



Kompleksowy przewodnik po procedurach endoskopowych w zakresie przewodu pokarmowego

**Materiał przygotowany przez firmę Olympus przy współpracy
z Polskim Towarzystwem Koderów Medycznych**



Autorzy:

Jakub Zaczek – Market Access Manager firmy Olympus
Bartosz Maleszczuk – Vice Prezes Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

Badania w zakresie ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK)

Zgodnie z zapisami Zarządzenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) badania endoskopowe mogą być rozliczane w ramach katalogu ASDK, stanowiącym załącznik nr 1b do aktualnego Zarządzenia Prezesa NFZ ws. AOS. Są one kontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia przez pracownie endoskopowe.

Kto może wystawić skierowanie na badanie w ramach ASDK:

Skierowanie na badanie endoskopowe wykonywane w ramach zakresów gastroscopii i kolonoskopii na podstawie „skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego”, który:

- realizuje finansowane przez Fundusz świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub rehabilitacja lecznicza, lub opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, a w przypadku badań endoskopowych przewodu pokarmowego oraz badania tomografii komputerowej płuc po stwierdzeniu nieprawidłowości w badaniu radiologicznym klatki piersiowej przy wskazaniach do pogłębienia diagnostyki, na zasadach określonych w rozporządzeniu POZ, także na podstawie skierowania lekarza, który realizuje finansowane przez Fundusz świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej
- realizuje ambulatoryjne porady specjalistyczne, w ramach umów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakresach w których zostały włączone od dnia rozpoczęcia obowiązywania tych umów świadczenia w rodzaju AOS, lub
- wydał skierowanie na podstawie przepisów § 12 ust. 10 pkt 1 ogólnych warunków umów” (tzn. na podstawie skierowania wystawionego w dniu wypisu ze szpitala, w tym ze szpitalnego oddziału ratunkowego).

Obecnie skierowanie powinno zostać wystawione w formie e-Skierowania.

Jakie produkty można rozliczyć w ramach badań zakresów gastroscopii i kolonoskopii w ramach ASDK:

Kod zakresu świadczeń	Zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych	Kod świadczenia	Wykaz świadczeń w ramach zakresu	Wartość punktowa
02.0000.078.02	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia	5.03.00.0000022	gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy)	185
		5.03.00.0000089	gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat	231
		5.03.00.0000008	gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.	294
02.0000.079.02	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia	5.06.00.0000902	kolonoskopia diagnostyczna	325
		5.06.00.0000903	kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.)	468
		5.03.00.0000042	kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.)	1018

¹⁾ badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego.

W przypadku badań wykonanych w znieczuleniu całkowitym możemy rozliczyć dodatkowo produkty do sumowania:

Kod	Nazwa świadczenia rozliczanego	Wartość punktowa	Uwagi, odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń
5.05.00.0000106	znieczulenie całkowite dożylne - kategoria 1	172	* świadczenie do sumowania z procedurami: 44.161, 44.162, 44.13, 45.231, 45.253, 45.131, 45.16, 45.239, 45.42 w ramach: - zakresów świadczeń: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, - odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego, - 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona, * świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach: - świadczenia zabiegowego Z32, - odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego, * świadczenie do sumowania z procedurą badania tomografii komputerowej (TK) w ramach: - zakresu świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK), - pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, - 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne, - 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia, - 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona, Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) w znieczuleniu: 1) wiek do 12 roku życia włącznie lub 2) wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90, R44, lub 3) nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 - F41, lub 4) brak współpracy pacjenta z personelem medycznym z powodu nasilenia objawów w przebiegu zaburzeń psychicznych lub rozwojowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: F00 - F07, F20 - F25, F28 - F31, F71 - F73, F84, lub 5) zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płaśawiczego lub parkinsonowskiego). * wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12
5.05.00.0000105	konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego	75	* świadczenie do sumowania z procedurami: 44.161, 44.162, 44.13, 45.231, 45.253, 45.131, 45.16, 45.239, 45.42 w ramach: - zakresów świadczeń: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, - odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego, - 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona, * świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach: - świadczenia zabiegowego Z32, - odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego, * świadczenie do sumowania z procedurami badań tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (RM) w ramach: - zakresów świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK) lub badania rezonansu magnetycznego (RM), - pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, - 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne, - 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia, - 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona, Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (RM) w znieczuleniu określono przy produktach o kodzie: 5.05.00.0000106 albo 5.05.00.0000107. * porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. 2022 poz. 392), rozliczeniu podlega porada, która odbyła się co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania.

