

Łukasz Puchalski

ABC rozliczeń

z płatnikiem w roku 2009
w systemie jednorodnych
grup pacjentów
w reumatologii



KANCELARIA DORADZWA

Rafał Piotr Janiszewski

ABC

**rozliczeń
z płatnikiem w roku 2010
w systemie jednorodnych
grup pacjentów
w reumatologii**



KANCELARIA DORADZCA

Rafał Piotr Janiszewski

Warszawa 2009

Wydawca:

Kancelaria Doradcza Rafał Piotr Janiszewski ®
ul. Wiejska 12
00-490 Warszawa
www.kancelaria.janiszewski.med.pl

Opracowanie:

Rafał Piotr Janiszewski

2010 r., format B-5, Nakład 500 egz.
Druk: Wydawnictwo FENIKS, Koszalin, ul. Jana z Kolna 38 B

Spis treści

Podstawy

rozliczania świadczeń szpitalnych

na podstawie jednorodnych grup pacjentów	5
Jednorodne grupy pacjentów - konstrukcja	5
Programy terapeutyczne - konstrukcja	9

Hospitalizacje w reumatologii	13
--	----

Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego

w programie leczenia RZS i MIZS	58
--	----

Programy terapeutyczne w reumatologii	62
--	----

Przykłady błędnie prowadzonej

i nieprawidłowo rozliczonej dokumentacji medycznej	73
Rozliczanie rehabilitacji w JPG	73
Braki i błędy kodów procedur i rozpoznań	75
Najczęściej występujące błędy w dokumentacji medycznej szpitali i oddziałów reumatologii	76

Podstawy rozliczania świadczeń szpitalnych na podstawie jednorodnych grup pacjentów

Narodowy Fundusz Zdrowia, wprowadzając od 1 lipca 2008 roku nowe zasady rozliczania świadczeń udzielanych przez Świadczeniodawców, w przypadku leczenia reumatycznego umożliwił rozliczanie hospitalizacji według zasad opartych na jednorodnych grupach pacjentów oraz prowadzenie i rozliczanie leczenia pacjentów na podstawie programów terapeutycznych.

Jednorodne grupy pacjentów - konstrukcja

Działający w Polsce system opieki zdrowotnej opiera swoje zasady na cyklicznie wydawanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zarządzeniach. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na definicje, które są podstawą do zrozumienia istoty jego działania. Na podstawie jednorodnych grup pacjentów rozliczane są **hospitalizacje** pacjentów, czyli całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej spełniającym wymagania określone w odrębnych przepisach, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny od chwili przyjęcia pacjenta do momentu jego wypisu lub zgonu. Hospitalizacja obejmuje: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię zlecone przez lekarza oraz profilaktykę, pielęgnację i rehabilitację, niezbędne w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem pacjenta w oddziale/oddziałach szpitalnych, w tym usługę transportu sanitarnego. Na podstawie zawieranych umów, odrębną hospitalizacją może być również całodobowe udzielanie świadczeń trwających od chwili zakończenia udzielania pacjentowi świadczenia, wysokospecjalistycznego finansowanego z budżetu państwa, do momentu jego wypisu lub zgonu.

Z punktu widzenia funkcjonowania szpitala jest to podstawowa jednostka podlegająca rozliczeniu z NFZ. Zawarte są w niej wszystkie aspekty działalności placówki. Określa również ważne zadanie, czyli nieprzerwanej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom. Należy pamiętać, że swoim zakresem obejmuje wszystko, co było wykonywane u pacjenta podczas jego pobytu w oddziale. Tak więc kwota, jaką otrzymamy od Płatnika, rozliczając pobyt, musi pokryć wszystkie koszty, jakie poniósł świadczeniodawca.

Inną możliwą do zakontraktowania jednostką rozliczeniową jest „**leczenie jednego dnia**”¹. *Z punktu widzenia Funduszu jest to udzielanie świadczeń o charakterze zabiegowym lub zachowawczym w trybie planowym, którego celem jest przeprowadzenie u pacjenta określonego postępowania leczniczego lub diagnostycznego z intencją wypisania go w ciągu 24 godzin. Leczenie „jednego dnia” w zespole opieki dziennej realizowane jest w ciągu jednego dnia. Pobyt pacjenta związany z leczeniem „jednego dnia” w zespole chirurgii jednego dnia nie może przekraczać 24 godzin.*

Tego typu możliwość rozliczenia wykonanego świadczenia zdrowotnego na rzecz pacjenta jest alternatywną dla hospitalizacji. Obwarowane jest ono jednak pewnymi założeniami, których należy przestrzegać, czyli w sytuacji postępowania zabiegowego lub zachowawczego odpowiednio wcześniej zaplanowanego (przyjęcie planowe)

oraz założeniem intencji wypisu osoby leczonej w przeciągu 24 godzin od przyjęcia. Świadczeniem tym nie można rozliczać pobytów onkologicznych wykonywanych w trybie jednego dnia, dla których przewidziano nieco inny tryb rozliczenia. Jak już wspomniano powyżej, jest to alternatywa dla hospitalizacji, która przy prawidłowych założeniach działania może być korzystniejsza pod względem finansowym ze względu na krótki czas pobytu w placówce. Istotą rzeczy jest perfekcyjna działalność szpitalnych oddziałów ratunkowych lub izb przyjęć, które mogą wstępnie kwalifikować, na jaki oddział pacjent trafi i jak go później należy rozliczyć.

Każdy świadczeniodawca musi spełniać warunki zawarte w zarządzeniach Prezesa NFZ, aby prawidłowo kwalifikować, a następnie rozliczać poszczególne hospitalizacje. Należy również zwracać uwagę na przypadki, w których rozliczenie może być wykonane na kilka sposobów. Istotą rzeczy w takiej sytuacji jest wybranie takiego, które będzie najkorzystniejsze z punktu widzenia finansów szpitala. Aby tego dokonać, należy poznać kilka podstawowych zasad postępowania. Przede wszystkim definicję: **system jednorodnych grup pacjentów (JGP)**¹ czyli *kwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów*.

Swoim zakresem obejmuje on takie elementy, jak charakterystyka grup. Zawiera ona wszystkie elementy, za pomocą których należy wyznaczyć konkretną (dla przypadku) grupę jednorodną. Są to między innymi rozpoznania według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, procedury medyczne według wskazanej przez Fundusz wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych zwanej dalej ICD-9, wiek pacjenta oraz czas pobytu.

Kolejną istotną częścią systemu jest tzw. algorytm postępowania w JGP1. Według Prezesa NFZ *jest to określony sposób postępowania prowadzący do prawidłowego zakwalifikowania zakończonej hospitalizacji do właściwej grupy JGP*. Inaczej mówiąc, jest zbiór wszystkich informacji oraz wykonanych procedur medycznych potrzebnych do zakwalifikowania pacjenta do konkretnej grupy JGP.

Najważniejszym punktem systemu jest sama grupa jednorodna. Jest to część katalogu grup posiadająca swój kod produktu, nazwę, wycenę oraz szczegółowe dane, które należy spełnić, aby można ją było zastosować podczas rozliczenia.

Ostatnią część systemu stanowi tzw. **Gruper**¹. Program informatyczny kwalifikujący określoną hospitalizację do jednej z grup systemu JGP, o ile rozliczenie tej hospitalizacji nie odbywa się w inny sposób, np. w programach terapeutycznych.

Istotą rzeczy w kwalifikacji hospitalizacji pacjentów do systemu jednorodnych grup pacjentów jest jej zrozumienie i i prawidłowe wdrożenie przez personel biały. To lekarz stawia diagnozę (ICD10) oraz planuje i wykonuje poszczególne procedury (ICD9). Na podstawie danych przez niego przekazanych szpital otrzyma zapłatę za wykonane świadczenie. Dlatego istotnym punktem w systemie jest odpowiednia jakość dokumentacji medycznej. Dzięki niej w prosty sposób administracyjna część szpitala może prawidłowo podliczyć poniesione nakłady na leczenie poszczególnych schorzeń oraz uzyskać satysfakcjonujący przychód. Ze względu na to, kształt charakterystyki poszczególnych grup jednorodnych i ich zryczałtowanej stawki wyliczonej jako średnia wartość procedur w niej zawartych, kluczowym elementem dla szpitala jest określenie przyczyny przyjęcia do ZOZ. Prawidłowa kwalifikacja na oddział przede wszystkim

jest istotna dla uzyskania zaplanowanego efektu terapeutycznego, jak i finansowego.

Każdy dyrektor szpitala, organizując szkolenia dla swojego personelu medycznego z systemu opieki zdrowotnej, powinien położyć największy nacisk na zrozumienie podstawowych czynników warunkujących prawidłową kwalifikację JGP. Pierwszym z nich są rozpoznania wg ICD10 czyli:

- **rozpoznanie zasadnicze¹** - jest to stan, który przy wypisie, po przeprowadzeniu właściwej diagnostyki, uznano za głównie odpowiedzialny za przyjęcie pacjenta do szpitala. Jeśli istnieje więcej stanów o powyższych cechach, to jako chorobę zasadniczą należy wskazać stan, na którego leczenie zużyto najwięcej zasobów,
- **rozpoznania współistniejące¹** - to wszystkie stany, które występują u pacjenta w momencie przyjęcia do szpitala lub powstały w trakcie leczenia oraz wpływają na proces terapeutyczny lub długość pobytu. Wszelkie rozpoznania związane z poprzednimi epizodami opieki medycznej, a niewpływające na aktualny pobyt w szpitalu, nie są chorobami współistniejącymi w tym rozumieniu.

Należy również pamiętać, że na podstawie najnowszych zarządzeń Prezesa NFZ dotyczących lecznictwa szpitalnego dopuszczalne jest wykazywanie nie więcej niż trzech rozpoznań współistniejących według ICD10.

Wszystkie dane zawarte w dokumentacji medycznej powinny odzwierciedlać faktyczny stan pacjenta, tj. wszystkie rozpoznania według ICD10 oraz wykonane procedury ICD9. Wszelkie dane powinny być wpisywane systematycznie i możliwie jak najbardziej szczegółowo. W sytuacji, gdy pod koniec hospitalizacji lekarz prowadzący nie jest w stanie określić ostatecznej diagnozy, należy odnotować w dokumentacji medycznej informację zapewniającą najwyższy stopień dokładności na temat stanu zdrowia pacjenta, który spowodował potrzebę przyjęcia do oddziału. Wpis taki powinien zawierać wszelkie objawy, nieprawidłowe wyniki badań lub nazwę innego problemu zdrowotnego. Należy unikać sprawozdawania przypuszczalnych diagnoz (niepotwierdzonych poprzez dokumenty).

Poniżej przedstawiono możliwe do rozliczenia jednorodne grupy pacjentów w reu-

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 < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą (kolumna 7) - typ umowy hospitalizacja	reumatologie
A26	5.51.01.0001026	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym *	13	12	11				X
A30	5.51.01.0001030	Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni	110	105			22		X
A31	5.51.01.0001031	Choroby nerwów obwodowych	30	29		22	6	3	X
A32	5.51.01.0001032	Choroby mięśni	60			29	12	5	X

D16	5.51.01.0004016	Zator płucny	80			26	16	5	X
D55	5.51.01.0004055	Ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	95			22	19	6	X
H22	5.51.01.0006022	Artroskopia lecznicza *	55	52	50				X
H23	5.51.01.0006023	Artroskopia diagnostyczno - lecznicza *	29	28	26				X
H56	5.51.01.0006056	Zespoły bólowe kręgosłupa	30	29			6		X
H66	5.51.01.0006066	Choroby tkanek miękkich	42			27	8	2	X
H67	5.51.01.0006067	Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	68			27	14	5	X
H68	5.51.01.0006068	Choroby infekcyjne kości i stawów	66			31	13	4	X
H69	5.51.01.0006069	Choroby niezapalne kości i stawów	42			27	8	2	X
H90	5.51.01.0006090	Zapalenia stawów i układowe choroby tkanki łącznej wymagające intensywnego leczenia	120			32	24	6	X
H96	5.51.01.0006096	Układowe choroby tkanki łącznej	85			26	17	5	X
H98	5.51.01.0006098	Kryształopatie	37			24	7	2	X
J38	5.51.01.0009038	Ciężkie choroby dermatologiczne	82			24	16	6	X
J39	5.51.01.0009039	Duże choroby dermatologiczne	36			18	7	4	X
J46	5.51.01.0009046	Duże choroby infekcyjne skóry	40			21	8	3	X
J49	5.51.01.0009049	Łagodne choroby dermatologiczne	27	26		26	5	2	X
K59	5.51.01.0010059	Inne choroby układu wydzielnia wewnętrznego	37			17	7	4	X
P20	5.51.01.0014020	Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	41	39		12	8	5	X
S52	5.51.01.0016052	Niedobory odporności inne niż HIV/ AIDS	49			16	10	6	X
S53	5.51.01.0016053	Posocznica	140			33	28	5	X
S55	5.51.01.0016055	Gorączka niejasnego pochodzenia	27			12	5	3	X
S60	5.51.01.0016060	Choroby zakaźne niewirusowe	40			24	8	3	X

Programy terapeutyczne - konstrukcja

Stworzone programy terapeutyczne są przeznaczone dla pacjentów, u których leczenie standardowe nie przyniosło zamierzonych skutków terapeutycznych. Osobą, która decyduje, czy dany pacjent zostanie objęty leczeniem na podstawie programu terapeutycznego, jest lekarz. Na podstawie szczegółowych badań ujętych w opisie danego programu kwalifikuje do leczenia. W przypadku leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym pacjent kwalifikowany jest do leczenia biologicznego przez Zespół Koordynacyjny na podstawie świadczenia „Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego przez Zespół Koordynacyjny w programie leczenia rzs i mizs”, określonego załącznikiem nr 10 do materiałów informacyjnych w rodzaju leczenie szpitalne - programy terapeutyczne. Opis świadczenia ujęto w kolejnym rozdziale.

W przypadku pacjentów, u których jest potrzeba ponownego włączenia do programu terapeutycznego z powodu nawrotu choroby, nie jest konieczne zastosowanie wstępnej kwalifikacji.

Szczegółowy opis programu można znaleźć w kolejnych zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne. Dane rekomendowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zawarto w kolejnym rozdziale.

Zgodnie z tym zarządzeniem możemy rozliczyć hospitalizację pacjentów leczonych w ramach programu w następujący sposób:

1. W przypadku kwalifikacji pacjenta do programu terapeutycznego lub weryfikacji trwającego leczenia biologicznego, należy wykazać do rozliczenia z NFZ z Katalogu świadczeń i zakresów - terapeutyczne programy zdrowotne (z załącznika nr 1 do zarządzenia) świadczenie kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego w programie leczenia RZS i MIZS (kod świadczenia 5.08.06.0000006). Wartość punktowa świadczenia wynosi 10 punktów.

Lp.	świadczenia			zakresy	
	kod świadczenia	nazwa świadczenia	wartość punktowa		uwagi
1	2	3	4	5	6
6	5.08.06.0000006	kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego w programie leczenia RZS i MIZS	10	x	nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zał. nr 1a.

* cena szpitalna z OWI NFZ

2. W ramach hospitalizacji, z katalogu świadczeń i zakresów - terapeutyczne programy zdrowotne (co stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia), wykazujemy świadczenie 5.08.06.0000001- hospitalizacja związana z wykonaniem programu o wartości punktowej 9 punktów za osobodzień.

Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - terapeutyczne programy zdrowotne						
Lp.	świadczenia			wartość punktowa	03.0000.002.01 Leczenie RZS i MZS o przebiegu zakresem	03.0000.005.02 Leczenie RZS i MZS lekami modyfikującymi o działaj i umiarkowanej aktywności
	kod świadczenia	nazwa świadczenia				
1	2	3	4	17	40	49
1	5.08.06.0000001	hospitalizacja związana z wykonaniem programu	9	x	x	- za osobodzień - nie można łączyć ze świadczeniami rozliczanymi w zel. nr 1a, 1b, 1e,
* cena uzgodniona z OW NIFZ						

Dodatkowo wykazujemy wielkość podanej dawki substancji czynnej z załącznika nr 2 do zarządzenia; Katalogu substancji czynnych stosowanych w terapeutycznych programach zdrowotnych.

Lp	Kod substancji czynnej PT	Nazwa substancji czynnej	droga podania	wielkość	Jednostka	Wycena punktowa 2010 jednostki leku [pkt.]
1	5.08.04.0000199	Adalimumab	inj.	1	mg	5,2500
2	5.08.04.0000249	Adalimumab stat.	inj.	1	mg	0,0000
32	5.08.04.0000159	Etanerceptum	inj.	1	mg	1,8366
33	5.08.04.0000262	Etanerceptum stat.	inj.	1	mg	0,0000
48	5.08.04.0000165	Infliximabum	inj.	1	mg	2,1138
49	5.08.04.0000269	Infliximabum stat.	inj.	1	mg	0,0000
76	5.08.04.0000173	Leflunomidum	p.o.	1	mg	0,0598
77	5.08.04.0000280	Leflunomidum stat.	p.o.	1	mg	0,0000
82	5.08.04.0000237	Methotrexatum subcutaneum	inj.	1	mg	0,1990
83	5.08.04.0000283	Methotrexatum subcutaneum stat.	inj.	1	mg	0,0000
94	5.08.04.0000177	Rituximabum	inj.	1	mg	1,1010
95	5.08.04.0000287	Rituximabum stat.	inj.	1	mg	0,0000

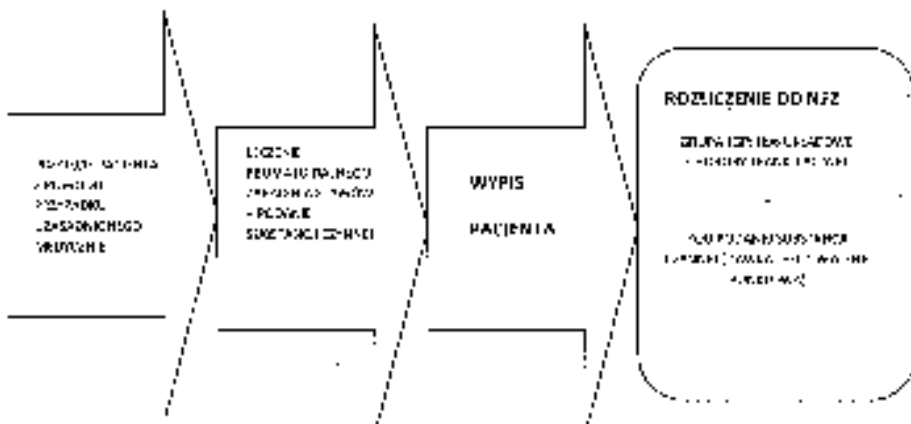
kod podawanej substancji to;

- a) Adalimumab- 5.08.04.0000199
- b) Etanerceptum- 5.08.04.0000159,
- c) Infliximabum- 5.08.04.0000165
- d) Rituximabum- 5.08.04.0000177
- e) Leflunomidum - 5.08.04.0000280
- f) Methotrexatum - 5.08.04.0000237

Hospitalizacji związanej z wykonaniem programu nie można łączyć do wspólnego rozliczenia z NFZ, ze świadczeniami wykonywanymi w ramach Katalogu grup JGP (z załącznika nr 1), Katalogu świadczeń odrębnych (Załącznika nr 2) do zarządzenia Prezesa NFZ oraz Katalogiem świadczeń podstawowych leczenia szpitalne - chemioterapia stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 66/2009/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapia. Zgodnie z obowiązującym schematem podawania leku występuje konieczność częstszej hospitalizacji pacjenta związanego z wykonaniem programu terapeutycznego. W przypadku podawania leku adalimumabu, podawanego we wstrzyknięciu podskórnym w dawce 40mg co 14 dni, można zastosować wstrzyknięcie/podanie w warunkach ambulatoryjnych, zależy to jednak od decyzji lekarza prowadzącego, jak również od możliwości i warunków przychodni przy szpitalnej.

3. W przypadku realizacji programu terapeutycznego w przychodni/ambulatorium związanego podaniem/wydaniem pacjentowi leku, należy wykazać do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia z załącznika nr 1 do zarządzenia (katalogu świadczeń i zakresów - terapeutyczne programy zdrowotne) świadczenie: przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu (kod wykonanego świadczenia: 5.08.06.0000004) oraz dawkę podanego i/lub wydanego choremu leku. Wartość punktowa świadczenia, związanego z przyjęciem pacjenta w trybie ambulatoryjnym, związanego z podaniem/wydaniem leku pacjentowi, wynosi 2 punkty.

Schemat rozliczenia hospitalizacji pacjenta w przypadku uzasadnionym medycznie



4. Zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne (§16) w przypadkach uzasadnionych medycznie, możliwe jest rozliczenie hospitalizacji pacjenta z podaniem substancji czynnej (Katalog substancji czynnych stosowanych w terapeutycznych programach zdrowotnych) ze świadczeniami z załącznika nr 1 (Katalogu grup), załącznika nr 2 (Katalogu świadczeń odrębnych), załącznika nr 1 (Katalogu świadczeń podstawowych leczenie szpitalne - chemioterapia, załącznika nr 2 (Katalog substancji czynnych stosowanych w terapii nowotworów) oraz załącznika nr 3 (Katalog świadczeń wspomagających leczenie szpitalne - chemioterapia).

W trakcie hospitalizacji pacjenta na Oddziale reumatologicznym w ramach programu terapeutycznego do wyżej wymienionych możliwości rozliczenia podania leku biologicznego choremu, możemy dodatkowo dosumować świadczenie z Katalogu ryczałtów za diagnostykę w programach terapeutycznych.

Wyżej wymienione rozliczenie ryczałtu za diagnostykę w programie terapeutycznym może być wykazane w całości, nie częściej niż raz w trakcie trwania okresu rozliczeniowego (w trakcie leczenia pacjenta w ramach programu) lub w częściach wykonanych do wysokości nie większej niż wysokość kwoty określonej w katalogu ryczałtów.

W przypadku leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym jest to świadczenie o kodzie 5.08.06.0000063 - Diagnostyka w programie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym. Ryczałt punktowy wynosi 14,4 pkt, natomiast w przypadku zastosowania świadczenia 5.08.06.0000088 - Diagnostyka w programie leczenia rzs i mizs lekami modyfikującymi o dużej i umiarkowanej aktywności choroby w warunkach ambulatoryjnych ryczałt wynosi 6.04pkt.

W przypadku wystąpienia konieczności podania dodatkowo pacjentowi świadczenia z katalogu do sumowania, np. przetoczenia krwinek czerwonych, leczenia żywieniowego, należy wykazać łącznie kod wykonanego świadczenia oraz podać wartość punktową odpowiadającą ilości przetoczonych krwinek lub łączną sumę dni leczenia żywieniowego.

Hospitalizacje w reumatologii

System opieki zdrowotnej funkcjonujący w Polsce, tzw. jednorodne grupy pacjentów daje możliwość korzystnego rozliczania pobytów w jednostkach służby zdrowia mających kontrakt na reumatologię. Jak większość zakresów medycyny, tak i ten na przestrzeni ostatnich dwóch lat ewaluował w taki sposób, że dziś prawidłowo zarządzany oddział może przynosić szpitalowi zyski.

