέτανος νεογνικός		P	0	0	9	d000	d028	1
779	A34	A34	Τέτανος μαιευτικός		P	0	0	2	γ012	γ056	1
1314	A60.0	A60.0	Ερπητική λοίμωξη των γεννητικών οργάνων και του ουρογεννητικού συστήματος	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Λοίμωξη των γεννητικών οργάνων: ερπητική, Λοίμωξη των γεννητικών οργάνων του άνδρα+ (N51.-*) ερπητική, Λοίμωξη των γεννητικών οργάνων της γυναίκας+ (N77.0-N77.1*) ερπητική 	P	0	0	9	γ015	γ124	1
3208	B95.0!	B95.0	Στρεπτόκοκκος [Streptococcus] ομάδας Α ως αιτιολογικός παράγοντας σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια		Z	0	0	9			0
9314	E30.1	E30.1	Πρώμος ήβη	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Πρώμος εμμηναρχή ΕΞΑΙΡΕΙΤΑΙ συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων (E25.0-), ετεροφυλετική γυναικεία πρώμη ψευδοήβη (E25.-), ισοφυλετική ανδρική πρώμη ψευδοήβη (E25.-), σύνδρομο (McCune-) Albright (Q78.1), κεντρική πρώμη ήβη (E22.8) 	P	0	0	9	d000	γ011	1
9694	E64.0	E64.0	Δευτεροπαθείς καταστάσεις υποσιτισμού από ανεπάρκεια πρόσληψης πρωτεϊνών και ενέργειας	ΕΞΑΙΡΕΙΤΑΙ καθυστέρηση της ανάπτυξης λόγω υποσιτισμού από ανεπάρκεια πρόσληψης πρωτεϊνών και ενέργειας [E45] 	H	0	0	9	d028	γ124	1
14823	G07*	G07	Ενδοκράνιο και νωτιαίο απόστημα και κοκκίωμα σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ εγκεφαλικό απόστημα αμοιβαδικό (A06.6+), εγκεφαλικό απόστημα γονοκοκκικό (A54.8+), εγκεφαλικό απόστημα φυματιώδες (A17.8+), κοκκίωμα του εγκεφάλου σε σχιστοσωμίαση (B65.-+), φυμάτωμα εγκεφάλου (A17.8+), φυμάτωμα μηνίγγων (A17.1+) 	O	0	1	9			0
22137	J99.8*	J99.8	Αναπνευστικές διαταραχές σε άλλα νοσήματα που ταξινομούνται αλλού	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Αναπνευστικές διαταραχές σε αμοιβάδωση (A06.5+), Αναπνευστικές διαταραχές σε κρουσφαιριναίμια (D89.1+), Αναπνευστικές διαταραχές σε αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (M45.0+), Αναπνευστικές διαταραχές σε σποροτρίχωση (B42.0+), Αναπνευστικές διαταραχές σε σύφιλη (A52.7+) 	O	0	1	9			0
34743	M80.00	M80.00	Μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση με παθολογικό κάταγμα: Πολλαπλών εντοπίσεων		P	0	0	2	γ030	γ124	1
39026	N40	N40	Υπερπλασία του προστάτη	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ αδενοϊνωματώδης υπερτροφία του προστάτη, χαμηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του προστάτη [low-grade PIN], υπερτροφία του προστάτη (καλοήθης), διάγκωση του προστάτη (καλοήθης), εγκάρσιες δοκίδες στον αυχένα της ουροδόχου κύστεως (στον προστάτη), απόφραξη της προστατικής μοίρας της ουρήθρας MKA ΕΞΑΙΡΕΙΤΑΙ καλοήθης νεοπλασία του προστάτη (D29.1), υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία του προστάτη [high-grade PIN] (D07.5) 	P	0	0	1	γ030	γ124	1
43176	P53	P53	Αιμορραγική νόσος του εμβρύου και του νεογνού	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ανεπάρκεια βιταμίνης Κ στο νεογνό 	P	0	0	9	d000	γ001	1

Η επεξήγηση των πεδίων του πίνακα των Διαγνώσεων ICD10-GrM παρατίθεται ακολούθως:

Πεδίο	Τύπος	Σχόλια
id	int	Μοναδικός αριθμός εγγραφής
display_code	nvarchar(50)	Είναι το πεδίο που πρέπει να εμφανίζεται στην οθόνη του χρήστη
code	nvarchar(50)	Είναι το πεδίο που μεταφέρεται κατά την ανταλλαγή των μηνυμάτων με το Service του Grouper
name	nvarchar(2000)	Περιγραφή της διάγνωσης
inclusions	nvarchar(max)	Είναι το πεδίο που περιέχει πληροφορίες με το τι «Περιλαμβάνεται» στον κωδικό
exclusions	nvarchar(max)	Είναι το πεδίο που περιέχει «Εξαιρέσεις» που αφορούν τον κωδικό
notes	nvarchar(max)	Είναι το πεδίο που περιέχει χρήσιμες «Σημειώσεις» σχετικά με τον κωδικό διάγνωσης
kind	nvarchar(2)	Επιτρεπτοί κωδικοί που μπορούν να επιλεγούν ως « Κύριες Διαγνώσεις » είναι μόνο εκείνοι οι κωδικοί που έχουν στην ένδειξη kind : P
is_star	bit	Τιμές 0 = default 1 = διάγνωση με ένδειξη «αστερίσκου»
is_plus	bit	Τιμές 0 = default 1 = διάγνωση με ένδειξη «σταυρού»
fromAge	nvarchar(50)	Αντιπροσωπεύει το κάτω ηλικιακό όριο Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου πρέπει να <u>περιλαμβάνεται στις συνθήκες</u>

toAge	nvarchar(50)	<p>Αντιπροσωπεύει το άνω ηλικιακό όριο</p> <p>Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά. <p>Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου ΔΕΝ πρέπει να περιλαμβάνεται στις συνθήκες</p>
hasAgeLimits	bit	<p>Τιμή: 1 υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με ηλικιακά όρια και</p> <p>Τιμή: 0 δεν υπάρχουν περιορισμοί σχετικοί με ηλικιακά όρια</p>
term	nvarchar(50)	<p>Τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • T = τερματικός κωδικός χρήση για κωδικοποίηση DRG • N= Μη τερματικός κωδικός δεν χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των DRGs <p>(Αγγλικοί χαρακτήρες)</p>

Έλεγχοι

Οι παρακάτω έλεγχοι πρέπει να υλοποιηθούν στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχουν όσο το δυνατόν λιγότερα λάθη κατά την κλήση των μεθόδων του API.

Έλεγχος ηλικιακών ορίων

Τα πεδία που αφορούν ελέγχους σχετικούς με ηλικιακά όρια αναφορικά με τον πίνακα των Διαγνώσεων είναι τα παρακάτω:

Πεδίο	Τύπος	Σχόλια
fromAge	Αλφαριθμητικό 4 χαρακτήρων	<p>Αντιπροσωπεύει το κάτω ηλικιακό όριο</p> <p>Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά <p>Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου πρέπει να <u>περιλαμβάνεται στις συνθήκες</u></p>
toAge	Αλφαριθμητικό 4 χαρακτήρων	<p>Αντιπροσωπεύει το άνω ηλικιακό όριο</p> <p>Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά. <p>Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου ΔΕΝ πρέπει να <u>περιλαμβάνεται στις συνθήκες</u></p> <p>Παράδειγμα :</p> <p>Έστω ότι το πεδίο toAge έχει την τιμή «y021»</p> <p>Αυτό σημαίνει ηλικιακό όριο μικρότερο του 21ου έτους της ηλικίας</p>
hasAgeLimits	Αριθμητικό 1 χαρακτήρας	<p>Τιμή: 1 υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με ηλικιακά όρια και</p> <p>Τιμή: 0 δεν υπάρχουν περιορισμοί σχετικοί με ηλικιακά όρια</p>

Στην περίπτωση που υπάρχουν ηλικιακά όρια δηλαδή το πεδίο **hasAgeLimits=1** και ανάλογα με τον πρώτο χαρακτήρα, αντίστοιχα των πεδίων του κάτω ορίου (fromAge) και του επάνω ορίου (toAge) δηλαδή «d»= ημέρες ή «γ»=έτη, θα πρέπει να ελεγχθεί η ηλικία του περιστατικού εάν είναι **μεγαλύτερη ή ίση** με το κάτω όριο και **μικρότερη** του επάνω ορίου.

Συνθήκη ελέγχου ηλικιακών ορίων :

Ηλικία περιστατικού >= fromAge (ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ή ΙΣΟ από το κάτω όριο)
and
Ηλικία περιστατικού < toAge (ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ από το πάνω όριο)

Προσοχή : Η «ηλικία του περιστατικού» υπολογίζεται με βάση την **ημερομηνία εισαγωγής** στο νοσοκομείο. (βλέπε Παράρτημα Ηλικία ασθενούς)

```

var date1 = incident.birth;           //Ημερομηνία γέννησης
var date2 = incident.admission_date; // Ημερομηνία εισαγωγής στο
noσοκομείο

var Difference_In_Time = date2.getTime() - date1.getTime();

ageDays = Difference_In_Time / (1000 * 3600 * 24);
ageYears = Difference_In_Time / (1000 * 365.25 * 24 * 60 * 60);
  
```

Προσοχή στα **δίσεκτα** έτη κατά τους υπολογισμούς που αφορούν ηλικίες. Ενδεικτικά παραθέτουμε παράδειγμα ελέγχου

```

function isDateRangeEqualToLeapYear(year)
{
  return !((year % 4) && (year % 100) || !(year % 400));}
  
```

Παράδειγμα

Τιμή	Κάτω όριο (fromAge)	Άνω όριο (toAge)
d028	Για διαγνώσεις που αφορούν νεογνά από την 28 ημέρα της ηλικίας τους. ΠΡΟΣΟΧΗ: η 28 ^η ημέρα περιλαμβάνεται. (age >=fromAge)	Για διαγνώσεις που αφορούν νεογνά έως την 28 ημέρα της ηλικίας τους. ΠΡΟΣΟΧΗ η 28 ^η μέρα δεν περιλαμβάνεται (age < toAge)
γ015	Για διαγνώσεις που αφορούν ηλικίες από 15 ετών και άνω. ΠΡΟΣΟΧΗ: το 15 ^ο έτος περιλαμβάνεται. (age >=fromAge)	Για διαγνώσεις που αφορούν ηλικίες από 15 ετών και άνω. ΠΡΟΣΟΧΗ: το 15 ^ο έτος δεν περιλαμβάνεται (age < toAge)

Έλεγχος Φύλου

Όνομα πεδίου	Τύπος
gender	Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρες

Τιμή	Σχόλια
1	Για διαγνώσεις που αφορούν άνδρες
2	Για διαγνώσεις που αφορούν γυναίκες
9	Διάγνωση ανεξάρτητη του φύλου

Στην περίπτωση που ο κωδικός διάγνωσης έχει άμεση σχέση με το «Φύλο», δηλαδή στο πεδίο gender έχει τις τιμές: 1=Άρρεν ή 2=Θήλυ, τότε θα πρέπει το «Φύλο» του περιστατικού να συμφωνεί με το «Φύλο της διάγνωσης που επιλέχθηκε».

Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να εμφανίζεται μήνυμα λάθους και να μην επιτρέπεται η διαδικασία «Ομαδοποίησης».

