DATA SET Test\_Outpatientdata-1542969243754

Plik Test\_Outpatientdata-1542969243754.csv zawiera:

* **125 841 wierszy** (czyli tyle roszczeń ambulatoryjnych),
* **27 kolumn** (czyli tyle zmiennych opisujących każde roszczenie).

**🧾 Kolumny i ich znaczenie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kolumna** | **Znaczenie** |
| **BeneID** | Unikalny identyfikator beneficjenta (pacjenta). Używany do połączenia z Beneficiarydata. |
| **ClaimID** | Unikalny identyfikator konkretnego roszczenia ambulatoryjnego. |
| **ClaimStartDt** | Data rozpoczęcia świadczenia (np. wizyty lub zabiegu ambulatoryjnego). |
| **ClaimEndDt** | Data zakończenia świadczenia (zazwyczaj taka sama jak start, chyba że trwało dłużej). |
| **Provider** | Identyfikator świadczeniodawcy (lekarz, klinika) – jeden z głównych obiektów analizy (czy jest fraudem). |
| **InscClaimAmtReimbursed** | Kwota refundacji (ile Medicare zwrócił providerowi za świadczenie). |

**👨‍⚕️ Lekarze przypisani do roszczenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kolumna** | **Znaczenie** |
| **AttendingPhysician** | Lekarz odpowiedzialny za świadczenie ambulatoryjne. |
| **OperatingPhysician** | Lekarz wykonujący zabieg (jeśli dotyczy). Często puste w outpatient. |
| **OtherPhysician** | Inny lekarz zaangażowany w świadczenie. Czasem powtarza AttendingPhysician. |

**🧬 Kody diagnoz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kolumna** | **Znaczenie** |
| **ClmDiagnosisCode\_1** do **ClmDiagnosisCode\_10** | Kody diagnoz (zgodne z ICD-9), które uzasadniają świadczenie. |

**🛠️ Kody procedur**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kolumna** | **Znaczenie** |
| **ClmProcedureCode\_1** do **ClmProcedureCode\_6** | Kody procedur (zabiegów/świadczeń) przypisanych do roszczenia. Zwykle zgodne z CPT lub HCPCS. |

**💰 Finansowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kolumna** | **Znaczenie** |
| **DeductibleAmtPaid** | Kwota zapłacona przez pacjenta (udział własny). |

**🏥 Diagnostyka przy przyjęciu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kolumna** | **Znaczenie** |
| **ClmAdmitDiagnosisCode** | Kod diagnozy przy "przyjęciu" – często puste w outpatient (bo nie było przyjęcia do szpitala). |

**📌 Kategoryzacja kolumn**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria** | **Kolumny** |
| Identyfikacyjne | BeneID, ClaimID, Provider |
| Daty | ClaimStartDt, ClaimEndDt |
| Lekarze | AttendingPhysician, OperatingPhysician, OtherPhysician |
| Diagnozy | ClmDiagnosisCode\_1 do \_10, ClmAdmitDiagnosisCode |
| Procedury | ClmProcedureCode\_1 do \_6 |
| Finanse | InscClaimAmtReimbursed, DeductibleAmtPaid |