Grupy jednorodne stworzone dla zakresu reumatologii to z pominięciem trzech przypadków grupy zachowawcze. Zatem do rozliczenia będą potrzebowały prawidłowo przypisanych rozpoznań według Międzynarodowej Klasyfikacji rozpoznań ICD10. Wspomniane powyższej trzy grupy zabiegowe to:

- A26 - Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym,
- H22 - Artroskopia lecznicza,
- H23 - Artroskopia diagnostyczno-lecznicza.

Reumatologia to dziedzina medycyny, w której istotnym procesem terapeutycznym jest podaż leków. Należy zwrócić uwagę, że świadczeniodawca, stosując różne leki, nie dostanie zwrotu kosztów poniesionych na farmakoterapie, a jedynie wartość grupy jednorodnej, do której przypisano hospitalizację (wartość leku zawarta jest w zakresie hospitalizacji pacjenta). Narodowy Fundusz Zdrowia jasno określa, że wszystkie koszty wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych stosowanych w trakcie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego ponosi świadczeniodawca, czyli szpital. Dlatego też płatnik nie finansuje dodatkowo, np. wspomnianych powyżej leków.

Reumatologia jest dość wąskim zakresem medycyny, tak więc ilość możliwych do rozliczenia grup jednorodnych nie jest imponująca. Poniżej przedstawiono charakterystykę najważniejszych przypadków z grupy H choroby układu mięśniowo-szkieletowego (charakterystyka grup podzielona jest ze względu na schorzenia poszczególnych układów).

H22 Artroskopia lecznicza

g - wymagane wskazanie procedury z listy procedur H22, procedury z listy procedur H23 oraz rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej H8 lub

s - wymagane wskazanie procedury z listy procedur H22, procedury z listy procedur H23 oraz rozpoznania współlistniającego z listy dodatkowej H8r

ICD-9

04.43 Uwolnienie kanału nadgarstka

04.44 Uwolnienie kanału stępu

80.431 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - bark

80.432 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - łokieć

80.433 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - nadgarstek

80.434 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - ręka i palce

80.435 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - biodro

80.436 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - kolano

80.437 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - kostka

80.438 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - stopa i palce

- 80.439 Uwolnienie przerośniętej lub zaciskającej torebki stawowej - kręgosłup
- 80.441 Uwolnienie stawu - bark
- 80.442 Uwolnienie stawu - łokieć
- 80.443 Uwolnienie stawu - nadgarstek
- 80.444 Uwolnienie stawu - ręka i palce
- 80.445 Uwolnienie stawu - biodro
- 80.446 Uwolnienie stawu - kolano
- 80.447 Uwolnienie stawu - kostka
- 80.448 Uwolnienie stawu - stopa i palce
- 80.449 Uwolnienie stawu - kręgosłup
- 80.451 Uwolnienie więzadła - bark
- 80.452 Uwolnienie więzadła - łokieć
- 80.453 Uwolnienie więzadła - nadgarstek
- 80.454 Uwolnienie więzadła - ręka i palce
- 80.455 Uwolnienie więzadła - biodro
- 80.456 Uwolnienie więzadła - kolano
- 80.457 Uwolnienie więzadła - kostka
- 80.458 Uwolnienie więzadła - stopa i palce
- 80.459 Uwolnienie więzadła - kręgosłup
- 80.6 Wycięcie łąkotki kolana (meniscektomia)
- 80.71 Synowiektoomia - bark
- 80.72 Synowiektoomia - łokieć
- 80.73 Synowiektoomia - nadgarstek
- 80.74 Synowiektoomia - ręka i palce
- 80.75 Synowiektoomia - biodro
- 80.76 Synowiektoomia - kolano
- 80.77 Synowiektoomia - kostka
- 80.78 Synowiektoomia - stopa i palce
- 80.81 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - bark
- 80.82 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - łokieć
- 80.83 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - nadgarstek
- 80.84 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - ręka i palce
- 80.85 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - biodro
- 80.86 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - kolano
- 80.87 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - kostka
- 80.88 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - stopa i palce
- 80.89 Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany stawu - kręgosłup
- 80.91 Inne wycięcie tkanek stawu - bark
- 80.92 Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć
- 80.93 Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek
- 80.94 Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce
- 80.95 Inne wycięcie tkanek stawu - biodro
- 80.96 Inne wycięcie tkanek stawu - kolano
- 80.97 Inne wycięcie tkanek stawu - kostka
- 80.98 Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce
- 81.11 Artrodeza stawu skokowego górnego
- 81.12 Potrójna artrodeza
- 81.13 Artrodeza podskokowa
- 81.14 Artrodeza śródstopia
- 81.15 Artrodeza stępowo-śródstopna
- 81.16 Artrodeza śródstopno-palcowa
- 81.17 Artrodeza stopy - inne
- 81.21 Artrodeza stawu biodrowego
- 81.22 Artrodeza kolana
- 81.23 Artrodeza stawu barkowego

- 81.24 Artrodeza stawu łokciowego
- 81.25 Artrodeza nadgarstkowo-promieniowa
- 81.26 Artrodeza nadgarstkowo-śródręczna
- 81.27 Artrodeza śródręczno-paliczkowa
- 81.28 Artrodeza międzypaliczkowa
- 81.40 Operacja biodra - inne
- 81.42 Plastyka więzadłowa kolana (five-in-one)
- 81.43 Plastyka niestabilności przednio-przyśrodkowej kolana z uszkodzeniem łąkotki
- 81.44 Plastyka niestabilności rzepki
- 81.45 Plastyka więzadeł krzyżowych kolana - inne
- 81.46 Plastyka więzadeł pobocznych kolana - inne
- 81.47 Plastyka stawu kolanowego - inne
- 81.49 Plastyka stawu skokowego - inne
- 81.72 Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa - bez wszczepu
- 81.75 Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza - bez wszczepu
- 81.79 Inne zabiegi naprawcze nadgarstka/ ręki/ palców
- 81.832 Artroskopowa dekompresja przestrzeni podbarkowej
- 81.969 Zabieg naprawczy stawu - inne
- 83.311 Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
- 83.312 Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna, z wyjątkiem ręki
- 83.391 Wycięcie cysty Bakera
- 83.399 Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne

Jest to jedna z grup zabiegowych, której wartość została wyceniona na 55 punktów. Aby móc zakwalifikować hospitalizację do rozliczenia grupą H22, należy wskazać procedurę z listy procedur H22, procedurę z listy procedur H23 oraz rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej H8. Przypadek ten można również rozliczyć za pomocą procedury z listy procedur H22, procedury z listy procedur H23 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8r.

Kolejną grupą istotną z punktu widzenia reumatologii jest grupa **H23 Artroskopia diagnostyczno-lecznicza**. Jest to również grupa zabiegowa, jednakże różni się od poprzedniej tym, że zawiera procedury zarówno diagnostyczne, jak i lecznicze. Jej wartość została wyceniona na 29 punktów. Do rozliczenia należy wskazać procedurę z listy procedur H23 oraz rozpoznanie zasadnicze z listy dodatkowej H8. Tak jak w poprzednim przypadku jest możliwość sprawozdawczości alternatywnej, tj. wskazanie procedury z listy procedur H23 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8r.

H23 Artroskopia diagnostyczno - lecznicza

e - wymagane wskazanie procedury z listy procedur H23 oraz rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej H8

lub

v - wymagane wskazanie procedury z listy procedur H23 oraz rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8r

ICD-9

- 80.21 Artroskopia - bark
- 80.22 Artroskopia - łokieć
- 80.23 Artroskopia - nadgarstek
- 80.24 Artroskopia - ręka i palce
- 80.25 Artroskopia - biodro
- 80.26 Artroskopia - kolano
- 80.27 Artroskopia - kostka
- 80.28 Artroskopia - stopa i palce
- 80.29 Artroskopia - kręgosłup

Grupa H56 Zespoły bólowe kręgosłupa to typowy przypadek zachowawczy. Do rozliczenia wymagane jest wskazanie jednego z poniższych rozpoznań ICD10. Wartość grupy została wyceniona na 30 punktów. Swoim zakresem obejmuje schorzenia dotyczące nowotworów kości kręgosłupa, jego skrzywień, osteoporozy, złamań, skręceń oraz leczenia zachowawczego, urazów nerwów w obrębie kręgosłupa. Grupa ta ma możliwość rozliczenia hospitalizacji < 2 dni. Wtedy to szpital może otrzymać przychód w wysokości 6 punktów.

H56 Zespoły bólowe kręgosłupa **a - grupa bazowa**

ICD-10

- C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
- C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
- D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
- M40.0 Skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza] zależne od wadliwej postawy
- M40.1 Inne wtórne skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi [kifoza]
- M40.2 Inna i nieokreślona kifoza
- M40.3 „Zespół prostych pleców”
- M40.4 Inne skrzywienie kręgosłupa ku przodowi [lordoza]
- M40.5 Nieokreślone lordozy
- M41.0 Idiopatyczna skolioza dziecięca
- M41.1 Idiopatyczna skolioza młodzieńcza
- M41.2 Inne idiopatyczne skoliozy
- M41.3 Skolioza wynikająca z budowy klatki piersiowej
- M41.4 Skolioza nerwowo-mięśniowa
- M41.5 Inne wtórne skoliozy
- M41.8 Inne postacie skoliozy
- M41.9 Nieokreślone skoliozy
- M43.1 Kręgozmyk [spondylolisthesis]
- M47.1 Inne spondylozy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego
- M47.2 Inne spondylozy z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych
- M47.8 Inne spondylozy
- M80.0 Osteoporoza pomenopauzalna ze złamaniem patologicznym
- M80.1 Osteoporoza po zabiegu usunięcia jajników ze złamaniem patologicznym
- M80.2 Osteoporoza z unieruchomienia ze złamaniem patologicznym
- M80.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania ze złamaniem patologicznym
- M80.4 Osteoporoza indukowana lekami ze złamaniem patologicznym
- M80.5 Osteoporoza idiopatyczna ze złamaniem patologicznym
- M80.8 Inna osteoporoza ze złamaniem patologicznym
- M50.8 Inne choroby krążka międzykręgowego szyjnego
- M84.4 Patologiczne złamanie niesklasyfikowane gdzie indziej
- M51.2 Inne określone przemieszczenia krążka międzykręgowego
- M54.5 Ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej
- M80.9 Nieokreślona osteoporoza ze złamaniem patologicznym
- S12.0 Złamanie 1 kręgu szyjnego
- S12.1 Złamanie 2 kręgu szyjnego
- S12.2 Złamanie innego określonego kręgu szyjnego
- S12.7 Liczne złamania odcinka szyjnego kręgosłupa
- S12.8 Złamanie innych elementów chrzęstno-kostnych szyi
- S13.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego
- S13.1 Zwichnięcie kręgu odcinka szyjnego kręgosłupa
- S13.3 Liczne zwichnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa

- S13.4 Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa
- S13.5 Skręcenie i naderwanie rejonu tarczycy
- S14.0 Wstrząśnienie i obrzęk odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
- S14.1 Inne i nieokreślone urazy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
- S14.2 Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
- S14.3 Uraz splotu ramiennego
- S14.4 Uraz obwodowych nerwów szyi
- S14.5 Uraz nerwów układu sympatycznego szyi
- S14.6 Uraz innych i nieokreślonych nerwów szyi
- S20.2 Stłuczenie klatki piersiowej
- S22.0 Złamanie kręgów odcinka piersiowego kręgosłupa
- S22.1 Liczne złamania odcinka piersiowego kręgosłupa
- S30.0 Stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy
- S32.0 Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- S32.5 Złamanie kości łonowej
- S32.8 Złamanie innych i nieokreślonych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy
- S34.0 Wstrząśnienie i obrzęk rdzenia kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa
- S34.1 Inny uraz rdzenia kręgowego części lędźwiowej kręgosłupa
- S34.2 Uraz nerwów rdzeniowych odcinka lędźwiowego i krzyżowego kręgosłupa
- S34.3 Uraz ogona końskiego
- S34.4 Uraz splotu lędźwiowo-krzyżowego

Do grupy **H86 choroby tkanek miękkich** kwalifikowane są postępowania zachowawcze. Kwalifikacja do grupy następuje poprzez wskazanie do rozliczenia jednego z poniższych rozpoznań ICD10 lub w przypadku zastosowania rozpoznań z zakresu od M63.0 do M63.8 należy je potwierdzić odpowiednim rozpoznaniem współistniejącym nie ujętym w tej grupie. Wartość hospitalizacji w tym wypadku wyniesie 42 punkty lub w przypadku hospitalizacji poniżej 2 dni 8 punktów.

H86 Choroby tkanek miękkich

a - grupa bazowa

ICD-10

- C49.1 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka kończyny górnej łącznie z barkiem)
- C49.2 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka kończyny dolnej łącznie z biodrem)
- C49.3 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka klatki piersiowej)
- C49.4 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka brzucha)
- C49.5 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka miednicy)
- C49.6 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka tułowia, nie określona)
- C49.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice tkanki łącznej i tkanki miękkiej)
- C49.9 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka, nie określone)
- D21.1 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny górnej, łącznie z barkiem)
- D21.2 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie kończyny dolnej, łącznie z biodrem)
- D21.3 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie klatki piersiowej)
- D21.4 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie brzucha)
- D21.5 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie miednicy)
- D21.6 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie tułowia, nieokreślone)
- D21.9 Nowotwór niezłośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie, nieokreślone)
- M24.2 Choroby więzadeł
- M35.7 Zespół nadmiernej ruchomości
- M60.1 Zapalenie mięśni śródmięszkowe

- M60.2 Ziarniniak tkanek miękkich spowodowany ciałem obcym niesklasyfikowany gdzie indziej
- M60.8 Inne zapalenie mięśni
- M60.9 Nieokreślone zapalenie mięśni
- M61.0 Pourazowe kostniejące zapalenie mięśni
- M61.1 Postępujące kostniejące zapalenie mięśni
- M61.2 Porażeniowe zwapnienie i skostnienie mięśni
- M61.3 Zwapnienie i skostnienie mięśni w przebiegu oparzenia
- M61.4 Inne kostniejące zapalenie mięśni
- M61.5 Inne skostnienie mięśni
- M61.9 Nieokreślone zwapnienia i skostnienia mięśni
- M62.0 Rozerwanie mięśni
- M62.1 Inne nieurazowe przyczyny przerwania mięśni
- M62.2 Niedokrwienny zawał mięśnia
- M62.3 Zespół unieruchomienia (paraplegiczny)
- M62.4 Przykurcz mięśni
- M62.6 Zmęczenie mięśni
- M62.8 Inne określone choroby mięśni
- M62.9 Nieokreślone choroby mięśni
- M65.1 Inne infekcyjne zapalenia błony maziowej i ścięgien
- M65.2 Wapniejące zapalenie ścięgna
- M65.4 Choroba de Quervaina
- M65.8 Inne zapalenia błony maziowej i pochewki ścięgna
- M65.9 Nieokreślone zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgna
- M66.0 Pęknięcie torbieli podkolanowej (Bakera)
- M66.1 Pęknięcie torbieli maziówkowej
- M66.2 Samoistne pęknięcie ścięgna prostowników
- M66.3 Samoistne pęknięcie ścięgna zginaczy
- M66.4 Samoistne pęknięcie innych ścięgien
- M66.5 Samoistne pęknięcie nieokreślonych ścięgien
- M67.0 Krótkie ścięgno Achillesa (nabyte)
- M67.1 Inne przykurcze ścięgien (pochewek)
- M67.2 Przerost błony maziowej niesklasyfikowany gdzie indziej
- M67.4 Ganglion
- M67.8 Inne określone choroby błony maziowej i ścięgien
- M67.9 Nieokreślone choroby błony maziowej i ścięgien
- M70.0 Przewlekłe suche zapalenie pochewek ścięgien mięśni w obrębie ręki i nadgarstka
- M70.1 Zapalenie kaletki maziowej w obrębie ręki
- M70.2 Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego
- M70.3 Zapalenie innych kałek maziowych stawu łokciowego
- M70.4 Zapalenie kaletki maziowej przedrzepkowej
- M70.5 Zapalenie innych kałek maziowych stawu kolanowego
- M70.6 Zapalenie kaletki maziowej krętarza
- M70.7 Zapalenie innych kałek maziowych miednicy
- M70.8 Inne choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i uciskiem
- M70.9 Nieokreślone choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążeniem i przesileniem
- M71.0 Ropień kaletki maziowej
- M71.1 Inne infekcyjne zapalenia kaletki maziowej
- M71.2 Cysta podkolanowa [torbiel Bakera]
- M71.3 Inne torbiele kałek maziowych
- M71.4 Złogi wapniowe w kaletce maziowej
- M71.5 Inne zapalenia kałek maziowych niesklasyfikowane gdzie indziej
- M71.8 Inne określone choroby kaletki maziowej
- M71.9 Nieokreślone choroby kaletki maziowej

- M72.0 Przykurcz rozciągnięta dłoniowego [przykurcz Dupuytren'a]
- M72.1 Guzki na knykciach palców ręki
- M72.2 Włóknikowatość rozciągnięta podszwawego
- M72.3 Guzkowe zapalenie powięzi
- M72.4 Włóknikowatość rzekomomięsakowa
- M72.5 Zapalenie powięzi niesklasyfikowane gdzie indziej
- M72.8 Inne choroby powięzi
- M72.9 Nieokreślone zaburzenia rozrostowe tkanki fibroblastycznej
- M75.1 Zespół czepca ścięgnisto-mięśniowego
- M75.2 Zapalenie ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia
- M75.3 Wapniejące zapalenie ścięgien barku
- M75.4 Zespół wybitego barku
- M75.5 Zapalenie kaletki maziowych stawu ramiennego
- M75.8 Inne uszkodzenia barku
- M75.9 Nieokreślone uszkodzenia barku
- M76.0 Zapalenie przyczepów mięśni pośladowych
- M76.1 Zapalenie przyczepu mięśnia lędźwiowego
- M76.2 Ostroga grzebienia biodrowego
- M76.3 Zespół pasma biodrowo-piszczelowego
- M76.4 Zapalenie pobocznej piszczelowej kaletki maziowej [Zespół Pellegrini-Stieda]
- M76.5 Zapalenie więzadeł rzepki
- M76.6 Zapalenie ścięgna Achillesa
- M76.7 Zapalenie ścięgna mięśnia strzałkowego
- M76.8 Inne entezopatie kończyny dolnej z wyłączeniem stopy
- M76.9 Nieokreślone entezopatie kończyny dolnej
- M77.0 Zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego
- M77.1 Zapalenie nadkłykcia bocznego
- M77.2 Zapalenie okołostawowe nadgarstka
- M77.3 Ostroga kości piętowej
- M77.4 Bolesność śródstopia
- M77.5 Inne entezopatie stopy
- M77.8 Inne entezopatie niesklasyfikowane gdzie indziej
- M77.9 Nieokreślone entezopatie
- M79.0 Reumatyzm, nieokreślony
- M79.1 Mięśnioból [myalgia]
- M79.5 Ciało obce pozostałe w tkankach miękkich
- M79.6 Bóle kończyn
- M79.8 Inne określone choroby tkanek miękkich
- M79.9 Nieokreślone choroby tkanek miękkich
- Q79.6 Zespół Ehlersa-Danlosa
- T79.6 Urazowe niedokrwienie mięśnia

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

- M63.0 Zapalenie mięśni w przebiegu chorób bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
- M63.1 Zapalenie mięśni w przebiegu chorób pierwotniakowych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
- M63.2 Zapalenie mięśni w przebiegu innych infekcyjnych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- M63.3 Zapalenie mięśni w przebiegu sarkoidozy (D86.8+)
- M63.8 Inne choroby mięśni w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej

Schemat rozliczenia poniższej grupy jest taki sam jak poprzednio. W przypadku rozpoznania L40.5 należy zwrócić uwagę na konieczność wskazania rozpoznania zasadniczego wskazanego w nawiasie. Oczywiście rozpoznania z końca listy muszą być potwierdzone rozpoznaniem współlistniejącym z listy kodów ogólnych. Wartość grupy została wyceniona na 68 punktów, natomiast w sytuacji hospitalizacji poniżej 2 dni szpital może otrzymać tylko 14 punktów.