Ενδεικτικός έλεγχος και μήνυμα λάθους για την πιο πάνω περίπτωση:

```
if( (icd[i].gender=== "1" && incident.gender!=='1') ||  
    (icd[i].gender=== "2" && incident.gender!=='2')){  
    genderICDError = true;  
}  
  
if (genderICDError){  
    <b>ΠΡΟΣΟΧΗ!</b> Έχετε επιλέξει ΔΙΑΓΝΩΣΗ που αφορά διαφορετικό  
    ΦΥΛΟ από το ΦΥΛΟ του ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ}
```

Ένδειξη είδους διάγνωσης – ΚΥΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όνομα πεδίου	Τύπος
kind	Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρες

Επιτρεπτοί κωδικοί που μπορούν να επιλεγούν ως «Κύριες Διαγνώσεις» είναι **μόνο** εκείνοι οι κωδικοί που έχουν στην ένδειξη **kind : P**

Στην περίπτωση που επιλεγεί ως «Κύρια Διάγνωση» του περιστατικού, διάγνωση που **δεν έχει το πεδίο kind=P**, θα πρέπει να εμφανίζεται **μήνυμα λάθους** και να μην επιτρέπεται η «Ομαδοποίηση» του περιστατικού.

Ενδεικτικός έλεγχος και μήνυμα λάθους για την πιο πάνω περίπτωση:

```
If icd[i].kind!='P'){
    primaryNotP = true;
}

if (primaryNotPrimary){
    "<b>ΠΡΟΣΟΧΗ!</b> ΔΕΝ επιτρέπεται, Η ΚΥΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ που έχετε επιλέξει"
```

Ένδειξη εάν η διάγνωση εμπίπτει στο σύστημα «σταυρού-αστερίσκου»

Πεδίο	Τύπος	Σχόλια
is_star	Αριθμητικό 1 χαρακτήρας	Τιμές 0 = default 1 = διάγνωση με ένδειξη «αστερίσκου»
is_plus	Αριθμητικό 1 χαρακτήρας	Τιμές 0 = default 1 = διάγνωση με ένδειξη «σταυρού»

Οι κωδικοί με αστερίσκο δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται μόνοι τους, αλλά πάντα μαζί με άλλον, μη προαιρετικό κωδικό, ο οποίος επισημαίνεται με το σύμβολο του σταυρού.

Όλοι οι κωδικοί που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν «Κύριες Διαγνώσεις» δηλαδή έχουν **kind=P**, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως κωδικοί με το σύμβολο του σταυρού, όταν ο συνδυασμός είναι ιατρικά δόκιμος, ακόμα και αν δεν επισημαίνονται από την αρχή με σταυρό δηλαδή ακόμα και όταν έχουν **is_plus=0**.

Με το σύστημα σταυρού-αστερίσκου, οι κωδικοί με αστερίσκο συμπληρώνουν την ιατρική πληροφορία με την οποία σχετίζονται, δηλαδή είτε με την Κύρια διάγνωση (που μπορεί να έχει σημανθεί με σταυρό ή όχι) ή με κάποια άλλη διάγνωση που έχει σημανθεί σαν διάγνωση με σταυρό.

Πίνακας Ιατρικών Πράξεων (ETIP)

Ο πίνακας των ιατρικών πράξεων περιλαμβάνει τον μοναδικό κωδικό κάθε εγγραφής (**id**), τον κωδικό ιατρικής πράξης (**code**), την περιγραφή του (**name**), σχόλια (**inex**) στην περίπτωση που υπάρχουν εξαιρέσεις ή συμπεριλαμβανόμενα στον κάθε κωδικό, καθώς επίσης και πεδία ελέγχων που πρέπει να γίνονται σε επίπεδο ιατρικής πράξης.

Γραμμογράφηση του πίνακα των Ιατρικών Πράξεων ETIP

Ενδεικτική γραμμογράφηση του πίνακα των ιατρικών πράξεων παρατίθεται ακολούθως:

ID	CODE	NAME	inex	gender	require lr	FROM AGE	TO AGE	require c3	dependency	fromRa nge	toRa nge	groupCode	caution nMerge	hasAge Limits
497	140.05.00↔	Διαδερμική βιοψία (δια βελόνης) σε περιφερικά νεύρα: Εγκεφαλικά νεύρα, εξωκρανιακά			1			0						0
878	147.00.00↔	Διαδερμική βιοψία (δια βελόνης) στα γυναικεία γεννητικά όργανα: Ωθήκη		2	1			0						0
22364	352.07.00	Αναστόμωση παγκρεατικού πόρου: Στο στόμαχο			0			0	57984,57994,57995,57997,57999,58000,58001,58009,58016,58017,58018,58019,58020,58021,58022,58023,58024,58028,58030,58032,58034,58036,58038,58040,58043,58045,58046,58087					0
29866	378.01.00.00↔	Οστεοτομία και οστεοτομία διόρθωσης: Οστεοτομία βλαισότητας: Κλείδα			1			0	57922,57984,57994,57995,57997,57999,58000,58001,58009,58016,58017,58018,58019,58020,58021,58022,58023,58024,58028,58030,58032,58034,58036,58038,58040,58043,58045,58046,58047,58048,58087					0
57922	393.01	Χρήση υποαλλεργικών υλικών αντικατάστασης οστών και οστεοσύνθεσης	ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ:		0			1						0
58009	398.04	Μικροχειρουργική τεχνική			0			1						0
58030	398.06.00.01	Μικροεπεμβατική τεχνική: Ενδοσκοπική χειρουργική μέσω φυσικών στομών [NOTES]: Διαστομαχική προσέλαση			0			1						0
61398	519.00.02.00	Ειδικές τεχνικές επίδεσης: Συνεχόμενη αναρρόφηση με αντλία αρνητικής πίεσης (vacuum): Έως 7 ημέρες			0			0		0	7	519.00.02	0	0
61400	519.00.02.01	Ειδικές τεχνικές επίδεσης: Συνεχόμενη αναρρόφηση με αντλία αρνητικής πίεσης (vacuum): 8 έως 14 ημέρες			0			0		8	14	519.00.02	0	0
61402	519.00.02.02	Ειδικές τεχνικές επίδεσης: Συνεχόμενη αναρρόφηση με αντλία αρνητικής πίεσης (vacuum): 15 έως 21 ημέρες			0			0		15	21	519.00.02	0	0
62077	551.00.00	Χειρισμοί στο έμβρυο προ του τοκετού: Εξωτερικός μετασηματισμός	ΕΞΑΙΡΕΤΑΙ: Εσωτερικός μετασηματισμός (373.02.00), Συνδυασμένος μετασηματισμός (373.02.01) 	2	0	γ012	γ056	0						1
64117	580.00.12.03	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπτωκωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπτωκωμένων αιμοπεταλίων: Συμπτωκωμένα ερυθρά: 16 έως λιγότερες από 24 μονάδες συμπτωκωμένων ερυθρών			0			0		16	23	580.00.12	1	0
64129	580.00.12.07	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπτωκωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπτωκωμένων αιμοπεταλίων: Συμπτωκωμένα ερυθρά: 48 έως λιγότερες από 56 μονάδες συμπτωκωμένων ερυθρών			0			0		48	55	580.00.12	1	0
64141	580.00.12.11	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπτωκωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπτωκωμένων αιμοπεταλίων: Συμπτωκωμένα ερυθρά: 80 έως λιγότερες από 88 μονάδες συμπτωκωμένων ερυθρών			0			0		80	87	580.00.12	1	0

Η επεξήγηση των πεδίων του πίνακα των Ιατρικών Πράξεων ETIP παρατίθεται ακολούθως:

Πεδίο	Τύπος	Σχόλια
id	int	Μοναδικός αριθμός εγγραφής
display_code	nvarchar(50)	Είναι το πεδίο που πρέπει να εμφανίζεται στην οθόνη του χρήστη
code	nvarchar(50)	Είναι το πεδίο που μεταφέρεται κατά την ανταλλαγή των μηνυμάτων με το Service του Grouper
name	nvarchar(2000)	Περιγραφή της Ιατρικής Πράξης
inclusions	nvarchar(max)	Είναι το πεδίο που περιέχει πληροφορίες με το τι «Περιλαμβάνεται» στον κωδικό
exclusions	nvarchar(max)	Είναι το πεδίο που περιέχει «Εξαιρέσεις» που αφορούν τον κωδικό
notes	nvarchar(max)	Είναι το πεδίο που περιέχει χρήσιμες «Σημειώσεις» σχετικά με τον κωδικό Ιατρικής Πράξης
gender	nvarchar(1)	Τιμές <ul style="list-style-type: none"> • 1= Για διαγνώσεις που αφορούν άνδρες • 2= Για διαγνώσεις που αφορούν γυναίκες • 9= Ιατρικές Πράξεις ανεξάρτητες του φύλου
require_lr	bit	Τιμές <ul style="list-style-type: none"> • 0 = δεν απαιτείται προσδιορισμός περιοχής • 1 = απαιτείται προσδιορισμός της περιοχής διενέργειας της πράξης
fromAge	nvarchar(50)	Αντιπροσωπεύει το κάτω ηλικιακό όριο Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου πρέπει να περιλαμβάνεται στις συνθήκες

toAge	nvarchar(50)	<p>Αντιπροσωπεύει το κάτω ηλικιακό όριο Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά. <p>Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου ΔΕΝ πρέπει να <u>περιλαμβάνεται στις συνθήκες</u></p>
hasAgeLimits	bit	<p>Τιμή: 1 υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με ηλικιακά όρια και</p> <p>Τιμή: 0 δεν υπάρχουν περιορισμοί σχετικοί με ηλικιακά όρια</p>
fromRange	float	<p>Περιέχει το άνω όριο είτε σε ώρες, είτε σε ημέρες, είτε σε μονάδες εντατικής πχ στην περίπτωση αιμοκάθαρσης ή μηχανικού αερισμού κ.α. Η χρήση του πεδίου είναι σχετική με την αυτοματοποιημένη διαδικασία «Ενοποίησης Περιστατικών» (βλέπε σχετικό κεφάλαιο).</p>
toRange	float	<p>Περιέχει το κάτω όριο είτε σε ώρες, είτε σε ημέρες, είτε σε μονάδες εντατικής πχ στην περίπτωση αιμοκάθαρσης ή μηχανικού αερισμού κ.α. Η χρήση του πεδίου είναι σχετική με την αυτοματοποιημένη διαδικασία «Ενοποίησης Περιστατικών» (βλέπε σχετικό κεφάλαιο).</p>
cautionInMerge	bit	<p>Τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 = default • 1= ο κωδικός απαιτεί προσοχή κατά την διαδικασία ενοποίησης περιστατικών (βλέπε ενότητα Ενοποίηση Περιστατικών)
groupCode	nvarchar(10)	<p>Αντιπροσωπεύει την ομάδα στην οποία ανήκει ο κωδικός Ιατρικής πράξης. Χρησιμοποιείται για να εντοπίζονται όλοι οι κωδικοί Ιατρικών πράξεων που ανήκουν στην ίδια ομάδα, ώστε να είναι δυνατή η αυτοματοποιημένη διαδικασία της «Ενοποίησης Περιστατικών» (βλέπε σχετικό κεφάλαιο).</p>

Έλεγχοι

Οι έλεγχοι που πρέπει να υλοποιηθούν στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων αφορούν :

Ηλικιακά όρια

Τα πεδία που αφορούν ελέγχους σχετικούς με ηλικιακά όρια αναφορικά με τον πίνακα των Ιατρικών Πράξεων είναι τα παρακάτω

Πεδίο	Τύπος	Σχόλια
fromAge	Αλφαριθμητικό 4 χαρακτήρων	<p>Αντιπροσωπεύει το κάτω ηλικιακό όριο. Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά <p>Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου πρέπει να <u>περιλαμβάνεται στις συνθήκες</u></p>
toAge	Αλφαριθμητικό 4 χαρακτήρων	<p>Αντιπροσωπεύει το άνω ηλικιακό όριο Ο πρώτος χαρακτήρας παίρνει τις τιμές</p> <ul style="list-style-type: none"> • «d»=ημέρες ή • «y»=έτη • και ακολουθείται από 3 ψηφία που αντίστοιχα αντιπροσωπεύουν τις ημέρες ή τα έτη αριθμητικά. <p>Προσοχή : η τιμή του άνω ορίου ΔΕΝ πρέπει να <u>περιλαμβάνεται στις συνθήκες</u></p> <p>Παράδειγμα :</p> <p>Έστω ότι το πεδίο toAge έχει την τιμή «y021» Αυτό σημαίνει ηλικιακό όριο μικρότερο του 21ου έτους της ηλικίας</p>
hasAgeLimits	Αριθμητικό 1 χαρακτήρας	<p>Τιμή: 1 υπάρχουν περιορισμοί σχετικά με ηλικιακά όρια και</p> <p>Τιμή: 0 δεν υπάρχουν περιορισμοί σχετικοί με ηλικιακά όρια</p>

Στην περίπτωση που υπάρχουν ηλικιακά όρια δηλαδή το πεδίο **hasAgeLimits=1** και ανάλογα με τον πρώτο χαρακτήρα, αντίστοιχα των πεδίων του κάτω ορίου (fromAge) και του άνω ορίου (toAge) δηλαδή «**d**»= ημέρες ή «**y**»=έτη, θα πρέπει να ελεγχθεί η ηλικία του περιστατικού εάν είναι **μεγαλύτερη ή ίση** με το κάτω όριο και **μικρότερη** του επάνω ορίου.

