



Kompleksowy przewodnik po procedurach endoskopowych w zakresie przewodu pokarmowego

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



Autor:

dr n. o zdr. Michał Chrobot – PTKM
Bartosz Maleszczuk – PTKM
Jakub Zaczyk - Olympus

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 i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia bezpośrednio w pracowniach endoskopowych.

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** lub
- 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 rozliczanych 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. ¹⁾	231
		5.03.00.0000008	gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat. ¹⁾	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 dożylnie - kategoria 1	172	<p>* 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, <p>* świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> świadczenia zabiegowego Z32, odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego, <p>* świadczenie do sumowania z procedurą badania tomografii komputerowej (TK) w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, <p>Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) w znieczuleniu:</p> <ol style="list-style-type: none"> wiek do 12 roku życia włącznie lub wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90, R44, lub nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 - F41, lub 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 zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płasawiczego lub parkinsonowskiego). <p>* wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12</p>
5.05.00.0000105	konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego	75	<p>* 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, <p>* świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> świadczenia zabiegowego Z32, odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego, <p>* świadczenie do sumowania z procedurami badań tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (RM) w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, <p>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.</p> <p>* 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.</p>

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 poradnia AOS zlecająca badanie. NFZ finansuje świadczenie z wykorzystaniem ryczałtu za diagnostykę. Do świadczenia 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.

Wśród procedur ICD-9 dedykowanych dla diagnostyki onkologicznej w ramach pakietu onkologicznego można znaleźć między innymi procedury związane z endoskopowymi badaniami przewodu pokarmowego:

- 43.411 endoskopowe wycięcie polipów żołądka
- 44.12 gastroscopia przez przetokę
- 44.13 gastroscopia - inne
- 44.161 gastroscopia diagnostyczna z testem ureazowym
- 44.162 gastroscopia diagnostyczna z biopsją
- 45.131 esofagogastroduodenoskopia [EGD]
- 45.14 zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
- 45.16 esofagogastroduodenoskopia z biopsją
- 45.22 endoskopia jelita grubego przez przetokę
- 45.231 fiberokolonoskopia
- 45.239 kolonoskopia - inne
- 45.24 fiberosigmoidoskopia
- 45.253 kolonoskopia z biopsją
- 45.42 endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
- 45.439 endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
- 48.36 endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
- 58.232 uretroskopia uretrocystoskopem giętkim i biopsja cewki
- 88.747 endosonografia kanału odbytnicy i odbytu

Finansowanie badań 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 podwykonawstwa. Pracownia endoskopowa wystawia fakturę na rzecz placówki zlecającej, zgodnie z cennikiem określonym w umowie.

Badania endoskopowe wykonywane w ramach leczenia szpitalnego

W zarządzeniu numer 68/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 lipca 2024 r. zmieniającym Zarządzenie 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 (z późn. zm.) wprowadzono zmiany wynikające z publikacji między innymi:

- obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 25 czerwca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w obszarze chorób przewodu pokarmowego
- obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 25 czerwca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w obszarze chorób wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony.

W ramach obwieszczeń AOTMiT przemodelowała oraz zaproponowała nowe wyceny świadczeń w zakresie przewodu pokarmowego oraz chorób wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony.

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.:

Kod grupy	Kod produktu	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja	Wartość punktowa - hospitalizacja planowa	Wartość punktowa - "leczenie jednego dnia"	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacji dzień przyjęcia = dzień wypisu	Wartość punktowa hospitalizacji 1-dniowej	Wartość punktowa hospitalizacji 2-dniowej	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja
F02	5.51.01.0006002	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	9 560	8 795	8 126	12	8 795	9 050	9 305	576
F03	5.51.01.0006003	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	3 799	3 495	3 229		3 495	3 596	3 697	
F05	5.51.01.0006115	Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	1 566	1 441	1 331		1 441	1 482	1 524	
F06	5.51.01.0006006	Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 754	3 454	3 191		3 454	3 554	3 654	
F12	5.51.01.0006012	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	7 534	6 931		17	6 931	7 132	7 333	576
F22	5.51.01.0006022	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	10 931	10 057	9 291		10 057	10 348	10 640	
F320	5.51.01.0006113	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 436	12 361		16	12 361	12 719	13 078	576
F37	5.51.01.0006116	Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	1 793	1 650	1 524		1 650	1 697	1 745	
F38	5.51.01.0006038	Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 037	2 794	2 581		2 794	2 875	2 956	
F43E	5.51.01.0006103	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	5 927	5 453	5 038	14	5 453	5 611	5 769	576
F43F	5.51.01.0006104	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 65 r.ż. *	4 989	4 590	4 241	12	4 590	4 723	4 856	576
F52	5.51.01.0006052	Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit *	6 016	5 535		15	5 535	5 695	5 856	576
F94	5.51.01.0006094	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *	2 566	2 361	2 181					
G33	5.51.01.0007033	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	9 449	8 693	8 032		8 693	8 945	9 197	
G34	5.51.01.0007034	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	5 576	5 130	4 740		5 130	5 279	5 427	
G35	5.51.01.0007035	Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki *	3 167	2 914	2 692		2 914	2 998	3 083	