Badania endoskopowe wykonywane w ramach diagnostyki onkologicznej w Pakiecie Onkologicznym

Badania endoskopowe mogą być wykonywane na zlecenie Poradni Specjalistycznej w ramach diagnostyki wstępnej lub pogłębionej w ramach Pakietu Onkologicznego. Płatnikiem takiego badania jest zlecająca badanie poradnia AOS. NFZ finansuje świadczenie za pomocą ryczałtu za diagnostykę. Do procedury diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, podobnie jak w rozliczeniu ASDK, można dosumować konsultację w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego oraz procedurę znieczulenia całkowitego dożylnego.

Jak są finansowane badania dla pracowni diagnostycznej:

- jeżeli zlecająca badanie w ramach karty DiLO poradnia jest w strukturach tej samej placówki medycznej przychody/koszty są przeksięgowywane w ramach danego podmiotu;
- jeżeli poradnia zlecająca jest zlokalizowana w innym podmiocie leczniczym badanie jest wykonywane na podstawie umowy podwykonawczej. Pracownia endoskopowa wystawia fakturę na rzecz placówki zlecającej zgodnie z cennikiem określonym w umowie podwykonawczej.

Badania endoskopowe wykonywane w ramach leczenia szpitalnego

Warunkiem wykonania badania w ramach hospitalizacji jest brak możliwości wykonania badania w warunkach ambulatoryjnych, rozumiane jako uzasadnienie kliniczne przyjęcia do szpitala, szczegółowo opisane w dokumentacji medycznej pacjenta. Z uwagi na fakt występowania znieczulenia w zakresie ASDK oraz profilaktyce raka jelita grubego należy podkreślić, iż wykonanie badania endoskopowego w znieczuleniu ogólnym nie jest wystarczającym uzasadnieniem dla hospitalizacji.

Badania endoskopowe wykonywane w ramach leczenia szpitalnego mogą być wykonywane i rozliczane za pomocą zabiegowych grup JGP z załącznika nr 1a do Zarządzenia Prezesa NFZ ws. leczenia szpitalnego, tj.:

Lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	dzień przyjęcia = dzień wypisu - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	hospitalizacja 1-dniowa - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	hospitalizacja 2-dniowa - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja
1	F02	5.51.01.0006002	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	12 990	11 951	11 041	11 951	12 297	12 644		
2	F03	5.51.01.0006003	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	3 070	2 825	2 610	2 825	2 907	2 988		
3	F04	5.51.01.0006004	Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego *	650	598	552	598	615	633		
4	F12	5.51.01.0006012	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	5 915	5 442		5 442	5 600	5 757	33	278
5	F13	5.51.01.0006013	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	2 243	2 064	1 906	2 064	2 124	2 183	8	278
6	F22	5.51.01.0006022	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	8 090	7 443	6 877	7 443	7 659	7 874		
7	F32	5.51.01.0006032	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	6 554	6 030		6 030	6 205	6 379	30	295
8	F320	5.51.01.0006113	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 436	12 361		12 361	12 719	13 078	30	295
9	F34	5.51.01.0006037	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	1 299	1 195	1 104	1 195	1 230	1 264		
12	F52	5.51.01.0006052	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	7 085	6 519		6 519	6 708	6 896	25	353
13	F62	5.51.01.0006062	Duże i endoskopowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego *	3 838	3 531		3 531	3 633	3 736	17	353
14	F94	5.51.01.0006094	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	531	489	452					
15	G33	5.51.01.0007033	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	9 447	8 691	8 030	8 691	8 943	9 195		
16	G34	5.51.01.0007034	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	4 901	4 509	4 166	4 509	4 640	4 770		
17	G35	5.51.01.0007035	Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki *	2 952	2 716	2 509	2 716	2 795	2 873		