Συνθήκη ελέγχου ηλικιακών ορίων :

Ηλικία περιστατικού \geq fromAge (ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ή ΙΣΟ από το κάτω όριο)
and
Ηλικία περιστατικού $<$ toAge (ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ από το πάνω όριο)

Προσοχή : Η «ηλικία του περιστατικού» υπολογίζεται με βάση την **ημερομηνία εισαγωγής** στον νοσοκομείο.

Προσοχή στα **δύο** έτη κατά τους υπολογισμούς που αφορούν ηλικίες.

Παράδειγμα

Τιμή	Κάτω όριο (fromAge)	Άνω όριο (toAge)
d028	Για διαγνώσεις που αφορούν νεογνά από την 28 ημέρα της ηλικίας τους. ΠΡΟΣΟΧΗ: η 28 ^η ημέρα περιλαμβάνεται. (age \geq fromAge)	Για διαγνώσεις που αφορούν νεογνά έως την 28 ημέρα της ηλικίας τους. ΠΡΟΣΟΧΗ η 28 ^η μέρα δεν περιλαμβάνεται (age $<$ toAge)
y012	Για διαγνώσεις που αφορούν ηλικίες από 12 ετών και άνω. ΠΡΟΣΟΧΗ: το 12 ^ο έτος περιλαμβάνεται. (age \geq fromAge)	Για διαγνώσεις που αφορούν ηλικίες από 12 ετών και άνω. ΠΡΟΣΟΧΗ: το 12 ^ο έτος δεν περιλαμβάνεται (age $<$ toAge)

Έλεγχος Φύλου

Όνομα πεδίου	Τύπος
gender	Αλφαριθμητικό 1 χαρακτήρες

Τιμή	Σχόλια
1	Για Ιατρικές Πράξεις που αφορούν άνδρες
2	Για Ιατρικές που αφορούν γυναίκες
9	Ιατρικές Πράξεις ανεξάρτητες του φύλου

Στην περίπτωση που ο κωδικός Ιατρικής Πράξης έχει άμεση σχέση με το «Φύλο», δηλαδή στο πεδίο gender έχει τις τιμές: 1=Άρρεν ή 2=Θήλυ, τότε θα πρέπει το «Φύλο» του περιστατικού να συμφωνεί με το «Φύλο της διάγνωσης που επιλέχθηκε». Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να εμφανίζεται μήνυμα λάθους και να μην επιτρέπεται η διαδικασία «Ομαδοποίησης»

Ενδεικτικός έλεγχος και μήνυμα λάθους για την πιο πάνω περίπτωση:

```
if( (gpc[i].gender==="1" && incident.gender!=='1') ||
    (gpc[i].gender==="2" && incident.gender!=='2')){
    genderGPCError = true;
}

if (genderGPCError){
    <b>ΠΡΟΣΟΧΗ!</b> Έχετε επιλέξει ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ που αφορά διαφορετικό ΦΥΛΟ
    από το ΦΥΛΟ του ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ}
```

Έλεγχος προσδιορισμού Περιοχής Ιατρικής Πράξης

Πεδίο:

Όνομα πεδίου	Τύπος	Τιμές
require_lr	Αριθμητικό 1 χαρακτήρας	<ul style="list-style-type: none"> Τιμή = 0 δεν απαιτείται προσδιορισμός περιοχής Τιμή = 1 απαιτείται προσδιορισμός της περιοχής διενέργειας της πράξης

Στην περίπτωση που ο κωδικός Ιατρικής Πράξης απαιτεί περαιτέρω προσδιορισμό της περιοχής στην οποία διενεργήθηκε, δηλαδή το πεδίο **require_LR** έχει την τιμές: 1, τότε οι επιτρεπτές τιμές περιοχής είναι :

Τιμή	Περιοχή Ιατρικής Πράξης
L	Αριστερά
R	Δεξιά
B	Δεξιά και Αριστερά

Στον τελικό χρήστη θα πρέπει να προτείνεται η επιλογή μίας εκ των πιο πάνω τιμών μέσα από **προεπιλεγμένη λίστα τιμών** και να μην επιτρέπεται η καταχώρηση της Ιατρικής Πράξης εάν δεν έχει καταχωρηθεί η ένδειξη της περιοχής.

Ενδεικτικός έλεγχος και μήνυμα λάθους για την πιο πάνω περίπτωση:

```
if ((insertedGPC.require_lr)&&(insertedGPC.area===undefined |
    insertedGPC.area=="")){
    "<b>ΠΡΟΣΟΧΗ!</b> Πρέπει να συμπληρώσετε ΠΕΡΙΟΧΗ στην ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ!"
}
```

Ένδειξη Πρόσθετου Κωδικού που συνδέεται με επεμβατική πράξη

Η ETIP προβλέπει τη συμπληρωματική καταχώρηση πρόσθετων κωδικών για κάποιες επεμβατικές πράξεις. Αυτοί οι **πρόσθετοι κωδικοί** περιλαμβάνονται στο αντίστοιχο ειδικό τμήμα στο τέλος του Κεφ.3 της ETIP, **είναι οι κωδικοί μεταξύ 393% και 399% και ΔΕΝ μπορούν να χρησιμοποιηθούν αυτόνομα**, χωρίς να συνδέονται με κάποιο κύριο κωδικό επεμβατικής πράξης.

Οι πιο πάνω κωδικοί έχουν την τιμή 1 στο πεδίο `require_c3` και δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς την ύπαρξη κύριου επεμβατικού κωδικού.

Οι επεμβατικοί κωδικοί που συνδέονται με πρόσθετους κωδικούς έχουν συμπληρωμένο το πεδίο `dependency` με τους εσωτερικούς κωδικούς (`id`) των πρόσθετων κωδικών, διαχωρισμένους μεταξύ τους με το κόμμα (,).

Πεδίο:

- ✓ **require_c3**: πεδίο ενός χαρακτήρα,
 - Τιμή = 0 δεν απαιτείται εισαγωγή πρόσθετου κωδικού Ιατρικής Πράξης
 - Τιμή = 1 απαιτείται η εισαγωγή πρόσθετου κωδικού Ιατρικής Πράξης
- ✓ **dependency**: πεδίο 2000 χαρακτήρων (`nvarchar (2000)`),
Περιέχει τους εσωτερικούς κωδικούς (`id`) των Ιατρικών Πράξεων που μπορούν, δυνητικά, να χρησιμοποιηθούν σαν πρόσθετοι κωδικοί της επεμβατικής πράξης

Στην περίπτωση που ο κωδικός Ιατρικής Πράξης απαιτεί περαιτέρω προσδιορισμό με την εισαγωγή επιπλέον κωδικού, δηλαδή όταν η ένδειξη **require_c3** έχει την τιμή **1**, τότε θα πρέπει ο εσωτερικός κωδικός αυτής της Ιατρικής Πράξης (**id**) να αναζητηθεί στο περιεχόμενο του πεδίου **dependency** των Ιατρικών Πράξεων όπου το πεδίο αυτό δεν είναι κενό.

Παράδειγμα αποτελεί η ιατρική πράξη :

«**398.04** = Μικροχειρουργική τεχνική», η οποία έχει στο πεδίο «**require_c3**» την τιμή «**1**». Στη συγκεκριμένη περίπτωση θα πρέπει να εμφανίζεται στον τελικό χρήστη μήνυμα ότι «**ο κωδικός απαιτεί τεκμηρίωση**» και παράλληλα με βάση τον «εσωτερικό κωδικό `id=58009`» της ιατρικής πράξης να γίνεται αναζήτηση εάν υπάρχουν άλλες ιατρικές πράξεις οι οποίες περιέχουν στο πεδίο «**dependency**» τον εσωτερικό κωδικό `id=58009`. Κάποια από αυτές τις ιατρικές πράξεις δυνητικά θα μπορούσε να αποτελέσει τον επιπρόσθετο κωδικό που απαιτείται για την τεκμηρίωση του κωδικού «**398.04**» π.χ. ο κωδικός «**378.01.00.00**↔»= Οστεοτομία και οστεοτομία διόρθωσης: Οστεοτομία βλαισότητας: Κλείδα»

Προσοχή : Η υλοποίηση της πιο πάνω λειτουργικότητας είναι προαιρετική.

Εύρος ωρών /ημερών / μονάδων εντατικής

Πεδίο:

- **fromRange:** αριθμητικό πεδίο τύπου float
- **toRange:** αριθμητικό πεδίο τύπου float
Τα δύο πιο πάνω πεδία περιέχουν το άνω και το κάτω όριο, είτε σε ώρες, είτε σε ημέρες, είτε σε μονάδες εντατικής πχ στην περίπτωση αιμοκάθαρσης ή μηχανικού αερισμού κ.α. Η χρήση των πιο πάνω πεδίων είναι σχετική με την αυτοματοποιημένη διαδικασία «Ενοποίησης Περιστατικών» (βλέπε σχετικό κεφάλαιο).
- **groupCode:** αλφαριθμητικό πεδίο 10 χαρακτήρων
Αντιπροσωπεύει την ομάδα στην οποία ανήκει ο κωδικός Ιατρικής πράξης. Χρησιμοποιείται για να εντοπίζονται όλοι οι κωδικοί Ιατρικών πράξεων που ανήκουν στην ίδια ομάδα, ώστε να είναι δυνατή η αυτοματοποιημένη διαδικασία της «Ενοποίησης Περιστατικών» (βλέπε σχετικό κεφάλαιο).
- **cautionInMerge:** πεδίο ενός χαρακτήρα
Τιμές: **0** = προεπιλεγμένη τιμή (default value)
1 = απαιτείται προσοχή στην περίπτωση «Ενοποίησης περιστατικών»

Η χρήση του πιο πάνω πεδίου αφορά την διαδικασία της «Ενοποίησης περιστατικών». Όταν στα περιστατικά που συμμετέχουν στην διαδικασία «Ενοποίησης», υπάρχουν καταχωρημένες Ιατρικές πράξεις που έχουν την ένδειξη **cautionInMerge=1**, τότε θα πρέπει να ενεργοποιείται η **μη αυτοματοποιημένη διαδικασία** της «Ενοποίησης περιστατικών».