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 F05, F37 oraz F94, 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

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F02

ICD-9

- 42.31 Miejscowe wycięcie uchyłka przełyku
- 42.7 Nacięcie mięśniówki przełyku
- 42.81 Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
- 42.83 Zamknięcie przetoki przełykowej

F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F03

ICD-9

- 42.19 Wyłonienie zewnętrznej przetoki przełyku - inne
- 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
- 42.39 Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
- 42.85 Usunięcie zwężenia przełyku
- 42.92 Rozszerzanie przełyku

F05 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F05 oraz procedury z listy dodatkowej F1; czas pobytu < 5 dni
lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F05 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej F2; czas pobytu < 5 dni

ICD-9

- 42.22 Ezofagoscopia przez przetokę
- 42.23 Ezofagoscopia - inna
- 42.241 Endoskopowe pobranie materiału z przełyku do badań przez wyszczoteczkiwanie lub wyplukanie
- 42.242 Ezofagoscopia z biopsją
- 43.411 Endoskopowe wycięcie polipów żołądka
- 43.419 Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka – inne
- 44.11 Przezbrzuszną gastroskopia
- 44.12 Gastroscopia przez przetokę
- 44.13 Gastroscopia - inna
- 44.14 Endoskopowa biopsja żołądka
- 44.94 Usunięcie balona żołądkowego
- 44.981 Wlew roztworu fizjologicznego w celu dopasowania urządzenia
- 44.982 Usunięcie roztworu fizjologicznego w celu poluzowania urządzenia
- 45.131 Ezofagogastroduodenoscopia [EGD]
- 45.16 Esofagogastroduodenoscopia z biopsją
- 45.30 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
- 98.02 Usunięcie ciała obcego ze światła przełyku bez nacięcia
- 98.03 Usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia

F06 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F06

ICD-9

- 43.11 Przeskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG];
- 43.412 Endoskopowe wycięcie żyłaków żołądka
- 43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka – inne;
- 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne
- 44.21 Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie;
- 44.221 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika z użyciem balonu;
- 44.222 Endoskopowe poszerzenie miejsca zespolenia żołądkowo-jelitowego
- 44.229 Endoskopowe poszerzenie odźwiernika – inne;
- 44.49 Opanowanie krwotoku żołądek/dwunastnica – inne
- 44.62 Zamknięcie gastrostomii;
- 44.64 Gastropeksja
- 44.699 Zabiegi naprawcze żołądka – inne;
- 44.93 Wprowadzenie balona żołądkowego
- 44.971 Usunięcie jednego lub obu: elastycznej opaski żołądkowej;
- 44.972 Usunięcie jednego lub obu: podskórnego urządzenia zapewniającego dostęp do żołądka;
- 45.31 Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy;
- 45.32 Zniszczenie zmiany dwunastnicy – inne;
- 46.851 Rozszerzanie dwunastnicy balonem;

F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F12 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F11 lub F16E lub F12

ICD-9

- 43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne
- 44.391 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
- 44.392 Zespolenie żołądkowo-jelitowe

(F16E) ICD-10

- E66.0 Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii
- E66.1 Otyłość polekowa
- E66.2 Ciężka otyłość z hipowentylacją pęcherzykową
- E66.8 Inne postacie otyłości
- E66.9 Otyłość, nieokreślona

(F11) ICD-10

- K21.0 Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe z zapaleniem przełyku
- K21.9 Zarzucanie żołądkowo-przełykowe bez zapalenia przełyku
- K44.9 Przepuklina przeponowa bez niedrożności lub zgorzeli
- R13 Dysfagia