Należy podkreślić skutki zmiany wyceny punktowej krótkich pobytów szpitalnych. W przedstawionych grupach JGP inne stawki punktowe są przewidziane dla pobytów, które trwały:

- dzień przyjęcia = dzień wypisu
- pobyty jednodniowe (jedna doba w oddziale)
- pobyty dwudniowe (dwie doby w oddziale)
- pobyty trwające ponad dwa dni (ponad dwie doby w szpitalu) z zastrzeżeniem charakterystyki grup JGP dla F04 i F34, gdzie pobyt nie powinien trwać dłużej niż 5 dni.

Należy zwrócić uwagę, iż po zmianie wycen na stawkę progresywną, w przypadku wielu produktów rozliczeniowych nie jest opłacalne przedłużanie pobytu szpitalnego, gdyż koszty pobytu rosną zdecydowanie szybciej, niż wzrasta przychód z NFZ.

Charakterystyka endoskopowych grup JGP:

F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie

42.81 Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej

F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku

42.331 Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku

42.333 Endoskopowe wycięcie polipa przełyku

42.334 Endoskopowe nastrzykanie żylaków przełyku

42.339 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne

42.85 Usunięcie zwężenia przełyku

42.92 Rozszerzanie przełyku

F04 Diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego

42.22 Esofagoscopia przez przetokę

42.23 Esofagoscopia - inna

42.241 Endoskopowe pobranie materiału z przełyku do badań przez wyszczotczkowanie lub wypłukanie

42.242 Esofagoscopia z biopsją

44.11 Przezbrzuszną gastroscopia

44.12 Gastroscopia przez przetokę

44.13 Gastroscopia - inna

44.14 Endoskopowa biopsja żołądka

44.94 Usunięcie balona żołądkowego

45.131 Esofagogastrroduodenoscopia [EGD]

45.16 Esofagogastrroduodenoscopia z biopsją

F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy

43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne

44.321 Przezskórna endoskopowa zmiana gastrostomii na przetokę jelita czczego

44.323 Przezskórne endoskopowe wytworzenie zespolenia żołądkowo-czczego

F13 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy

43.11 Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]

43.411 Endoskopowe wycięcie polipów żołądka

43.412 Endoskopowe wycięcie żylaków żołądka

43.419 Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne

44.221 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu

44.222 Endoskopowe poszerzenie miejsca zespolenia żołądkowo-jelitowego

44.229 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika - inne

44.699 Zabiegi naprawcze żołądka - inne

45.30 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy

45.31 Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy

45.32 Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne

46.851 Rozszerzanie dwunastnicy balonem

98.03 Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia

F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego

45.111 Śródoperacyjna endoscopia jelita cienkiego

45.119 Przezbrzuszną endoscopia jelita cienkiego - inna

45.12 Endoscopia jelita cienkiego przez przetokę

45.33 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy

45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne

46.32 Przezskórna (endoskopowa) jejunostomia [PEJ]

F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego

F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych

45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego

F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne

43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne

44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica - inne

44.699 Zabiegi naprawcze żołądka - inne

45.14 Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego

45.219 Przezbrzuszną endoscopia jelita grubego - inna

45.22 Endoscopia jelita grubego przez przetokę

45.253 Kolonoskopia z biopsją

45.28 Zabiegi diagnostyczne jelita grubego - inne

45.30 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy

45.31 Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy

45.32 Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne

45.34 Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne

45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego

45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne

45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego - inne

46.853 Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem

46.854 Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prośnicę lub kolostomię

F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66r.ż.

F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.