Ενοποίηση Ιατρικών Πράξεων – Κωδικοί που χρήζουν εξέτασης από τον χρήστη

Για τους παρακάτω κωδικούς η αυτόματη διαδικασία ενοποίησης περιστατικών θα πρέπει να συνοδεύεται και από έλεγχο από τον εξουσιοδοτημένο χρήστη. Όλες οι παρακάτω πράξεις έχουν την ένδειξη **cautionInMerge=1**.

Κωδικός	Περιγραφή
580.00.00	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Ολικό αίμα 1-5 μονάδες μετάγγισης
580.00.01	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Ολικό αίμα, πάνω από 5 μονάδες μετάγγισης
580.00.06.00	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 1 μονάδα συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.01	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 2 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.02	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 3 έως λιγότερες από 5 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.03	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 5 έως λιγότερες από 7 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.04	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 7 έως λιγότερες από 9 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.05	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 9 έως λιγότερες από 11 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.06	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 11 έως λιγότερες από 13 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων

580.00.06.19	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 51 έως λιγότερες από 55 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.20	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 55 έως λιγότερες από 59 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.21	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 59 έως λιγότερες από 63 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.22	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 63 έως λιγότερες από 67 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.23	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 67 έως λιγότερες από 71 μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.06.24	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμβατά και διασταυρωμένα συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 71 και άνω μονάδες συμβατών και διασταυρωμένων συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.09.00	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 2 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.01	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 3 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.02	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 4 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.03	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 5 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.04	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 6 έως λιγότερες από 8 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης

580.00.09.05	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 8 έως λιγότερες από 10 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.06	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 10 έως λιγότερες από 12 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.07	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 12 έως λιγότερες από 14 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.08	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 14 έως λιγότερες από 16 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.09	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 16 έως λιγότερες από 18 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.10	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 18 έως λιγότερες από 20 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.11	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 20 έως λιγότερες από 24 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.12	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 24 έως λιγότερες από 28 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.13	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 28 έως λιγότερες από 32 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.14	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 32 έως λιγότερες από 36 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.15	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 36 έως λιγότερες από 40 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης

580.00.09.16	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 40 έως λιγότερες από 46 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.17	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 46 έως λιγότερες από 52 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.18	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 52 έως λιγότερες από 58 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.19	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 58 έως λιγότερες από 64 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.20	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 64 έως λιγότερες από 70 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.21	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 70 έως λιγότερες από 78 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.22	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 78 έως λιγότερες από 86 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.23	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 86 έως λιγότερες από 94 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.24	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 94 έως λιγότερες από 102 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.25	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 102 έως λιγότερες από 110 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.26	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 110 έως λιγότερες από 118 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης

580.00.09.27	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 118 και άνω μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.09.28	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια αφαίρεσης: 1 μονάδα αιμοπεταλίων αφαίρεσης
580.00.11.00	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 1 μονάδα συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.01	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 2 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.02	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 3 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.03	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 4 έως λιγότερες από 6 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.04	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 6 έως λιγότερες από 8 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.05	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 8 έως λιγότερες από 10 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.06	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 10 έως λιγότερες από 12 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.07	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 12 έως λιγότερες από 14 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.08	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 14 έως λιγότερες από 16 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων

580.00.11.09	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 16 έως λιγότερες από 18 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.10	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 18 έως λιγότερες από 20 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.11	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 20 έως λιγότερες από 22 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.12	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 22 έως λιγότερες από 24 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.13	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 24 έως λιγότερες από 28 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.14	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 28 έως λιγότερες από 32 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.15	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 32 έως λιγότερες από 36 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.16	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 36 έως λιγότερες από 40 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.17	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 40 έως λιγότερες από 44 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.18	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 44 έως λιγότερες από 48 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων

580.00.11.19	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 48 έως λιγότερες από 56 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.20	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 56 έως λιγότερες από 64 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.21	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 64 έως λιγότερες από 72 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.22	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 72 έως λιγότερες από 80 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.23	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 80 έως λιγότερες από 88 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.24	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 88 έως λιγότερες από 96 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.25	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 96 έως λιγότερες από 104 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.26	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 104 έως λιγότερες από 112 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.27	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 112 έως λιγότερες από 120 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.11.28	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 120 έως λιγότερες από 128 μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων

580.00.11.29	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα αιμοπετάλια: 128 και άνω μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων
580.00.12.00	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 1 έως λιγότερες από 6 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.01	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 6 έως λιγότερες από 11 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.02	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 11 έως λιγότερες από 16 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.03	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 16 έως λιγότερες από 24 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.04	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 24 έως λιγότερες από 32 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.05	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 32 έως λιγότερες από 40 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.06	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 40 έως λιγότερες από 48 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.07	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 48 έως λιγότερες από 56 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών

580.00.12.08	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 56 έως λιγότερες από 64 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.09	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 64 έως λιγότερες από 72 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.10	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 72 έως λιγότερες από 80 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.11	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 80 έως λιγότερες από 88 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.12	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 88 έως λιγότερες από 104 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.13	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 104 έως λιγότερες από 120 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.14	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 120 έως λιγότερες από 136 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.15	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 136 έως λιγότερες από 152 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.16	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 152 έως λιγότερες από 168 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών

580.00.12.17	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 168 έως λιγότερες από 184 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.18	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 184 έως λιγότερες από 200 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.19	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 200 έως λιγότερες από 216 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.20	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 216 έως λιγότερες από 232 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.21	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 232 έως λιγότερες από 248 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.22	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 248 έως λιγότερες από 264 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.23	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 264 έως λιγότερες από 280 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών
580.00.12.24	Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων: Συμπυκνωμένα ερυθρά: 280 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών και άνω
580.02.02	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Λεμφοκύτταρα, 1-5 μονάδες μετάγγισης
580.02.03	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Λεμφοκύτταρα, περισσότερα από 5 μονάδες μετάγγισης
580.02.06.00	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 1 μονάδα συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων

580.02.06.01	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 2 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.02	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 3 έως λιγότερες από 5 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.03	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 5 έως λιγότερες από 7 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.04	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 7 έως λιγότερες από 9 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.05	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 9 έως λιγότερες από 11 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.06	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 11 έως λιγότερες από 13 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.07	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 13 έως λιγότερες από 15 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.08	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 15 έως λιγότερες από 17 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.09	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 17 έως λιγότερες από 19 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.10	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 19 έως λιγότερες από 21 μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
580.02.06.11	Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων: Κοκκιοκύτταρα: 21 και άνω μονάδες συμπυκνωμένων κοκκιοκυττάρων
581.00.16.01	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 2.000 IU έως 3.500 IU
581.00.16.02	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 3.500 IU έως 5.000 IU
581.00.16.03	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 5.000 IU έως 7.000 IU
581.00.16.04	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 7.000 IU έως 10.000 IU

581.00.16.05	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 10.000 IU έως 15.000 IU
581.00.16.06	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 15.000 IU ως 20.000 IU
581.00.16.07	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 20.000 IU έως 25.000 IU
581.00.16.08	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 25.000 IU έως 30.000 IU
581.00.16.10	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 30.000 IU έως 40.000 IU
581.00.16.11	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 40.000 IU έως 50.000 IU
581.00.16.12	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 50.000 IU έως 60.000 IU
581.00.16.13	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 60.000 IU έως 70.000 IU
581.00.16.14	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 70.000 IU έως 90.000 IU
581.00.16.15	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 90.000 IU έως 110.000 IU
581.00.16.16	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 110.000 IU έως 130.000 IU
581.00.16.17	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 130.000 IU έως 150.000 IU
581.00.16.18	Μετάγγιση συστατικών του πλάσματος και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του πλάσματος: Αντιθρομβίνη III: 150.000 IE και άνω
581.01.00	Χορήγηση προϊόντων υποκατάστασης όγκου σε νεογνά: Μία χορήγηση (1-5 μονάδες)
581.01.01	Χορήγηση προϊόντων υποκατάστασης όγκου σε νεογνά: Μαζική χορήγηση (> 5 μονάδες)

581.02.06.00	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Νωπό πλάσμα: 1 TU έως 6 TU
581.02.06.01	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Νωπό πλάσμα: 6 TU έως 11 TU
581.02.06.02	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Νωπό πλάσμα: 11 TU έως 21 TU
581.02.06.03	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Νωπό πλάσμα: 21 TU έως 31 TU
581.02.06.04	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Νωπό πλάσμα: 31 TU και άνω
581.02.07.00	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Κρυσταλλικό πλάσμα: 1 TU έως 6 TU
581.02.07.01	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Κρυσταλλικό πλάσμα: 6 TU έως 11 TU
581.02.07.02	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Κρυσταλλικό πλάσμα: 11 TU έως 21 TU
581.02.07.03	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Κρυσταλλικό πλάσμα: 21 TU έως 31 TU
581.02.07.04	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Κρυσταλλικό πλάσμα: 31 TU και άνω
581.02.08.00	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Πλάσμα με αδρανοποιημένα παθογόνα: 1 TU έως 6 TU
581.02.08.01	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Πλάσμα με αδρανοποιημένα παθογόνα: 6 TU έως 11 TU
581.02.08.02	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Πλάσμα με αδρανοποιημένα παθογόνα: 11 TU έως 21 TU
581.02.08.03	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Πλάσμα με αδρανοποιημένα παθογόνα: 21 TU έως 31 TU

581.02.08.04	Χορήγηση πλάσματος, άλλων συστατικών του και γενετικά τροποποιημένων πρωτεϊνών του: Πλάσμα με αδρανοποιημένα παθογόνα: 31 TU και άνω
598.00.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1 έως 184 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.01.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 185 έως 552 πόντοι εντατικής φροντίδας: 185 έως 368 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.01.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 185 έως 552 πόντοι εντατικής φροντίδας: 369 έως 552 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.02.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 553 έως 1104 πόντοι εντατικής φροντίδας: 553 έως 828 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.02.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 553 έως 1104 πόντοι εντατικής φροντίδας: 829 έως 1104 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.03.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1105 έως 1656 πόντοι εντατικής φροντίδας: 1105 έως 1380 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.03.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1105 έως 1656 πόντοι εντατικής φροντίδας: 1381 έως 1656 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.04.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1657 έως 2208 πόντοι εντατικής φροντίδας: 1657 έως 1932 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.04.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 1657 έως 2208 πόντοι εντατικής φροντίδας: 1933 έως 2208 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.05.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 2209 έως 2760 πόντοι εντατικής φροντίδας: 2209 έως 2484 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.05.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 2209 έως 2760 πόντοι εντατικής φροντίδας: 2485 έως 2760 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.06.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 2761 έως 3680 πόντοι εντατικής φροντίδας: 2761 έως 3220 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.06.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 2761 έως 3680 πόντοι εντατικής φροντίδας: 3221 έως 3680 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.07	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 3681 έως 4600 πόντοι εντατικής φροντίδας

598.00.08	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 4601 έως 5520 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.09	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 5521 έως 7360 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.10	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 7361 έως 9200 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.11	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 9201 έως 11040 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.12	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 11041 έως 13800 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.13	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 13801 έως 16560 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.14	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 16561 έως 19320 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.00.15	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας (βασική αντιμετώπιση): 19321 και άνω πόντοι εντατικής φροντίδας
598.01.00	Σύνθετη νευρολογική περίθαλψη του οξέος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου: 24 έως 72 ώρες
598.01.01	Σύνθετη νευρολογική περίθαλψη του οξέος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου: Περισσότερο από 72 ώρες
598.07.01.00	Συνδυαστική θεραπεία σε αποικισμό ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά στελέχη μικροβίων: Σύνθετη περίθαλψη όχι σε ειδική μονάδα απομόνωσης: Έως 6 ημέρες
598.07.01.01	Συνδυαστική θεραπεία σε αποικισμό ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά στελέχη μικροβίων: Σύνθετη περίθαλψη όχι σε ειδική μονάδα απομόνωσης: 7 έως 13 ημέρες θεραπείας
598.07.01.02	Συνδυαστική θεραπεία σε αποικισμό ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά στελέχη μικροβίων: Σύνθετη περίθαλψη όχι σε ειδική μονάδα απομόνωσης: 14 έως 20 ημέρες θεραπείας
598.07.01.03	Συνδυαστική θεραπεία σε αποικισμό ή λοίμωξη από πολυανθεκτικά στελέχη μικροβίων: Σύνθετη περίθαλψη όχι σε ειδική μονάδα απομόνωσης: Τουλάχιστον 21 ημέρες θεραπείας
598.13.00	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 1 έως 196 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.01	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 197 έως 392 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.02	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 393 έως 588 πόντοι εντατικής φροντίδας