(F16E) ICD-10

- C16.0 Nowotwór złośliwy (wpust)
- C16.1 Nowotwór złośliwy (dno żołądka)
- C16.2 Nowotwór złośliwy (trzon żołądka)
- C16.3 Nowotwór złośliwy (ujście odźwiernika)
- C16.4 Nowotwór złośliwy (odźwiernik)
- C16.5 Nowotwór złośliwy (krzywizna mniejsza żołądka, nieokreślona)
- C16.6 Nowotwór złośliwy (krzywizna większa żołądka, nieokreślona)
- C16.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice żołądka)
- C16.9 Nowotwór złośliwy (żołądek, nieokreślony)
- C17.0 Nowotwór złośliwy (dwunastnica)
- C17.3 Nowotwór złośliwy (uchyłek Meckela)
- D00.2 Rak in situ (żołądek)
- D13.1 Nowotwór niezłośliwy (żołądek)
- D13.2 Nowotwór niezłośliwy (dwunastnica)
- D37.1 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (żołądek)
- I86.4 Żyłaki żołądka
- K25.1 Wrzód żołądka (ostry z przedziurawieniem)
- K25.3 Wrzód żołądka (ostry bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K25.5 Wrzód żołądka (przewlekły lub nieokreślony z przedziurawieniem)
- K25.7 Wrzód żołądka (przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K25.9 Wrzód żołądka (nieokreślony jako ostry lub przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K26.1 Wrzód dwunastnicy (ostry z przedziurawieniem)
- K26.3 Wrzód dwunastnicy (ostry bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K26.5 Wrzód dwunastnicy (przewlekły lub nieokreślony z przedziurawieniem)
- K26.7 Wrzód dwunastnicy (przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K26.9 Wrzód dwunastnicy (nieokreślony jako ostry lub przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K27.3 Wrzód trawienny o nieokreślonym umiejscowieniu (ostry bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K27.5 Wrzód trawienny o nieokreślonym umiejscowieniu (przewlekły lub nieokreślony z przedziurawieniem)
- K27.7 Wrzód trawienny o nieokreślonym umiejscowieniu (przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K27.9 Wrzód trawienny o nieokreślonym umiejscowieniu (nieokreślony jako ostry lub przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K28.1 Wrzód żołądka i jelit (ostry z przedziurawieniem)
- K28.3 Wrzód żołądka i jelit (ostry bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K28.5 Wrzód żołądka i jelit (przewlekły lub nieokreślony z przedziurawieniem)
- K28.7 Wrzód żołądka i jelit (przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K28.9 Wrzód żołądka i jelit (nieokreślony jako ostry lub przewlekły bez wzmianki o krwotoku lub przedziurawieniu)
- K29.1 Inne ostre zapalenie żołądka
- K29.2 Alkoholowe zapalenie żołądka
- K29.3 Przewlekłe powierzchowne zapalenie żołądka
- K29.4 Przewlekłe zanikowe zapalenie żołądka
- K29.5 Przewlekłe zapalenie żołądka, nieokreślone
- K29.6 Inne zapalenia żołądka
- K29.7 Zapalenie żołądka, nieokreślone
- K29.8 Zapalenie dwunastnicy
- K29.9 Zapalenie żołądka i dwunastnicy, nieokreślone
- K31.0 Ostra rozstrzeń żołądka

- K31.1 Zwężenie przerostowe odźwiernika dorosłych
- K31.2 Przewężenie klepsydrowate lub zwężenie żołądka
- K31.3 Kurcz odźwiernika niesklasyfikowany gdzie indziej
- K31.4 Uchyłek żołądka
- K31.5 Niedrożność dwunastnicy
- K31.6 Przetoka żołądka lub dwunastnicy
- K31.8 Inne określone choroby żołądka i dwunastnicy
- K31.9 Choroba żołądka i dwunastnicy, nieokreślone
- K91.0 Wymioty spowodowane zabiegami chirurgicznymi żołądkowo-jelitowymi
- K91.1 Zespoły po zabiegach chirurgicznych żołądka
- Q40.0 Wrodzone przerostowe zwężenie oddźwiernika
- Q40.2 Inne określone wady rozwojowe żołądka
- Q40.3 Wrodzona wada rozwojowa żołądka, nieokreślona
- Q40.8 Inne określone wady rozwojowe górnego odcinka przewodu pokarmowego
- Q40.9 Wrodzona wada rozwojowa górnego odcinka przewodu pokarmowego, nieokreślona
- T18.2 Ciało obce w żołądku
- Z43.1 Opieka nad pacjentami z gastrostomią

F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F22 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F26E lub F46

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F22 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F22

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F22, rozpoznania zasadniczego z Listy Ogólnej oraz rozpoznania współistniejącego z listy F46R

ICD-9

- 45.111 Śródoperacyjna endoskopia jelita cienkiego
- 46.32 Przechłonna (endoskopowa) jejunostomia [PEJ]
- 46.852 Rozszerzanie jelita cienkiego balonem
- 46.93 Rewizja zespolenia jelita cienkiego

(F22) ICD-10

- S36.4 Uraz jelita cienkiego
- S36.7 Uraz kilku narządów jamy brzusznej

(F26E) ICD-10

- C17.1 Nowotwór złośliwy (jelito czcze)
- C17.2 Nowotwór złośliwy (jelito kręte)
- C17.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice jelita cienkiego)
- C17.9 Nowotwór złośliwy (jelito cienkie, nieokreślone)
- C78.4 Wtórny nowotwór złośliwy jelita cienkiego
- C78.8 Wtórny nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części przewodu pokarmowego
- D13.3 Nowotwór niezłośliwy (inne i nieokreślone części jelita cienkiego)
- D37.2 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (jelito cienkie)
- K55.0 Ostre naczyniowe zaburzenia jelit
- K55.1 Przewlekłe naczyniowe zaburzenia jelit
- K55.8 Inne naczyniowe zaburzenia jelit
- K55.9 Naczyniowe zaburzenia jelit, nieokreślone