H87 Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej

a - grupa bazowa

ICD-10

- I00 Choroba reumatyczna bez wzmianki o zajęciu serca
- I73.0 Zespół Reynauda
- L40.5 Łuszczyca stawowa (M07.0-M07.3, M09.0)
- L52 Rumień guzowaty [erythema nodosum]
- L94.4 Grudki Gottrona
- M02.0 Artropatia po dokonaniu bypassów jelitowych
- M02.1 Poczzerwonne zapalenie stawów
- M02.2 Poszczepienne zapalenie stawów
- M02.3 Choroba Reitera
- M02.8 Inne reaktywne artropatie
- M02.9 Reaktywne artropatie, nieokreślone
- M05.8 Inne sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów
- M05.9 Sero-dodatnie reumatoidalne zapalenie stawów, nieokreślone
- M06.0 Surowiczoujemne reumatoidalne zapalenie stawów
- M06.2 Reumatoidalne zapalenie kaletki maziowej
- M06.3 Guzek reumatoidalny
- M06.4 Zapalenie wielu stawów
- M06.8 Inne określone reumatoidalne zapalenie stawów
- M06.9 Reumatoidalne zapalenie stawów, nieokreślone
- M08.0 Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów
- M08.1 Młodzieńcze zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M08.2 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku uogólnionym
- M08.3 Młodzieńcze zapalenie wielu stawów (sero-ujemne)
- M08.4 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku skapostawowym
- M08.8 Inne młodzieńcze zapalenia stawów
- M08.9 Młodzieńcze zapalenie stawów, nieokreślone
- M12.0 Przewlekła poreumatyczna artropatia [Zespół Jaccoud]
- M12.2 Zapalenie błony maziowej kosmkowo-guzkowe
- M12.3 Reumatyzm palindromiczny
- M12.4 Nawracający wysięk w stawie
- M12.8 Inne określone artropatie niesklasyfikowane gdzie indziej
- M13.0 Nieokreślone zapalenie wielostawowe
- M13.1 Zapalenie jednego stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M13.8 Inne określone zapalenie stawu
- M13.9 Nieokreślone zapalenie stawu
- M24.6 Zeszywnienie stawu
- M25.0 Krwiak śródstawowy
- M25.4 Wysięk w stawie
- M32.1 Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów - Choroba Libman-Sacksa (I39.-*)
- M45 Zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa

M46.0 Entezopatia w zakresie kręgosłupa
M46.1 Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych [sacroilitis] niesklasyfikowanych gdzie indziej
M46.4 Nieokreślone zapalenie krążka międzykręgowego
M46.8 Inne określone zapalne choroby kręgosłupa
M46.9 Nieokreślone zapalne choroby kręgosłupa
M67.3 Przemijające zapalenie błony maziowej
M89.0 Algoneurodystrofia
M94.1 Nawracające zapalenie chrząstek
M96.0 Staw rzekomy po unieruchomieniu operacyjnym stawu

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

M03.0 Pomeningokokowe zapalenie stawów (A39.8+)
M03.1 Poinfekcyjna artropatia w przebiegu kiły
M03.2 Inne poinfekcyjne artropatie w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M03.6 Artropatie reaktywne w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M07.0 Łuszczycowa artropatia z dominującymi zmianami w stawach międzypaliczkowych dalszych (L40.5+)
M07.1 Okaleczające zapalenie stawów (L40.5+)
M07.2 Łuszczycowa spondyloartropatia (L40.5+)
M07.3 Inne łuszczycowe artropatie (L40.5+)
M07.4 Artropatia towarzysząca chorobie Crohna (K50.-+)
M07.5 Artropatia w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (K51.+)
M07.6 Inne artropatie towarzyszące chorobom jelit
M09.0 Młodzieńcze zapalenie stawów w łuszczycy (L40.5+)
M09.1 Młodzieńcze zapalenie stawów w chorobie Crohna [odcinkowym zapaleniu jelita] (K50.-+)
M09.2 Młodzieńcze zapalenie stawów w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (K51.-+)
M14.0 Artropatia dnawa związana z defektami enzymatycznymi i innymi dziedzicznymi zaburzeniami
M14.1 Artropatia związana z obecnością kryształów w innych chorobach metabolicznych
M14.2 Artropatia cukrzycowa (E10-E14 + z czwartym znakiem kodu .6)
M14.3 Lipidowe zapalenie skórno-stawowe (E78.8+)
M14.4 Artropatia w przebiegu skrobiawicy (E85.-+)
M14.5 Artropatia towarzysząca innym zaburzeniom endokrynologicznym, odżywiania i chorobom metabolicznym
M14.6 Artropatia związana z chorobami neurologicznymi
M14.8 Artropatia towarzysząca innym określonym chorobom sklasyfikowanym gdzie indziej
M36.0 Zapalenie skórno-(wielo)mięśniowe w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
M36.1 Artropatia w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
M36.2 Artropatia w przebiegu hemofilii (D66-D68+)
M36.3 Artropatia w przebiegu innych chorób hematologicznych (D50-D76+)
M36.4 Artropatia w przebiegu reakcji alergicznych sklasyfikowanych gdzie indziej
M36.8 Układowe choroby tkanki łącznej w przebiegu innych schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej
M49.4 Neuropatyczna spondylopatia
M49.8 Spondylopatia w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
M68.0 Zapalenie błony maziowej i pochewki ścięgna w przebiegu chorób bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej

Schemat kwalifikacji do grupy H88 choroby infekcyjne kości i stawów również jest taki sam jak w ww. przypadkach. Jest to grupa zachowawcza o wartości 66 punktów. Hospitalizując pacjenta poniżej dwóch dni, otrzymamy kwotę równą 13 punktów. Podstawową stawką grupy finansowane jest 31 dni pobytu. Każdy kolejny osobodzień wyceniono na 4 punkty.

H88 Choroby infekcyjne kości i stawów a grupa bazowa

ICD-10

A54.4 Rzeżączkowe zakażenie układu kostno-mięśniowego
M00.0 Gronkowcowe zapalenie jedno- lub wielostawowe
M00.1 Pneumokokowe zapalenie jedno- lub wielostawowe
M00.2 Paciorkowcowe zapalenia jedno- lub wielostawowe
M00.8 Inne bakteryjne zapalenia jedno- lub wielostawowe
M00.9 Ropne zapalenia stawów, nieokreślone
M46.2 Zapalenie kości i jamy szpikowej kręgu
M46.3 Infekcja krążka międzykręgowego (ropna)
M46.5 Inne infekcyjne choroby kręgosłupa
M60.0 Infekcyjne zapalenie mięśni
M86.0 Ostre krwiopochodne zapalenie kości i szpiku
M86.1 Inne ostre zapalenie kości i szpiku
M86.2 Podostre zapalenie kości i szpiku
M86.3 Przewlekłe wielogniskowe zapalenie kości i szpiku
M86.4 Przewlekłe zapalenie kości i szpiku z drenującą zatoką
M86.5 Inne krwiopochodne przewlekłe zapalenie kości i szpiku
M86.6 Inne przewlekłe zapalenie kości i szpiku
M86.8 Inne zapalenie kości i szpiku

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

M01.0 Meningokokowe zapalenie stawów (A39.8+)
M01.1 Gruźlicze zapalenie stawów (A18.0+)
M01.2 Zapalenie stawów w chorobie z Lyme (A69.2+)
M01.3 Zapalenie stawów towarzyszące innym bakteryjnym chorobom sklasyfikowanym gdzie indziej
M01.4 Zapalenie stawów w różyczce (B06.8+)
M01.5 Zapalenie stawów związane z chorobami wirusowymi sklasyfikowanymi gdzie indziej
M01.6 Grzybicze zapalenie stawów (B35-B49+)
M01.8 Zapalenie stawów w przebiegu chorób zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
M49.0 Gruźlica kręgosłupa (A18.0+)
M49.1 Zapalenie stawów kręgosłupa w przebiegu brucellozy (A23.-+)
M49.2 Zapalenie stawów kręgosłupa w przebiegu infekcji bakteriami jelitowymi (A01-A04+)
M49.3 Spondylopatia w innych chorobach infekcyjnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
M90.0 Gruźlica kości (A18.0+)
M90.1 Zapalenie okostnej w przebiegu infekcji sklasyfikowanych gdzie indziej

Grupa H89 choroby niezapalne kości i stawów rozlicza postępowanie zachowawcze. Jak przedstawiono poniżej, do rozliczenia wymagane jest wskazanie rozpoznania zasadniczego. Należy zwrócić uwagę na ostatnią część wykazanych kodów ICD10, które wymagają potwierdzenia rozpoznaniem współistniejącym. Jest to jedna z bardziej obszernych grup możliwych do rozliczenia w reumatologii (ze względu na swoją specyfikę). Wartość hospitalizacji rozliczonej po przez H89 wyniesie 42 punkty w przypadku hospitalizacji powyżej 48 godzin, natomiast poniżej wyniesie 8 punktów. Maksymalny czas hospitalizacji finansowany podstawową stawką grupy wynosi 27 dni. Każdy kolejny osobodzień wart jest 2 punkty.

H89 Choroby niezapalne kości i stawów a grupa bazowa

ICD-10

- C40.0 Nowotwór złośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
- C40.1 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny górnej)
- C40.2 Nowotwór złośliwy (kości długie kończyny dolnej)
- C40.3 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
- C40.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki stawowej kończyn)
- C40.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe kończyn, nieokreślone)
- C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
- C41.3 Nowotwór złośliwy (kości żebra, mostka i obojczyka)
- C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- C41.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki)
- C41.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe, nieokreślone)
- C79.5 Wtórny nowotwór złośliwy kości i szpiku kostnego
- D16.0 Nowotwór niezłośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
- D16.1 Nowotwór niezłośliwy (kości krótkie kończyny górnej)
- D16.2 Nowotwór niezłośliwy (kości długie kończyny dolnej)
- D16.3 Nowotwór niezłośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
- D16.4 Nowotwór niezłośliwy (kości czaszki i twarzy)
- D16.5 Nowotwór niezłośliwy (żuchwa)
- D16.6 Nowotwór niezłośliwy (kręgosłup)
- D16.7 Nowotwór niezłośliwy (żebra, mostek i obojczyk)
- D16.8 Nowotwór niezłośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
- D16.9 Nowotwór niezłośliwy (kości i chrząstki stawowe, nieokreślone)
- M12.1 Choroba Kaschin-Becka
- M12.5 Artropatia pourazowa
- M15.0 Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów
- M15.1 Guzki Heberdena (z artropatią)
- M15.2 Guzki Boucharda (z artropatią)
- M15.3 Wtórna wielostawowa choroba zwyrodnieniowa stawów
- M15.4 Nadżerkowa postać choroby zwyrodnieniowej stawów [Osteoarthritis erosiva]
- M15.8 Inne choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
- M15.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe wielostawowe
- M16.0 Pierwotna, obustronna koksartroza
- M16.1 Inne pierwotne koksartrozy
- M16.2 Obustronna koksartroza będąca wynikiem dysplazji
- M16.3 Inne dysplastyczne koksartrozy
- M16.4 Obustronna pourazowa koksartroza
- M16.5 Inne pourazowe koksartrozy
- M16.6 Inna wtórna obustronna koksartroza
- M16.7 Inna wtórna koksartroza
- M16.9 Nieokreślona koksartroza
- M17.0 Pierwotna obustronna gonartroza
- M17.1 Inne pierwotne gonartrozy

- M17.2 Pourazowa obustronna gonartroza
- M17.3 Inne pourazowe gonartrozy
- M17.4 Inna wtórna obustronna gonartroza
- M17.5 Inna wtórna gonartroza
- M17.9 Nieokreślona gonartroza
- M18.0 Pierwotna obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.1 Inne pierwotne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.2 Pourazowa obustronna choroba zwyrodnieniowa pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.3 Inne pourazowe choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.4 Inne wtórne obustronne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.5 Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M18.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe pierwszego stawu nadgarstkowo-śródręcznego
- M19.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa innych stawów
- M19.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa innych stawów
- M19.2 Inne wtórne choroby zwyrodnieniowe stawów
- M19.8 Inne określone choroby zwyrodnieniowe
- M19.9 Nieokreślone choroby zwyrodnieniowe
- M20.0 Zniekształcenie palca (palców)
- M20.1 Paluch koślawy [Hallux valgus](nabyty)
- M20.2 Paluch sztywny [Hallux rigidus]
- M20.3 Inne zniekształcenia palucha (nabyte)
- M20.4 Młotkowatość innych palców (nabyta)
- M20.5 Inne zniekształcenia palców stóp (nabyte)
- M20.6 Nieokreślone nabyte zniekształcenia palców stóp
- M21.0 Zniekształcenia koślawe niesklasyfikowane gdzie indziej
- M21.1 Zniekształcenia szpotawe niesklasyfikowane gdzie indziej
- M21.2 Zniekształcenia zgięciowe
- M21.3 Opadanie nadgarstka lub stopy (nabyte)
- M21.4 Płaskostopie [pes planus] (nabyte)
- M21.5 Nabyta szpotawość rąk, koślawość rąk, stopa szpotawa, stopa koślawa
- M21.6 Inne nabyte zniekształcenia stawu skokowego i stopy
- M21.7 Nierówna długość kończyn (nabyta)
- M21.8 Inne określone nabyte zniekształcenia kończyn
- M21.9 Nieokreślone nabyte zniekształcenia kończyn
- M22.0 Nawracające przemieszczenie rzepki
- M22.1 Nawracające nadwichnięcie rzepki
- M22.2 Konflikt rzepkowo-udowy
- M22.3 Inne uszkodzenia rzepki
- M22.8 Inne choroby rzepki
- M22.9 Nieokreślone choroby rzepki
- M23.0 Łąkotka cystowata
- M23.1 Łąkotka dyskowata (wrodzona)
- M23.2 Zestarzałe uszkodzenie łąkotki w wyniku przebytego urazu lub oderwania
- M23.3 Inne uszkodzenia łąkotki
- M23.4 Wolne ciało w jamie stawu kolanowego
- M23.5 Przewlekła niestabilność kolana
- M23.6 Inne spontaniczne zerwania więzadeł kolana
- M23.8 Inne wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego
- M23.9 Nieokreślone wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego

- M24.0 Wolne ciało w jamie stawowej
- M24.1 Inne choroby chrząstek stawowych
- M24.3 Patologiczne przemieszczenie i nieprawidłowe położenie stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M24.4 Nawykowe przemieszczenia i podwichnięcia stawu
- M24.5 Przykurcz stawu
- M24.7 Wgłębienie panewki
- M24.8 Inne określone uszkodzenia stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M24.9 Nieokreślone uszkodzenia stawu
- M25.1 Przetoka stawu
- M25.2 Staw cepowaty
- M25.3 Inne niestabilności stawu
- M25.8 Inne określone choroby stawów
- M48.8 Inne określone spondylopatie
- M48.9 Nieokreślone spondylopatie
- M75.0 Zapalenie zarostowe torebki stawu ramiennego
- M81.0 Osteoporoza pomenopauzalna
- M81.1 Osteoporoza w następstwie usunięcia jajników
- M81.2 Osteoporoza w następstwie unieruchomienia
- M81.3 Osteoporoza w następstwie pooperacyjnego zespołu upośledzonego wchłaniania
- M81.4 Osteoporoza indukowana lekami
- M81.5 Osteoporoza idiopatyczna
- M81.6 Zrzesotnienie kości ograniczone [Lequesne`a]
- M81.8 Inna osteoporoza
- M81.9 Nieokreślona osteoporoza
- M84.0 Wadliwy zrost po złamaniu
- M84.1 Brak zrostu po złamaniu [staw rzekomy]
- M84.2 Opóźniony zrost po złamaniu
- M84.8 Inne zaburzenia ciągłości kości
- M84.9 Nieokreślone zaburzenia ciągłości kości
- M85.0 Dysplazja włóknista (pojedynczej kości)
- M85.1 Fluoroza kośćca
- M85.2 Przerost kości czaszki
- M85.3 Osteoskleroz [osteitis condensans]
- M85.4 Pojedyncza torbiel kości
- M85.5 Tętniakowata torbiel kości
- M85.6 Inne torbiele kości
- M85.8 Inne określone zaburzenia mineralizacji i struktury kości
- M85.9 Nieokreślone zaburzenia mineralizacji i struktury kości
- M87.0 Jałowa samoistna martwica kości
- M87.1 Martwica kości w następstwie stosowania leków
- M87.2 Martwica kości w wyniku wcześniejszego urazu
- M87.3 Inna wtórna martwica kości
- M87.8 Inna martwica kości
- M87.9 Nieokreślona martwica kości
- M88.0 Choroba Pageta dotycząca czaszki
- M88.8 Choroba Pageta innych kości
- M88.9 Choroba Pageta kości, nieokreślona
- M89.1 Zahamowanie wzrostu nasady kości
- M89.2 Inne zaburzenia rozwoju i wzrostu kości
- M89.3 Przerost kości
- M89.4 Inne przerostowe osteoartropatie
- M89.5 Osteoliza
- M89.6 Choroby kości w następstwie zapalenia wieloneuronowego rogów przednich rdzenia
- M89.8 Inne określone choroby kości

- M89.9 Nieokreślone choroby kości
- M91.0 Młodzieńcza osteochondroza miednicy
- M91.1 Osteochondroza młodzieńcza głowy kości udowej [choroba Legg-Calve-Perthesa]
- M91.2 Miednica płaska [coxa plana]
- M91.3 Pseudocoxalgia
- M91.8 Inne osteochondrozy stawu biodrowego i miednicy
- M91.9 Nieokreślone osteochondrozy młodzieńcze stawu biodrowego i miednicy
- M92.0 Osteochondroza młodzieńcza kości ramiennej
- M92.1 Osteochondroza kości łokciowej i promieniowej
- M92.2 Osteochondroza młodzieńcza ręki
- M92.3 Inne osteochondrozy młodzieńcze kończyny górnej
- M92.4 Osteochondroza młodzieńcza rzepki
- M92.5 Osteochondroza młodzieńcza piszczeli i strzałki
- M92.6 Osteochondroza młodzieńcza stępu
- M92.7 Osteochondroza młodzieńcza śródstopia
- M92.8 Inne określone osteochondrozy młodzieńcze
- M92.9 Nieokreślone osteochondrozy młodzieńcze
- M93.0 Złuszczenie górnej nasady kości udowej (nieurazowe)
- M93.1 Choroba Kienbocka dorosłych
- M93.2 Osteochondroza rozwarstwiająca
- M93.8 Inne określone osteochondropatie
- M93.9 Nieokreślone osteochondropatie
- M94.2 Rozmiękanie chrząstki [chondromalacia]
- M94.3 Chondroliza
- M94.8 Inne określone choroby chrząstki
- M94.9 Nieokreślone choroby chrząstki
- M95.2 Inne nabyte zniekształcenia głowy
- M95.3 Nabyte zniekształcenia szyi
- M95.4 Nabyte zniekształcenia klatki piersiowej i żeber
- M95.5 Nabyte zniekształcenia miednicy
- M95.8 Inne określone nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego
- M95.9 Nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślone
- M96.6 Złamanie kości w wyniku zastosowania implantu ortopedycznego, protezy stawu, płytki kostnej
- M96.8 Inne zaburzenia układu mięśniowo-kostnego po zabiegach operacyjnych
- M96.9 Nieokreślone zaburzenia układu mięśniowo-kostnego po zabiegach operacyjnych
- Q65.0 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
- Q65.1 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
- Q65.2 Wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
- Q65.3 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, jednostronne
- Q65.4 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, obustronne
- Q65.5 Wrodzone nadwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone
- Q65.6 Staw biodrowy niestabilny
- Q65.8 Inne wrodzone zniekształcenia stawu biodrowego
- Q65.9 Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego, nieokreślone
- Q66.0 Stopa końsko-szpotawa wrodzona
- Q66.1 Stopa piętowo-szpotawa wrodzona
- Q66.2 Szpotawość śródstopia wrodzona
- Q66.3 Inne wrodzone zniekształcenia szpotawe stopy
- Q66.4 Stopa piętowo-koślawa wrodzona
- Q66.5 Wrodzona stopa płaska
- Q66.6 Inne wrodzone zniekształcenia koślawe stopy
- Q66.7 Stopa wydrążona
- Q66.8 Inne wrodzone zniekształcenia stopy
- Q67.1 Twarz zaciśnięta (compression facies)

- Q67.2 Długogłowie (dolichocephalia)
- Q67.3 Skośnogłowie (plagiocephalia)
- Q67.4 Inne wrodzone zniekształcenia czaszki, twarzy i szczęk
- Q67.6 Klatka piersiowa szewska
- Q67.7 Klatka piersiowa kurza
- Q68.0 Wrodzone zniekształcenie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego
- Q68.1 Wrodzone zniekształcenie ręki
- Q68.2 Wrodzone zniekształcenie kolana
- Q68.3 Wrodzone wygięcie kości udowej
- Q68.4 Wrodzone wygięcie piszczeli lub strzałki
- Q68.5 Wrodzone wygięcie kości długich kończyny dolnej, nieokreślone
- Q68.8 Inne określone zniekształcenia mięśniowo-szkieletowe
- Q69.0 Dodatkowy(e) palec(ce) rąk
- Q69.1 Dodatkowy(e) kciuk(i)
- Q69.2 Dodatkowy(e) palec(ce) stóp
- Q69.9 Palce dodatkowe, nieokreślone
- Q70.0 Palce rąk splecione
- Q70.1 Palce rąk zrosnięte
- Q70.2 Palce stóp splecione
- Q70.3 Zrost palców stóp
- Q70.4 Palce dodatkowe ze zrostem palców
- Q71.0 Wrodzony brak całkowity kończyn(y) górn(ej)(ych)
- Q71.1 Wrodzony brak ramienia i przedramienia z zachowaną dłońią
- Q71.2 Wrodzony brak przedramienia i dłoni
- Q71.3 Wrodzony brak dłoni i palców
- Q71.4 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości promieniowej
- Q71.5 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości łokciowej
- Q71.6 Ręka przypominająca szczypcę homara
- Q71.8 Inne zniekształcenia zmniejszające kończyn górnych
- Q71.9 Zniekształcenie zmniejszające kończyny górnej, nieokreślone
- Q72.0 Wrodzony brak całkowity kończyn(y) doln(ej)(ych)
- Q72.1 Wrodzony brak uda i podudzia z zachowaną stopą
- Q72.2 Wrodzony brak podudzia i stopy
- Q72.3 Wrodzony brak stopy i palców
- Q72.4 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości udowej
- Q72.5 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości goleniowej
- Q72.6 Podłużne zniekształcenie zmniejszające kości strzałkowej
- Q72.7 Rozszczep stopy
- Q72.8 Inne zniekształcenia zmniejszające kończn(y) doln(ej)(ych)
- Q72.9 Zniekształcenie zmniejszające kończyny dolnej, nieokreślone
- Q73.0 Wrodzony brak kończyn(y), nieokreślone(ej)(ych)
- Q73.1 Wrodzony brak bliższych części kończyn(y), nieokreślone(ej)(ych)
- Q73.8 Inne zmniejszające zniekształcenia kończn(y), nieokreślone(ej)(ych)
- Q74.0 Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn(y) górne(ej)(ych), z włączeniem obręczy barkowej
- Q74.1 Wrodzone wady rozwojowe stawu kolanowego
- Q74.2 Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn(y) doln(ej)(ych), z włączeniem obręczy miednicznej
- Q74.3 Wrodzona sztywność wielostawowa
- Q74.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe kończyn(y)
- Q77.0 Brak tkanki chrzęstnej (achondrogenезja)
- Q77.2 Zespół krótkiego żebra
- Q77.3 Chondrodysplazja punktowa
- Q77.4 Achondroplazja
- Q77.5 Diastrophic dysplasia
- Q77.6 Dysplazja chondro-ektodermalna

- Q77.7 Dysplazja kręgowo-przynasadowa
- Q77.8 Inne osteochondrodysplazje z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa
- Q77.9 Osteochondrodysplazja z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa, nieokreślona
- Q78.0 Kostnienie niedoskonałe
- Q78.1 Uogólnione włóknisto-torbielowate zwyrodnienie kości (polyostotic fibrous dysplasia)
- Q78.2 Marmurowatość kości
- Q78.3 Postępująca sklerotyzująca dysplazja trzonów kości długich
- Q78.4 Chrzęstniakowatość śródkostna wrodzona
- Q78.5 Dysplazja przynasadowa
- Q78.6 Mnogie wyrośla kostne wrodzone
- Q78.8 Inne określone osteochondrodysplazje
- Q78.9 Osteochondrodysplazja, nieokreślona
- Q79.8 Inne wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego
- Q79.9 Wrodzona wada rozwojowa układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślona
- Q87.5 Inne zespoły wrodzonych wad rozwojowych ze zmianami szkieletowymi
- R29.4 Biodro trzaskające
- S83.2 Rozdarcie łąkotki, świeże
- S83.3 Rozdarcie chrząstki stawowej kolana, świeże
- T84.0 Mechaniczne powikłanie wewnętrznych protez stawów
- T84.1 Mechaniczne powikłanie stabilizatorów wewnętrznych kości kończyny
- T84.2 Mechaniczne powikłanie stabilizatora wewnętrznego innych kości
- T84.3 Mechaniczne powikłania innych urządzeń kostnych, wszczepów i przeszczepów
- T84.4 Mechaniczne powikłanie innych wewnętrznych urządzeń ortopedycznych, wszczepów i przeszczepów
- T87.0 Powikłanie związane z ponownym przysyciem (części) kończyny górnej
- T87.1 Powikłanie związane z ponownym przysyciem (części) kończyny dolnej
- T87.2 Powikłanie związane z ponownym przysyciem innej części ciała
- T87.3 Nerwiak po amputacji kikuta
- T87.5 Martwica po amputacji kikuta

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

- M82.0 Osteoporoza w przebiegu szpiczaka mnogiego (C90.0+)
- M82.1 Osteoporoza w przebiegu chorób endokrynologicznych (E00-E34+)
- M82.8 Osteoporoza w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- M90.2 Choroby kości w przebiegu innych infekcyjnych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- M90.3 Martwica kości w przebiegu choroby keasonowej (T70.3+)
- M90.4 Martwica kości w przebiegu hemoglobinopatii (D50-D64+)
- M90.5 Martwica kości w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- M90.6 Zniekształcające zapalenie kości w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
- M90.8 Choroby kości w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej

Grupa H90 zapalenia stawów i układowe choroby tkanki łącznej wymagające intensywnego leczenia jest z punktu widzenia rozliczenia dość ciekawym przypadkiem. Pomimo zachowawczego charakteru grupy sprawozdawczość jest dość rozbudowana. Należy wskazać minimum dwie procedury z listy H90, następnie rozpoznanie zasadnicze z H90 oraz rozpoznanie współistniejące z listy dodatkowej H8s. Wartość grupy wyceniono na 120 punktów do 32 dni hospitalizacji. Za każdy kolejny osobodzień szpital otrzyma 6 punktów. W sytuacji pobytu trwającego poniżej 2 dni wartość przychodu wyniesie 24 punkty.

