



KDK

KOALICJA DIAGNOSTYCZNO KLINICZNA

na rzecz diagnostyki i optymalizacji
leczenia nowotworów kobiecych.



Refundacja diagnostycznych badań genetycznych

(ginekologiczne choroby nowotworowe)

Materiał powstał w ramach prac Koalicji Diagnostyczno-Klinicznej na rzecz diagnostyki i optymalizacji leczenia nowotworów kobiecych.

Opracowanie: **dr n. o zdr. Michał Chrobot, mgr inż. Łukasz Fortuna**



Refundacja diagnostycznych badań genetycznych (ginekologiczne choroby nowotworowe)

Obserwowany w ostatnim czasie dynamiczny rozwój diagnostyki molekularnej doprowadził do skutecznego leczenia wielu chorób nowotworowych (w tym ginekologicznych), co przełożyło się bezpośrednio na wydłużenie czasu przeżyć chorych oraz poprawę jakości ich życia. Niewątpliwym wpływem na skrócenie czasu niezbędnego do opracowania jak najskuteczniejszego planu leczenia miałyby dalsze poszerzenie dostępu do wspomnianych badań. Może to być osiągnięte między innymi poprzez kompleksową refundację świadczeń przez płatnika publicznego przy zastosowaniu wycen jak najbardziej zbliżonych do kosztów poniesionych przez świadczeniodawców. W chwili obecnej badania genetyczne w zależności od zastosowanych metod oraz sposobu pobrania materiału mogą być rozliczane w ramach kilku rodzajów umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Rozliczanie badań molekularnych w leczeniu szpitalnym

Od dnia 1 stycznia 2017 roku, w ramach umowy na leczenie szpitalne, możliwa jest realizacja, a następnie rozliczenie kosztów poniesionych na wykonanie badań genetycznych w wybranych chorobach nowotworowych (m.in. nowotwory piersi – C50, trzonu macicy – C54, jajnika – C56 oraz innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych – C57) w leczeniu szpitalnym. Refundacji w tym przypadku podlega pobranie materiału świeżego w trakcie hospitalizacji (krew obwodowa lub materiał pobrany w trakcie zabiegu operacyjnego). Przy czym należy pamiętać, iż pobyt pacjenta w takim przypadku powinien być właściwie uzasadniony pod względem medycznym, co ponadto musi mieć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. W chwili obecnej jest to najwyższej wyceniona procedura diagnostyki molekularnej dotyczącej chorób nowotworowych.

Placówka, która chciałaby zlecać, wykonywać a następnie rozliczać badania genetyczne w ramach NFZ musi przede wszystkim:

- 1** posiadać aktualną umowę z NFZ na leczenie szpitalne – oddziały (SZP03/1) lub PSZ (SZP03/8) w wybranych zakresach (m.in. położnictwo i ginekologia, ginekologia onkologiczna);
- 2** pobrać materiał (tkankę lub krew) i zlecić wykonanie badania z oddziału szpitalnego (wskazanego w katalogu świadczeń do sumowania – zał. nr 1c) – w ramach trwającej hospitalizacji;
- 3** wykonywać badania w laboratorium diagnostycznym zarejestrowanym w KIDL (własnym lub w ramach umowy z podwykonawcą), które spełnia kryteria określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2015 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz w „Wytycznych dla laboratoriów genetycznych nowotworów litych Komisji ds. Standaryzacji Badań Molekularnych w Onkologii przy Konsultancie Krajowym w dziedzinie Genetyki Klinicznej”.

Rozliczenie odbywa się z wykorzystaniem produktów znajdujących się w załączniku nr 1c do zarządzenia.

- 5.53.01.0005001 – Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – **649 pkt** (około 1 051 zł)
- 5.53.01.0005002 – Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – **1 298 pkt** (około 2 103 zł)
- 5.53.01.0005003 – Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – **2 434 pkt** (około 3 943 zł)

Wymienione świadczenia są dostępne w zakresach:

chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia klatki piersiowej dla dzieci, chirurgia onkologiczna, chirurgia onkologiczna dla dzieci, choroby płuc, choroby płuc dla dzieci, endokrynologia, endokrynologia dla dzieci, gastroenterologia, gastroenterologia dla dzieci, ginekologia onkologiczna, hematologia, neonatologia / neonatologia – drugi i trzeci p. ref., neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dla dzieci, położnictwo i ginekologia / poł. i gin. – drugi i trzeci poziom referencyjny, urologia, urologia dla dzieci.