- K57.0 Choroba uchyłkowa jelita cienkiego z przedziurawieniem i ropniem
- K57.1 Choroba uchyłkowa jelita cienkiego bez przedziurawienia lub ropnia
- K90.0 Choroba trzewna [celiakia]
- K90.1 Sprue tropikalne
- K90.2 Zespół ślepej pętli niesklasyfikowany gdzie indziej
- K90.4 Nieprawidłowe wchłanianie wywołane przez nietolerancję, niesklasyfikowane gdzie indziej
- K90.9 Nieprawidłowe wchłanianie jelitowe, nieokreślone
- K91.2 Nieprawidłowe wchłanianie po zabiegach chirurgicznych niesklasyfikowane gdzie indziej
- Q41.0 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie dwunastnicy
- Q41.1 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita cienkiego
- Q41.2 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita krętego
- Q41.8 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie innej określonej części jelita cienkiego
- Q41.9 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie nieokreślonej części jelita cienkiego
- Q43.0 Uchyłek Meckela
- Q43.1 Choroba Hirschprunga
- Q43.3 Wrodzone wady rozwojowe umocowania jelit
- Q43.4 Zdwojenie jelita
- Q43.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe jelit
- Q43.9 Wrodzona wada rozwojowa jelit, nieokreślona
- R19.2 Widoczna perystaltyka jelitowa
- T18.8 Ciało obce innej lub mnogich części przewodu pokarmowego
- T18.9 Ciało obce przewodu pokarmowego, część nieokreślona
- Z43.2 Opieka nad pacjentami z ileostomią

(F46) ICD-10

- C26.0 Nowotwór złośliwy (przewód pokarmowy, część nieokreślona)
- C26.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice narządów trawiennych)
- C26.9 Nowotwór złośliwy (część układu trawiennego niedokładnieokreślona)
- C48.0 Nowotwór złośliwy (przestrzeń zaotrzewnowa)
- C48.1 Nowotwór złośliwy (określona część otrzewnej)
- C48.2 Nowotwór złośliwy (otrzewna, nieokreślona)
- C48.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej)
- C76.2 Nowotwór złośliwy (brzuch)
- C77.2 Nowotwór złośliwy (węzły chłonne wewnątrz jamy brzusznej)
- C77.5 Nowotwór złośliwy (węzły chłonne wewnątrz miednicy)
- C78.6 Wtórny nowotwór złośliwy otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej
- D01.4 Rak in situ (inne i nieokreślone części jelita)
- D01.7 Rak in situ (inne określone narządy trawienne)
- D01.9 Rak in situ (narządy trawienne, nieokreślone)
- D13.9 Nowotwór niezłośliwy (niedokładnieokreślone części układu pokarmowego)
- D17.5 Tłuszczak narządów jamy brzusznej
- D17.7 Tłuszczak innych umiejscowień
- D19.1 Międzybłoniak otrzewnej
- D19.7 Międzybłoniak innych umiejscowień
- D19.9 Międzybłoniak, nieokreślony
- D20.0 Nowotwór niezłośliwy (przestrzeń zaotrzewnowa)
- D20.1 Nowotwór niezłośliwy (otrzewna)
- D37.7 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (inne narządy trawienne)
- D37.9 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (narządy trawienne, nieokreślone)
- D48.3 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (przestrzeń zaotrzewnowa)
- D48.4 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (otrzewna)
- I88.0 Nieokreślone zapalenie węzłów chłonnych kręzkowych

- K27.1 Wrzód trawienny o nieokreślonym umiejscowieniu (ostry z przedziurawieniem)
- K52.2 Uczuleniowe i związane z działaniem pokarmu zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego
- K52.9 Niezakaźne zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego, nieokreślone
- K56.0 Niedrożność porażenna
- K56.1 Wgłobienie
- K56.2 Skręt jelita
- K56.3 Niedrożność wywołana kamieniem żółciowym
- K56.4 Inne postacie zatkania jelita
- K56.5 Zrosty jelitowe z niedrożnością
- K56.6 Inne i nieokreślone postacie niedrożności jelitowej
- K56.7 Niedrożność, nieokreślona
- K59.8 Inne określone czynnościowe zaburzenia jelit
- K63.0 Ropień jelit
- K63.1 Przedziurawienie jelita (nieurazowe)
- K63.2 Przetoka jelitowa
- K63.3 Wrzód jelita
- K63.8 Inne określone choroby jelit
- K63.9 Choroba jelita, nieokreślona
- K65.0 Ostre zapalenie otrzewnej
- K65.8 Inne zapalenie otrzewnej
- K65.9 Zapalenie otrzewnej, nieokreślone
- K66.0 Zrosty otrzewnowe
- K66.1 Krwiak otrzewnej
- K66.8 Inne określone zaburzenia otrzewnej
- K66.9 Schorzenia otrzewnej, nieokreślone
- K90.8 Inne nieprawidłowe wchłanianie jelitowe
- K91.3 Pooperacyjna niedrożność jelitowa
- K91.8 Inne pooperacyjne zaburzenia układu pokarmowego niesklasyfikowane gdzie indziej
- K91.9 Pooperacyjne zaburzenia układu pokarmowego, nieokreślone
- K92.1 Stolce smołowate
- Q45.8 Inne określone wady rozwojowe układu pokarmowego
- Q45.9 Wrodzona wada układu pokarmowego, nieokreślona
- Q79.3 Wyrzewienie (gastroschisis)
- Q79.5 Inne wrodzone wady rozwojowe ściany jamy brzusznej
- R10.0 Ostry brzuch
- R10.1 Ból zlokalizowany w nadbrzuszu
- R10.2 Ból w okolicy miednicy i krocza
- R10.3 Ból zlokalizowany w innych okolicach podbrzusza
- R18 Wodobrzusze
- R19.0 Wewnątrzbrzuszny i wewnątrzmięśniowy obrzęk, masa i guz
- R19.8 Inne objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące przewodu pokarmowego i brzucha
- R64 Kacheksja
- T85.5 Mechaniczne powikłanie protez, wszczepów i przeszczepów przewodu pokarmowego