H90 Zapalenia stawów i układowe choroby tkanki łącznej wymagające intensywnego leczenia

c- wymagane wskazanie co najmniej dwóch procedur z listy procedur H90 oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań H90 i rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej H8s

ICD-9

00.181 Terapia przeciwciałami monoklonalnymi
03.311 Nakłucie łądźwiowe w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego
37.0 Perikardiocenteza
38.951 Założenie cewnika czasowego do dializy
39.951 Hemodializa
41.311 Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego
87.41 Komputerowa tomografia (TK) klatki piersiowej
88.011 Komputerowa tomografia brzucha bez kontrastu
88.012 Komputerowa tomografia brzucha z kontrastem
88.02 Tomografia brzucha - inne
88.411 Arteriografia tętnicy podstawnej mózgu
88.412 Arteriografia tętnicy szyjnej wewnętrznej
88.413 Arteriografia krążenia w tylnej części mózgu
88.414 Arteriografia tętnicy kręgosłupowej
88.419 Arteriografia naczyń mózgowych - inne
88.421 Aortografia (łuk aorty)
88.429 Aortografia innych odcinków aorty
88.43 Arteriografia tętnic płucnych
88.44 Arteriografia naczyń klatki piersiowej - inne
88.45 Arteriografia tętnic nerkowych
88.47 Arteriografia tętnic brzusznych - inne
88.48 Arteriografia tętnic kończyny dolnej
88.491 Arteriografia o innej lokalizacji
89.61 Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego
99.14 Wstrzyknięcie gammaglobulin
99.296 24-godzinny dożylny wlew agonistów receptorów beta-adrenergicznych
99.297 24-godzinny dożylny wlew - innych leków inotropowo dodatnich
99.298 24-godzinny dożylny wlew leków wazodilatacyjnych
99.71 Plazmafereza lecznicza

ICD-10

K50.0 Choroba Crohna jelita cienkiego
K50.1 Choroba Crohna jelita grubego
K50.8 Inne postacie choroby Crohna
K50.9 Choroba Crohna, nieokreślona
K51.0 Wrzodziejące (przewlekłe) zapalenie jelita cienkiego i grubego
K51.1 Wrzodziejące (przewlekłe) zapalenie jelita krętego i grubego
K51.2 Wrzodziejące (przewlekłe) zapalenie prośtnicy
K51.3 Wrzodziejące (przewlekłe) zapalenie prośtnicy i esicy
K51.4 Rzekoma polipowatość jelita grubego
K51.5 Śluzowe zapalenie prośtnicy i okrężnicy
K51.8 Inne wrzodziejące zapalenie jelita grubego
K51.9 Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, nieokreślone
L40.5 Łuszczyca stawowa (M07.0-M07.3, M09.0)
M02.0 Artropatia po dokonaniu bypassów jelitowych
M02.1 Poczterwonkowe zapalenie stawów
M02.2 Poszczepienne zapalenie stawów
M02.3 Choroba Reitera

- M02.8 Inne reaktywne artropatie
- M02.9 Reaktywne artropatie, nieokreślone
- M05.0 Zespół Felty`ego
- M05.1 Reumatoidalna choroba płuc (J99.0*)
- M05.2 Reumatoidalne zapalenie naczyń
- M05.3 Reumatoidalne zapalenie stawów z zajęciem innych narządów i układów
- M06.0 Surowiczoujemne reumatoidalne zapalenie stawów
- M06.1 Choroba Stilla u osoby dorosłej
- M06.2 Reumatoidalne zapalenie kaletki maziowej
- M06.3 Guzek reumatoidalny
- M06.4 Zapalenie wielu stawów
- M06.8 Inne określone reumatoidalne zapalenie stawów
- M06.9 Reumatoidalne zapalenie stawów, nieokreślone
- M07.6 Inne artropatie towarzyszące chorobom jelit
- M08.0 Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów
- M08.1 Młodzieńcze zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M08.2 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku uogólnionym
- M08.3 Młodzieńcze zapalenie wielu stawów (sero-ujemne)
- M08.4 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku skapostawowym
- M08.8 Inne młodzieńcze zapalenia stawów
- M08.9 Młodzieńcze zapalenie stawów, nieokreślone
- M12.0 Przewlekła poreumatyczna artropatia [Zespół Jaccoud]
- M12.1 Choroba Kaschin-Becka
- M12.2 Zapalenie błony maziowej kosmkowo-guzkowe
- M12.3 Reumatyzm palindromiczny
- M12.4 Nawracający wysięk w stawie
- M12.8 Inne określone artropatie niesklasyfikowane gdzie indziej
- M13.0 Nieokreślone zapalenie wielostawowe
- M13.1 Zapalenie jednego stawu niesklasyfikowane gdzie indziej
- M13.8 Inne określone zapalenie stawu
- M13.9 Nieokreślone zapalenie stawu
- M30.0 Guzkowe zapalenie naczyń
- M30.1 Guzkowe zapalenie naczyń z zajęciem płuc [Zespół Churg-Straussa]
- M30.2 Młodzieńcze zapalenie wielotętnicze
- M30.3 Zespół śluzówkowo-skórno-węzłowy [Choroba Kawasaki]
- M30.4 Inne choroby związane z guzkowym zapaleniem naczyń
- M31.0 Alergiczne zapalenie naczyń
- M31.1 Zakrzepowa mikroangiopatia
- M31.2 Ziarniniak linii pośrodkowej
- M31.4 Zespół tętna aorty [Zespół Takayasu]
- M31.5 Ołbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic ze współistnieniem polimialgii reumatycznej
- M31.6 Inne ołbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic
- M31.8 Inne określone martwicze choroby naczyń krwionośnych
- M31.9 Nieokreślone martwicze choroby naczyń krwionośnych
- M32.1 Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów - Choroba Libman-Sacksa (I39.-*)
- M32.8 Inne postacie toczenia rumieniowatego układowego
- M32.9 Nieokreślony toczeń rumieniowaty układowy
- M33.0 Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe
- M33.1 Inne zapalenia skórno-mięśniowe
- M33.2 Zapalenie wielomięśniowe
- M33.9 Nieokreślone zapalenia skórno-wielomięśniowe
- M34.0 Postępująca twardzina uogólniona
- M34.1 Zespół CR(E)ST
- M34.8 Inne postacie stwardnienia układowego
- M34.9 Nieokreślona twardzina układowa

- M35.0 Zespół suchości [Zespół Sjögrena]
- M35.2 Choroba Behceta
- M35.8 Inne określone układowe zajęcie tkanki łącznej
- M45 Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M46.0 Entezopatia w zakresie kręgosłupa
- M46.1 Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych [sacroillitis] niesklasyfikowanych gdzie indziej
- M46.8 Inne określone zapalne choroby kręgosłupa
- M46.9 Nieokreślone zapalne choroby kręgosłupa

Grupa H96 układowe choroby tkanki łącznej jest również grupą o charakterze zachowawczym. Do rozliczenia należy wskazać jedno z poniższych rozpoznań ICD10. Biorąc pod uwagę zbiór kodów, jest to jedna z częściej sprawozdawanych grup z zakresu reumatologii. Narodowy Fundusz Zdrowia wycenił ją na 85 punktów. Maksymalny czas hospitalizacji finansowany podstawową stawką wynosi 26 dni. Za każdy kolejny osobodzień można otrzymać po 5 punktów. Hospitalizację poniżej 2 dni wyceniono na 17 punktów.

H96 Układowe choroby tkanki łącznej

a - grupa bazowa

ICD-10

- M05.0 Zespół Felty`ego
- M05.1 Reumatoidalna choroba płuc (J99.0*)
- M05.2 Reumatoidalne zapalenie naczyń
- M05.3 Reumatoidalne zapalenie stawów z zajęciem innych narządów i układów
- M06.1 Choroba Still'a u osoby dorosłej
- M30.0 Guzkowe zapalenie naczyń
- M30.2 Młodzieńcze zapalenie wielotętnicze
- M30.3 Zespół śluzówkowo-skórno-węzłowy [Choroba Kawasaki]
- M30.4 Inne choroby związane z guzkowym zapaleniem naczyń
- M31.1 Zakrzepowa mikroangiopatia
- M31.2 Ziarniniak linii pośrodkowej
- M31.4 Zespół łuku aorty [Zespół Takayasu]
- M31.5 Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic ze współistnieniem polimialgii reumatycznej
- M31.6 Inne olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic
- M31.8 Inne określone martwicze choroby naczyń krwionośnych
- M31.9 Nieokreślone martwicze choroby naczyń krwionośnych
- M32.0 Toczeń rumieniowaty układowy indukowany lekami
- M32.8 Inne postacie tocznia rumieniowatego układowego
- M32.9 Nieokreślony toczeń rumieniowaty układowy
- M33.0 Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe
- M33.1 Inne zapalenia skórno-mięśniowe
- M33.2 Zapalenie wielomięśniowe
- M33.9 Nieokreślone zapalenia skórno-wielomięśniowe
- M34.0 Postępująca twardzina uogólniona
- M34.1 Zespół CR(E)ST
- M34.2 Twardzina układowa indukowana lekami i środkami chemicznymi
- M34.8 Inne postacie stwardnienia układowego
- M34.9 Nieokreślona twardzina układowa
- M35.0 Zespół suchości [Zespół Sjögrena]
- M35.1 Inne zespoły nakładające się
- M35.2 Choroba Behceta
- M35.3 Polimialgia reumatyczna
- M35.4 Rozlane (eozynofilowe) zapalenie powięzi

- M35.5 Wieloogniskowe zwłóknienie powięzi
- M35.8 Inne określone układowe zajęcie tkanki łącznej
- M35.9 Nieokreślone układowe zajęcie tkanki łącznej

Ostatnią grupę chorób układu mięśniowo-szkieletowego dostępną w reumatologii stanowią **H98 krystalopatie**. Grupa zachowawcza wyceniona na 37 punktów. Maksymalny okres finansowany powyższą stawką wynosi 24 dni. Każdy kolejny osobodzień wyceniono na 2 punkty, natomiast pobyt poniżej 2 dni na 7 punktów.

H98 Krystalopatie **a - grupa bazowa**

ICD-10

- M10.0 Idiopatyczna dna moczanowa
- M10.1 Dna indukowana ołowiem
- M10.2 Dna indukowana lekami
- M10.3 Dna spowodowana niewydolnością nerek
- M10.4 Inne wtórne przyczyny dny
- M10.9 Dna, nieokreślona
- M11.0 Choroba spowodowana odkładaniem się hydroksyapatytów
- M11.1 Rodzinna chondrokalcynoza
- M11.2 Inne chondrokalcynozy
- M11.8 Inne określone artropatie zależne od obecności kryształów
- M11.9 Nieokreślone artropatie związane z odkładaniem kryształów

Należy zwrócić uwagę na to, że zakres reumatologii nie kończy się na grupach z zakresu H. Jest wiele innych możliwych do rozliczania na oddziałach zajmujących się leczeniem schorzeń reumatycznych. Dla przypomnienia zostały one przedstawione poniżej.

A26 Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym **b - wymagane wskazanie procedury z listy procedur A26; czas pobytu < 2 dni**

ICD-9

- 03.901 Wprowadzenie cewnika do przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia z przerywanym lub ciągłym wlewem leku
- 03.91 Wstrzyknięcie środka znieczulającego do kanału kręgowego
- 03.921 Dokanałowe wstrzyknięcie sterydów
- 03.922 Podpajęczynówkowa perfuzja zimnego roztworu soli
- 04.80 Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego - nie określone inaczej
- 04.81 Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu obwodowego
- 05.31 Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu współczulnego
- 05.32 Wstrzyknięcie środka neurolytycznego do nerwu współczulnego
- 05.39 Wstrzyknięcie do nerwu współczulnego lub zwoju - inne

A30 Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni **d - wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań A30 oraz dwóch procedur z listy dodatkowej A2**

ICD-10

- G61.0 Zespół Gullaina-Barrego
- G61.8 Inne polineuropatie zakaźne
- G61.9 Polineuropatia zakaźna, nieokreślona
- G62.0 Polineuropatia wywołana przez leki
- G62.2 Polineuropatia wywołana innymi czynnikami toksycznymi
- G62.8 Inne określone polineuropatie

- G62.9 Polineuropatia, nieokreślona
- G70.0 Miastenia ciężka rzekomoporaźna
- G70.2 Miastenia wrodzona i wieku rozwojowego
- G71.0 Dystrofia mięśniowa
- G71.1 Zaburzenia miotoniczne
- G71.2 Miopatie wrodzone
- G71.3 Miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej
- G71.8 Inne pierwotne zaburzenia mięśni
- G71.9 Pierwotne zaburzenia mięśni, nieokreślone
- G72.0 Miopatia polekowa
- G72.1 Miopatia alkoholowa
- G72.2 Miopatia wywołana innymi czynnikami toksycznymi
- G72.3 Porażenie okresowe
- G72.4 Miopatia zapalna niesklasyfikowana gdzie indziej
- G72.8 Inne określone miopatie
- G72.9 Miopatia, nieokreślona

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

- G73.0 Zespoły miasteniczne w chorobach układu wewnątrzwydzielniczego
- G73.1 Zespół Eatona-Lamberta (C80+)
- G73.2 Inne zespoły miasteniczne w chorobach nowotworowych (C00-D48+)
- G73.3 Zespoły miasteniczne w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- G73.4 Miopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
- G73.5 Miopatia w chorobach układu wewnątrzwydzielniczego
- G73.6 Miopatia w chorobach metabolicznych
- G73.7 Miopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

A31 Choroby nerwów obwodowych

a - grupa bazowa

ICD-10

- E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)
- E11.4 Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami neurologicznymi)
- E12.4 Cukrzyca związana z niedożywieniem (z powikłaniami neurologicznymi)
- E13.4 Inne określone postacie cukrzycy (z powikłaniami neurologicznymi)
- E14.4 Cukrzyca nieokreślona (z powikłaniami neurologicznymi)
- G54.0 Zaburzenia spłotu ramiennego
- G54.1 Zaburzenia spłotu lędźwiowo-krzyżowego
- G54.2 Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych szyjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej
- G54.3 Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych piersiowych niesklasyfikowanych gdzie indziej
- G54.4 Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych lędźwiowo-krzyżowych niesklasyfikowanych gdzie indziej
- G54.5 Nerwoból z zanikiem mięśni
- G54.6 Zespół bólu fantomowego kończyny z bólem
- G54.7 Zespół bólu fantomowego kończyny bez bólu
- G54.8 Inne zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych
- G54.9 Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i spłotów nerwowych, nieokreślone
- G56.1 Inne uszkodzenia nerwu pośrodkowego
- G56.2 Uszkodzenie nerwu łokciowego

- G56.3 Uszkodzenie nerwu promieniowego
- G56.4 Kauzalgia
- G56.8 Inne mononeuropatie kończyny górnej
- G56.9 Mononeuropatie kończyny górnej nieokreślone
- G57.0 Uszkodzenie nerwu kulszowego
- G57.1 Zespół nerwu skórno-bocznego uda [neuralgia paraesthetica]
- G57.2 Uszkodzenie nerwu udowego
- G57.3 Uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego
- G57.4 Uszkodzenie nerwu piszczelowego
- G57.5 Zespół kanału ścięgna
- G57.6 Uszkodzenie nerwów podszwy
- G57.8 Inne mononeuropatie kończyny dolnej
- G57.9 Mononeuropatia kończyny dolnej, nieokreślona
- G58.0 Neuropatia międzyżebrowa
- G58.7 Mnogie zapalenie pojedynczych nerwów
- G58.8 Inne określone mononeuropatie
- G58.9 Mononeuropatia, nieokreślona
- G60.0 Dziedziczna neuropatia ruchowa i czuciowa
- G60.1 Choroba Refsuma
- G60.2 Neuropatia z towarzyszącą dziedziczną ataksją
- G60.3 Neuropatia samoistna postępująca
- G60.4 Inne neuropatie dziedziczne i samoistne
- G60.9 Neuropatia samoistna i dziedziczna, nieokreślona
- G61.0 Zespół Gullaina-Barrego
- G61.1 Neuropatia surowicza
- G61.8 Inne polineuropatie zakaźne
- G61.9 Polineuropatia zakaźna, nieokreślona
- G62.0 Polineuropatia wywołana przez leki
- G62.1 Polineuropatia alkoholowa
- G62.2 Polineuropatia wywołana innymi czynnikami toksycznymi
- G62.8 Inne określone polineuropatie
- G62.9 Polineuropatia, nieokreślona
- G64 Inne zaburzenia obwodowego układu nerwowego
- G70.1 Toksyczne zaburzenia nerwowo-mięśniowe
- G70.8 Inne określone zaburzenia mięśniowo-nerwowe
- G70.9 Zaburzenia mięśniowo-nerwowe, nieokreślone
- G83.4 Zespół ogona końskiego
- G90.0 Samoistna obwodowa neuropatia wegetatywna
- G90.2 Zespół Hornera
- G90.8 Inne zaburzenia układu wegetatywnego
- G90.9 Zaburzenie układu wegetatywnego, nieokreślone
- M79.2 Nerwoból [neuralgia] i zapalenie nerwów, nieokreślone
- R20.0 Brak czucia
- R20.1 Hypoesthesia
- R20.2 Parestezje
- R20.3 Przeczulica
- R20.8 Inne i nieokreślone zaburzenia czucia skórno
- S14.2 Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka szyjnego rdzenia kręgowego
- S14.5 Uraz nerwów układu sympatycznego szyi
- S24.3 Uraz obwodowych nerwów klatki piersiowej
- S24.4 Uraz nerwów układu sympatycznego klatki piersiowej
- S24.5 Uraz innych nerwów klatki piersiowej
- S24.6 Uraz nieokreślonego nerwu klatki piersiowej
- S34.2 Uraz nerwów rdzeniowych odcinka lędźwiowego i krzyżowego kręgosłupa
- S34.5 Uraz nerwów układu sympatycznego części lędźwiowej, krzyżowej i miedniczej kręgo-

słupa

- S34.6 Uraz obwodowego nerwu (nerwów) brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy
- S34.8 Uraz innych i nieokreślonych nerwów na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy
- S44.0 Uraz nerwu łokciowego na poziomie ramienia
- S44.1 Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie ramienia
- S44.2 Uraz nerwu promieniowego na poziomie ramienia
- S44.3 Uraz nerwu pachowego
- S44.4 Uraz nerwu mięśniowo-skórnego
- S44.5 Uraz nerwu czuciowego na poziomie barku i ramienia
- S44.7 Uraz wielu nerwów na poziomie barku i ramienia
- S44.8 Uraz innych nerwów na poziomie barku i ramienia
- S44.9 Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie barku i ramienia
- S54.0 Uraz nerwu łokciowego na poziomie przedramienia
- S54.1 Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie przedramienia
- S54.2 Uraz nerwu promieniowego na poziomie przedramienia
- S54.3 Uraz nerwów czuciowych skórnych na poziomie przedramienia
- S54.7 Uraz licznych nerwów na poziomie przedramienia
- S54.8 Uraz innych nerwów na poziomie przedramienia
- S54.9 Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie przedramienia
- S64.0 Uraz nerwu łokciowego na poziomie nadgarstka i ręki
- S64.1 Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie nadgarstka i ręki
- S64.2 Uraz gałęzi powierzchownej nerwu promieniowego na poziomie nadgarstka i ręki
- S64.3 Uraz nerwu kciuka
- S64.4 Uraz nerwu innego palca
- S64.7 Uraz mnogich nerwów na poziomie nadgarstka i ręki
- S64.8 Uraz innych nerwów na poziomie nadgarstka i ręki
- S64.9 Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie nadgarstka i ręki
- S74.0 Uraz nerwu kulszowego na poziomie biodra i uda
- S74.1 Uraz nerwu udowego na poziomie biodra i uda
- S74.2 Uraz nerwu skórnego czuciowego na poziomie biodra i uda
- S74.7 Uraz mnogich nerwów na poziomie biodra i uda
- S74.8 Uraz innych nerwów na poziomie biodra i uda
- S74.9 Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie biodra i uda
- S84.0 Uraz nerwu piszczelowego na poziomie podudzia
- S84.1 Uraz nerwu strzałkowego wspólnego (powierzchnowego) (głębokiego) na poziomie podudzia
- S84.2 Uraz czuciowego nerwu skórnego na poziomie podudzia
- S84.7 Uraz licznych nerwów na poziomie podudzia
- S84.8 Uraz innych nerwów na poziomie podudzia
- S84.9 Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie podudzia
- S94.0 Uraz nerwu podeszwowego bocznego
- S94.1 Uraz nerwu podeszwowego przyśrodkowego
- S94.2 Uraz nerwu strzałkowego głębokiego na poziomie stawu skokowego i stopy
- S94.3 Uraz nerwu skórnego na poziomie stawu skokowego i stopy
- S94.7 Uraz mnogich nerwów na poziomie stawu skokowego i stopy
- S94.8 Uraz innych nerwów na poziomie stawu skokowego i stopy
- S94.9 Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie stawu skokowego i stopy
- T06.0 Urazy mózgu i nerwów czaszkowych z obrażeniami nerwów rdzeniowych i rdzenia kręgowego na poziomie szyi
- T06.1 Urazy nerwów rdzeniowych i rdzenia kręgowego obejmujące inne liczne okolice ciała
- T06.2 Urazy nerwów obejmujące liczne okolice ciała
- T09.4 Uraz nieokreślonego nerwu, nerwu rdzeniowego i splotu tułowia
- T11.3 Uraz nieokreślonego nerwu kończyny górnej, poziom nieokreślony
- T13.3 Uraz nieokreślonego nerwu kończyny dolnej, poziom nieokreślony