Wykazanie odpowiedniego produktu rozliczeniowego odbywa się przy uwzględnieniu następujących warunków:

- 1 zakres badań określony został w załączniku nr 7 do zarządzenia – wykonane musi zostać co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe);
- 2 produkt do rozliczenia wykazywany jest z datą pobrania materiału w ramach hospitalizacji, podczas której pobrano materiał do badania, ale nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511);
- 3 nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie;
- 4 tryb ambulatoryjny wyłącznie do wykazania z produktem o kodzie 5.52.01.0001511.

W przypadku, gdy wykonane zostanie więcej, niż jedno badanie genetyczne (analiza więcej niż jednego genu lub wykorzystanie dwóch lub więcej metod lub pobrania dwóch odrębnych materiałów – np. guza i krwi), opisane w zał. nr 7 do Zarządzenia (np. FISH i PCR), do rozliczenia wykazujemy jedno, najdroższe świadczenie (w kolumnie UWAGI katalogu do sumowania wskazano, iż „nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002 i 5.53.01.0005003”). Należy tutaj pamiętać, iż rozliczenie następuje dopiero po otrzymaniu wyniku badania genetycznego, a odpowiedni produkt (wskazanie rodzaju badania – proste, złożone czy zaawansowane – powinno następować w pracowni diagnostyki) można dosumować do grupy JGP z katalogu 1a.

Badania genetyczne można wykonać, ale NIE MOŻNA ich rozliczyć podczas pobytu rozliczanego w zakresach:

chemioterapia

teleradioterapia

brachyterapia

terapia izotopowa

Wykaz badań genetycznych w chorobach nowotworowych		
(ICD-10: C15 – C20, C25, C34, C38, C40, C41, C43, C47, C48, C49, C50, C54, C56, C57, C61, C64, C67, C69, C70, C71, C72, C73, C74, C78.6, C82, C83, C85, C88, C90.0, C90.1, C90.2, C91.0, C91.1, C 92.0, C92.1, C93.1, D33, D45, D46, D47, D76 – z rozszerzeniami do pięciu znaków)		
Lp.	Zakres badań genetycznych	Kategoria szczegółowa
1.	Proste badanie genetyczne	1.1. Analiza kariotypu w komórkach nowotworowych przy użyciu jednej metody prążkowej
		1.2. FISH ²⁾ /ISH ³⁾ (fluorescencyjna hybrydyzacja in situ) do komórek nowotworowych z zastosowaniem jednej sondy DNA lub sondy z zestawem kontrolnym
		1.3. Prosty test – badanie molekularne
		Analiza jednej lub kilku mutacji wykrywanych w od jednego do 6 amplikonów przy użyciu reakcji PCR ¹⁾ / sekwencjonowania Sangera / prostych zestawów diagnostycznych
		lub analiza ekspresji / obecności genu lub kilku genów (w tym genów fuzyjnych) przy użyciu metody real-time PCR (RQ-PCR).
2.	Złożone badanie genetyczne	2.1. Analiza kariotypu w komórkach nowotworowych przy użyciu dwu lub kilku metod prążkowych
		2.2. Analiza kariotypu w komórkach nowotworowych przy użyciu jednej metody prążkowej z równoległą analizą FISH²⁾ z użyciem 1-2 zestawów sond lub z prostym badaniem molekularnym
		2.3 FISH ²⁾ /ISH ³⁾ do komórek nowotworowych z zastosowaniem kilku sond (od 2 do 3 zestawów sond)
		2.4. FISH ²⁾ do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu sond (od 1 do 2 sond) z równoległą analizą kariotypu lub z prostym badaniem molekularnym
		2.5. C-Ig-FISH ²⁾ (Cytoplasmic Immunoglobulin FISH) ocena statusu kilku genów w wyodrębnionej populacji plazmocytów (zestaw sond zgodnie z zaleceniami klinicznymi)
		2.6. Złożony test – badanie molekularne
		Analiza 6–40 amplikonów metodą sekwencjonowania Sangera lub NGS
		lub analiza kilkudziesięciu mutacji przy użyciu prostej reakcji PCR ¹⁾ z wykorzystaniem 2 – 3 prostych zestawów diagnostycznych lub jednego złożonego zestawu diagnostycznego do oceny statusu co najmniej 2 – 3 genów.
		lub badanie mutacji dynamicznych
		lub analiza duplikacji/delecji
		lub analiza metylacji
3.	Zaawansowane badanie genetyczne	3.1. Analiza kariotypu w komórkach nowotworowych przy użyciu jednej metody prążkowej z równoległymi badaniami analizą FISH z użyciem >2 zestawów sond lub z badaniem molekularnym (2 proste lub 1 złożone badanie molekularne)
		3.2. FISH/ISH ^{2),3)} do komórek nowotworowych z zastosowaniem zestawu co najmniej 4 zestawów sond lub z zastosowaniem co najmniej 3⁴⁾ zestawów sond z równoległym badaniem molekularnym
		3.3. Test zaawansowany – badanie molekularne
		Profil ekspresji genów GEP (Gene Expression Profiling) – różne zestawy diagnostyczne dedykowane poszczególnym nowotworom
		lub sekwencjonowanie NGS (powyżej 40 amplikonów)