598.13.03	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 589 έως 784 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.04	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 785 έως 980 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.05	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 981 έως 1176 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.06	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 1177 έως 1470 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.07	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 1471 έως 1764 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.08	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 1765 έως 2058 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.09	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 2059 έως 2352 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.10	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 2353 έως 2646 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.11	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 2647 έως 2940 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.12	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 2941 έως 3430 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.13	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 3431 έως 3920 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.14	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 3921 έως 4410 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.15	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 4411 έως 4900 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.16	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 4901 έως 5880 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.17	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 5881 έως 6860 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.18	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών (βασική αντιμετώπιση): 6861 έως 7840 πόντοι εντατικής φροντίδας

598.13.19	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων (βασική αντιμετώπιση): 7841 έως 9800 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.20	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων (βασική αντιμετώπιση): 9801 έως 11760 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.21	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων (βασική αντιμετώπιση): 11761 έως 13720 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.22	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων (βασική αντιμετώπιση): 13721 έως 16660 πόντοι εντατικής φροντίδας
598.13.23	Ιατρική περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας παιδων (βασική αντιμετώπιση): 16661 έως 19600 πόντοι εντατικής φροντίδας
628.00.00	Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη πριν από τον τοκετό στην ίδια νοσηλεία: 3 έως 6 ημέρες
628.00.01	Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη πριν από τον τοκετό στην ίδια νοσηλεία: 7 έως 13 ημέρες
628.00.02	Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη πριν από τον τοκετό στην ίδια νοσηλεία: 14 έως 27 ημέρες
628.00.03	Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη πριν από τον τοκετό στην ίδια νοσηλεία: 28 έως 55 ημέρες

Πίνακας Μηνυμάτων Σφάλματος (Error Messages)

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι κωδικοί και οι περιγραφές των μηνυμάτων λάθους τα οποία επιστρέφονται στον client, όταν προκύπτει κάποιο σφάλμα κατά την επεξεργασία των δεδομένων.

Πίνακας μηνυμάτων σφάλματος

Error Code	Error Message
E001	Δεν υπάρχουν στοιχεία στο μεταδιδόμενο μήνυμα
E002	Μη έγκυρο JSON
E020	Δεν καταχωρήσατε Κωδικό Περιστατικού
E021	Μη έγκυρος Κωδικός Περιστατικού (μήκος <> 64)
E023	Δεν καταχωρήσατε Τύπο Ασφαλιστικού Αριθμού (idType)
E024	Μη έγκυρος Τύπος Ασφαλιστικού Αριθμού (idType) (Αποδεκτές τιμές : [1=ΑΜΚΑ, 2=ΑΔΤ, 3=Αριθμός Διαβατηρίου, 4=Κάρτα ΕΥ, 9=Άλλο])
E025	Δεν καταχωρήσατε τον Ασφαλιστικό Αριθμό Ασθενούς
E026	Μη έγκυρος Ασφαλιστικός Αριθμός Ασθενούς (idNumber) (μήκος <> 64)
E030	Δεν καταχωρήσατε το Φύλο Ασθενούς
E031	Μη έγκυρο Φύλο Ασθενούς (Αποδεκτές τιμές: 1, 2, 3)
E040	Δεν καταχωρήσατε Ημερομηνία Γέννησης
E041	Μη έγκυρη Ημερομηνία Γέννησης
E042	Ημερομηνία Γέννησης μεγαλύτερη από την τρέχουσα
E050	Δεν καταχωρήσατε Ημερομηνία Εισαγωγής
E051	Μη έγκυρη Ημερομηνία Εισαγωγής
E052	Ημερομηνία Εισαγωγής μεγαλύτερη από την τρέχουσα
E053	Ημερομηνία Εισαγωγής μικρότερη από την Ημερομηνία Γέννησης
E060	Δεν καταχωρήσατε Τύπο εισαγωγής (Admission Reason)
E061	Μη έγκυρος Τύπος εισαγωγής (Αποδεκτές τιμές: P, H, E, R, T, S, B) (Admission Reason)
E070	Δεν καταχωρήσατε Τύπο Περίθαλψης (Admission Type)
E071	Μη έγκυρος Τύπος Περίθαλψης (Αποδεκτές τιμές : 01, 03, 08) (Admission Type)
E080	Δεν καταχωρήσατε Ημερομηνία Εξιτηρίου
E081	Μη έγκυρη Ημερομηνία Εξιτηρίου
E082	Ημερομηνία Εξιτηρίου μεγαλύτερη από την τρέχουσα
E083	Ημερομηνία Εξιτηρίου προγενέστερη της Ημερομηνίας Εισαγωγής
E084	Τύπος Περίθαλψης (03)= Ημερήσια νοσηλεία, σε περιστατικό με διάρκεια νοσηλείας μεγαλύτερη των 24 ωρών
E090	Δεν καταχωρήσατε Τύπο εξιτηρίου (Discharge Reason)
E091	Μη έγκυρος Τύπος εξιτηρίου (Αποδεκτές τιμές: 01, 03, 04, 06, 07, 09, 12, 22) (Discharge Reason)
E099	Το Σύστημα δεν είναι έτοιμο, δοκιμάστε ξανά αργότερα!

E101	Μη έγκυρες Ώρες Μηχανικού Αερισμού (όχι αριθμός, ή < 0, ή > 9999)
E102	Μη έγκυρο Βάρος Εισαγωγής Νεογνού-βρέφους (όχι αριθμός, ή < 250, ή > 19999)
E103	Δεν καταχωρήσατε Βάρος Εισαγωγής Νεογνού-βρέφους, σε ασθενή με ηλικία κάτω του ενός έτους
E110	Ο Αριθμός Ημερών Άδειας Εξόδου που καταχωρήσατε δεν είναι έγκυρος (όχι αριθμητικός, ή < 0)
E111	Ο Αριθμός Ημερών Άδειας Εξόδου που καταχωρήσατε είναι μεγαλύτερος ή ίσος της διάρκειας νοσηλείας
E201	Δεν έχετε καταχωρήσει Διαγνώσεις
E202	Οι Διαγνώσεις του περιστατικού πρέπει να μεταδίδονται σε μορφή πίνακα. Ελέγξτε την γραμμογράφηση
E203	Οι Διαγνώσεις του περιστατικού είναι περισσότερες από 100. Το μέγιστο όριο Διαγνώσεων ανά περιστατικό
E204	Η Διάγνωση: XXXX είναι καταχωρημένη περισσότερες από μία φορές (X φορές), δεν επιτρέπονται διπλότυπες διαγνώσεις
E206	Η Διάγνωση XXXX, δεν διαθέτει την Ένδειξη Κύριας/Δευτερεύουσας Διάγνωσης
E207	Για την Διάγνωση XXXX, Μη έγκυρη Ένδειξη Κύριας/Δευτερεύουσας Διάγνωσης
E208	Δεν καταχωρήθηκε Κύρια Διάγνωση. Ο προσδιορισμός της Κύριας Διάγνωσης είναι απαραίτητος
E209	Υπάρχουν περισσότερες από μία Κύριες διαγνώσεις. Επιτρέπεται μόνο ΜΙΑ Κύρια Διάγνωση
E210	Διάγνωση: XXXX μη έγκυρος Τερματικός Κωδικός Διάγνωσης
E211	Η Διάγνωση: XXXX δεν γίνεται να επιλεγθεί ως Κύρια Διάγνωση
E221	Η Διάγνωση XXXX αφορά Άνδρα και το Φύλο του Περιστατικού δεν είναι Άνδρας
E222	Η Διάγνωση XXXX αφορά Γυναίκα και το Φύλο του Περιστατικού δεν είναι Γυναίκα
E240	Η Διάγνωση XXXX έχει Ηλικιακά όρια σε Ημέρες. Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση του XXX, και μικρότερη από XXX.
E241	Η Διάγνωση XXXX έχει Ηλικιακά όρια σε Έτη. Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση του XXX, και μικρότερη από XXX.
E242	Η Διάγνωση XXXX έχει Ηλικιακά όρια σε Ημέρες / Έτη. Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση με XXX Ημέρες και μικρότερη από XXX Έτη.
E302	Οι Ιατρικές Πράξεις πρέπει να μεταδίδονται σε μορφή πίνακα. Ελέγξτε την γραμμογράφηση
E303	Οι Ιατρικές Πράξεις του περιστατικού είναι περισσότερες από 100. Το μέγιστο όριο Ιατρικών Πράξεων ανά περιστατικό είναι 100
E310	Η Ιατρική Πράξη: XXXX είναι μη έγκυρος Τερματικός Κωδικός Ιατρικής Πράξης
E320	Για την Ιατρική Πράξη : XXXX, δεν έχετε καταχωρήσει Ημερομηνία διεξαγωγής της
E321	Για την Ιατρική Πράξη : XXXX η Ημερομηνία διεξαγωγής δεν είναι έγκυρη
E322	Η Ιατρική Πράξη XXXX έχει Ημερομηνία διεξαγωγής προγενέστερη της Ημερομηνίας Εισαγωγής
E323	Η Ιατρική Πράξη XXXX έχει Ημερομηνία διεξαγωγής μεγαλύτερη της Ημερομηνίας Εξιτηρίου