T14.4 Uraz nerwu (nerwów) nieokreślonej okolicy ciała

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

- G55.0 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach nowotworowych (C00-D48+)
- G55.1 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w zaburzeniach krążka międzykręgowego (M50-M5)
- G55.2 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w zmianach zwyrodnieniowych kręgów (M47.-+)
- G55.3 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w innych (dolegliwościach kręgosłupa) dorsopatiach (M45-M46, M48.-+, M53-M54+)
- G55.8 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- G59.0 Mononeuropatia cukrzycowa (E10-E14+ zwykle ze wspólnym czwartym znakiem kodu .4)
- G59.8 Inne mononeuropatie w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- G63.0 Polineuropatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
- G63.1 Polineuropatia w chorobach nowotworowych (C00-D48+)
- G63.2 Polineuropatia cukrzycowa (E10-E14+ zwykle ze wspólnym czwartym znakiem kodu .4)
- G63.3 Polineuropatia w innych chorobach układu wewnątrzwydzielniczego i metabolicznych (E00-E07+, E15-E16+, E20-E34+, E70-E89+)
- G63.4 Polineuropatia w niedoborach żywieniowych (E40-E64+)
- G63.5 Polineuropatia w układowych stanach chorobowych tkanki łącznej (M30-M35+)
- G63.6 Polineuropatia w innych zaburzeniach układu kostno-mięśniowego (M00-M25+, M40-M96+)
- G63.8 Polineuropatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- G99.0 Neuropatia wegetatywna w chorobach układu wewnątrzwydzielniczego i metabolicznych

A32 Choroby mięśni

a - grupa bazowa

ICD-10

- G70.0 Miastenia ciężka rzekomoporaźna
- G70.2 Miastenia wrodzona i wieku rozwojowego
- G71.0 Dystrofia mięśniowa
- G71.1 Zaburzenia miotoniczne
- G71.2 Miopatie wrodzone
- G71.3 Miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej
- G71.8 Inne pierwotne zaburzenia mięśni
- G71.9 Pierwotne zaburzenia mięśni, nieokreślone
- G72.0 Miopatia polekowa
- G72.1 Miopatia alkoholowa
- G72.2 Miopatia wywołana innymi czynnikami toksycznymi
- G72.3 Porażenie okresowe
- G72.4 Miopatia zapalna niesklasyfikowana gdzie indziej
- G72.8 Inne określone miopatie
- G72.9 Miopatia, nieokreślona

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

- G73.0 Zespoły miasteniczne w chorobach układu wewnętrzwydzielniczego
- G73.1 Zespół Eatona-Lamberta (C80+)
- G73.2 Inne zespoły miasteniczne w chorobach nowotworowych (C00-D48+)
- G73.3 Zespoły miasteniczne w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- G73.4 Miopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
- G73.5 Miopatia w chorobach układu wewnętrzwydzielniczego
- G73.6 Miopatia w chorobach metabolicznych
- G73.7 Miopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

D16 Zator płucny

a - grupa bazowa

ICD-10

- I26.0 Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym
- I26.9 Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym
- T79.0 Zator powietrzny (urazowy)
- T80.0 Zator powietrzny po wlewie, transfuzji i wstrzyknięciu
- T79.1 Zator tłuszczowy (urazowy)

D55 Ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji

a - grupa bazowa

ICD-10

- D86.0 Sarkoidoza płucna
- D86.1 Sarkoidoza węzłów chłonnych
- D86.2 Sarkoidoza płucna współistniejąca z sarkoidozą węzłów chłonnych
- D86.8 Sarkoidoza innych narządów oraz wielonarządowa
- D86.9 Nieokreślona sarkoidoza
- J67.0 Płuco rolnika
- J67.1 Bagasoza
- J67.2 Płuco hodowców ptaków
- J67.3 Korkowica (Suberosis)
- J67.4 Płuco pracujących przy słodzie
- J67.5 Płuco pracujących przy przerobie grzybów
- J67.6 Płuco korujących klony
- J67.7 Płuco osób przebywających w pomieszczeniach sztucznie klimatyzowanych lub nawilżanych
- J67.8 Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane innymi pyłami organicznymi
- J67.9 Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane nieokreślonym pyłem organicznym
- J70.2 Ostre zaburzenia tkanki śródmiąższowej płuc wywołane lekami
- J70.4 Nieokreślone zaburzenia tkanki śródmiąższowej płuc wywołane lekami
- J82 Eozynofilia płucna niesklasyfikowana gdzie indziej
- M30.1 Guzkowe zapalenie naczyń z zajęciem płuc [Zespół Churg-Straussa]
- M31.0 Alergiczne zapalenie naczyń
- M31.3 Ziarniniakowatość Wegenera

J38 Ciężkie choroby dermatologiczne

a - grupa bazowa

ICD-10

A52.7 Inne postacie kiły późnej objawowej
A52.8 Kiła późna utajona
A52.9 Kiła późna, nieokreślona
E80.1 Porfiria skórna, późna
L10.0 Pęcherzyca zwykła
L10.1 Pęcherzyca bujająca
L10.2 Pęcherzyca liściasta
L10.3 Pęcherzyca brazylijska [fogo selvagem]
L10.4 Pęcherzyca rumieniowata
L10.5 Pęcherzyca polekowa
L10.8 Inna pęcherzyca
L10.9 Nieokreślona pęcherzyca
L12.0 Pemfigoid pęcherzowy
L12.1 Pemfigoid bliznowaciejący
L12.2 Przewlekła choroba pęcherzowa dzieci
L12.3 Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka
L12.8 Inny pemfigoid
L12.9 Nieokreślony pemfigoid
L13.0 Zapalenie skóry opryszczkowe
L13.1 Dermatitis subcornealis pustulosa
L13.8 Inne określone choroby pęcherzowe
L13.9 Nieokreślone choroby pęcherzowe
L27.0 Uogólniona osutka skórna wywołana lekami i innymi środkami leczniczymi
L27.2 Zapalenie skóry wywołane spożytą żywnością
L27.8 Zapalenie skóry wywołane innymi substancjami wprowadzonymi do ustroju
L27.9 Zapalenie skóry wywołane nieokreślonymi substancjami wprowadzonymi do ustroju
L40.1 Łuszczyca krostkowa uogólniona
L51.2 Toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka [choroba Lyella]
L53.9 Stany rumieniowe, nie określone
L93.1 Podostry toczeń rumieniowaty skórny
L93.2 Inny miejscowy toczeń rumieniowaty
L94.1 Twardzina linijna na głowie podobna do blizny po cięciu szabłą [En coup de sabre]
O98.1 Kiła wiktająca ciężę, poród i połóg

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

L14 Choroby pęcherzowe w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej

J39 Duże choroby dermatologiczne

a - grupa bazowa

ICD-10

A18.4 Gruźlica skóry i tkanki podskórnej
B00.0 Wyprysk opryszczkowy [eczema herpeticum]
C84.0 Ziaćniak grzybiasty
D03.0 Czerniak in situ wargi
D03.1 Czerniak in situ powieki łącznie z kątem oka

- D03.2 Czerniak in situ ucha i przewodu słuchowego zewnętrznego
- D03.3 Czerniak in situ innych i nieokreślonych części twarzy
- D03.4 Czerniak in situ skóry owłosionej głowy i szyi
- D03.5 Czerniak in situ tułowia
- D03.6 Czerniak in situ kończyny górnej łącznie z barkiem
- D03.7 Czerniak in situ kończyny dolnej łącznie z biodrem
- D03.8 Czerniak in situ innych umiejscowień
- D03.9 Czerniak in situ, nieokreślony
- D69.0 Plamica alergiczna
- D86.3 Sarkoidoza skórna
- L00 Liszajec pęcherzowy noworodków
- L08.0 Ropne zapalenie skóry
- L20.0 Świerzbiczka skazowa Besniera
- L20.8 Inne atopowe zapalenia skóry
- L20.9 Atopowe zapalenie skóry, nieokreślone
- L21.1 Dziecięce łojotokowe zapalenie skóry
- L21.8 Inne łojotokowe zapalenie skóry
- L23.0 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez kontakt z metalami
- L23.1 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez przylepiec
- L23.2 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane kosmetykami
- L23.3 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez kontakt leków ze skórą
- L23.4 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane barwnikami
- L23.5 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane innymi środkami chemicznymi
- L23.6 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane kontaktem pokarmu ze skórą
- L23.7 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane roślinami, (z wyjątkiem żywności)
- L23.8 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane innymi czynnikami
- L23.9 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry o nieokreślonej przyczynie
- L24.0 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez kontakt z detergentami
- L24.1 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez kontakt z olejami i smarami
- L24.2 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane rozpuszczalnikami
- L24.3 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane kosmetykami
- L24.4 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane kontaktem z lekami
- L24.5 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane innymi środkami chemicznymi
- L24.6 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane kontaktem z produktami żywnościowymi
- L24.7 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane roślinami, z wyjątkiem żywności
- L24.8 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane innymi czynnikami
- L24.9 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez nieokreślone czynniki
- L25.0 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane kosmetykami
- L25.1 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez kontakt skóry z lekami
- L25.2 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane barwnikami
- L25.3 Nieokreślone zapalenie skóry wywołane innymi substancjami chemicznymi
- L25.4 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez kontakt skóry z żywnością
- L25.5 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez rośliny, z wyjątkiem żywności
- L25.8 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez inne czynniki
- L25.9 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez nieokreślone czynniki
- L26. Złuszczające zapalenie skóry
- L28.0 Przewlekły liszaj pospolity
- L28.1 Świerzbiczka guzkowa
- L28.2 Inna świerzbiczka
- L29.3 Świąd okolic odbytu i narządów płciowych, nieokreślony
- L29.8 Inny świąd
- L29.9 Świąd, nieokreślony
- L30.0 Wyprysk pieniążkowy
- L30.2 Autoalergizacja skórna

- L30.3 Dermatozy zakaźne
- L30.4 Wyrznięcie
- L30.8 Inne określone zapalenie skóry
- L30.9 Nieokreślone zapalenie skóry
- L40.0 Łuszczyca pospolita
- L40.2 Zapalenie ciągle krostkowe kończyn [acrodermatitis continua]
- L40.3 Łuszczyca krostkowa dłoni i podeszw
- L40.4 Łuszczyca grudkowa
- L40.8 Inna łuszczyca
- L40.9 Nieokreślona łuszczyca
- L41.0 Przyłuszczyca ostra [pityriasis lichenoides et varioliformis acuta]
- L41.1 Przyłuszczyca przewlekła [pityriasis lichenoides chronica]
- L41.2 Lymphomatoid papulosis
- L41.3 Przyłuszczyca plackowata drobnoogniskowa
- L41.4 Przyłuszczyca plackowata wielkoogniskowa
- L41.5 Przyłuszczyca siatkowata
- L43.0 Liszaj płaski przerostowy
- L43.1 Liszaj płaski pęcherzowy
- L43.2 Liszajowa reakcja polekowa
- L43.3 Podostry (aktywny) liszaj płaski
- L43.9 Nieokreślony liszaj płaski
- L44.0 Łupież czerwony mieszkowy [pityriasis rubra pilaris]
- L51.0 Niepęcherzowy rumień wielopostaciowy
- L51.1 Pęcherzowy rumień wielopostaciowy
- L51.8 Inny rumień wielopostaciowy
- L51.9 Rumień wielopostaciowy, nieokreślony
- L52 Rumień guzowaty [erythema nodosum]
- L53.0 Rumień toksyczny
- L53.1 Rumień obrączkowy odśrodkowy Dariera
- L53.2 Rumień brzeźny
- L53.3 Inny przewlekły rumień girlandowaty
- L53.8 Inne określone stany rumieniowe
- L55.0 Oparzenie słoneczne pierwszego stopnia
- L55.1 Oparzenie słoneczne drugiego stopnia
- L55.2 Oparzenie słoneczne trzeciego stopnia
- L55.8 Inne oparzenie słoneczne
- L55.9 Nieokreślone oparzenie słoneczne
- L56.0 Reakcja fototoksyczna indukowana lekiem
- L56.1 Reakcja fotoalergiczna wywołana lekiem
- L56.2 Fotokontaktowe zapalenie skóry [berloque dermatitis]
- L56.3 Pokrzywka świetlna
- L56.4 Polimorficzna osutka świetlna
- L56.8 Inne określone ostre zmiany skórne wywołane promieniowaniem ultrafioletowym
- L56.9 Ostre zmiany skórne wywołane promieniowaniem ultrafioletowym, nieokreślone
- L57.1 Actinic reticuloid
- L57.8 Inne zmiany skórne wywołane przewlekłą ekspozycją na promieniowanie niejonizujące
- L57.9 Zmiany skórne wywołane przewlekłą ekspozycją na promieniowanie niejonizujące, nieokreślone
- L58.0 Wczesny odczyn porentgenowski
- L58.1 Późny odczyn porentgenowski
- L58.9 Nieokreślone porentgenowskie uszkodzenie skóry
- L59.0 Rumień oparzeniowy [dermatitis ab igne]
- L70.1 Trądzik skupiony [acne conglobata]
- L71.1 Odmiana przerostowa trądzika różowatego [rhinophyma]
- L71.8 Inny trądzik różowaty

L71.9 Nieokreślony trądzik różowaty
L92.2 Ziarniniak twarzy [eozynofilowy ziarniniak]
L93.0 Toczeń rumieniowaty krążkowy
L94.5 Zanik pstry naczyński skóry
M35.6 Nawracające zapalenie podściółki tłuszczowej [Zespół Weber-Christiana]
M79.3 Zapalenie podściółki tłuszczowej, nieokreślone
M79.4 Przerost (podrzepkowego) ciała tłuszczowego
Q80.0 Rybia łuska, pospolita
Q80.1 Rybia łuska, związana z chromosomem X
Q80.2 Rybia łuska, blaszkowata
Q80.3 Wrodzony pęcherzowy rumień skóry podobny do rybiej łuski
Q80.4 Płód arlekin
Q80.8 Inna wrodzona rybia łuska
Q80.9 Wrodzona rybia łuska, nieokreślona
Q81.0 Pęcherzowe oddzielanie naskórka proste
Q81.1 Pęcherzowe oddzielanie naskórka, postać śmiertelna
Q81.2 Pęcherzowe oddzielanie naskórka postać dystroficzna
Q81.8 Inne oddzielanie pęcherzowe naskórka
Q81.9 Pęcherzowe oddzielanie naskórka, nieokreślone
Q82.1 Skóra pergaminowata-barwnikowa
Q82.2 Mastocytoza
Q82.3 Nietrzymanie barwnika
Q82.4 Dysplazja ektodermalna
Q82.5 Wrodzone znamię barwnikowe nie złośliwiejące
T78.3 Obrzęk naczynionerwowy

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

L54.0 Rumień obrączkowy w przebiegu ostrej gorączki reumatycznej (I00+)
L54.8 Rumień w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

J46 Duże choroby infekcyjne skóry a grupa bazowa

ICD-10

B01.0 Zapalenie opon mózgowych w ospie wietrznej (G02.0*)
B01.1 Zapalenie mózgu w ospie wietrznej (G05.1*)
B01.2 Zapalenie płuc w ospie wietrznej (J17.1*)
B02.1 Zapalenie opon mózgowych w półpaścu (G02.0*)
B02.2 Półpasiec z zajęciem innych części układu nerwowego
B02.7 Półpasiec rozsiany
B02.8 Półpasiec z innymi powikłaniami
B02.9 Półpasiec bez powikłań
L03.0 Zapalenie tkanki podskórnej palca ręki i stopy
L03.1 Zapalenie tkanki łącznej innych części kończyny
L03.2 Zapalenie tkanki łącznej twarzy
L03.3 Zapalenie tkanki łącznej tułowia
L03.8 Zapalenie tkanki łącznej o innej lokalizacji
L03.9 Nieokreślone zapalenie tkanki łącznej
J49 Łagodne choroby dermatologiczne
a grupa bazowa

ICD-10

- B00.1 Opryszczkowe pęcherzykowe zapalenie skóry
- D04.0 Rak in situ (skóra wargi)
- D04.1 Rak in situ (skóra powieki łącznie z kątem oka)
- D04.2 Rak in situ (skóra małżowiny usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego)
- D04.3 Rak in situ (skóra innych i nieokreślonych części twarzy)
- D04.4 Rak in situ (skóra owłosiona głowy i szyi)
- D04.5 Rak in situ (skóra tułowia:)
- D04.6 Rak in situ (skóra kończyny górnej łącznie z barkiem)
- D04.7 Rak in situ (skóra kończyny dolnej łącznie z biodrem)
- D04.8 Rak in situ (skóra o innym umiejscowieniu)
- D04.9 Rak in situ (skóra, nieokreślona)
- D17.1 Tłuszczak skóry i tkanki podskórnej tułowia
- D17.2 Tłuszczak skóry i tkanki podskórnej kończyn
- D17.3 Tłuszczak skóry i tkanki podskórnej innych i nieokreślonych umiejscowień
- D17.9 Tłuszczak, nieokreślony
- D22.0 Znamiona melanocytowe wargi
- D22.1 Znamiona melanocytowe powieki, łącznie z kątem oka
- D22.2 Znamiona melanocytowe ucha i przewodu słuchowego zewnętrznego
- D22.3 Znamiona melanocytowe innych i nieokreślonych części twarzy
- D22.4 Znamiona melanocytowe skóry owłosionej głowy i szyi
- D22.5 Znamiona melanocytowe tułowia
- D22.6 Znamiona melanocytowe kończyny górnej, łącznie z barkiem
- D22.7 Znamiona melanocytowe kończyny dolnej, łącznie z biodrem
- D22.9 Znamiona melanocytowe, nieokreślone
- D23.0 Nowotwór niezłośliwy (skóra wargi)
- D23.1 Nowotwór niezłośliwy (skóra powieki, łącznie z kątem oka)
- D23.2 Nowotwór niezłośliwy (skóra małżowiny usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego)
- D23.3 Nowotwór niezłośliwy (skóra innych i nieokreślonych części twarzy)
- D23.4 Nowotwór niezłośliwy (skóra owłosiona głowy i szyi)
- D23.5 Nowotwór niezłośliwy (skóra tułowia:)
- D23.6 Nowotwór niezłośliwy (skóra kończyny górnej, łącznie z barkiem)
- D23.7 Nowotwór niezłośliwy (skóra kończyny dolnej, łącznie z biodrem)
- D23.9 Nowotwór niezłośliwy (skóra, nieokreślona)
- D24 Nowotwór niezłośliwy sutka
- D48.5 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (skóra)
- H02.6 Kępkę żółte powiek
- H02.7 Inne zmiany zwyrodnieniowe powiek i tkanek otaczających gałkę oczną
- I78.1 Zmnię, nienowotworowe
- I83.0 Żylaki kończyn dolnych z owrzodzeniem
- I83.1 Żylaki kończyn dolnych z zapaleniem
- I83.2 Żylaki kończyn dolnych z owrzodzeniem i zapaleniem
- I83.9 Żylaki kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia
- L01.0 Liszajec [każdej etiologii bakteryjnej] [każdej okolicy]
- L11.0 Nabyte rogowacenie mieszkowe
- L11.1 Przemijająca dermatoza z akantolizą [choroba Grovera]
- L11.8 Inne określone choroby skóry z akantolizą
- L11.9 Schorzenia z akantolizą, nieokreślone
- L21.0 Łojotok głowy
- L21.9 Nieokreślone łojotokowe zapalenie skóry
- L22 Pieluszkowe (serwetkowe) zapalenie skóry
- L27.1 Ograniczona osutka skórna wywołana lekami i innymi środkami leczniczymi
- L29.0 Świąd odbytu
- L30.1 Potnica [pompholyx]

- L30.5 Łupież biały [pityriasis alba]
- L41.8 Inna przyłuszczyca
- L41.9 Nieokreślona przyłuszczyca
- L42 Łupież różowy Giberta [pityriasis rosea Gibert']
- L43.8 Inny liszaj płaski
- L44.1 Liszaj lśniący [lichen nitidus]
- L44.2 Liszaj pasmowaty [lichen striatus]
- L44.3 Liszaj czerwony paciorkowaty [lichen ruber moniliformis]
- L44.8 Inne określone choroby grudek-złuszczające
- L44.9 Nieokreślone choroby grudek-złuszczające
- L50.0 Pokrzywka alergiczna
- L50.1 Pokrzywka idiopatyczna
- L50.2 Pokrzywka wywołana zimnem i ciepłem
- L50.3 Pokrzywka dermograficzna
- L50.4 Pokrzywka wibracyjna
- L50.5 Pokrzywka cholinergiczna
- L50.6 Pokrzywka kontaktowa
- L50.8 Inna pokrzywka
- L50.9 Nieokreślona pokrzywka
- L57.0 Rogowacenie związane z promieniowaniem słonecznym [Actinic keratosis]
- L57.2 Skóra bruzdowata karku (romboidalna)
- L57.3 Zanik pstry naczyniasty [Poikiloderma Civatte]
- L57.4 Zwiotczenie sprężyste skóry [cutis laxa senilis]
- L57.5 Actinic gramuloma
- L59.8 Inne określone choroby skóry i tkanki podskórnej związane z napromieniowaniem
- L59.9 Choroby skóry i tkanki podskórnej związane z napromieniowaniem, nieokreślone
- L60.0 Wrastający paznokieć
- L60.1 Oddzielenie się płytki paznokciowej [onycholysis]
- L60.2 Szponowatość paznokci [onychogryphosis]
- L60.3 Dystrofia paznokcia
- L60.4 Linie Beau (bruzdowanie)
- L60.5 Zespół żółtych paznokci
- L60.8 Inne choroby paznokcia
- L60.9 Nieokreślone choroby paznokcia
- L63.0 Łysienie (głowy) całkowite
- L63.1 Łysienie uogólnione
- L63.2 Wyłysienie pasmowate [ophiasis]
- L63.8 Inne łysienie plackowate
- L63.9 Nieokreślone łysienie plackowate
- L64.0 Łysienie androgenne indukowane lekami
- L64.8 Inne łysienie androgenne
- L64.9 Nieokreślone łysienie androgenne
- L65.0 Telogenowe wypadanie włosów [telogen effluvium]
- L65.1 Anagenowe wypadanie włosów [anagen effluvium]
- L65.2 Mucynoza mieszkowa [alopecia mucinosa]
- L65.8 Inna określona niebliznowaciejąca utrata włosów
- L65.9 Niebliznowaciejąca utrata włosów, nieokreślona
- L66.0 Łysienie rzekomoplackowate [pseudopalaade]
- L66.1 Liszaj płaski mieszkowy
- L66.2 Wyłysiające zapalenie mieszków włosowych [folliculitis decalvans]
- L66.3 Zapalenie okółomieszkowe głowy ropowicze
- L66.4 Folliculitis ulerythematosia reticulata
- L66.8 Inne łysienie bliznowaciejące
- L66.9 Nieokreślone łysienie bliznowaciejące
- L67.0 Łamliwość włosów węzłowa [Trichorrhexis nodosa]