1) badanie metodą PCR lub modyfikacjami tej metody (RT-PCR, RQ-PCR, nested-PCR, real time PCR i inne)

2) oznaczenie FISH użyte w tabeli oznacza fluorescencyjną hybrydyzację in situ

3) oznaczenie ISH użyte w tabeli oznacza niefluorescencyjną hybrydyzację in situ (np. CISH, SISH i metody pokrewne)

4) trzech zestawów diagnostycznych identyfikujących niezależne molekularne markery predykcyjne, o ile w równoległym badaniu nie stwierdzono klinicznie istotnych wariantów genetycznych.

Materiał powstał w ramach prac Koalicji Diagnostyczno-Klinicznej na rzecz diagnostyki i optymalizacji leczenia nowotworów kobiecych.

Opracowanie: **dr n. o zdr. Michał Chrobot**

Produkty z katalogu świadczeń do sumowania – załącznik 1c do Zarządzenia nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń															Tryb realizacji świadczeń		Uwagi	Możliwość sumowania				
			chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej / chirurgia klatki piersiowej dla dzieci/ chirurgia klatki piersiowej specjalistyczna	chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna specjalistyczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci	choroby płuc / choroby płuc dla dzieci / choroby płuc dla dzieci specjalistyczna	endokrynologia / endokrynologia specjalistyczna / endokrynologia dla dzieci	gastroenterologia / gastroenterologia specjalistyczna / gastroenterologia dla dzieci	ginekologia onkologiczna	hematologia	neonatologia / neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - trzeci p.ref.	neurochirurgia/ neurochirurgia dla dzieci	onkologia i hematologia dziecięca	onkologia kliniczna/ onkologia kliniczna specjalistyczna	otorynolaryngologia / otorynolaryngologia dla dzieci	polożnictwo i ginekologia / pol. i gin. - drugi p.ref. / pol. i gin. - trzeci p.ref.	urologia/ urologia specjalistyczna / urologia dla dzieci	tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy		hospitalizacja	kat. 1a	kat. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej UGP	produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych	649	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				5.52.01.0001511
5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych	1298	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				5.52.01.0001511
5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych	2434	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				5.52.01.0001511

Od roku 2018 płatnik udostępnił dodatkowo możliwość rozliczania badań genetycznych w trybie ambulatoryjnym w ramach umowy na leczenie szpitalne. W tym przypadku badany materiał pochodzi z danej jednostki lub innego podmiotu, ale warunkiem jest pobranie go podczas wcześniejszych świadczeń. Świadczenie jest dedykowane wyłącznie do wykonania w warunkach ambulatoryjnych (pacjent nie wymaga hospitalizacji).

Do rozliczenia wymagane jest wskazanie świadczenia: 5.52.01.0001511 – Badanie genetyczne materiału archiwalnego (o wartości 0 pkt. – czyli sprawozdanie wyłącznie statystycznie) **łącznie z badaniem genetycznym z zał. 1c**, tj. z jednym z produktów:

- 5.53.01.0005001 – Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 649 pkt;
- 5.53.01.0005002 – Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 1 298 pkt;
- 5.53.01.0005003 – Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 2 434 pkt.

Rozliczanie wspomnianego produktu następuje w sytuacji konieczności modyfikacji przez lekarza ustalonego planu leczenia.

Dodatkowo w przypadku rozliczenia świadczenia: 5.52.01.0001511 – Badanie genetyczne materiału archiwalnego występuje konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań.