(F46R) ICD-10

- K23.8 Zaburzenia przetyku w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- K67.8 Inne zaburzenia otrzewnej w chorobach zakaźnych sklasyfikowanych gdzie indziej
- K93.0 Gruźlicze zaburzenia jelit, otrzewnej i węzłów chłonnych kręzkowych (A18.3+)
- K93.8 Zaburzenia innych określonych narządów układu pokarmowego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- K67.0 Zapalenie otrzewnej wywołane przez Chlamydie (A74.8+)
- K67.1 Rzeżączkowe zapalenie otrzewnej (A54.8+)
- K67.2 Kiłowe zapalenie otrzewnej (A52.7+)
- K67.3 Gruźlicze zapalenie otrzewnej (A18.3+)

F320 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F320 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F320

ICD-9

- 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego
- 45.799 Częściowe wycięcie jelita grubego - inne

ICD-10

- C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe)
- C18.2 Nowotwór złośliwy (okrężnica wstępująca)
- C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe)
- C18.4 Nowotwór złośliwy (okrężnica poprzeczna)
- C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe)
- C18.6 Nowotwór złośliwy (okrężnica zstępująca)
- C18.7 Nowotwór złośliwy (esica)
- C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okrężnicy)
- C18.9 Nowotwór złośliwy (okrężnica, nieokreślona)
- C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
- C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy
- C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu)

F37 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F37 oraz procedury z listy dodatkowej F1; czas pobytu < 5 dni

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F37 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej F2; czas pobytu < 5 dni

ICD-9

- 45.219 Przezbrzuszną endoskopia jelita grubego – inna;
- 45.22 Endoskopia jelita grubego przez przetokę
- 45.231 Fiberokolonoskopia
- 45.24 Fiberosigmoidoskopia
- 45.253 Kolonoskopia z biopsją
- 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
- 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego – inne

F38 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F38

ICD-9

- 45.119 Przezbrzuszną endoskopia jelita cienkiego – inna
- 45.12 Endoskopia jelita cienkiego przez przetokę
- 45.14 Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
- 45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca
- 45.28 Zabiegi diagnostyczne jelita grubego – inne
- 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
- 45.431 Endoskopowa ablacja guza jelita grubego

- 46.853 Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem
- 46.854 Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prostopadłość lub kolostomię

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

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43E oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F42; wiek > 65 r.ż.

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43E oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F46 lub F47; wiek > 65r.ż.

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43E, rozpoznania zasadniczego z Listy Ogólnej oraz rozpoznania współistniejącego z listy F46R; wiek > 65r.ż.

ICD-9

- 46.891 Korekcja niewłaściwego skrętu/ rotacji/ jelita
- 46.892 Odprowadzenie skrętu jelita

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

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43E oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F42; wiek < 66r.ż.

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43E oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F46 lub F47; wiek < 66r.ż.

lub

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43E, rozpoznania zasadniczego z Listy Ogólnej oraz rozpoznania współistniejącego z listy F46R; wiek < 66r.ż.

F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F94; czas pobytu < 5 dni

ICD-9

- 48.242 Wziernikowanie odbytnicy/esicy z biopsją
- 48.32 Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna
- 48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy
- 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
- 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu
- 49.39 Miejscowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu - inne

Listy dodatkowe do sekcji F

F1

ICD-9

- 100.01 Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)
- 100.10 Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)
- 100.11 Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)