E331	Η Ιατρική Πράξη XXXX αφορά Άνδρα και το Φύλο του Περιστατικού δεν είναι Άνδρας
E332	Η Ιατρική Πράξη XXXX αφορά Γυναίκα και το Φύλο του Περιστατικού δεν είναι Γυναίκα
E340	Η Ιατρική Πράξη XXXX έχει Ηλικιακά όρια σε Ημέρες. Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση του XXX , και μικρότερη από XXX
E341	Η Ιατρική Πράξη XXXX έχει Ηλικιακά όρια σε Έτη. Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση του XXX , και μικρότερη από XXX
E342	Η Ιατρική Πράξη XXXX έχει Ηλικιακά όρια σε Ημέρες / Έτη. Ηλικία μεγαλύτερη ή ίση με XXX Ημέρες και μικρότερη από XXX Έτη.
E350	Η Ιατρική Πράξη XXXX, απαιτεί προσδιορισμό Περιοχής που αφορά (L, R ή B), η οποία δεν έχει καταχωρηθεί
E351	Για την Ιατρική Πράξη XXXX, έχει καταχωρηθεί μη έγκυρος κωδικός περιοχής. (Αποδεκτές τιμές: L, R ή B)
E400	Ανύπαρκτος Κωδικός αναγνώρισης-πιστοποίησης (APIKEY) στις Επικεφαλίδες του μηνύματος
E401	Ανύπαρκτος Κωδικός Φορέα (HOSPITAL) στις Επικεφαλίδες του μηνύματος
E402	Ανύπαρκτος Κωδικός έκδοσης Σύστηματος αποζημίωσης στις Επικεφαλίδες του μηνύματος
E403	Μη έγκυρος Κωδικός έκδοσης Σύστηματος αποζημίωσης
E410	Μη έγκυρος συνδυασμός πρόσβασης : Κωδικός αναγνώρισης-πιστοποίησης/Κωδικός Φορέα (APIKEY / HOSPITAL)
E411	Δεν είσαστε εξουσιοδοτημένος για την κλήση
E430	Ο αριθμός Περιστατικού υπάρχει περισσότερες από μια φορές στα μεταδιδόμενα στοιχεία
E501	Η κλήση της μεθόδου update αφορά ένα περιστατικό και όχι πίνακα
E502	Η κλήση της μεθόδου update απαιτεί την παροχή του πεδίου keteknyId
E510	Η κλήση της μεθόδου αφορά ένα περιστατικό και όχι πίνακα (array)
E512	Η κλήση της μεθόδου αναμένει πίνακα (array)
E555	Invalid Parameter requested
E600	Το περιστατικό υπάρχει ήδη στην Βάση
E601	Το Περιστατικό που ζητήθηκε (keteknyID) δεν υπάρχει για το Νοσοκομείο
E603	Δεν υπάρχει περιστατικό με αυτή την ταυτότητα για το Νοσοκομείο
E604	Δεν υπάρχει περιστατικό με αυτή την ταυτότητα για το Νοσοκομείο
E605	Δεν επιτρέπεται η διαγραφή του περιστατικού
E606	Δεν επιτρέπεται ενημέρωση του περιστατικού
E607	Τα περιστατικά με ID:[..] δεν υπάρχουν στην Βάση
E608	Τα περιστατικά με ID:[..] δεν έχουν αποσταλεί, επικοινωνήστε με το Νοσοκομείο ή κάντε λήψη.
E609	Τα περιστατικά με ID: [..] βρίσκονται ήδη σε καθεστώς ένστασης, κάντε ενημέρωση.
E610	Τα περιστατικά με ID: [..]έχουν αποζημιωθεί, δεν επιτρέπεται μεταβολή!
E621	Δεν υπάρχει περιστατικό με αυτή την ταυτότητα περιστατικού
E622	Το περιστατικό δεν έχει αποσταλεί, επικοινωνήστε με το Νοσοκομείο ή κάντε λήψη
E623	Το περιστατικό βρίσκεται ήδη σε καθεστώς ένστασης, κάντε ενημέρωση

E624	Το περιστατικό έχει αποζημιωθεί, δεν επιτρέπεται μεταβολή!
E625	Το περιστατικό δεν βρίσκεται σε καθεστώς ένστασης, προσθέστε πρώτα ένσταση.
E700	Το μήνυμα δεν περιέχει Κωδικό Περιστατικού (keteknyId)
E701	Το μήνυμα δεν περιέχει Αιτιολογία Ένστασης (objection)
E702	Το μήνυμα δεν περιέχει αποδεκτό Κωδικό Ένστασης (objection)
E805	Το αιτούμενο περιστατικό δεν υπάρχει στο Σύστημα
E806	Το αιτούμενο περιστατικό δεν υπάρχει στο Σύστημα
E900	Δεν είναι δυνατή η επαλήθευση του Κλειδιού / Νοσοκομείου (KEY / HOSPITAL), δοκιμάστε ξανά αργότερα
E901	Σφάλμα συστήματος, ανάγνωση σφαλμάτων από τη βάση δεδομένων, δοκιμάστε ξανά αργότερα
E902	Σφάλμα κατά την ανάγνωση από τη βάση δεδομένων, δοκιμάστε ξανά αργότερα
E903	Σφάλμα κατά την ανάγνωση από τη βάση δεδομένων, δοκιμάστε ξανά αργότερα
E905	Σφάλμα κατά την ανάγνωση από τη βάση δεδομένων, δοκιμάστε ξανά αργότερα
E910	Δεν ελήφθησαν αποτελέσματα από το Grouping Service, δοκιμάστε ξανά αργότερα!
E911	Δεν ελήφθησαν αποτελέσματα από το Grouping Service, δοκιμάστε ξανά αργότερα!
E912	Κατά την κλήση της μεθόδου διόρθωσης του Περιστατικού (case update) δεν ελήφθησαν αποτελέσματα από το Grouping Service, δοκιμάστε ξανά αργότερα!
E920	Σφάλμα κατά την ολοκλήρωση του Περιστατικού (finalizing Incident), δοκιμάστε ξανά αργότερα! Εάν το πρόβλημα παραμένει, επικοινωνήστε με την ΚΕΤΕΚΝΥ με αυτόν τον κωδικό σφάλματος!
E930	Σφάλμα κατά την διόρθωση του Περιστατικού (Updating Case) , δοκιμάστε ξανά αργότερα! Εάν το πρόβλημα παραμένει, επικοινωνήστε με την ΚΕΤΕΚΝΥ με αυτόν τον κωδικό σφάλματος!
E951	Άγνωστο σφάλμα κατά την διαδικασία ομαδοποίησης του Περιστατικού (grouping Case), δοκιμάστε ξανά αργότερα
E952	Άγνωστο σφάλμα κατά την διαδικασία ομαδοποίησης του Περιστατικού
E953	Άγνωστο σφάλμα κατά την διαδικασία ομαδοποίησης του Περιστατικού, δοκιμάστε ξανά αργότερα
W101	Μη έγκυρος Κωδικός Ασφαλιστικού Φορέα
W102	Μη έγκυρος Κωδικός Χώρας (όχι στην προκαθορισμένη λίστα)
W103	Μη έγκυρος Ταχυδρομικός Κώδικας (μήκος 10 χαρακτήρες)
W104	Μη έγκυρη τιμή Κλινικής, (μήκος > 100 χαρακτήρες, επιπλέον χαρακτήρες απορρίπτονται)
W110	Μη έγκυρη Ημερομηνία έναρξης προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου)
W111	Η Ημερομηνία έναρξης προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) είναι μεγαλύτερη από τη τρέχουσα
W112	Η Ημερομηνία έναρξης προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) είναι μεγαλύτερη ή ίση της Ημερομηνίας Εισαγωγής
W115	Μη έγκυρες Ημέρες προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) (όχι αριθμός, ή < 0)
W116	Οι Ημέρες προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) είναι περισσότερες ή ίσες από τις ημέρες που πέρασαν ανάμεσα στην Ημερομηνία έναρξης προ-νοσηλείας (προεγχειρητικού ελέγχου) και την Ημερομηνία Εισαγωγής.

W120	Μη έγκυρη Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας)
W121	Η Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) είναι μεγαλύτερη από τη σημερινή
W122	Η Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) είναι μικρότερη ή ίση της Ημερομηνίας Εξιτηρίου
W125	Μη έγκυρες ημέρες παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) (όχι αριθμός, ή < 0)
W126	Οι ημέρες παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) είναι περισσότερες ή ίσες από τις μέρες που μεσολάβησαν μεταξύ της Ημερομηνία λήξης παρακολούθησης μετά από νοσηλεία (μετεγχειρητικής φροντίδας) και της σημερινής
W301	Δεν παρέχονται Δεδομένα Ιατρικών Πράξεων

Ασφαλιστικοί Φορείς

ΚΩΔΙΚΟΙ ΦΟΡΕΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΤΛΑΣ ΗΔΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
10000	ΔΗΜΟΣΙΟ - ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦ/ΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
21001	ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
21006	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΕΕΓΑ "Η ΕΘΝΙΚΗ"
21011	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ε.Τ.Β.Α.
21012	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.
21013	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
21017	ΟΑΕΕ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΞΕΝΟΔΟΧΩΝ
22021	ΟΑΕΕ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜ. ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛ. ΑΡΤΟΠΟΙΩΝ
21014	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ - ΤΑΕ
21002	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ - ΤΣΑ
21015	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΝΑΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ ΚΑΙ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
21018	ΕΤΑΑ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ
21019	ΕΤΑΑ-ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΣΥΝΤΑΞ. ΚΑΙ ΑΥΤΑΣΦ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ
21020	ΕΤΑΑ-ΠΡ. ΤΑΜ. ΣΥΝΤΑΞ. ΜΗΧ/ΚΩΝ & ΕΡΓ/ΠΤΩΝ ΔΗΜ.ΕΡΓΩΝ
21026	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Δ.Ε.Η.
21027	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
21022	ΕΤΑΠΜΜΕ-ΠΡ.ΤΑΜ. ΑΣΦ. ΙΔΙΟΚΤ. ΣΥΝΤΑΚΤ.& ΥΠΑΛ. ΤΥΠΟΥ
21023	ΕΤΑΠΜΜΕ-ΠΡ. ΤΑΜ. ΣΥΝΤ. ΕΦΗΜΕΡ. ΚΑΙ ΥΠΑΛ. ΠΡΑΚΤΟΡ.
21024	ΕΤΑΠΜΜΕ-ΠΡ.ΤΑΜ. ΣΥΝΤ. ΕΦΗΜ. & ΥΠΑΛ. ΠΡΑΚΤ. ΘΕΣ/ΚΗΣ
21025	ΕΤΑΠΜΜΕ-ΠΡ.ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΤΥΠΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
21030	ΕΤΑΠΜΜΕ-ΠΡ.ΤΑΜ. ΑΣΦ. ΦΩΤΟΡΕΠΟΡΤΕΡ
21031	ΕΤΑΠΜΜΕ-ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΕΣ ΞΕΝΟΥ ΤΥΠΟΥ
21127	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ(ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ)
21227	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
22022	ΕΤΑΑ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΩΝ
23003	ΤΑΥΤΕΚΩ-ΤΑΜΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΗΛΠΑΠ
23004	ΤΑΥΤΕΚΩ-ΤΑΜΕΙΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΗΣΑΠ
23005	ΟΠΑΔ - ΠΡ. ΤΑΜ. ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΤ. & ΚΟΙΝΟΤ. ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
23006	ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΗΣ
23008	ΕΤΑΑ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΕΠΑΡΧΙΩΝ
23011	ΕΤΑΑ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
23012	ΕΤΑΑ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
23013	ΕΤΑΑ - ΠΡΩΗΝ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
23014	ΤΑΥΤΕΚΩ-ΤΑΜ. ΑΣΦ.ΑΣΘ.ΠΡ.ΤΡ. ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΑΜΕΡ.ΕΞΠΡΕΣ
23016	ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠ. ΕΛΛΑΔΟΣ
33002	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ

ΚΩΔΙΚΟΙ ΦΟΡΕΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΑΤΛΑΣ ΗΔΙΚΑ-ΕΟΠΥΥ

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
80000	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 0
80001	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 1
80002	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 2
80003	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 3
80004	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 4
80005	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 5
80006	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 6
80007	ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016 - 7
99999	99999 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΑΡΘΟΥ 33 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 4368/2016

Κλινικές – Τμήματα

Στο πλαίσιο της καλύτερης απεικόνισης των Κλινικών-Τμημάτων, ο κωδικός της κάθε Κλινικής-Τμήματος αποτελείται από 3 μέρη, τα οποία χωρίζονται μεταξύ τους από παύλα (-).

Το πρώτο μέρος περιέχει τον βασικό «Κωδικό της Κλινικής» όπως απεικονίζεται στον πιο κάτω πίνακα «Κλινικών», το δεύτερο μέρος είναι η «Κατηγορία-Τύπος της Κλινικής» (βλέπε πιο κάτω πίνακα: «Κατηγορία - Τύπος Κλινικής/Τμήματος») και το τρίτο μέρος είναι ο αύξων αριθμός.

