

La implementación del ICD-10 se acerca

Humberto Guerra-García, MD, MPH, FACP

Internista/Geriatra
Principal Oficial Médico
MMM Healthcare Inc y PMC Medicare Choice, Inc.



Actualmente, el sistema empleado para reportar diagnósticos en código es la 9ª edición de la clasificación internacional de enfermedades (ICD-9) y ya se ha anunciado que viene un cambio a nivel federal a la nueva versión. Esta 10ª Revisión (ICD-10) reemplazará la versión existente para reportar diagnósticos a las aseguradoras o pagadores, diagnósticos que estén debidamente documentados en el expediente clínico del paciente cuyo tratamiento sea medicamente necesario.

Las organizaciones que cooperan en el desarrollo del ICD-10 incluyen *The American Hospital Association* (AHA), *American Health Information Management Association* (AHIMA), Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y el *National Center for Health Statistics* (NHCS).

Según el informe final del Gobierno Federal, la fecha de implementación del ICD-10 será el 1 de octubre de 2014. Toda reclamación con fecha de servicio o alta (*discharge*) de 10/01/2014 tiene que contener diagnósticos utilizando códigos del ICD-10. De lo contrario, se denegará solicitando conversión a los códigos nuevos.

¿Por qué se necesita cambiar el ICD-9?

Este sistema de clasificación se ha utilizado desde 1979 y no refleja con exactitud los avances en tratamiento médico, terminología médica y sistema de clasificación. Además, el ICD-10 cumple con todos los criterios de la Ley HIPAA: una estructura alfanumérica que provee información más específica. También provee más detalles sobre aspectos del historial del paciente, incluyendo: factores socioeconómicos, relaciones familiares, condiciones de atención ambulatoria, problemas relacionados con estilos de vida y pruebas de cernimiento, entre otros. Por ende, el ICD-10 representa una mayor

exactitud, y eficiencia en el desarrollo del proceso de las reclamaciones, y en las mejoras de medidas de calidad con la identificación detallada de las poblaciones de pacientes.

Durante los últimos 6 meses se han realizado más de 20 000 auditorías de documentación clínica en los Estados Unidos, que han reflejado que solo el 63% de las entidades auditadas están listas para la transición.

¿Está usted preparado? ¿Qué puede hacer ahora?

Analice y modifique su plan de implementación del ICD-10 según sea necesario. Comience con adiestramientos básicos sobre el ICD-10 para su personal que incluyan: anatomía y patofisiología (conocimiento del cuerpo humano, las condiciones y su proceso patofisiológico), *Code Set Training* en general y específico en su práctica.

Además, actualice sus políticas internas, incluyendo el uso de notificación previa para beneficiarios de no cubierta (ABN), referidos y órdenes de laboratorios, entre otros. Llame a sus suplidores y pregunte si, al igual que usted, están listos para estos cambios (por ejemplo, compañía de facturación, planes médicos e instituciones a las que usted regularmente refiere a sus pacientes).

Recuerde que desde enero de 2014, usted debe estar realizando pruebas internas y externas de programas y equipo computarizado para verificar la compatibilidad de los sistemas. Está en nosotros prepararnos para adoptar este nuevo sistema y brindar la mejor calidad de servicio. **G**

Se puede encontrar más información accediendo a:
<http://cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/>