Produkt z katalogu świadczeń odrębnych – załącznik 1b do Zarządzenia nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń																		Tryb realizacji świadczeń	Uwagi					
			chirurgia dziecięca	chirurgia klatki piersiowej / chirurgia klatki piersiowej dla dzieci	chirurgia klatki piersiowej specjalistyczna	chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci	chirurgia onkologiczna specjalistyczna	choroby płuc / choroby płuc dla dzieci	choroby płuc specjalistyczna	endokrynologia / endokrynologia dla dzieci	endokrynologia dla dzieci specjalistyczna	gastroenterologia / gastroenterologia dla dzieci	gastroenterologia specjalistyczna	ginekologia onkologiczna	hematologia	neurochirurgia/ neurochirurgia dla dzieci	onkologia i hematologia dziecięca	onkologia kliniczna	onkologia kliniczna specjalistyczna	otorynolaryngologia/ otorynolaryngologia dla dzieci	położnictwo i ginekologia / pol. i gin. - drugi p. ref. / pol. i gin. - trzeci p. ref.		urologia/ urologia dla dzieci	urologia specjalistyczna	tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja
5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego planu leczenia; - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań; - realizowane w trybie ambulatoryjnym; - zgodnie z § 24 pkt 21 zarządzenia

W chwili obecnej badania genetyczne NIE MOGĄ zostać wskazane do rozliczenia w ramach umowy z NFZ jeżeli:

- 1 zostały zlecone przez lekarza z poradni specjalistycznej, a pobranie materiału nastąpiło w warunkach ambulatoryjnych;
- 2 dotyczy innego wskazania (rozpoznanie wg ICD-10) lub wykonywane jest inną metodą niż wskazane w Zarządzeniu Prezesa NFZ (np. badania immunohistochemiczne);
- 3 wykonywanie badania genetycznego nie jest zalecanym postępowaniem diagnostycznym w nowotworach złośliwych.

Inne możliwości rozliczania badań genetycznych

Rozliczanie badań molekularnych u pacjenta kwalifikowanego do programu lekowego

Diagnostyka wykonywana pacjentom leczonym w ramach umów na programy lekowe finansowana jest zgodnie z katalogiem przy zastosowaniu odpowiedniego produktu. Zgodnie z definicją zawartą w Zarządzeniu Prezesa NFZ: ryczałt za diagnostykę – produkt rozliczeniowy, w ramach którego finansowany jest uśredniony koszt badań diagnostycznych wymaganych przy kwalifikacji i w trakcie realizacji programu lekowego, wykonywanych u świadczeniobiorcy objętego tym programem w danym roku kalendarzowym, z wyłączeniem badań genetycznych wykonywanych w trakcie kwalifikacji do programu lekowego (wyjątek – programy hematologiczne, gdzie badania genetyczne nie rozlicza się osobno u pacjentów zakwalifikowanych do PL).

Rozliczanie badań genetycznych w ramach umowy na świadczenia odrębnie finansowane

Przed wprowadzeniem możliwości rozliczania badań genetycznych w ramach leczenia szpitalnego (tj. do 2017 r.) finansowanie tych świadczeń odbywało się i może odbywać nadal u świadczeniodawców posiadających umowę w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie badania genetyczne z wykorzystaniem produktu rozliczeniowego: 5.10.00.0000041 kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych o wartości 532,51 pkt. (około 900 zł). Przy czym finansowaniu podlegają w tym przypadku badania materiału świeżego lub archiwalnego pobranego ambulatoryjnie lub w ramach hospitalizacji.

Produkty z załącznika Nr 1 do zarządzenia Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

kod zakresu	nazwa zakresu	kod produktu	nazwa produktu	jednostka rozliczeniowa	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	warunki wykonania		
							świadczenie wykonywane w warunkach domowych	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji
11.1210.053.02	badania genetyczne	5.10.00.0000041	kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych	punkt		532,51		x	
		5.10.00.0000043	kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nienowotworowych z uwzględnieniem cytogenetycznych badań molekularnych	punkt		1065,02		x	
		5.10.00.0000047	diagnostyka cukrzycy monogenowej – badania genetyczne	punkt	2154	2154		x	

Ponadto od 1 września 2022 roku płatnik publiczny wprowadził nowe produkty w ramach zakresu kompleksowej opieki nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem zachorowania na nowotwory raka piersi lub raka jajnika oraz raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy.

