

Serie de informes

Con cada trimestre del *AHA Coding Clinic for ICD-9-CM*, se destacarán diversos aspectos de la ICD-10. Por favor, comparta esta información con su personal de codificación.

La siguiente información ha sido extraída de la versión de 2011 de las *Normas Oficiales de Codificación e Información* de la ICD-10-CM. Para ver las normas, por favor visite la página web de la Oficina Central de la AHA www.ahacentraloffice.org

Convenciones para la ICD-10-CM

Puntuación

- [] Los corchetes se usan en la Lista Tabular para incluir sinónimos, términos alternativos o frases explicativas. En el Índice Alfabético identifica los códigos de manifestación.
- () Los paréntesis son usados tanto en el Índice Alfabético como en el Tabular para encerrar palabras suplementarias que pueden estar presentes o ausentes en ese momento en la enfermedad o procedimiento sin afectar el código asignado. Los términos entre paréntesis son referidos como modificadores no esenciales.
- : Los dos puntos son usados en la lista Tabular después de un término incompleto que necesita uno más modificadores siguiendo a los dos puntos para asignarlos a la categoría dada.

Uso de “y”

Cuando se usa el término “y” en una descripción, representa y/o

Códigos “Otros” y “No especificados”

Códigos “Otros”

Los códigos titulados “otros” u “otros especificados” se usan cuando la información de la historia clínica proporciona detalles que no tienen código específico. La entrada al Índice Alfabético con NCOC en el título designa un código “otro” en el Tabular. Esta entrada en el Índice representa una enfermedad específica para la cual no existe código específico por lo que el término es incluido dentro de un código “otro”.

Códigos “No especificados”

Los códigos titulados “no especificados” (normalmente un código con 4º dígito 9 ó 5º dígito 0 para códigos diagnósticos) son para usarse cuando la información de la historia clínica es insuficiente para asignar un código más específico. Para aquellas categorías para las que no se proporciona un código inespecífico, el código “otro especificado” puede significar tanto otro como no especificado.

Notas de inclusión

Esta nota aparece inmediatamente bajo el título de un código de tres dígitos para definir más el contenido de la categoría o dar ejemplos.

Términos de inclusión

Se incluye una lista de términos bajo ciertos códigos. Estos términos son afecciones bajo las cuales el código será usado. Los términos pueden ser sinónimos del título del código, o, en el caso de códigos "otro especificado", los términos son una lista de afecciones asignadas a este código. Los términos de inclusión no son necesariamente exhaustivos. Pueden ser asignados a un código términos adicionales que se encuentran sólo en el Índice Alfabético.

Notas de exclusión

La ICD-10-CM tiene dos tipos de notas de exclusión. Cada tipo de nota tiene una definición diferente para su uso pero son similares en que indican que los códigos excluidos entre ellos son independientes unos de otros.

Excluye 1

Una nota de exclusión 1 es una nota de exclusión pura. Significa "¡NO LO CODIFIQUE AQUÍ!". Indica que el código excluido no debe ser usado nunca al mismo tiempo que el código bajo la nota de exclusión 1. Se usa cuando dos afecciones no pueden ocurrir juntas, tal como una formación congénita y otra adquirida en la misma entidad.

Excluye 2

Una nota de exclusión 2 representa "No incluido aquí". Indica que la afección excluida no es una parte de la entidad representada por el código, pero un paciente puede tener ambas afecciones al mismo tiempo. Cuando aparece una nota de exclusión 2 bajo un código, se permite usar tanto el código como el código excluido, cuando es correcto.

Recursos

Aquí hay algunos recursos adicionales para usted y su equipo:

- Prepare su organización para la implantación de la ICD-10-CM y la ICD-10-PCS con éxito: Formando su equipo I-10 (*Audio CD*)
- Espere bajo su responsabilidad: Por qué la ICD-10 necesita ser una prioridad en su Organización (*Audio CD*)
- Guía Oficial de Codificación de la ICD-10-CM: Versión general 2011 (*Audioseminario previsto para su difusión el 6 de mayo de 2011*)
- Revista de anatomía y fisiología optimizada para ICD-10-CM (*Audioseminario previsto para su difusión el 20 de mayo de 2011*)
- Introducción a la ICD-10-CM y a la ICD-10-PCS (*Audio CD*)
- Preparación para la ICD-10: Entendiendo las bases de la ICD-10-PCS (*Audio CD*)
- Preparación para la ICD-10: Entendiendo las normas de la ICD-10-PCS (*Audio CD*)

Para más información, por favor visite la página web de la Oficina Central de la AHA – www.ahacentraloffice.org

El presente documento es una traducción de la publicación *Coding Clinic for ICD-9-CM*, editada por la AHA (American Hospital Association) y por tanto sujeta a copyright.