F2

ICD-10

- D50.0 Niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana (przewlekłą) utratą krwi
- D50.1 Dysfagia syderopeniczna
- D50.8 Inne niedokrwistości z niedoboru żelaza
- D50.9 Nieokreślone niedokrwistości z niedoboru żelaza
- D51.0 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana niedoborem czynnika wewnętrznego
- D51.1 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana wybiórczym upośledzeniem wchłaniania witaminy B12 połączona z białkomoczem
- D51.2 Niedobór transkobalaminy II
- D51.3 Inne niedokrwistości z niedoboru witaminy B12 zależne od diety
- D51.8 Inne niedokrwistości z niedoboru witaminy B12
- D51.9 Nieokreślona niedokrwistość z niedoboru witaminy B12
- D52.0 Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego zależna od diety
- D52.1 Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego wywołana lekami
- D52.8 Inne niedokrwistości z niedoboru kwasu foliowego
- D52.9 Nieokreślona niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego
- D53.0 Niedokrwistość z powodu niedoborów białkowych
- D53.1 Inne niedokrwistości megaloblastyczna niesklasyfikowane gdzie indziej
- D53.2 Niedokrwistość w przebiegu gnilca
- D53.8 Niedokrwistość zależna od innych określonych niedoborów pokarmowych
- D53.9 Nieokreślona niedokrwistość z niedoborów pokarmowych
- D55.0 Niedokrwistość spowodowana niedoborem dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej (G-6-PD)
- D55.1 Niedokrwistość zależna od innych zaburzeń metabolizmu glutationu
- D55.2 Niedokrwistość zależna od zaburzeń dotyczących enzymów glikolitycznych
- D55.8 Inna niedokrwistość zależna od zaburzeń enzymatycznych
- D55.9 Nieokreślona niedokrwistość zależna od zaburzeń enzymatycznych
- D56.0 Talasemia alfa
- D56.1 Talasemia beta
- D56.2 Talasemia delta-beta
- D56.3 Cecha talasemii
- D56.4 Dziedziczna przetrwała hemoglobina płodowa (HPPH)
- D56.8 Inne talasemie
- D56.9 Nieokreślona talasemia
- D57.0 Niedokrwistość sierpowatokrwinkowa z przełomem
- D57.1 Niedokrwistość sierpowatokrwinkowa bez przełomu
- D57.2 Podwójna heterozygota w połączeniu z sierpowatokrwinkowością
- D57.3 Cecha sierpowatokrwinkowości
- D57.8 Inne sierpowatokrwinkowości
- D58.0 Sferocytoza dziedziczna
- D58.1 Eliptocytoza dziedziczna
- D58.2 Inne hemoglobinopatie
- D58.8 Inne określone dziedziczne niedokrwistości hemolityczne
- D58.9 Nieokreślone dziedziczne niedokrwistości hemolityczne
- D59.0 Niedokrwistość autoimmunohemolityczna wywołana lekami
- D59.1 Inne niedokrwistości autoimmunohemolityczne
- D59.2 Niedokrwistość hemolityczna nieautoimmunologiczna wywołana lekami
- D59.3 Zespół hemolityczno-mocznicowy
- D59.4 Inne niedokrwistości hemolityczne nieautoimmunologiczne

- D59.5 Nocna napadowa hemoglobinuria (zespół Marchiafavy-Micheli'ego)
- D59.6 Hemoglobinuria spowodowana hemolizą z innych przyczyn zewnętrznych
- D59.8 Inne niedokrwistości hemolityczne nabyte
- D59.9 Nieokreślona niedokrwistość hemolityczna nabyta
- D60.0 Przewlekła nabyta czysta aplazja czerwonych krwinek
- D60.1 Przemijająca nabyta czysta aplazja czerwonych krwinek
- D60.8 Inne nabyte czyste aplazje czerwonych krwinek
- D60.9 Nieokreślona nabyta czysta aplazja czerwonych krwinek
- D61.0 Niedokrwistość aplastyczna konstytucjonalna
- D61.1 Niedokrwistość aplastyczna wywołana lekami
- D61.2 Niedokrwistość aplastyczna spowodowana innymi czynnikami zewnętrznymi
- D61.3 Niedokrwistość aplastyczna idiopatyczna
- D61.8 Inne określone niedokrwistości aplastyczne
- D61.9 Nieokreślona niedokrwistość aplastyczna
- D62 Ostra niedokrwistość pokrwotoczna
- D63.0 Niedokrwistość w przebiegu choroby nowotworowej (C00-D48+)
- D63.8 Niedokrwistość w przebiegu innych chorób przewlekłych sklasyfikowanych gdzie indziej
- D64.0 Dziedziczna niedokrwistość syderoblastyczna
- D64.1 Wtórna niedokrwistość syderoblastyczna w przebiegu innych chorób
- D64.2 Wtórna niedokrwistość syderoblastyczna spowodowana lekami lub substancjami toksycznymi
- D64.3 Inne niedokrwistości syderoblastyczne
- D64.4 Wrodzona niedokrwistość dyserytrocytarna
- D64.8 Inne określone niedokrwistości
- D64.9 Nieokreślona niedokrwistość
- D66 Dziedziczny niedobór czynnika VIII
- D67 Dziedziczny niedobór czynnika IX
- D68.0 Choroba von Willebranda
- D68.1 Dziedziczny niedobór czynnika XI
- D68.2 Dziedziczny niedobór innych czynników krzepnięcia
- D68.3 Skazy krwotoczne zależne od obecności krążących antykoagulantów
- D68.4 Nabyty niedobór czynników krzepnięcia
- D68.8 Inne określone zaburzenia krzepnięcia
- D68.9 Nieokreślone zaburzenia krzepnięcia
- D69.0 Plamica alergiczna
- D69.1 Jakościowe defekty płytek
- D69.2 Inne skazy niemałopłytkowe
- D69.3 Samoistna plamica małopłytkowa
- D69.4 Inne pierwotne małopłytkowości
- D69.5 Małopłytkowość wtórna
- D69.6 Nieokreślona małopłytkowość
- D69.8 Inne określone skazy krwotoczne
- D69.9 Skazy krwotoczne, nieokreślone
- D77 Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- D82.0 Zespół Wiskotta-Aldricha
- E10.0 Cukrzyca insulinozależna (ze śpiączką)
- E10.1 Cukrzyca insulinozależna (z kwasicyą ketonową)
- E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)
- E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)
- E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)
- E11.0 Cukrzyca insulinoniezależna (ze śpiączką)
- E11.1 Cukrzyca insulinoniezależna (z kwasicyą ketonową)
- E11.6 Cukrzyca insulinoniezależna (z innymi określonymi powikłaniami)