Το πρότυπο (Format) του κωδικού *DischargeClinic* θα ακολουθεί την μορφή:

ΚΚΚΚ-Τ-Χ όπου **ΚΚΚΚ** = Κωδικός κλινικής (4 ψηφία)

T = Κατηγορία - Τύπος Κλινικής/Τμήματος (1 ψηφίο)

X = Αύξουσα αρίθμηση

Παράδειγμα :

CODE	DESCRIPTION
Νευρολογική	1000 (Βλέπε σημείωση 1)
Νευρολογική Γ'	1000-0-3 (Βλέπε σημείωση 2)
Νευρολογική Α' (ΕΣΥ)	1000-1-1
Νευρολογική Β' (ΕΣΥ)	1000-1-2
Πανεπιστημιακή Νευρολογική	1000-2-0 (Βλέπε σημείωση 2)
Πανεπιστημιακή Νευρολογική Α'	1000-2-1
Πανεπιστημιακή Νευρολογική Β'	1000-2-2

Σημείωση 1 : Στην περίπτωση που δεν υπάρχει «Κατηγορία-Τύπος Κλινικής» και δεν υπάρχει και αύξουσα αρίθμηση, το δεύτερο και τρίτο τμήμα του κωδικού *DischargeClinic* παραλείπεται

Σημείωση 2 :

- Στην περίπτωση που υπάρχει αύξουσα αρίθμηση, **δεν θα πρέπει να παραλείπεται** ο «Κατηγορία-Τύπος της Κλινικής» και αντίστοιχα
- Στην περίπτωση που υπάρχει «Κατηγορία-Τύπος της Κλινικής» **δεν πρέπει να παραλείπεται** η αύξουσα αρίθμηση.

Πίνακας Κλινικών	
CODE	DESCRIPTION
0010	ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
0020	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
0100	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
0110	ΜΟΝΑΔΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ
0120	ΜΟΝΑΔΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΝΕΥΣ
0130	ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
0140	ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ
0150	ΜΟΝΑΔΑ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ
0200	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ
0210	ΣΤΕΡΕΟΤΑΚΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
0300	ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟ
0400	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ
0410	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ
0500	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ
0600	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
0700	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
0710	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ
0800	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
0810	ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ
0820	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ
0830	ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ
0900	ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟ
1000	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
1100	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ
1110	ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΑΣ/ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ/ΔΙΥΛΙΣΗΣ
1120	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
1200	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ
1210	ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ
1220	ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
1300	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
1310	ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
1320	ΑΣΗΠΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
1330	COVID
1400	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
1410	ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ
1500	ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
1600	ΠΑΙΔΟΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΟ
1700	ΠΑΙΔΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ
1900	ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
2000	ΠΑΙΔΟΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ
2100	ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ

2200	ΠΑΙΔΟΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
2300	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ
2310	ΦΥΜΑΤΙΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ
2320	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
2400	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
2500	ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
2600	ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)
2700	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
2800	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ
2900	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (ΜΕΝΝ)
3000	ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
3100	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
3110	ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
3120	ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΑΚΑ)
3200	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
3300	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
3400	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ – ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
3410	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ
3420	ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
3430	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
3440	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ
3500	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ – ΚΑΡΔΙΑΣ
3600	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
3700	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
3800	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
3900	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
3910	ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ
4000	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
4010	ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ
4020	ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ
4100	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
4110	ΠΑΙΔΟΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
4200	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
4300	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
4310	ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ
4400	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
4500	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
4510	ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
4520	ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
4530	ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ (ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
4550	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
4600	ΩΡΛ
4610	ΠΑΙΔΟΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ
4700	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΙΔΩΝ

5000	ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
5100	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ
5110	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ - ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
5200	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
6000	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
6100	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ

Πίνακας Κατηγορίας - Τύπου Κλινικής/Τμήματος	
CODE	DESCRIPTION
0	Χωρίς χαρακτηρισμό
1	Κλινική ΕΣΥ
2	Πανεπιστημιακή Κλινική
3	Προπαιδευτική Κλινική

Πίνακας Α/Α Κλινικής/Τμήματος	
CODE	DESCRIPTION
0	Χωρίς χαρακτηρισμό
1	Α'
2	Β'
3	Γ'
4	Δ'
5	Ε'
6	ΣΤ'
7	Ζ'
Κ.Ο.Κ	

Προδιαγραφές Αναφοράς εξιτηρίων ανά διάστημα και Κλινική

Στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου θα πρέπει να υλοποιηθεί αναφορά-έκθεση, η οποία θα δίνει τη δυνατότητα απεικόνισης των εξιτηρίων ανά Κλινική-Τμήμα και διάστημα από-έως ημερομηνία.

Σαν Κλινικές θα πρέπει να απεικονίζονται οι Κλινικές του νοσοκομείου και οι κατά DRG Κλινικές στις οποίες έχουν αυτές αντιστοιχηθεί (βλέπε παράρτημα : Κλινικές-Τμήματα).

Ενδεικτική γραμμογράφηση

Εξιτήρια Διάστημα από 1-1-2023 έως 31-02-2023					
ΚΛΙΝΙΚΗ	Κλινική DRG	ΣΥΝΟΛΟ	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ	ΕΚΚΡΕΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3000	442	140	302	31,674
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Α	1300-0-1	1427	1171	256	82,06
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	0500	1323	891	432	67,347
ΣΥΝΟΛΟ		XX	XX	XX	XX

Η στήλη :

- «Κλινική»: περιγραφή της Κλινικής
- «Κλινική DRG»: αντίστοιχη Κλινική με βάση των πίνακα των Κλινικών (βλέπε παράρτημα : Κλινικές-Τμήματα)
- «Σύνολο» περιέχει το σύνολο των εξιτηρίων της Κλινικής.
- «Ολοκληρωμένα» περιέχει το σύνολο των εξιτηρίων τα οποία έχουν κωδικοποιηθεί κατά DRG και έχουν οριστικοποιηθεί-ολοκληρωθεί (δηλ. έχουν *ΚΕΤΕΚΝΥΙΔ*).
- «Εκκρεμή» περιέχει τα εξιτήρια που θα έπρεπε να έχουν κωδικοποιηθεί κατά DRG αλλά δεν έχουν οριστικοποιηθεί.
- «Ποσοστό»: είναι το ποσοστό ενσωμάτωσης των DRG, ανά Κλινική

Στον πιο πάνω πίνακα θα πρέπει το νοσοκομείο να γνωρίζει την αντιστοίχιση της κάθε Κλινικών με το Κέντρο Κόστους στο οποίο ανήκει. Το στοιχείο αυτό θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να το συμπεριλαμβάνει στην πιο πάνω αναφορά.

Υπολογισμός Πόντων Εντατικής Φροντίδας σε ΜΕΘ Ενηλίκων

Η βαθμολόγηση της εντατικής φροντίδας για τη σύνθετη ιατρική περίθαλψη σε ΜΕΘ υπολογίζεται από το άθροισμα της καθημερινής βαθμολογίας του Απλοποιημένου Συστήματος Εκτίμησης Οξέων Διαταραχών της Φυσιολογίας (SAPS II) – χωρίς υπολογισμό της κλίμακας Γλασκώβης- κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ολικό SAPS II) μαζί με το άθροισμα 10 δαπανηρών νοσηλευτικών παροχών από το σύστημα βαθμολόγησης θεραπευτικών παρεμβάσεων TISS (Therapeutic Intervention Scoring System) που παρέχονται σε καθημερινή βάση στον ασθενή, κατά τη διάρκεια παραμονής του στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Το καθημερινό SAPS II (Simplified Acute Physiology Score) υπολογίζεται με βάσει συγκεκριμένους πίνακες τιμών. Οι παράμετροι μετρούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στην ημέρα και λαμβάνονται υπόψη οι εκάστοτε χαμηλότερες τιμές των προηγούμενων 24 ωρών.

Οι παράμετροι που πρέπει να υλοποιηθούν στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου βρίσκονται στις σελίδες 501-502 του Συστηματικού Καταλόγου Κωδικών Ιατρικών Πράξεων – ΕΤΙΠ (Παράρτημα). <https://instdrg.gr/wp-content/uploads/ΕΤΙΠ-Συστηματικός-κατάλογος-Έκδοση-2017-v2.pdf>

Με βάση τις πιο πάνω καθημερινές μετρήσεις και λαμβάνοντας υπόψη ότι :

- ο κωδικός που θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των πόντων εντατικής φροντίδας ανήκει στην ομάδα κωδικών **598.00= Ιατρική σύνθετη περίθαλψη σε μονάδα εντατικής θεραπείας**, όταν πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο έχουν συμπληρώσει το 14^ο έτος της ηλικίας τους
- ότι γίνεται χρήση ενός μόνο κωδικού από την πιο πάνω ομάδα για ολόκληρη στην νοσηλεία και τέλος
- λαμβάνοντας υπόψη τις τιμές των στηλών **fromRange** και **toRange** του πίνακα των Ιατρικών Πράξεων (βλέπε [Γραμμογράφηση του πίνακα των Ιατρικών Πράξεων ΕΤΙΠ](#)) σε σύγκριση με το άθροισμα που έχει προκύψει για ολόκληρη τη νοσηλεία

το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου θα πρέπει να προτείνει στον τελικό χρήστη την ενδεδειγμένη με βάση τις μετρήσεις Ιατρική Πράξη.

Υπολογισμός Πόντων Εντατικής Φροντίδας σε ΜΕΘ Παίδων

Η βαθμολόγηση της εντατικής φροντίδας για τη σύνθετη ιατρική περίθαλψη σε ΜΕΘ Παίδων υπολογίζεται από το άθροισμα της καθημερινής βαθμολογίας συγκεκριμένων παραμέτρων που έχουν οριστεί, για τους ασθενείς οι οποίοι κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο είναι ηλικίας άνω των 28 ημερών και βάρους άνω των 2500 γραμμ., αλλά δεν έχουν συμπληρώσει το 14^ο έτος της ηλικίας τους.

Οι παράμετροι που πρέπει να υλοποιηθούν στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου βρίσκονται στις σελίδες 503-505 του Συστηματικού Καταλόγου Κωδικών Ιατρικών Πράξεων – ΕΤΙΠ (Παράρτημα). <https://instdrg.gr/wp-content/uploads/ΕΤΙΠ-Συστηματικός-κατάλογος-Έκδοση-2017-v2.pdf>

Φορείς - Νοσοκομεία

Λόγοι Ένστασης

Τιμή	Σχόλια
E001	ΜΗ ΤΗΡΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ
E002	ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ
E003	ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ
E004	ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΑΡΟΧΟ ΥΓΕΙΑΣ
E010	ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ

Όνομα πεδίου	Τύπος
objection	Αλφαριθμητικό 4 χαρακτήρες

Χώρες

id	ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	id	ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1	GR	ΕΛΛΑΔΑ	51	GD	ΓΡΕΝΑΔΑ
2	KN	ΑΓ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΚΑΙ ΝΕΒΙΣ	52	GL	ΓΡΟΙΛΑΝΔΙΑ
3	AO	ΑΓΓΟΛΑ	53	DK	ΔΑΝΙΑ
4	SH	ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ	54	ZA	ΔΗΜ.ΝΟΤ.ΑΦΡΙΚΗΣ
5	LC	ΑΓΙΑ ΛΟΥΚΙΑ	55	CF	ΔΗΜΟΚ. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΦΡΙΚΗΣ
6	VC	ΑΓΙΟΣ ΒΙΚΕΝΤΙΟΣ	56	CV	ΔΗΜΟΚ.ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΑΚΡΩΤΗΡΙΟΥ
7	SM	ΑΓΙΟΣ ΜΑΡΙΝΟΣ	57	CZ	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΤΣΕΧΙΑΣ
8	PM	ΑΓΙΟΣ ΠΕΤΡΟΣ ΚΑΙ ΜΙΚΕΛΟΝ	58	DO	ΔΟΜΙΝΙΚΑΝΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
9	AZ	ΑΖΕΡΜΠΑΙΤΖΑΝ	59	WS	ΔΥΤΙΚΗ ΣΑΜΟΑ
10	EG	ΑΙΓΥΠΤΟΣ	60	MK	ΕΔΑΦ ΠΡΩΗΝ ΓΙΟΥΓΚ.ΔΗΜ ΜΑΚΕ
11	ET	ΑΙΘΙΟΠΙΑ	61	SV	ΕΛ ΣΑΛΒΑΔΟΡ
12	HT	ΑΙΤΗ	62	CH	ΕΛΒΕΤΙΑ
13	CI	ΑΚΤΗ ΕΛΕΦΑΝΤΟΣΤΟΥ	63	AE	ΕΝΩΜΕΝΑ ΑΡΑΒΙΚΑ ΕΜΙΡΑΤΑ
14	AL	ΑΛΒΑΝΙΑ	64	ER	ΕΡΥΘΡΑΙΑ
15	DZ	ΑΛΓΕΡΙΑ	65	EE	ΕΣΘΟΝΙΑ
16	AI	ΑΝΓΚΟΥΙΛΑ	66	CD	ΖΑΙΡ
17	AD	ΑΝΔΟΡΡΑ	67	ZM	ΖΑΜΠΙΑ
18	AG	ΑΝΤΙΓΚΟΥΑ ΚΑΙ ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΤΑ	68	ZW	ΖΙΜΠΑΜΠΟΥΕ
19	AR	ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ	69	US	Η Π Α
20	AM	ΑΡΜΕΝΙΑ	70	GB	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ
21	AW	ΑΡΟΥΜΠΑ	71	XC	ΘΕΟΥΤΑ
22	AU	ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ	72	JP	ΙΑΠΩΝΙΑ
23	XO	ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΝΗ ΩΚΕΑΝΙΑ	73	IN	ΙΝΔΙΑ
24	AT	ΑΥΣΤΡΙΑ	74	ID	ΙΝΔΟΝΗΣΙΑ
25	AF	ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ	75	JO	ΙΟΡΔΑΝΙΑ
26	VU	ΒΑΝΟΥΑΤΟΥ	76	IQ	ΙΡΑΚ
27	BE	ΒΕΛΓΙΟ	77	IR	ΙΡΑΝ
28	VE	ΒΕΝΕΖΟΥΕΛΑ	78	IE	ΙΡΛΑΝΔΙΑ
29	BM	ΒΕΡΜΟΥΔΕΣ	79	GQ	ΙΣΗΜΕΡΙΝΗ ΓΟΥΙΝΕΑ
30	VN	ΒΙΕΤΝΑΜ	80	EC	ΙΣΗΜΕΡΙΝΟΣ
31	BO	ΒΟΛΙΒΙΑ	81	IS	ΙΣΛΑΝΔΙΑ
32	KP	ΒΟΡΕΙΑ ΚΟΡΕΑ	82	ES	ΙΣΠΑΝΙΑ
33	BA	ΒΟΣΝΙΑ-ΕΡΖΕΓΟΒΙΝΗ	83	IL	ΙΣΡΑΗΛ
34	BG	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	84	IT	ΙΤΑΛΙΑ
35	BR	ΒΡΑΖΙΛΙΑ	85	KZ	ΚΑΖΑΚΣΤΑΝ
36	IO	ΒΡΕΤ. ΕΔΑΦΟΣ ΙΝΔΙΚ.ΩΚΕΑΝΟΥ	86	CM	ΚΑΜΕΡΟΥΝ
37	VG	ΒΡΕΤ.ΠΑΡΘΕΝΙΟΙ ΝΗΣΟΙ	87	KH	ΚΑΜΠΟΤΖΗ
38	FR	ΓΑΛΛΙΑ	88	CA	ΚΑΝΑΔΑΣ
39	PF	ΓΑΛΛΙΚΗ ΠΟΛΥΝΗΣΙΑ	89	PS	ΚΑΤ.ΠΑΛΑΙΣΤ.ΕΔΑΦΟΣ

id	ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	id	ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
40	DE	ΓΕΡΜΑΝΙΑ	90	QA	ΚΑΤΑΡ
41	GE	ΓΕΩΡΓΙΑ	91	NL	ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ
42	GI	ΓΙΒΡΑΛΤΑΡ	92	KY	ΚΑΥΜΑΝ ΝΗΣΟΙ
43	GM	ΓΚΑΜΠΙΑ	93	KE	ΚΕΝΥΑ
44	GA	ΓΚΑΜΠΟΝ	94	CN	ΚΙΝΑ
45	GH	ΓΚΑΝΑ	95	KG	ΚΙΡΓΙΖΙΑ
46	GU	ΓΚΟΥΑΜ	96	KI	ΚΙΡΙΜΠΑΤΙ
47	GT	ΓΟΥΑΤΕΜΑΛΑ	97	CO	ΚΟΛΟΜΒΙΑ
48	GY	ΓΟΥΙΑΝΑ	98	KM	ΚΟΜΟΡΕΣ
49	GN	ΓΟΥΙΝΕΑ	99	CG	ΚΟΝΓΚΟ
50	GW	ΓΟΥΙΝΕΑ ΜΠΙΣΣΑΟΥ	100	CR	ΚΟΣΤΑ ΡΙΚΑ
101	CU	ΚΟΥΒΑ	154	NE	ΝΙΓΗΡ
102	KW	ΚΟΥΒΕΙΤ	155	NG	ΝΙΓΗΡΙΑ
103	HR	ΚΡΟΑΤΙΑ	156	NI	ΝΙΚΑΡΑΓΟΥΑ
104	CY	ΚΥΠΡΟΣ	157	NO	ΝΟΡΒΗΓΙΑ
105	LA	ΛΑΟΣ	158	KR	ΝΟΤΙΑ ΚΟΡΕΑ
106	LS	ΛΕΣΘΘΟ	159	DM	ΝΤΟΜΙΝΙΚΑ
107	LV	ΛΕΤΤΟΝΙΑ	160	AN	ΟΛΛΑΝΔΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΛΕΣ
108	BY	ΛΕΥΚΟΡΩΣΙΑ	161	OM	ΟΜΑΝ
109	LB	ΛΙΒΑΝΟΣ	162	FM	ΟΜΟΣΠΟΝ.ΚΡΑΤΩΝ ΜΙΚΡΟΝΗΣΙΑΣ
110	LR	ΛΙΒΕΡΙΑ	163	HN	ΟΝΔΟΥΡΑ
111	LY	ΛΙΒΥΗ	164	HU	ΟΥΓΓΑΡΙΑ
112	LT	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	165	UG	ΟΥΓΚΑΝΤΑ
113	LI	ΛΙΧΝΕΣΤΑΙΝ	166	UZ	ΟΥΖΜΠΕΚΙΣΤΑΝ
114	LU	ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ	167	UA	ΟΥΚΡΑΝΙΑ
115	YT	ΜΑΓΙΟΤ	168	UY	ΟΥΡΟΥΓΟΥΑΗ
116	MG	ΜΑΔΑΓΑΣΚΑΡΗ	169	WF	ΟΥΩΛΙΣ ΚΑΙ ΦΟΥΤΟΥΝΑ ΝΗΣΟΙ
117	MO	ΜΑΚΑΟ	170	PK	ΠΑΚΙΣΤΑΝ
118	MY	ΜΑΛΑΙΣΙΑ	171	PW	ΠΑΛΑΟΥ
119	MW	ΜΑΛΛΑΟΥΙ	172	PA	ΠΑΝΑΜΑΣ
120	MV	ΜΑΛΔΙΒΕΣ	173	PG	ΠΑΠΟΥΑΣΙΑ-ΝΕΑ ΓΟΥΙΝΕΑ
121	ML	ΜΑΛΙ	174	PY	ΠΑΡΑΓΟΥΑΗ
122	MT	ΜΑΛΤΑ	175	VI	ΠΑΡΘΕΝΟΙ ΝΗΣΟΙ ΗΠΑ
123	MA	ΜΑΡΟΚΟΝ	176	PE	ΠΕΡΟΥ
124	MU	ΜΑΥΡΙΚΙΟΣ	177	PN	ΠΙΤΚΑΙΡΝ ΝΗΣΟΙ
125	MR	ΜΑΥΡΙΤΑΝΙΑ	178	VA	ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΒΑΤΙΚΑΝΟΥ
126	XL	ΜΕΛΙΛΙΑ	179	XR	ΠΟΛΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
127	MX	ΜΕΞΙΚΟ	180	PL	ΠΟΛΩΝΙΑ
128	MM	ΜΙΑΝΜΑΡ	181	PT	ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ
129	MN	ΜΟΓΓΟΛΙΑ	182	RW	ΡΟΥΑΝΤΑ

id	ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
130	MZ	ΜΟΖΑΜΒΙΚΗ
131	MD	ΜΟΛΔΑΒΙΑ
132	MS	ΜΟΝΤΣΕΡΑΤ
133	BD	ΜΠΑΓΚΛΑΝΤΕΣ
134	BB	ΜΠΑΡΜΠΑΝΤΟΣ
135	BS	ΜΠΑΧΑΜΕΣ
136	BH	ΜΠΑΧΡΕΙΝ
137	BZ	ΜΠΕΛΙΖ
138	BJ	ΜΠΕΝΙΝ
139	BW	ΜΠΟΤΣΟΥΑΝΑ
140	BF	ΜΠΟΥΡΚΙΝΑ ΦΑΣΟ
141	BI	ΜΠΟΥΡΟΥΝΤΙ
142	BT	ΜΠΟΥΤΑΝ
143	BN	ΜΠΡΟΥΝΕΙ
144	NA	ΝΑΜΙΜΠΙΑ
145	NR	ΝΑΟΥΡΟΥ
146	NZ	ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ
147	NC	ΝΕΑ ΚΑΛΗΔΟΝΙΑ-ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
148	XZ	ΝΕΟΖΗΛΑΝΔΙΚΗ ΩΚΕΑΝΙΑ
149	NP	ΝΕΠΑΛ
150	MP	ΝΗΣΟΙ ΒΟΡΕΙΕΣ ΜΑΡΙΑΝΕΣ
151	MH	ΝΗΣΟΙ ΜΑΡΣΑΛ
152	SB	ΝΗΣΟΙ ΣΟΛΟΜΩΝΤΟΣ
153	FK	ΝΗΣΟΙ ΦΑΛΚΛΑΝΤ-ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ

id	ΚΩΔ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
183	RO	ΡΟΥΜΑΝΙΑ
184	RU	ΡΩΣΙΑ
185	ST	ΣΑΟ ΤΟΜΕ ΚΑΙ ΠΡΙΝΣΙΠΕ
186	SA	ΣΑΟΥΔΙΚΗ ΑΡΑΒΙΑ
187	SN	ΣΕΝΕΓΑΛΗ
188	YU	ΣΕΡΒΙΑ & ΜΟΝΤΕΝΕΓΚΡΟ
189	SC	ΣΕΥΧΕΛΛΕΣ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ
190	SL	ΣΙΕΡΡΑ ΛΕΟΝΕ
191	SG	ΣΙΝΓΚΑΠΟΥΡΗ
192	SK	ΣΛΟΒΑΚΙΑ
193	SI	ΣΛΟΒΕΝΙΑ
194	SO	ΣΟΜΑΛΙΑ
195	SZ	ΣΟΥΑΖΙΛΑΝΔΗ
196	SD	ΣΟΥΔΑΝ
197	SE	ΣΟΥΗΔΙΑ
198	SR	ΣΟΥΡΙΝΑΜ
199	LK	ΣΡΙ ΛΑΝΚΑ
200	SY	ΣΥΡΙΑ
201	TW	ΤΑΙΒΑΝ
202	TH	ΤΑΙΛΑΝΔΗ
203	TZ	ΤΑΝΖΑΝΙΑ
204	TJ	ΤΑΤΖΙΚΙΣΤΑΝ
205	TC	ΤΕΡΚΣ ΚΑΙ ΚΑΙΚΟΣ ΝΗΣΟΙ
206	JM	ΤΖΑΜΑΙΚΑ