- L67.1 Zmiana zabarwienia włosów
- L67.8 Inne nieprawidłowości zabarwienia i budowy włosów
- L67.9 Nieprawidłowości zabarwienia i budowy włosów, nieokreślone
- L68.0 Owłosienie patologiczne [hirsutyzm]
- L68.1 Nabyte nadmierne owłosienie typu płodowego
- L68.2 Ograniczone nadmierne owłosienie
- L68.3 Nadmierne owłosienie [politrichia]
- L68.8 Inne nadmierne owłosienie
- L68.9 Nadmierne owłosienie, nieokreślone
- L70.0 Trądzik pospolity [acne vulgaris]
- L70.2 Trądzik ospowaty [acne varioliformis]
- L70.3 Trądzik tropikalny
- L70.4 Trądzik dziecięcy
- L70.5 Trądzik z rozdrapania [acne excoriee des jeunes filles]
- L70.8 Inny trądzik
- L70.9 Nieokreślony trądzik
- L71.0 Okołoustne zapalenie skóry
- L72.0 Torbiel epidermalna
- L72.1 Torbiel osłonki włosa
- L72.2 Mnogie torbiele łojowe [Steatocystoma multiplex]
- L72.8 Inne torbiele mieszkowe skóry i tkanki podskórnej
- L72.9 Torbiele mieszkowe skóry i tkanki podskórnej, nieokreślone
- L73.0 Trądzik bliznowcowy
- L73.1 Rzekome ropne zapalenie mieszków włosowych brody
- L73.2 Ropnie mnogie gruczołów apokrynowych pachy [hydradenitis suppurativa]
- L73.8 Inne określone choroby mieszków włosowych
- L74.0 Potówka czerwona (R61.-)
- L74.1 Potówka zwykła [miliaria crystallina]
- L74.2 Potówka głęboka
- L74.3 Potówka, nieokreślona
- L74.4 Brak potu [anhidrosis]
- L74.8 Inne choroby gruczołów potowych
- L74.9 Nieokreślone choroby gruczołów potowych
- L75.0 Poty złowonne [bromhidrosis]
- L75.1 Poty barwne [chromhidrosis]
- L75.2 Choroba Fox-Fordyce
- L75.8 Inne choroby gruczołów apokrynowych
- L75.9 Nieokreślone choroby gruczołów apokrynowych
- L80 Bielactwo [vitiligo]
- L81.0 Nadmierna pigmentacja poinfekcyjna
- L81.1 Ostudy [chloasma]
- L81.4 Inne nadmierne gromadzenie melaniny
- L81.5 Odbarwienie skóry [leucoderma], niesklasyfikowane gdzie indziej
- L81.6 Inne choroby ze zmniejszonym tworzeniem melaniny
- L81.7 Barwnikowe-naczyniowe zmiany skórne
- L81.8 Inne określone zaburzenia pigmentacji
- L81.9 Zaburzenia pigmentacji, nieokreślone
- L82 Brodawka łojotokowa (rogowacenie łojotokowe) [seborrheic keratosis]
- L83 Rogowacenie ciemne
- L84 Nagniotki i modzele
- L85.0 Rybia łuska nabyta
- L85.1 Nabyte rogowacenie dłoni i podeszew
- L85.2 Rogowacenie punktowe (dłoni i stóp)
- L85.3 Suchość skóry [Xerosis cutis]
- L85.8 Inne określone zgrubienie naskórka

- L85.9 Zgrubienie naskórka, nieokreślone
- L87.0 Rogowacenie mieszkowe i okołomieszkowe wnikające do skóry [choroba Kyrle]
- L87.1 Reaktywna perforująca kolagenoza
- L87.2 Elastosis perforans serpingiosa
- L87.8 Inne zaburzenia eliminacji przeznaskórkowej
- L87.9 Zaburzenia eliminacji przeznaskórkowej, nieokreślone
- L88 Ropne zgorzelińowe zapalenie skóry
- L90.0 Liszaj twardzinowy i zanikowy
- L90.1 Zanik skórny plackowaty [Anetoderma] Schweninger-Buzzi
- L90.2 Zanik skórny plackowaty [Anetoderma] Jadassohn-Pellizzari
- L90.3 Zanik skóry Pasini i Pierini [Atrophoderma]
- L90.4 Przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn [Acrodermatitis chronica atrophicans]
- L90.5 Stany bliznowacenia i włóknienia skóry
- L90.6 Rozstępy skórne [striae atrophicae]
- L90.8 Inne zanikowe choroby skóry
- L90.9 Zanikowe choroby skóry, nieokreślone
- L91.0 Blizna keloidowa
- L91.8 Inne przerostowe choroby skóry
- L91.9 Przerostowe choroby skóry, nieokreślone
- L92.0 Ziarniniak obrączkowaty
- L92.1 Obumieranie tłuszczowe, niesklasyfikowane gdzie indziej
- L92.3 Ziarniniak ciała obcego skóry i tkanki podskórnej
- L92.8 Inne choroby ziarniniakowe skóry i tkanki podskórnej
- L92.9 Choroby ziarniniakowe skóry i tkanki podskórnej, nieokreślone
- L94.0 Twardzina ograniczona [morphea]
- L94.2 Złogi wapniowe w skórze [calcinosis cutis]
- L94.3 Stwardnienie palców [Sclerodactylia]
- L94.8 Inne określone miejscowe choroby tkanki łącznej
- L94.9 Ograniczone choroby tkanki łącznej, nieokreślone
- L95.0 Livedo-vasculitis
- L95.1 Rumień wyniosły i długotrwały [Erythema elevatum et diutinum]
- L95.8 Inne zapalenie naczyń ograniczone do skóry
- L95.9 Zapalenie naczyń ograniczone do skóry, nieokreślone
- L98.0 Ziarniniak ropny
- L98.1 Zapalenie skóry wywołane
- L98.2 Dermatitis neutrophilica febrilis acuta [zespół Sweeta]
- L98.3 Eozynofilowe zapalenie tkanki podskórnej [choroba Wellsa]
- L98.5 Mucynoza skóry
- L98.6 Inne naciekowe choroby skóry i tkanki podskórnej
- L98.8 Inne określone schorzenia skóry i tkanki podskórnej
- L98.9 Nieokreślone schorzenia skóry i tkanki podskórnej
- M54.0 Zapalenie podściółki tłuszczowej okolicy karku i pleców
- Q18.8 Inne określone wady rozwojowe twarzy i szyi
- Q18.9 Wrodzona wada rozwojowa twarzy i szyi, nieokreślona
- Q82.0 Wrodzony obrzęk chłonny
- Q82.8 Inne określone wady rozwojowe skóry
- Q84.0 Wrodzone łysienie
- Q84.1 Wrodzone morfologiczne zaburzenia włosów niesklasyfikowane gdzie indziej
- Q84.2 Inne wrodzone wady rozwojowe włosów
- Q84.3 Brak paznokci
- Q84.4 Wrodzone bielactwo paznokci
- Q84.5 Powiększone i przerośnięte paznokcie
- Q84.6 Inne wrodzone wady rozwojowe paznokci
- Q84.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe powłok ciała
- Q84.9 Wrodzona wada rozwojowa powłok ciała, nieokreślona

R21 Rumień i inne nieswoiste wysypki skórne
R23.4 Zmiany w utkaniu skóry
R23.8 Inne i nieokreślone zmiany skórne
R61.0 Nadmierne pocenie miejscowe
R61.1 Nadmierne pocenie uogólnione
R61.9 Nadmierne pocenie, nieokreślone
Z52.1 Dawca skóry

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

L45 Choroby grudkowo-złuszczające w schorzeniach sklasyfikowanych gdzie indziej
L62.0 Przerost skóry i kośćca z paznokciami pałeczkowatymi (M89.4+)
L62.8 Choroby paznokci w schorzeniach sklasyfikowanych gdzie indziej
L86 Uogólnione rogowacenie skóry w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
L99.0 Amyloidoza skóry (E85.-+)
L99.8 Inne określone schorzenia skóry i tkanki podskórnej w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej

K59 Inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego a - grupa bazowa

ICD-10

E16.0 Polekowa hipoglikemia bez śpiączki
E16.1 Inne hipoglikemie
E16.8 Inne określone zaburzenia wydzielenia wewnętrznego trzustki
E16.9 Zaburzenia wydzielenia wewnętrznego trzustki, nieokreślone
E20.0 Niedoczynność przytarczyc idiopatyczna
E20.1 Rzekoma niedoczynność przytarczyc
E20.8 Niedoczynność przytarczyc, inna
E20.9 Niedoczynność przytarczyc, nieokreślona
E21.1 Wtórna nadczynność przytarczyc, nigdzie indziej niesklasyfikowana
E24.2 Polekowy zespół Cushinga
E24.4 Zespół pseudo-Cushinga u alkoholików
E24.8 Zespół Cushinga, inny
E24.9 Zespół Cushinga, nieokreślony
E25.0 Wrodzone zespoły nadnerczowo-płciowe związane z niedoborem enzymów
E25.8 Zespoły nadnerczowo-płciowe, inne
E25.9 Zespół nadnerczowo-płciowym, nieokreślony
E26.1 Wtórny hiperaldosteronizm
E26.8 Inne zespoły z hiperaldosteronizmem
E26.9 Hiperaldosteronizm, nieokreślony
E27.0 Inne zespoły z nadczynnością kory nadnerczy
E27.1 Pierwotna niewydolność kory nadnerczy
E27.2 Przełom Addisonoidalny
E27.3 Niedoczynność kory nadnerczy polekowa
E27.4 Inne i nieokreślone przyczyny niedoczynności kory nadnerczy
E27.5 Nadczynność rdzenia nadnerczy
E27.8 Inne określone choroby nadnerczy
E27.9 Choroby nadnerczy, nieokreślone
E29.1 Niedoczynność jąder
E29.9 Zaburzenia czynności jąder, nieokreślone

E30.0 Opóźnione pokwitanie
E30.1 Przedwczesne pokwitanie
E30.8 Inne zaburzenia pokwitania
E30.9 Zaburzenia pokwitania, nieokreślone
E31.0 Wielogruczołowa niewydolność autoimmunologiczna
E31.1 Wielogruczołowa nadczynność
E31.8 Inne zaburzenia wielogruczołowe
E31.9 Wielogruczołowe zaburzenia, nieokreślone
E34.1 Inne nadmierne wydzielanie hormonów pochodzenia jelitowego
E34.2 Ektopowe wydzielanie hormonów, gdzie indziej niesklasyfikowane
E34.3 Karłowatość, gdzie indziej niesklasyfikowana
E34.4 Konstytucjonalny wysoki wzrost
E34.5 Zespół oporności androgennej
E34.8 Inne określone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze
E34.9 Zaburzenia wewnątrzwydzielnicze, nieokreślone
E89.1 Hipoinsulinemia po zabiegach
E89.2 Niedoczynność przytarczyc po zabiegach
E89.5 Niedoczynność jąder po zabiegach
E89.6 Niedoczynność kory (rdzenia) nadnerczy po zabiegach
E89.8 Inne zaburzenia wydzielania wewnętrznego i metaboliczne
E89.9 Zaburzenia wydzielania wewnętrznego i metaboliczne, nieokreślone
Q77.1 Karłowatość, postać śmiertelna (thanatophoric short stature)
Q89.1 Wrodzone wady rozwojowe nadnerczy
Q89.2 Wrodzone wady rozwojowe innych gruczołów dokrewnych
R62.0 Opóźnienie etapów rozwoju fizjologicznego
R62.8 Inne braki w porównaniu do oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego:
R62.9 Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizycznego, nieokreślony
R94.7 Nieprawidłowe wyniki badań czynnościowych innych gruczołów wydzielania wewnętrznego

lub

r jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

E35.1 Zaburzenia czynności nadnerczy w schorzeniach gdzie indziej niesklasyfikowanych
E35.8 Inne zaburzenia gruczołów wydzielania wewnętrznego w schorzeniach gdzie indziej niesklasyfikowanych
E90 Zaburzenia odżywiania i metaboliczne w chorobach gdzie indziej niesklasyfikowanych

P20 Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej

p - grupa bazowa; wiek < 18 r.ż.

ICD-10

D69.0 Płamica alergiczna
I09.0 Reumatyczne zapalenie mięśnia serca
L00 Liszajec pęcherzowy noworodków
L12.3 Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka
L20.0 Świerzbączka skazowa Besniera
L20.8 Inne atopowe zapalenia skóry
L20.9 Atopowe zapalenie skóry, nieokreślone
L21.0 Łojotok głowy
L21.1 Dziecięce łojotokowe zapalenie skóry
L21.8 Inne łojotokowe zapalenie skóry

- L21.9 Nieokreślone łojotokowe zapalenie skóry
- L22 Pieluszkowe (serwetkowe) zapalenie skóry
- L26 Złuszczające zapalenie skóry
- L27.0 Uogólniona osutka skórna wywołana lekami i innymi środkami leczniczymi
- L27.1 Ograniczona osutka skórna wywołana lekami i innymi środkami leczniczymi
- L27.2 Zapalenie skóry wywołane spożytą żywnością
- L30.2 Autoalergizacja skórna
- L30.3 Dermatozy zakaźne
- L30.4 Wyprzenie
- L44.4 Dziecięce grudkowe zapalenie ciągłe skóry kończyn [choroba Gianotti-Crosti]
- L50.0 Pokrzywka alergiczna
- L50.6 Pokrzywka kontaktowa
- L50.8 Inna pokrzywka
- L50.9 Nieokreślona pokrzywka
- L51.0 Niepęcherzowy rumień wielopostaciowy
- L51.1 Pęcherzowy rumień wielopostaciowy
- L51.2 Toksyczne martwicze oddzielanie się naskórka [choroba Lyella]
- L51.8 Inny rumień wielopostaciowy
- L51.9 Rumień wielopostaciowy, nieokreślony
- L52 Rumień guzowaty [erythema nodosum]
- L53.0 Rumień toksyczny
- L53.1 Rumień obrączkowaty odśrodkowy Dariera
- L53.2 Rumień brzeżny
- L53.3 Inny przewlekły rumień girlandowaty
- L53.8 Inne określone stany rumieniowe
- L53.9 Stany rumieniowe, nieokreślone
- L57.3 Zanik pstry naczyniasty [Poikiloderma Civatte]
- L59.8 Inne określone choroby skóry i tkanki podskórnej związane z napromieniowaniem
- L59.9 Choroby skóry i tkanki podskórnej związane z napromieniowaniem, nieokreślone
- L72.0 Torbiel epidermalna
- L72.1 Torbiel osłonki włosa
- L72.2 Mnogie torbiele łojowe [Steatocystoma multiplex]
- L72.8 Inne torbiele mieszkowe skóry i tkanki podskórnej
- L72.9 Torbiele mieszkowe skóry i tkanki podskórnej, nieokreślone
- L74.0 Potówka czerwona (R61.-)
- L74.1 Potówka zwykła [miliaria crystallina]
- L74.2 Potówka głęboka
- L74.3 Potówka, nieokreślona
- L80 Bielactwo [vitiligo]
- L81.0 Nadmierna pigmentacja poinfekcyjna
- L81.1 Ostudy [chloasma]
- L90.9 Zanikowe choroby skóry, nieokreślone
- L91.9 Przerostowe choroby skóry, nieokreślone
- L92.0 Ziarniniak obrączkowaty
- L94.0 Twardzina ograniczona [morphea]
- L94.1 Twardzina linijna na głowie podobna do blizny po cięciu szabłą [En coup de sabre]
- L94.4 Grudki Gottrona
- L94.8 Inne określone miejscowe choroby tkanki łącznej
- L94.9 Ograniczone choroby tkanki łącznej, nieokreślone
- L95.1 Rumień wyniosły i długotrwały [Erythema elevatum et diutinum]
- L98.3 Eozynofilowe zapalenie tkanki podskórnej [choroba Wellsa]
- L98.6 Inne naciekowe choroby skóry i tkanki podskórnej
- L98.8 Inne określone schorzenia skóry i tkanki podskórnej
- L98.9 Nieokreślone schorzenia skóry i tkanki podskórnej
- M02.2 Poszczepienne zapalenie stawów

- M08.0 Młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów
- M08.1 Młodzieńcze zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- M08.2 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku uogólnionym
- M08.3 Młodzieńcze zapalenie wielu stawów (sero-ujemne)
- M08.4 Młodzieńcze zapalenie stawów o początku skapostawowym
- M08.8 Inne młodzieńcze zapalenia stawów
- M30.3 Zespół śluzówkowo-skórno-węzłowy [Choroba Kawasaki]
- M32.0 Toczeń rumieniowaty układowy indukowany lekami
- M32.1 Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów Choroba Libman-Sacksa (I39.-*)
- M32.8 Inne postaci tocznia rumieniowatego układowego
- M32.9 Nieokreślony toczeń rumieniowaty układowy
- M33.0 Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe
- M33.1 Inne zapalenia skórno-mięśniowe
- M33.2 Zapalenie wielomięśniowe
- M33.9 Nieokreślone zapalenia skórno-wielomięśniowe
- M34.0 Postępująca twardzina uogólniona
- M34.1 Zespół CR(E)ST
- M34.2 Twardzina układowa indukowana lekami i środkami chemicznymi
- M34.8 Inne postaci stwardnienia układowego
- M34.9 Nieokreślona twardzina układowa
- R20.0 Brak czucia
- R20.1 Hypoesthesia
- R20.2 Parestezje
- R20.3 Przewulica
- R20.8 Inne i nieokreślone zaburzenia czucia skórno
- R21 Rumień i inne nieswoiste wysypki skórne
- R23.3 Samoistne podbiegnięcia krwawe
- R29.4 Biodro trzaskające
- R60.0 Obrzęk zlokalizowany
- R60.1 Obrzęk uogólniony
- R60.9 Obrzęk, nieokreślony

r - jako rozpoznanie zasadnicze dla poniższych rozpoznań wymagane wskazanie właściwego kodu z Listy Ogólnej

ICD-10

- J99.1 Zaburzenia układu oddechowego w innych rozlanych (układowych) chorobach tkanki łącznej
- M01.4 Zapalenie stawów w różyczce (B06.8+)
- M01.5 Zapalenie stawów związane z chorobami wirusowymi sklasyfikowanymi gdzie indziej
- M01.6 Grzybicze zapalenie stawów (B35-B49+)
- M01.8 Zapalenie stawów w przebiegu chorób zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej
- M09.1 Młodzieńcze zapalenie stawów w chorobie Crohna [odcinkowym zapaleniu jelita] (K50.-+)
- M09.8 Młodzieńcze zapalenie stawów w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej
- M36.4 Artropatia w przebiegu reakcji alergicznych sklasyfikowanych gdzie indziej
- M36.0 Zapalenie skórno-(wielo)mięśniowe w przebiegu chorób nowotworowych (C00-D48+)
- M36.2 Artropatia w przebiegu hemofilii (D66-D68+)

S52 Niedobory odporności inne niż HIV/ AIDS

a - grupa bazowa

ICD-10

- D15.0 Nowotwór niezłośliwy (grasica)
- D18.1 Naczyniak chłonny jakiegokolwiek umiejscowienia

- D36.0 Nowotwór niezłośliwy (węzły chłonne)
- D71 Zaburzenia czynności granulocytów wielojądrzastych
- D80.0 Dziedziczna hipogammaglobulinemia
- D80.1 Nierodzinna hipogammaglobulinemia
- D80.2 Wybiórczy niedobór immunoglobulin a (IgA)
- D80.3 Wybiórczy niedobór podklas immunoglobulin G (IgG)
- D80.4 Wybiórczy niedobór immunoglobulin M (IgM)
- D80.5 Niedobór odporności ze zwiększonym stężeniem immunoglobulin M (IgM)
- D80.6 Niedobór przeciwciał ze stężeniem immunoglobulin zbliżonym do normy lub z hiperimmunoglobulinemią
- D80.8 Inne niedobory odporności z przewagą defektów przeciwciał
- D80.9 Nieokreślony niedobór odporności z przeważającym defektem przeciwciał
- D81.0 Ciężki złożony niedobór odporności (SCID) z dysgenezą siateczki
- D81.1 Ciężki złożony niedobór odporności (SCID) z małą liczebnością komórek T i B
- D81.2 Ciężki złożony niedobór odporności (SCID) z normalną lub obniżoną liczebnością komórek B
- D81.3 Niedobór deaminazy adenozy (ADA)
- D81.4 Zespół Nezelofa
- D81.5 Niedobór purynowej fosforylasy nukleozydowej (PNP)
- D81.6 Niedobór determinantów głównego układu antygenów zgodności tkankowej klasy I
- D81.7 Niedobór determinantów głównego układu antygenów zgodności tkankowej klasy II
- D81.8 Inne złożone niedobory odporności
- D81.9 Nieokreślone złożone niedobory odporności
- D82.0 Zespół Wiskotta-Aldricha
- D82.1 Zespół Di George'a
- D82.2 Niedobór odporności z karłowatością
- D82.3 Niedobór odporności towarzyszący dziedzicznej wadliwej odpowiedzi na zakażenie wirusem Epstein-Barr
- D82.4 Zespół hiperimmunoglobulinemii E(IgE)
- D82.8 Niedobór odporności skojarzony z innymi określonymi poważnymi wadami
- D82.9 Nieokreślony niedobór odporności skojarzony z poważnymi wadami
- D83.0 Pospolity zmienny niedobór odporności z przewagą zaburzeń funkcji lub liczebności komórek B
- D83.1 Pospolity zmienny niedobór odporności z przewagą zaburzeń dotyczących immunoregulacyjnych komórek
- D83.2 Pospolity zmienny niedobór odporności z przeciwciałami przeciwko komórkom B lub T
- D83.8 Inne pospolite zmienne niedobory odpornościowe
- D83.9 Nieokreślony pospolity zmienny niedobór odporności
- D84.0 Defekt dotyczący czynności antygenu-1 limfocyta (LFA-1)
- D84.1 Zaburzenia układu dopełniacza
- D84.8 Inne określone niedobory odporności
- D84.9 Nieokreślony niedobór odporności
- D89.8 Inne określone zaburzenia przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych niesklasyfikowane
- D89.9 Nieokreślone zaburzenia przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych
- E32.0 Utrzymujący się przerost grasicy
- E32.1 Ropień grasicy
- E32.8 Inne choroby grasicy
- E32.9 Choroby grasicy, nieokreślone

S53 Posocznica

a - grupa bazowa

ICD-10

- A02.1 Posocznica wywołana pałeczkami Salmonella

- A20.2 Dżuma płucna
- A20.7 Dżuma posocznicowa
- A22.1 Wąglik płucny
- A22.7 Posocznica wąglikowa
- A26.7 Posocznica wywołana włoskowcami różycy
- A32.7 Posocznica listeriozowa
- A39.1 Zespół Waterhouse'a-Friderichsena (E35.1*)
- A39.2 Ostra posocznicza meningokokowa
- A39.3 Przewlekła posocznicza meningokokowa
- A39.4 Posocznicza meningokokowa, nieokreślona
- A40.0 Posocznicza wywołana przez paciorkowce grupy A
- A40.1 Posocznicza wywołana przez paciorkowce grupy B
- A40.2 Posocznicza wywołana przez paciorkowce grupy D
- A40.3 Posocznicza wywołana przez Streptococcus pneumoniae
- A40.8 Inne posocznice paciorkowcowe
- A40.9 Posocznicza paciorkowcowa, nieokreślona
- A41.0 Posocznicza wywołana przez Staphylococcus aureus
- A41.1 Posocznicza wywołana przez inne określone gronkowce
- A41.2 Posocznicza wywołana przez nieokreślone gronkowce
- A41.3 Posocznicza wywołana przez Haemophilus influenzae
- A41.4 Posocznicza wywołana przez beztlenowce
- A41.5 Posocznicza wywołana przez inne bakterie Gram-ujemne
- A41.8 Inna posocznicza, nieokreślona
- A41.9 Posocznicza, nieokreślona
- A42.7 Posocznicza promienicza
- A48.3 Zespół wstrząsu toksycznego
- B37.7 Posocznicza wywołana przez Candida