46.891 Korekcja niewłaściwego skrętu/ rotacji/ jelita

F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit

44.391 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze

44.392 Zespolenie żołądkowo-jelitowe

44.393 Zespolenie żołądkowo-żołądkowe

44.394 Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO

45.111 Śródoperacyjna endoscopia jelita cienkiego

45.12 Endoscopia jelita cienkiego przez przetokę

F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego

- 42.332 Endoskopowe opanowanie krwawienia z przełyku
- 42.334 Endoskopowe nastrzykanie żylaków przełyku
- 42.81 Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
- 42.92 Rozszerzanie przełyku
- 43.411 Endoskopowe wycięcie polipów żołądka
- 43.412 Endoskopowe wycięcie żylaków żołądka
- 43.419 Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
- 44.221 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu
- 44.222 Endoskopowe poszerzenie miejsca zespolenia żołądkowo-jelitowego
- 44.229 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika - inne
- 44.391 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
- 44.392 Zespolenie żołądkowo-jelitowe
- 44.393 Zespolenie żołądkowo-żołądkowe
- 44.394 Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO
- 44.43 Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/ dwunastnicy
- 45.111 Śródoperacyjna endoskopia jelita cienkiego
- 45.119 Przezbrzuszną endoskopia jelita cienkiego – inna
- 45.12 Endoskopia jelita cienkiego przez przetokę
- 45.131 Ezofagogastroduodenoskopia [EGD]
- 45.132 Enteroskopia
- 45.133 Enteroskopia śródoperacyjna
- 45.134 Enteroskopia dwubalonowa
- 45.219 Przezbrzuszną endoskopia jelita grubego - inna
- 45.253 Kolonoskopia z biopsją
- 45.30 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
- 45.432 Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego
- 46.851 Rozszerzanie dwunastnicy balonem
- 46.852 Rozszerzanie jelita cienkiego balonem
- 46.853 Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem
- 46.854 Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prostopadłość lub kolostomię
- 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu

F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy

- 48.241 Zamknięte endoskopowe pobranie materiału z odbytnicy do badań przez wyszczoteczkanie lub wyplukanie
- 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
- 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu

F4

- 43.11 Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]

G33 Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej

- 51.872 Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego
- 52.932 Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego

G34 Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki

- 51.64 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego
- 51.84 Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych
- 51.85 Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki
- 51.86 Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego
- 51.871 Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
- 51.88 Endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych
- 51.96 Przezskórne usunięcie kamieni z przewodu żółciowego wspólnego
- 51.981 Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego
- 51.982 Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych
- 51.983 Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla usunięcia kamieni z przewodów żółciowych za wyjątkiem przewodu żółciowego wspólnego
- 51.984 Przezskórny przewężeniowy drenaż żółci
- 52.01 Drenaż torbieli trzustki (cewnikiem)
- 52.21 Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego
- 52.22 Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne
- 52.49 Drenaż wewnętrzny torbieli trzustki - inny
- 52.931 Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego
- 52.97 Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego
- 52.98 Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego
- 52.991 Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga

G35 Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki

- 51.10 Cholangiopankreatografia wsteczna [ECPW]
- 51.11 Endoskopowa cholangiografia wsteczna
- 51.14 Endoskopowa biopsja przewodów żółciowych zwieracza Oddiego
- 51.191 Endosonografia dróg żółciowych (EUS)
- 51.95 Usunięcie protezy przewodu żółciowego
- 52.11 Przezskórna biopsja igłowa trzustki
- 52.13 Endoskopowa pankreatografia wsteczna
- 52.14 Endoskopowa biopsja przewodu trzustkowego
- 52.191 Endosonografia trzustki (EUS)
- 52.94 Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego

Profilaktyczne programy zdrowotne - Program badań przesiewowych raka jelita grubego

Program badań przesiewowych raka jelita grubego realizowany jest zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w profilaktycznych programach zdrowotnych oraz zgodnie z załącznikiem Nr 2 do zarządzenia Nr 89/2023/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne.

Celem programu jest zapewnienie nie tylko spadku umieralności świadczeniobiorców dzięki możliwości wykrywania wczesnych bezobjawowych postaci raka poprzez wykonanie kolonoskopii przesiewowej, ale także spadek zapadalności – czyli liczby nowych nowotworów w przyszłości, dzięki usuwaniu polipów w trakcie badania przesiewowego.

Pacjent spełniający kryteria programu profilaktycznego nie musi posiadać skierowania na badanie kolonoskopii.