- E11.7 Cukrzyca insulinoniezależna (z wieloma powikłaniami)
- E11.8 Cukrzyca insulinoniezależna (z nieokreślonymi powikłaniami)
- E12.0 Cukrzyca związana z niedożywieniem (ze śpiączką)
- E12.1 Cukrzyca związana z niedożywieniem (z kwasicą ketonową)
- E12.6 Cukrzyca związana z niedożywieniem (z innymi określonymi powikłaniami)
- E12.7 Cukrzyca związana z niedożywieniem (z wieloma powikłaniami)
- E12.8 Cukrzyca związana z niedożywieniem (z nieokreślonymi powikłaniami)
- E13.0 Inne określone postacie cukrzycy (ze śpiączką)
- E13.1 Inne określone postacie cukrzycy (z kwasicą ketonową)
- E13.6 Inne określone postacie cukrzycy (z innymi określonymi powikłaniami)
- E13.7 Inne określone postacie cukrzycy (z wieloma powikłaniami)
- E13.8 Inne określone postacie cukrzycy (z nieokreślonymi powikłaniami)
- E14.0 Cukrzyca nieokreślona (ze śpiączką)
- E14.1 Cukrzyca nieokreślona (z kwasicą ketonową)
- E14.6 Cukrzyca nieokreślona (z innymi określonymi powikłaniami)
- E14.7 Cukrzyca nieokreślona (z wieloma powikłaniami)
- E14.8 Cukrzyca nieokreślona (z nieokreślonymi powikłaniami)
- E16.2 Hipoglikemia, nieokreślona
- E41 Wyniszczenie z niedożywienia
- E42 Kwashiorkor z wyniszczeniem
- E66.0 Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii
- E66.1 Otyłość polekowa
- E66.2 Ciężka otyłość z hipowentylacją płucową
- E66.8 Inne postacie otyłości
- E66.9 Otyłość, nieokreślona
- I11.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca
- I11.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca
- I13.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca
- I13.1 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek
- I13.2 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek
- I13.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona
- I15.0 Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe
- I15.1 Nadciśnienie wtórne do innej patologii nerek
- I15.2 Nadciśnienie wtórne do zaburzeń układu wewnątrzwydzielniczego
- I15.8 Inne wtórne nadciśnienie
- I15.9 Nadciśnienie wtórne, nieokreślone
- I20.0 Dusznicza niestabilna
- I20.1 Dusznicza bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych
- I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej
- I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej
- I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji
- I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu
- I21.4 Ostry zawał serca podścielniczy
- I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony
- I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej
- I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej
- I22.8 Ponowny ostry zawał serca innych miejsc
- I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu
- I23.0 Krwiak osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.1 Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

- I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.4 Pęknięcie strun ścięgniętych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.6 Skrzeplina przedsionka, uszka przedsionka i komory jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca
- I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału serca
- I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca
- I44.0 Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia
- I44.1 Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia
- I44.2 Blok przedsionkowo-komorowy zupełny
- I44.3 Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe
- I44.4 Blok przedniej gałęzi lewej odnogi
- I44.5 Blok tylnej gałęzi lewej odnogi
- I44.6 Inny i nieokreślony blok gałęzi
- I44.7 Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony
- I45.0 Blok prawej odnogi
- I45.1 Inne i nieokreślone bloki prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa
- I45.2 Blok dwugałęziowy
- I45.3 Blok trójgałęziowy
- I45.4 Nieokreślony blok wewnątrzkomorowy
- I45.5 Inny określony blok serca
- I45.6 Zespół preekscytacji
- I45.8 Inne określone zaburzenia przewodnictwa
- I45.9 Zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone
- I47.0 Komorowe zaburzenia rytmu typu fali nawrotowej (re-entry)
- I47.1 Częstoskurcz nadkomorowy
- I47.2 Częstoskurcz komorowy
- I47.9 Częstoskurcz napadowy, nieokreślony
- I48 Migotanie i trzepotanie przedsionków
- I49.0 Migotanie i trzepotanie komór
- I49.1 Przedwczesna depolaryzacja przedsionkowa
- I49.2 Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) z łącza przedsionkowo-komorowego
- I49.3 Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komór
- I49.4 Inne i nieokreślone przedwczesne depolaryzacje (pobudzenia)
- I49.5 Zespół chorej zatoki
- I49.8 Inne określone zaburzenia rytmu serca
- I49.9 Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone
- J41.1 Przewlekłe zapalenie oskrzeli śuzowo-ropne
- J41.8 Przewlekłe zapalenie oskrzeli mieszane: proste i śuzowo-ropne
- J42 Nieokreślone przewlekłe zapalenie oskrzeli
- J43.0 Zespół MacLeoda
- J43.1 Rozedma całego zrazika (płuca)
- J43.2 Rozedma środkowej części zrazika (płuca)
- J43.8 Inna rozedma płuc
- J43.9 Nieokreślona rozedma płuc
- J44.0 Przewlekła zaporowa choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych
- J44.1 Nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrzenia
- J44.8 Inna określona przewlekła zaporowa choroba płuc
- J44.9 Nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc
- J45.0 Dychawica oskrzelowa w głównej mierze z przyczyn uczuleniowych
- J45.1 Dychawica oskrzelowa nieuczuleniowa
- J45.8 Dychawica oskrzelowa mieszana