Produkty z załącznika nr 1b do zarządzenia Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie z późniejszymi zmianami

kod zakresu	nazwa zakresu	kod produktu	nazwa produktu	jednostka rozliczeniowa	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	uwagi
11.1212.010.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika	5.10.00.0000172	Badanie mutacji w genie BRCA1	punkt	260	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
		5.10.00.0000173	Badanie mutacji w genach CHEK2 i PALB2	punkt	350	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
		5.10.00.0000174	Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS	punkt	1192	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
		5.10.00.0000175	Badanie rodzinnej mutacji	punkt	300	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
		5.10.00.0000176	Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruboigłowej	punkt	410	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
11.1212.020.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy	5.10.00.0000175	Badanie rodzinnej mutacji	punkt	320	x	rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
		5.10.00.0000177	Badanie mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPRIA, MUTYH, EPCAM, PTEN	punkt	4164	x	rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia

Badania genetyczne finansowane przez płatnika publicznego



LECZENIE SZPITALNE

Pobranie materiału w trakcie obecnej hospitalizacji:

Grupa JGP z katalogu 1a oraz jeden produkt z:
 - 5.53.01.0005001 – Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 649 pkt;
 - 5.53.01.0005002 – Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 1 298 pkt;
 - 5.53.01.0005003 – Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 2 434 pkt;

Pobranie materiału w trakcie wcześniejszej hospitalizacji:

5.52.01.0001511 – Badanie genetyczne materiału archiwalnego (katalog 1b) oraz jeden produkt z:
 - 5.53.01.0005001 – Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 649 pkt;
 - 5.53.01.0005002 – Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 1 298 pkt;
 - 5.53.01.0005003 – Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 2 434 pkt;



INNE MOŻLIWOŚCI

Programy lekowe

Pobranie materiału w ambulatorium lub podczas hospitalizacji
 Produkt rozliczeniowy: ryczałt diagnostyczny w hematoonkologicznych programach lekowych

Świadczenia Odrębnie Kontraktowane

Pobranie materiału w ambulatorium lub podczas hospitalizacji
 Produkt rozliczeniowy: 5.10.00.0000041 kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych – 532,51 pkt.

Świadczenia Odrębnie Kontraktowane

Opieka nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem zachorowania na nowotwory raka piersi lub raka jajnika oraz raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy

Schemat rozliczeń w formie tabelarycznej

Umowa	Miejsce pobrania materiału	
	Hospitalizacja	Ambulatorium
Leczenie szpitalne	Materiał świeży Zlecenie wykonania badania z pobytu w trakcie którego nastąpiło pobranie Produkty rozliczeniowe: grupa JGP z katalogu 1a + jeden z produktów: - 5.53.01.0005001 – Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 649 pkt. - 5.53.01.0005002 – Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 1 298 pkt. - 5.53.01.0005003 – Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 2 434 pkt. Materiał archiwalny Zlecenie wykonania badania następuje po pobycie w trakcie którego nastąpiło pobranie materiału. Rozliczenie wyłącznie w trybie ambulatoryjnym, więc pacjent nie jest przyjmowany do szpitala. Produkty rozliczeniowe: produkt statystyczny z katalogu 1b (5.52.01.0001511) + jeden z produktów: - 5.53.01.0005001 – Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 649 pkt. - 5.53.01.0005002 – Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 1 298 pkt. - 5.53.01.0005003 – Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych – 2 434 pkt.	Brak możliwości rozliczenia świadczenia
Świadczenia Odrębnie Kontraktowane	Pobranie materiału w ambulatorium lub podczas hospitalizacji Produkt rozliczeniowy: 5.10.00.0000041 kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych – 532,51 pkt. Opieka nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem zachorowania na nowotwory raka piersi lub raka jajnika oraz raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy	
Programy Lekowe	Pobranie materiału w ambulatorium lub podczas hospitalizacji Produkt rozliczeniowy: ryczałt diagnostyczny w hematoonkologicznych programach lekowych	



KDK

KOALICJA DIAGNOSTYCZNO KLINICZNA

na rzecz diagnostyki i optymalizacji
leczenia nowotworów kobiecych.



koalicjadiagnostyczna.pl

Autor i organizator
projektu



Patronat
medialny

CZŁONKOWIE



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej



Polskie
Towarzystwo
Koderów
Medycznych



STRATEGICZNY CZŁONEK WSPIERAJĄCY



CZŁONKOWIE WSPIERAJĄCY



www.koalicjadiagnostyczna.pl