S55 Gorączka niejasnego pochodzenia

a - grupa bazowa

ICD-10

- R50.0 Gorączka z dreszczami
- R50.1 Gorączka ciągła
- R50.9 Gorączka, nieokreślona

S60 Choroby zakaźne niewirusowe

a grupa bazowa

ICD-10

- A06.7 Pełzakowica skórna
- A20.0 Dżuma dymienicza
- A20.1 Dżuma skóry i tkanki podskórnej
- A20.3 Zapalenie opon mózgowych (dżumowe)
- A20.8 Inne postacie dżumy
- A20.9 Dżuma, nieokreślona
- A21.0 Tularemia, postać wrzodziejąco-węzłowa
- A21.1 Tularemia, postać oczno-węzłowa
- A21.2 Tularemia płucna
- A21.3 Tularemia, postać żołądkowo-jelitowa
- A21.7 Tularemia uogólniona
- A21.8 Inne formy tularemii
- A21.9 Tularemia, nieokreślona
- A22.0 Wąglik skórny
- A22.8 Inne postacie wąglika

- A22.9 Wąglik, nieokreślony
- A23.0 Bruceloza wywołana pałeczką maltańską
- A23.1 Bruceloza wywołana pałeczką ronienia krów
- A23.2 Bruceloza wywołana pałeczką ronienia świń
- A23.3 Bruceloza wywołana pałeczką psią
- A23.8 Inne postacie brucelozy
- A23.9 Bruceloza, nieokreślona
- A24.0 Nosacizna
- A24.1 Ostra i piorunująca postać melioidozy
- A24.2 Podostra i przewlekła postać melioidozy
- A24.3 Inne postacie melioidozy
- A24.4 Melioidoza, nieokreślona
- A25.0 Krętkowica (spiriloza)
- A25.1 Streptobaciloza (choroba wywołana przez Streptobacillus)
- A25.9 Gorączka szczyrca, nieokreślona
- A26.0 Różycyca skórna
- A26.8 Inne formy różycy
- A26.9 Różycyca, nieokreślona
- A27.0 Żółtaczkowo-krwotoczna postać leptospirozy
- A27.8 Inne formy leptospirozy
- A27.9 Leptospiroza, nieokreślona
- A28.0 Zakażenie wywołane przez pałeczki Pasteurella (pastereloza)
- A28.1 Choroba kociego pazura
- A28.2 Jersinioza pozajelitowa
- A28.8 Inna określona bakteryjna choroba odzwierzęca, niesklasyfikowana gdzie indziej
- A28.9 Bakteryjna choroba odzwierzęca, nieokreślona
- A30.0 Trąd, nieokreślony
- A30.1 Trąd tuberkuloidowy
- A30.2 Trąd graniczny tuberkuloidowy
- A30.3 Trąd graniczny
- A30.4 Trąd graniczny lepromatyczny
- A30.5 Trąd lepromatyczny
- A30.8 Inne postacie trądu
- A30.9 Trąd, nieokreślony
- A31.1 Skórne zakażenia prątkowe
- A31.8 Inne zakażenia prątkowe
- A31.9 Zakażenie prątkowe, nieokreślone
- A32.0 Listerioza skórna
- A32.8 Inne postacie listeriozy
- A32.9 Listerioza, nieokreślona
- A35 Inne postacie tężca
- A36.0 Błonica gardła
- A36.3 Błonica skóry
- A36.8 Inne postacie błonicy
- A36.9 Błonica, nieokreślona
- A38 Szkarłatyna
- A42.2 Promienica szyjno-twarzowa
- A42.8 Inne postacie promienicy
- A42.9 Promienica, nieokreślona
- A43.1 Nokardioza skórna
- A43.8 Inne postacie nokardiozy
- A43.9 Nokardioza, nieokreślona
- A44.0 Bartoneloza układowa
- A44.1 Bartoneloza skórna i śluzówkowo-skórna
- A44.8 Inne postacie bartonelozy

- A44.9 Bartoneloza, nieokreślona
- A46 Róża
- A48.0 Zgorzel gazowa
- A48.2 Choroba legionistów bez objawów zapalenia płuc [Gorączka Pontiac]
- A48.4 Gorączka plamicowa brazylijska
- A48.8 Inne określone choroby bakteryjne
- A49.0 Zakażenie gronkowcowe, nieokreślone
- A49.1 Zakażenie paciorkowcowe, nieokreślone
- A49.2 Zakażenie wywołane przez pałeczkę *Haemophilus influenzae*, nieokreślone
- A49.3 Zakażenia wywołane przez mikoplazmy
- A49.8 Inne zakażenia bakteryjne o nie ustalonym umiejscowieniu narządowym
- A49.9 Zakażenia bakteryjne, nieokreślone
- A50.0 Kiła wrodzona wczesna objawowa
- A50.1 Kiła wrodzona wczesna utajona
- A50.2 Kiła wrodzona wczesna, nieokreślona
- A50.5 Inne postacie kiły wrodzonej późnej objawowej
- A50.6 Kiła wrodzona późna utajona
- A50.7 Kiła wrodzona późna, nieokreślona
- A50.9 Kiła wrodzona, nieokreślona
- A51.0 Kiła pierwotna w obrębie narządów płciowych
- A51.1 Kiła pierwotna w obrębie odbytu
- A51.2 Kiła pierwotna o innym umiejscowieniu
- A51.3 Kiła wtórna skóry i błon śluzowych
- A51.4 Inne postacie kiły wtórnej
- A51.5 Kiła wczesna utajona
- A51.9 Kiła wczesna, nieokreślona
- A53.0 Kiła utajona nieokreślona, tak wczesna jak i późna
- A53.9 Kiła, nieokreślona
- A54.0 Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego bez ropnia gruczołów przycewkowych
- A54.1 Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego z ropniem gruczołów przycewkowych
- A54.8 Inne zakażenia rzeżączkowe
- A54.9 Zakażenie rzeżączkowe, nieokreślone
- A55 Ziarnica weneryczna wywołana przez Chlamydie
- A56.0 Zakażenia dolnego odcinka układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydie
- A56.1 Zakażenia otrzewnej miednicy i innych narządów układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydie
- A56.2 Zakażenia układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydie, nieokreślone
- A56.3 Zakażenie odbytu i odbytnicy wywołane przez Chlamydie
- A56.4 Zakażenie gardła wywołane przez Chlamydie
- A56.8 Zakażenie umiejscowione gdzie indziej, przenoszone drogą płciową, wywołane przez Chlamydie
- A57 Wrzód weneryczny
- A58 Ziarniak pachwinowy
- A59.0 Rzęsistkowica narządów moczowo-płciowych
- A59.8 Rzęsistkowica umiejscowiona gdzie indziej
- A59.9 Rzęsistkowica, nieokreślona
- A63.8 Inne określone choroby przenoszone głównie drogą płciową
- A64 Choroby przenoszone drogą płciową, nieokreślone
- A65 Kiła nieweneryczna
- A66.0 Zmiana pierwotna malinicza
- A66.1 Malinicze brodawki i sączące pęknięcia szczelinowate
- A66.2 Inne maliniczne wczesne objawy skórne
- A66.3 Nadmierne rogowacenie malinicze

- A66.4 Maliniczne guzy, kilaki i owrzodzenia
- A66.5 Gangoza
- A66.6 Zmiany maliniczne w kościach i stawach
- A66.7 Inne objawy malinicy
- A66.8 Malinica utajona
- A66.9 Malinica, nieokreślona
- A67.0 Pierwotne zmiany piny
- A67.1 Zmiany pośrednie piny
- A67.2 Zmiany późne piny
- A67.3 Zmiany mieszane piny
- A67.9 Pinta, nieokreślona
- A68.0 Gorączka powrotna przenoszona przez wszy
- A68.1 Gorączka powrotna przenoszona przez kleszcze
- A68.9 Gorączka powrotna, nieokreślona
- A69.2 Choroba z Lyme
- A69.8 Inne określone zakażenia wywołane przez krętki
- A74.8 Inne choroby wywołane przez Chlamydie
- A74.9 Zakażenia wywołane przez Chlamydie, nieokreślone
- A75.0 Dur wysypkowy epidemiczny przenoszony przez wszy wywołany przez Rickettsia prowazekii
- A75.1 Dur wysypkowy nawrotowy [Choroba Brilla]
- A75.2 Dur wysypkowy wywołany przez Rickettsia typhi
- A75.3 Dur wysypkowy wywołany przez Rickettsia tsutsugamushi
- A75.9 Dur wysypkowy, nieokreślony
- A77.0 Gorączka plamista wywołana przez Rickettsia rickettsii
- A77.1 Gorączka plamista wywołana przez Rickettsia conorii
- A77.2 Dur plamisty wywołany przez Rickettsia siberica
- A77.3 Dur plamisty wywołany przez Rickettsia australis
- A77.8 Inne dury plamiste
- A77.9 Dur plamisty, nieokreślony
- A78 Gorączka Q
- A79.0 Gorączka wołyńska [okopowa]
- A79.1 Ospa riketsjowa wywołana przez Rickettsia akari
- A79.8 Inne określone riketsjozy
- A79.9 Riketsjoza, nieokreślona
- B35.0 Grzybica owłosionej skóry głowy i brody
- B35.1 Grzybica paznokci
- B35.2 Grzybica rąk
- B35.3 Grzybica stóp
- B35.4 Grzybica ciała
- B35.5 Grzybica łuskowata [tinea imbricata]
- B35.6 Grzybica goleni
- B35.8 Inne grzybice
- B35.9 Grzybica skóry, nieokreślona
- B36.0 Łupież pstry [pityriasis versicolor]
- B36.1 Grzybica czarna [tinea nigra]
- B36.2 Piedra biała
- B36.3 Piedra czarna
- B36.8 Inne określone grzybice powierzchniowe
- B36.9 Grzybica powierzchniowa, nieokreślona
- B37.0 Zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida
- B37.2 Kandydoza skóry i paznokci
- B37.3 Kandydoza sromu i pochwy (N77.1*)
- B37.4 Kandydoza umiejscowiona w innych częściach okolicy moczowo-płciowej
- B37.8 Kandydoza o innym umiejscowieniu

- B37.9 Kandydoza, nieokreślona
- B38.0 Ostra kokcydioidomikoza płucna
- B38.1 Przewlekła kokcydioidomikoza płucna
- B38.2 Kokcydioidomikoza płucna, nieokreślona
- B38.3 Kokcydioidomikoza skórna
- B38.4 Kokcydioidomikozowe zapalenie opon mózgowych (G02.1*)
- B38.7 Kokcydioidomikoza rozsiana
- B38.8 Inne postacie kokcydioidomikozy
- B38.9 Kokcydioidomikoza, nieokreślona
- B40.0 Ostra drożdżycza płucna
- B40.1 Przewlekła drożdżycza płucna
- B40.2 Drożdżycza płucna, nieokreślona
- B40.3 Drożdżycza skórna
- B40.7 Drożdżycza rozsiana
- B40.8 Inne postacie drożdżycy
- B40.9 Drożdżycza, nieokreślona
- B41.0 Parakokcydioidomikoza płucna
- B41.7 Parakokcydioidomikoza rozsiana
- B41.8 Inne postacie parakokcydioidomikozy
- B41.9 Parakokcydioidomikoza, nieokreślona
- B42.0 Sporotrychoza płucna (J99.8*)
- B42.1 Sporotrychoza limfatyczno-skróna
- B42.7 Sporotrychoza rozsiana
- B42.8 Inne postacie sporotrychozy
- B42.9 Sporotrychoza, nieokreślona
- B43.0 Chromomikoza skórna
- B43.1 Feomykotyczny ropień mózgu
- B43.2 Podskórny feomykotyczny ropień i torbiele
- B43.8 Inne postacie chromomikozy
- B43.9 Chromomikoza, nieokreślona
- B44.0 Inwazyjna grzybica kropidlakowa płuc
- B44.1 Inne grzybice kropidlakowe płuc
- B44.2 Grzybica kropidlakowa migdałków
- B44.7 Grzybica kropidlakowa rozsiana
- B44.8 Inne postacie grzybicy kropidlakowej
- B44.9 Grzybica kropidlakowa, nieokreślona
- B45.0 Kryptokokoza płucna
- B45.1 Kryptokokoza mózgowia
- B45.2 Kryptokokoza skórna
- B45.3 Kryptokokoza kostna
- B45.7 Kryptokokoza rozsiana
- B45.8 Inne postacie kryptokokozy
- B45.9 Kryptokokoza, nieokreślona
- B46.0 Mukormykoza płucna
- B46.1 Mukormykoza nosowo-mózgowa
- B46.2 Mukormykoza żołądkowo-jelitowa
- B46.3 Mukormykoza skórna
- B46.4 Mukormykoza rozsiana
- B46.5 Mukormykoza, nieokreślona
- B46.8 Inne mukormikozy
- B46.9 Mukormykoza, nieokreślona
- B47.0 Eumycetoma
- B47.1 Grzybica madurska promienicza
- B47.9 Maduromikoza, nieokreślona
- B48.0 Drożdżycza Lobo [Lobomycosis]

- B48.1 Rinosporidioza
- B48.2 Alleszerioza
- B48.4 Penicyloza
- B48.7 Grzybice tzw. „oportunistyczne”
- B48.8 Inne określone grzybice
- B49 Grzybice, nieokreślone
- B50.0 Zimnica wywołana przez *Plasmodium falciparum* z powikłaniami mózgowymi
- B50.8 Inne ciężkie i powikłane zimnice wywołane przez *Plasmodium falciparum*
- B50.9 Zimnica wywołana przez *Plasmodium falciparum*, nieokreślona
- B51.0 Zimnica wywołana przez *Plasmodium vivax* z pęknięciem śledziony
- B51.8 Zimnica wywołana przez *Plasmodium vivax* z innymi powikłaniami
- B51.9 Zimnica wywołana przez *Plasmodium vivax* bez powikłań
- B52.0 Zimnica wywołana przez *Plasmodium malariae* z nefropatią
- B52.8 Zimnica wywołana przez *Plasmodium malariae* z innymi powikłaniami
- B52.9 Zimnica wywołana przez *Plasmodium malariae* bez powikłań
- B53.0 Zimnica wywołana przez *Plasmodium ovale*
- B53.1 Zimnica wywołana przez zarodźce małpie
- B53.8 Inne postacie zimnicy potwierdzone parazytologicznie, niesklasyfikowane gdzie indziej
- B54 Zimnica nieokreślona
- B55.0 Leiszmanioza trzewna
- B55.1 Leiszmanioza skórna
- B55.2 Leiszmanioza skóry i błon śluzowych
- B55.9 Leiszmanioza, nieokreślona
- B56.0 Trypanosomoza gambijska
- B56.1 Trypanosomoza rodezyjska
- B56.9 Trypanosomoza afrykańska, nieokreślona
- B57.1 Ostra choroba Chagasa bez zajęcia serca
- B57.3 Choroba Chagasa (przewlekła) z zajęciem układu pokarmowego
- B57.4 Choroba Chagasa (przewlekła) z zajęciem układu nerwowego
- B57.5 Choroba Chagasa (przewlekła) z zajęciem innych narządów
- B58.0 Okulopatia toksoplazmozowa
- B58.1 Toksoplazmowe zapalenie wątroby (K77.0*)
- B58.3 Toksoplazmoza płucna (J17.3*)
- B58.8 Toksoplazmoza z zajęciem innych narządów
- B58.9 Toksoplazmoza, nieokreślona
- B60.0 Babezjoza
- B60.1 Akantameboza
- B60.2 Neglerioza
- B60.8 Inne określone choroby pasożytnicze
- B64 Nieokreślone choroby pasożytnicze
- B65.2 Schistosomoza wywołana przez *Schistosoma japonicum*
- B65.3 Zapalenie skóry cercariowe
- B65.8 Inne schistosomozy
- B66.2 Dikrocelioza [dicrocoeliasis]
- B66.8 Inne określone zakażenia przywrami
- B66.9 Zakażenie przywrami, nieokreślone
- B67.2 Bąblowica kości wywołana przez *E.granulosus*
- B67.3 Bąblowica wywołana przez *E.granulosus*, o innym mnogim umiejscowieniu
- B67.4 Bąblowica wywołana przez *E.granulosus*, nieokreślona
- B67.6 Bąblowica wywołana przez *E.multilocularis*, o innym i mnogim umiejscowieniu
- B67.7 Bąblowica wywołana przez *E.multilocularis*, nieokreślona
- B67.9 Bąblowica inna i nieokreślona
- B72 Drakunkuloza [dracunculiasis]
- B73 Onchocerkozja [onchocercosis]

- B74.0 Filarioza wywołana przez *Wuchereria bancrofti*
- B74.1 Filarioza wywołana przez *Brugia malayi*
- B74.2 Filarioza wywołana przez *Burgia timori*
- B74.3 Loaoza [loaosis]
- B74.4 Mansoneloza [mansonelliasis]
- B74.8 Inne filariozy
- B74.9 Filarioza, nieokreślona
- B75 Włośnica [trichicelloza]
- B85.0 Wszawica wywołana przez *Pediculus humanus capitis*
- B85.1 Wszawica wywołana przez *Pediculus humanus corporis*
- B85.2 Wszawica, nieokreślona
- B85.3 Wszawica łonowa
- B85.4 Mieszana wszawica
- B86 Świerzb
- B87.0 Muszyca skórna
- B87.1 Muszyca ran
- B87.2 Muszyca oczna
- B87.3 Muszyca nosowo-gardłowa
- B87.4 Muszyca uszna
- B87.8 Muszyca o innym umiejscowieniu
- B87.9 Muszyca, nieokreślona
- B88.0 Inne choroby wywołane przez roztocza [akariozy]
- B88.1 Tungoza [inwazja pchły piaskowej]
- B88.2 Inwazje innych stawonogów
- B88.3 Pijawczyca zewnętrzna [hirudinosi]
- B88.8 Inne określone inwazje pasożytnicze
- B88.9 Inwazje pasożytnicze, nieokreślone
- B89 Choroby pasożytnicze, nieokreślone
- B99 Choroby zakaźne inne i nieokreślone
- L08.1 Łupież rumieniowy
- L94.6 Ainhum

- R89.5 Nieprawidłowe wyniki badań materiału z innych narządów, układów, tkanek (nieprawidłowe wyniki badań)

Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego w programie leczenia RZS i MIZS

Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego przez Zespół Koordynacyjny w programie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów oraz młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów związane jest rozpoznaniem, takimi jak:

- M05 reumatoidalne zapalenie stawów (rzs),
- M06 seronegatywne reumatoidalne zapalenie stawów,
- M08 młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (mizs).

Procedura postępowania oznaczona jest kodem ICD9 89.00 - badanie i porada lekarska, konsultacja. Należy pamiętać o tym, że szczegółowy opis samego postępowania z pacjentem opisano w samym programie terapeutycznym.

Głównym zadaniem powyższego świadczenia jest kwalifikacja pacjentów do programu leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów, a także MIZS czyli młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. W tym celu powołano zespół koordynujący, który dokonuje ostatecznej kwalifikacji pacjentów, u których należy podjąć leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym na podstawie opisu przedmiotowego programu lub w sytuacji, gdy wykraczamy poza wytyczne, działania poparte muszą być udokumentowanymi badaniami klinicznymi wysokiej jakości oraz aktualną wiedzą medyczną.

W części dotyczącej opisu programu - Kryteria i warunki zamiany terapii inicjującej na inną - opisano warunki kwalifikacji pacjentów, włączenie chorego do leczenia biologicznego tożsame jest z rozpoczęciem leczenia z użyciem terapii inicjującej w przedmiotowym programie zdrowotnym, wskazanej w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Cała procedura kwalifikacji oraz weryfikacji skuteczności związana ze zmianą inhibitora anty TNF lub włączeniem chorego do terapii drugiego rzutu odbywa się na następujących zasadach:

- Poprawnie wypełniony wniosek, zaakceptowany przez konsultanta wojewódzkiego z dziedziny reumatologii dotyczący następujących schorzeń:
 - 1) reumatoidalnego zapalenia stawów,
 - 2) seronegatywnego reumatoidalnego zapalenia stawów,
 - 3) młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów,
- Przeprowadzona analiza dokumentacji medycznych związanych z leczeniem pacjentów z wyżej wymienionymi schorzeniami.

Wykonując procedurę kwalifikacji i weryfikacji leczenia biologicznego w programie leczenia RZS i MIZS należy pamiętać, iż konsekwencją wykonania tego świadczenia będzie kwalifikacja do właściwego programu terapeutycznego.

Świadczenie kwalifikacji i weryfikacji leczenia biologicznego ma w swoim opisie oczekiwane wyniki postępowania, czyli tzw. „efekt działania - kryteria wyjścia”: *RZS podobnie jak MIZS są chorobami, które nieleczone nieuchronnie prowadzą do zniszczenia stawów, kalectwa, zmniejszenia aktywności życiowej, zawodowej i intelektualnej. Nieopanowany długo utrzymujący się proces zapalny może prowadzić również*

do niebezpiecznych dla życia zmian narządowych (amyloidoza, zapalenie naczyń, niewydolność nerek ...). Dlatego też u takich osób nastąpi stopniowa i nieodwracalna degradacja socjalna¹.

Program terapeutyczny dotyczy sytuacji, w której pacjent otrzymuje leki. Świadczenie kwalifikacji i weryfikacji przedstawia dane dotyczące ryzyka powikłań postępowania medycznego oraz częstości ich występowania. Niestety, z powodu dość krótkiego występowania na rynku leków biologicznych nie ma możliwości weryfikacji odległych skutków ubocznych. Dotychczas zgromadzone dane pozwalają jedynie stwierdzić, że zastosowanie tego typu substancji niesie za sobą mniej objawów ubocznych niż terapia lekami klasycznymi.

Pełną specyfikację zakresu badań wykonywanych podczas opisywanego świadczenia przedstawia opis programu terapeutycznego. Wykonywanie pełnego zakresu badań ma za zadanie przedstawić pełną informację na temat stanu zdrowia osoby chorej. Wynik postępowania diagnostycznego zapoczątkuje cały proces, którego celem jest:

- uniknięcie trwałego kalectwa na skutek nieodwracalnego zniszczenia stawów,
- w przypadku wystąpienia zmian narządowych - przedłużenie czasu przeżycia oraz poprawa jego jakości.