- J45.9 Nieokreślona dychawica oskrzelowa
- J46 Stan astmatyczny
- J47 Rozstrzenie oskrzeli
- J68.4 Stany chorobowe przewlekłe układu oddechowego wywołane przez czynniki chemiczne, gazy lub pary
- K70.3 Alkoholowa marskość wątroby
- K74.6 Inna i nieokreślona marskość wątroby
- N17.0 Ostra niewydolność nerek z martwicą cewek
- N17.1 Ostra niewydolność nerek z ostrą martwicą kory nerek
- N17.2 Ostra niewydolność nerek z martwicą w części rdzeniowej
- N17.8 Inna ostra niewydolność nerek
- N17.9 Ostra niewydolność nerek, nieokreślona
- N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek
- N18.8 Inna przewlekła niewydolność nerek
- N18.9 Przewlekła niewydolność nerek, nieokreślona
- N19 Nieokreślona niewydolność nerek
- N99.0 Pozabiegowa niewydolność nerek
- O24.4 Cukrzyca pojawiająca się w ciąży
- O24.9 Cukrzyca w ciąży BNO
- Q33.4 Wrodzone rozstrzenie oskrzeli

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

wymagane wskazanie procedury z listy procedur G33

ICD-9

- 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

wymagane wskazanie procedury z listy procedur G34

ICD-9

- 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 przezwątrobowy 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

wymagane wskazanie procedury z listy procedur G35; czas pobytu < 5 dni

ICD-9

- 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 Przeskórna 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

Możliwość rozliczenia procedury wytworzenia sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego

W określonych przypadkach w ramach leczenia szpitalnego istnieje możliwość dodatkowego rozliczenia procedury do sumowania: 5.53.01.0001657 - *Wytworzenie sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego przeznaczonego do użytku długoterminowego* - 1 496 punktów.

Warunki jakie należy spełnić przy rozliczeniu:

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (zestaw do gastrostomii przezskórnej, gastrostomii balonowej, jejunostomii);
- nie obejmuje założenia zgłębnika;
- nie podlega rozliczeniu użycie drenu typu Pecera i Foley;
- nie podlega odrębnemu rozliczeniu jednoczasowe założenie gastrostomii podczas innego zabiegu na przewodzie pokarmowym;
- nie można sumować z produktami o kodach 5.51.01.0006006 (F06), 5.51.01.0018034 (PZF02);
- **wymagane wskazanie wykonania jednej z poniższych procedur wg ICD-9:**
 - 43.11 Przeskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG] lub
 - 43.19 Gastrostomia - inna lub
 - 46.32 Przeskórna (endoskopowa) jejunostomia [PEJ]

Procedurę do sumowania można rozliczyć w zakresach świadczeń:

chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia onkologiczna specjalistyczna, chirurgia onkologiczna dla dzieci, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, choroby zakaźne dla dzieci, gastroenterologia, gastroenterologia specjalistyczna, gastroenterologia dla dzieci, geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, kardiologia, kardiologia dla dzieci, kardiologia specjalistyczna, kardiologia dla dzieci specjalistyczna, nefrologia, nefrologia specjalistyczna, nefrologia dla dzieci, neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, neurologia, neurologia specjalistyczna, neurologia dla dzieci, neurologia dla dzieci specjalistyczna, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna/onkologia kliniczna

specjalistyczna, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dla dzieci, pediatria, radioterapia, medycyna nuklearna.

Procedurę można rozliczyć w przypadku hospitalizacji w trybie:

- jednodniowym,
- hospitalizacji (całodobowej).

Jeżeli głównym celem hospitalizacji jest wykonanie wytworzenia sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego (procedury 43.11, 43.19 lub 46.32), wówczas pobyt powinien zostać rozliczony przy użyciu świadczenia w systemie JGP, tj. grupy F06 - lub PZF02 - . W takim przypadku do grupy nie można rozliczyć osobno świadczenia 5.53.01.0001657 (do sumowania).

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 aktualnego zarządzenia 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 kwalifikacyjne do 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, udzielane według innego harmonogramu pracy pracowni, niż wykazany do zakresu kolonoskopii w ramach zakresów w ASDK.
- W ramach profilaktyki 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 programu 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 jelita grubego	54,0
			5.12.00.0000070	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów do 15mm 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
5.10.00.0000197	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)