Warunki finansowania świadczeń:

- Świadczeniodawca obowiązany jest posiadać dostęp do Internetu umożliwiający prowadzenie elektronicznej sprawozdawczości realizacji programu w oparciu o narzędzie informatyczne udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zarejestrowanie świadczeniobiorcy w systemie informatycznym powinno nastąpić nie później niż w dniu badania.
- Świadczenie realizowane jest w trybie ambulatoryjnym. Świadczenia muszą być udzielane według innego harmonogramu pracy pracowni, niż wykazany do zakresu kolonoskopii w ramach ASDK.
- W ramach badania profilaktycznemu pacjentowi przysługuje także badanie w znieczuleniu ogólnym.
- Każde badanie podlega podsumowaniu, tj. wydaniu pacjentowi wyniku badania oraz wskazaniu dalszych zaleceń w zakresie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (skierowanie do leczenia lub dalszej diagnostyki). W trakcie wizyty podsumowującej należy przeprowadzić z pacjentem ankietę po badaniu, dostępną w systemie informatycznym udostępnionym przez Fundusz. W przypadku wyniku prawidłowego konsultacja może odbyć się za pośrednictwem teleporady.
- Świadczeniodawca obowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne procedury diagnostyczne (w ramach jednej umowy - zgodnie z katalogiem świadczeń), a po ich zakończeniu możliwe jest rozliczenie kompleksowego świadczenia.

Produkty rozliczeniowe w zakresie program badań przesiewowych raka jelita grubego:

8	10.7910.155.02	Program badań przesiewowych raka jelita grubego	5.12.00.0000068	Kolonoskopia diagnostyczna w programie badań przesiewowych raka jelita grubego	37.5
			5.12.00.0000069	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem Hist-Pat) w programie badań przesiewowych raka jelita grubego	54.0
			5.12.00.0000070	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów do 15 mm długości za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem Hist-Pat) w programie badań przesiewowych raka jelita grubego	115.1
			5.12.00.0000071	Znieczulenie (sedacja) z udziałem anestezjologa w programie badań przesiewowych raka jelita grubego	19.4
			5.12.00.0000072	Konsultacja wyników z wydaniem dalszych zaleceń pacjentowi w programie badań przesiewowych raka jelita grubego	4.7
			5.12.00.0000073	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do znieczulenia (sedacji) w programie badań przesiewowych raka jelita grubego	8.5

Badania endoskopowe wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

Zakres: Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy

W ramach zakresu Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy realizowane są świadczenia w ramach etapów „Poradnictwo i badania genetyczne” oraz „Nadzór i badania diagnostyczne”.

Jednym z elementów etapu „Nadzór i badania diagnostyczne” jest zapewnienie i wykonanie pacjentom badań endoskopowych. Znajdują się tam procedury:

- 45.231 Fiberokolonoskopia,
- 45.253 Kolonoskopia z biopsją,
- 45.239 Kolonoskopia – inne,
- 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego,
- 44.162 Gastroskopia diagnostyczna z biopsją,
- 44.13 Gastroskopia – inne,

Placówka posiadająca zakontraktowany powyższy zakres świadczeń może wykonać w trybie ambulatoryjnym i wskazać do rozliczenia w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia następujące produkty rozliczeniowe:

Kod procedury	Nazwa procedury	Punkty	Uwagi
5.05.00.0000106	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.	525	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
5.10.00.0000199	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.) - 1b	1446	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
5.10.00.0000200	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) - 1b	158	
5.10.00.0000201	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat - 1b	263	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
5.10.00.0000202	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat. - 1b	329	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego

Do procedur endoskopowych można dodatkowo rozliczyć produkty:

Kod procedury	Nazwa procedury	Punkty	Uwagi
5.10.00.0000203	Znieczulenie całkowite dożylnie - 1b	273	świadczenie do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42, 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.06.00.0000902, 5.06.00.0000903, 5.03.00.0000042, 5.03.00.0000022, 5.03.00.0000089, 5.03.00.0000008 - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12
5.10.00.0000204	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - 1b	119	świadczenie do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42, 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.06.00.0000902, 5.06.00.0000903, 5.03.00.0000042, 5.03.00.0000022, 5.03.00.0000089, 5.03.00.0000008 - porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2020 r. poz. 940 z późn. zm)