Wszystkie ośrodki realizujące świadczenia kwalifikacji i weryfikacji leczenia biologicznego w programie leczenia RZS i MIZS muszą dysponować odpowiednim zapleczem oraz zapewnić warunki, aby zespół koordynujący mógł wykonywać zadania, takie jak:

- nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,
- nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres,
- zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,
- nadzorowanie organizacji przyjmowania leku, zapewniającego dystrybucję leku zgodną zarówno z potrzebami ośrodków leczących, jak i decyzjami Zespołu Koordynacyjnego (szczelność systemu),
- doświadczenie w prowadzeniu programów polityki zdrowotnej,
- prowadzenie bazy danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia lekami biologicznymi oraz archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz.

Kwalifikacje specjalistów oraz ich umiejętności i doświadczenie zawodowe reguluje opis kwalifikacji pacjentów do programu. W tym przypadku musi to być lekarz ze specjalizacją w zakresie reumatologii wytypowany przez poszczególne ośrodki prowadzące leczenie biologiczne w reumatologii.

Wartość świadczenia wyceniono na 10 punktów, co przy wartości 51 zł za punkt da kwotę równą 510 zł.

Potwierdzeniem skuteczności procedury medycznej z podaniem stopnia ufności wyniku (korzyści uzyskane dzięki jej zastosowaniu - efektywność medyczna) tworzo-

ne są na podstawie spełnienia poniższych kryteriów, tj.:

- zapobieganie lub przynajmniej opóźnienie wystąpienia kalectwa,
- w przypadku wystąpienia zmian narządowych poprawa jakości życia i przedłużenie czasu przeżycia.

Stosując system leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów oraz MIZS, należy w sposób restrykcyjny przestrzegać wytycznych, publikowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach załączników dotyczących biologicznego leczenia w dziedzinie medycyny, jaką jest reumatologia. Ewentualnie dopuszczone jest kierowanie się wytycznymi zawartymi w brytyjskiej agencji NICE lub Europejskiej Ligi Przeciwreumatycznej EULAR.

Na podstawie danych przedstawionych przez Pana Profesora Tłustochowicza Zalecenia **EULAR** są następujące²:

1. Leczenie syntetycznymi LMPCh natychmiast po postawieniu diagnozy RZS.
2. Leczenie powinno prowadzić do jak najszybszego uzyskania remisji lub niskiej aktywności choroby u każdego pacjenta. Jeśli cele te nie są osiągnięte, należy dokonać zmiany leczenia przy częstym i ścisłym monitoringu co 1-3 miesiące.
3. Metotreksat stanowi strategię pierwszego rzutu u pacjentów z aktywnym RZS, w monoterapii lub w leczeniu skojarzonym.
4. Jeśli u pacjentów występują przeciwwskazania do zastosowania metotreksatu lub nie tolerują oni tego leku, do strategii pierwszego rzutu należy włączyć sulfasalazynę, leflunomid lub złoto w iniekcjach.
5. U pacjentów nieleczonych wcześniej - monoterapią syntetycznym LMPCh jest alternatywą dla leczenia skojarzonego dwoma lub większą liczbą leków .
6. Glukokortykoidy mogą być użyteczne w krótkoterminowej terapii początkowej, w skojarzeniu z syntetycznymi LMPCh.
7. Jeśli cel leczenia nie zostanie osiągnięty przy zastosowaniu I-rzutu DMARD, u pacjentów z czynnikami złego rokowania należy rozważyć dodanie biologicznego DMARD. Pacjenci bez czynnika złego rokowania są kandydatami do włączenia innego syntetycznego DMARD. Czynnikiem złego rokowania są: dodatni wynik testu na czynnik reumatoidalny i przeciwciała przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi, wczesna choroba degeneracyjna, szybko postępująca choroba lub duża aktywność choroby.
8. Pacjenci, którzy nieadekwatnie reagują na monoterapię metotreksatem lub leczenie skojarzone syntetycznymi LMPCh powinni rozpocząć leczenie inhibitorem TNF alfa wraz z metotreksatem.
9. Pacjenci, którzy nie reagują na początkowe podawanie inhibitora TNF, powinni przyjmować inny inhibitor TNF, abatacept, rituksimab lub tocilizumab.

10. Azatiopryna, cyklosporyna A i cyklofosfamid, uważane za DMARD „drugiego rzutu”, mogą być stosowane w ramach monoterapii lub w skojarzeniu z jednym z powyższych środków u pacjentów z ciężkim i opornym RZS, w przypadku przeciwwskazań dla biologicznych lub syntetycznych LMPCh.
11. W przypadku każdego pacjenta należy rozważyć strategię intensywnego leczenia. Pacjenci z czynnikiem złego rokowania mogą więcej skorzystać na strategii intensywnego leczenia.
12. Zastosowanie glikokortykoidów u pacjentów, u których dochodzi do postępującej remisji, należy ograniczać. Ograniczanie dawek biologicznych LMPCh można rozważyć, szczególnie w przypadku stosowania ich z syntetycznymi LMPCh.
13. U pacjentów z utrzymującą się, długookresową remisją, można rozważyć ostrożne zmniejszanie dawki syntetycznych LMPCh. Decyzję taką powinni podjąć wspólnie pacjent i lekarz.
14. U pacjentów, u których wcześniej nie stosowano DMARD, a u których obecne są markery złego rokowania, można rozważyć terapię skojarzoną metotreksatem i biologicznym DMARD.
15. Przy korygowaniu leczenia należy wziąć pod uwagę poza aktywnością choroby takie czynniki jak bezpieczeństwo, schorzenia towarzyszące i progresję uszkodzeń strukturalnych.

Powyższe wytyczne odnoszą się do procesu rozpoczynania leczenia, jego wznowienia oraz zmiany terapii na inną, oraz leczenia drugo i trzecio rzędowego.

Brytyjska agencja NICE3 po przeprowadzeniu badań pod względem efektywności kosztowej inhibitorów TNFalfa nie wykazała istotnych różnic. Dlatego też rekomenduje rozpoczynanie terapii od leków najtańszych. Należy zwrócić uwagę, że przy szacowaniu kosztów należy wziąć pod uwagę koszty związane z podaniem leku, cenę leku oraz wymaganą dawkę.

Programy terapeutyczne w reumatologii

Aby dobrze zrozumieć zasadność tworzenia programów terapeutycznych, należy w pierwszej kolejności skupić się na tym, czym one właściwie są i do czego służą.

Prezes NFZ w swoich zarządzeniach definiuje je jako pewien określony zespół świadczeń realizowanych zgodnie z opisem programu, podczas którego podaje się pacjentom substancje czynne według schematów zawartych w opisie programu. Opis taki zawiera przede wszystkim szczegółowe informacje o schorzeniu, którego program dotyczy. Przedstawia szczegółowo schematy leczenia, a także wymagania świadczeniobiorcy, czyli pacjenta, dotyczące możliwości jego wdrożenia lub wyłączenia z takiego postępowania. Programy terapeutyczne zawierają również schematy monitorowania wyników leczenia oraz samego programu. Daje to lekarzom rzetelną informację na temat postępu leczenia, a co za tym idzie, planowania dalszego postępowania z osobą leczoną.

1. Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) o przebiegu agresywnym⁴.

Program ten dotyczy schorzeń reumatycznych określonych następującymi kodami według ICD10:

- M 05 (Serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów)
- M 06 (Seroujemne reumatoidalne zapalenie stawów)
- M 08 (Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów)

Każdy program terapeutyczny ma zawarty w swoim opisie cel, jaki powinniśmy osiągnąć w populacji objętej jego działaniem. W przypadku programu dotyczącego RZS i MIZS celem takim jest uzyskanie kontroli nad aktywnością choroby poprzez indukcję i utrzymanie remisji zgodnie z wszelkimi kryteriami zawartymi w opisywanych w poprzednim rozdziale wytycznych EULAR. Leczenie oparte na zasadach opisywanego programu terapeutycznego ma za zadanie poprawić jakość życia poprzez umożliwienie pacjentom powrotu do pełnej aktywności życiowej, możliwie bez konieczności ciągłej terapii. Dąży się do zmniejszenia liczby powikłań stawowych i innych oraz uniknięcia niepożądanych działań związanych z ciągłą farmakoterapią. Stworzenie tego typu schematu postępowania ma również za zadanie ograniczenie niepełnosprawności pacjentów chorych⁵, zniesienie barier fizycznych w dostępie do leczenia (zmniejszenie odległości między miejscem realizacji programu, a miejscem zamieszkania pacjenta poprzez zwiększenie liczby placówek realizujących program. Świadczeniodawca wykonujący program w danym województwie jest zobowiązany do zorganizowania podania leku pacjentom uczestniczącym w programie, za pośrednictwem świadczeniodawców w powiatach województwa, z uwzględnieniem zarówno dostępności dla świadczeniobiorców, jak i optymalizacji ponoszonych przez płatnika kosztów podania leku.

W ramach opisywanego programu terapeutycznego finansowane są następujące substancje czynne:

- Adalimumab,

- Etanercept,
- Infliximab,
- Rytuksymab,
- metotreksat podskórny,
- Leflunomid.

Kryteria kwalifikacji do leczenia biologicznego w ramach programu terapeutycznego są następujące:

- Kwalifikacja do programu i kolejnych rzutów leczenia biologicznego następuje przez powołany zespół Koordynacyjny ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych w ramach świadczenia: „Kwalifikacja i weryfikacja leczenia biologicznego przez Zespół Koordynacyjny w programie leczenia rzs i mizs”.
- Wymagane dane pacjentów zgłoszonych do kwalifikacji, w tym dane personalne (wskazane w aplikacji komputerowej obsługującej rejestr) oraz dane opisujące stan kliniczny (wymienione w opisie programu i powtórzone w aplikacji komputerowej obsługującej rejestr) muszą zostać zapisane w rejestrze „Ewidencja pacjentów z rzs i mizs”, za pośrednictwem aplikacji komputerowej.

Należy pamiętać, że finansowanie substancji czynnych podawanych w ramach programu (z wyjątkiem metotreksatu podskórnego dla pacjentów uprzednio zakwalifikowanych do programu leczenia tą formą leku) realizowane jest dopiero po zakończeniu kwalifikacji przez Zespół Koordynujący.

Do programu kwalifikowani są pacjenci, u których nastąpiło niepowodzenie w stosowaniu co najmniej dwoma lekami modyfikującymi przebieg choroby. W przypadku rzs przez okres minimum 6 miesięcy każdy, w tym terapii maksymalnymi dawkami metotreksatu (ewentualnie w postaci podskórnej) wskazanymi w opisie programu przez okres przynajmniej 3 miesięcy (o ile nie było objawów nietolerancji, zmuszających do ich zmniejszenia). W przypadku mizs przez okres minimum 3 miesięcy każdy, w tym maksymalną dawką metotreksatu również podskórnego przez okres 3 miesięcy. Okres leczenia metotreksatem, jako jednym z dwóch leków, musi uwzględniać dodatkowo okres dochodzenia do dawkowania maksymalnego. U dzieci do 16 r. życia stosowana dawka metotreksatu powinna wynosić 10-20mg/m² (max.25mg/tydzień). Do programu mogą również być włączeni pacjenci, u których wystąpił agresywny przebieg choroby u chorych z rzs stopień aktywności schorzenia określony jako DAS28 >5, 1, którego wartość była określona dwukrotnie w odstępie 1 miesiąca (w trakcie 2 badań lekarskich). Zespół Koordynacyjny kwalifikuje do programu pacjentów zgłoszonych do kwalifikacji za pośrednictwem aplikacji komputerowej obsługującej rejestr „Ewidencja pacjentów z rzs i mizs”. Kwalifikuje się również pacjentów, u których RZS jest z dominującym zajęciem kończyn dolnych, u których aktywność choroby wyrażona współczynnikiem DAS jest wyższa niż 3,7.

Do programu kwalifikowani są pacjenci z mizs z następującymi objawami: 5 lub więcej obrzękniętych stawów i obecność 3 lub więcej stawów o ograniczonej ruchomości, z towarzyszącym bólem, tkliwością lub obiema tymi cechami.

Program terapeutyczny dotyczący leczenia RZS i MIZS jest również ukierunkowany na leczenie pacjentów, u których zdiagnozowano inne niż wymienione powyżej postacie schorzenia. Kwalifikacja w tym przypadku następuje niezależnie od wyniku

DAS28 i DAS:

- zapalenie błony naczyniowej oka,
- postać uogólniona (Zespół Still'a),
- z rzs powikłanym krieglobulinemią,
- w przypadkach wymienionych w lit.c, w których pacjentowi grozi kalectwo lub zagrożone jest jego życie, decyzją Zespołu Koordynującego, leczenie biologiczne może być rozpoczęte jeszcze przed zakończeniem obowiązkowego dla pozostałych postaci rzs i mizs okresu leczenia klasycznymi lekami DMARD.

Należy zwrócić uwagę na kobiety włączane do programu, ponieważ muszą one wyrazić zgodę na świadomą kontrolę urodzeń do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki etanerceptu, infliximabu i adalimumabu, a w przypadku zastosowania rytuksymabu pacjentka musi wyrazić zgodę na świadomą kontrolę urodzeń do 12 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki.

Zasady kwalifikacji do leczenia lekami biologicznymi

W przypadku pacjentów chorych na RZS leczenie pierwszorazowe jest realizowane za pomocą inhibitora TNF alfa, który to otrzymał status terapii inicjującej. Terapia ta jest najtańszym sposobem dla płatnika. Leczenie drugorzazowe jest drugim pod względem kosztocłonności inhibitor TNF alfa lub rituximab. Należy jednak pamiętać, aby spełnić warunki kosztowe terapii drugorzazowej. Leczeniem trzeciorazowym jest rituximab. W ramach programu dopuszcza się zastosowanie kolejno nie więcej niż dwóch inhibitorów TNF alfa u jednego pacjenta.

W przypadku pacjentów chorych na MIZS pacjenci kwalifikowani są do leczenia inhibitorami TNF alfa:

- w przypadku adalimumabu leczeniem mogą zostać objęci chorzy w wieku 13 lat i powyżej
- w przypadku etanerceptu leczeniem mogą zostać objęci chorzy powyżej 4 roku życia.

W tym przypadku również brana jest pod uwagę najmniej kosztowna technologia lekowa.

Kryteria włączenia do programu pacjentów leczonych uprzednio w ramach farmakoterapii niestandardowej.

Kwalifikuje się pacjentów, którzy uprzednio leczeni byli niestandardem cząsteczkami leków anti-TNF-alfa (adalimumabem, etanerceptem lub infliximabem), nieujętych wcześniej w opisach programów lub rytuksymabem zgodnie ze wskazaniami wymienionymi w programie. Pacjent jest kwalifikowany do ponownego leczenia lekiem, którego zastosowanie wywołało niski poziom aktywności choroby lub remisję. W sytuacji gdy podczas wcześniejszego leczenia zastosowano zbyt krótki czas terapii (w stosunku do zapisów programu), by spowodowało niski poziom aktywności choroby lub remisję, w przypadku wystąpienia przerwy zmuszającej do zastosowania terapii od początku, należy ją kontynuować z użyciem terapii inicjującej.

Warunkiem włączenia do programu jest wykazanie w dokumentacji medycznej ade-

kwatnej odpowiedzi na leczenie, zgodnie z definicją zawartą w przedmiotowym programie.

Kryteria ponownego włączenia do programu

Do ponownego leczenia według schematu włączani są pacjenci, u których w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby (u chorych na rzs wzrost wartości DAS 28 lub DAS o więcej niż 1, 2 w stosunku do wartości obliczonej w momencie odstawienia leku, ale DAS 28 nie może być mniejsze niż 3,2, a DAS nie może być mniejszy niż 3,0), jest włączany do leczenia w ramach przedmiotowego programu bez wstępnej kwalifikacji. Leczenie następuje lekiem, którego zastosowanie wywołało niski poziom aktywności choroby lub remisję.

Kryteria i warunki zamiany terapii inicjującej na inną

- Pacjent, będący w trakcie terapii przy użyciu innej cząsteczki leku anty TNF-alfa, niż w terapii inicjującej i u którego występuje adekwatna odpowiedź na prowadzoną terapię, nie ma zamienianej aktualnie stosowanej terapii na inną.
- Terapia inicjująca będzie prowadzona w najniższej, zarejestrowanej jako skuteczna dawce.
- Każdorazowo zmiana terapii inicjującej wymaga uzyskania zgody Zespołu Koordynującego.
- Zamiana terapii inicjującej na terapię inną cząsteczką leku anty-TNF-alfa, stosowaną razem z metotreksatem, lub jako monoterapia wymienioną w przedmiotowym terapeutycznym programie zdrowotnym, możliwa jest tylko w sytuacjach wymienionych poniżej:
 - a. braku skuteczności stosowania terapii inicjującej po 3 miesiącach jej stosowania;
 - b. wystąpienia nadwrażliwości na aktywną cząsteczkę leku biologicznego lub substancje pomocnicze;
 - c. wystąpienia nadwrażliwości na cząsteczkę metotreksatu lub wystąpienie działań niepożądanych związanych z podaniem metotreksatu i w związku z tym, brakiem możliwości zastosowania aktywnej cząsteczki leku biologicznego ewentualnie wskazanej jako terapia inicjująca, jeśli ta musi być stosowana wraz z metotreksatem;
 - d. wystąpienia istotnych działań niepożądanych związanych z podaniem aktywnej cząsteczki leku biologicznego, których uniknięcie jest możliwe oraz potwierdzone naukowo po podaniu innej cząsteczki leku anty-TNF-alfa;
 - e. stwierdzenie innych, potwierdzonych badaniem lekarskim pacjenta (wykonanym w związku z realizacją programu) przeciwwskazań do podawania aktywnej cząsteczki leku biologicznego lub metotreksatu.

Kryteria wyłączenia z programu i przeciwwskazania do włączenia do programu

- obecność aktywnej choroby alkoholowej, poalkoholowego uszkodzenia wątroby lub obecność każdej innej przewlekłej choroby wątroby.
- stwierdzone stany przedrakowe, choroby nowotworowe, także rozpoznane i wyleczone w ciągu ostatnich 5 lat;
- wystąpienie pancytopenii i niedokrwistości aplastycznej;

- stwierdzone choroby demielinizacyjne
- nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby w trakcie leczenia;
- udokumentowana infekcja HIV;
- przebyte zakażenia oportunistyczne w ciągu ostatnich 2 miesięcy {np. półpasiec), aktywne infekcje Cytomegalowirusem, Pneumocystis carini, opornych na leki atypowych mykobakterii itp., zakażenie gruźlicze;
- przebyte infekcje, takie jak: zapalenie wątroby, płuc, odmiedniczkowe zapalenie nerek w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- niewydolność serca (powyżej II klasy NYHA);
- nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą;
- stwierdzenie ciąży, okres karmienia;

Kryteria zakończenia udziału w programie terapii biologicznej lub zakończenia udziału w danym rzucie terapii biologicznej

Chorzy na RZS:

- niska aktywności choroby, stwierdzona w trakcie badania monitorującego, utrzymującej się przez okres przekraczający 1 miesiąc. W takim przypadku należy utrzymać lub wdrożyć terapię innym lekiem modyfikującym przebieg choroby. Częstoczką preferowaną jest metotreksat,
- brak zamierzonej odpowiedzi na leczenie po pierwszych trzech miesiącach od rozpoczęcia leczenia lub ponownym wdrożeniu leczenia,
- w sytuacji uprzedniej zmiany leczenia terapią inicjującą z powodu nieskuteczności po 3 miesiącach na inny lek anty TNF alfa - brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie,
- w przypadku zastosowania rytuksymabu brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie stwierdzonej po 6 miesiącach od podania leku,
- wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:
 - a. reakcja alergiczna na lek,
 - b. zakażenie o ciężkim przebiegu,
 - c. objawy niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby,
 - d. pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,
 - e. stwierdzenie choroby nowotworowej.

Należy pamiętać, że po stwierdzeniu uzyskania niskiego poziomu aktywności choroby lub wejścia pacjenta w remisję, po 30 dniach od jej stwierdzenia trzeba wykonać następujące badania:

- morfologię krwi,
- OB,
- białko C-reaktywne,
- obliczenie wartości wskaźnika DAS 28 lub DAS.

Chorzy na MIZS

- brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie - stwierdzenie po 6 miesiącach terapii braku efektów terapii lub ponowne zaostrzenie aktywności choroby,
- utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie - stwierdzenie po każdym kolejnych

6 miesiącach terapii dalszego postępu efektów terapii lub ponowne zaostrenie aktywności choroby (przynajmniej 30% polepszenie w 3 z 6 parametrów, z tym, że w pozostałych parametrach nie może dojść do pogorszenia o 30% więcej niż w jednym parametrze),

- wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:
 - a) reakcja alergiczna na lek,
 - b) zakażenie o ciężkim przebiegu,
 - c) objawy niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby,
 - d) wystąpienie pancytopenii i niedokrwistości aplastycznej,
 - e) stwierdzenie choroby nowotworowej.

Kryteria kwalifikacji do leczenia metotreksatem podskórnym w ramach programu

Leczenie może zostać zastosowane w przypadku, gdy wystąpiły działania niepożądane w trakcie terapii metotreksatem podawanym doustnie w dawce wskazywanej w programie i uniemożliwiającego dalsze jego podawanie tą drogą, ale nie stanowiące przeciwwskazania do jego stosowania. Wystąpiły objawy nietolerancji uniemożliwiające stosowanie metotreksatu doustnego w dawce wskazywanej w programie. Rozpoczęcie leczenia nie wymaga kwalifikacji przez Zespół Koordynujący.

Kryteria kwalifikacji do leczenia leflunomidem

Wystąpiło niepowodzenie w stosowaniu terapii, co najmniej jednym tradycyjnym lekiem modyfikującym przebieg choroby, w tym terapii metotreksatem (po lub sc) w dawce 25 mg/ tydzień (o ile nie było objawów nietolerancji lub przeciwwskazań do jego podania), przez okres przynajmniej 3 miesiące. Do programu kwalifikują się również świadczeniobiorcy, u których wystąpiło istotne klinicznie zwłóknienie płuc, lub inne schorzenia lub działania niepożądane nie pozwalające na włączenie metotreksatu. W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń do 2 lat po zastosowaniu ostatniej dawki leflunomidu.

Kryteria zakończenia terapii leflunomidem

Brak skuteczności klinicznej po 180 dniach (po 6 miesiącach), obliczony w trakcie 2 kolejnych badań przeprowadzonych w odstępie 1 miesiąca.

Kryteria wyłączenia z programu i przeciwwskazania do włączenia do programu

Z programu wyłączeni zostają pacjenci, u których stwierdzono:

- ciążę, okres karmienia;
- nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą;
- niewydolność serca (powyżej II klasy NYHA);
- przebyte infekcje, takie jak: zapalenie wątroby, płuc, odmiedniczkowe zapalenie

- nerek w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- przebyte zakażenia oportunistyczne w ciągu ostatnich 2 miesięcy (np. półpasiec), aktywne infekcje Cytomegalowirusem, Pneumocystis carini, opornych na leki atypowych mykobakterii itp., zakażenie gruźlicze;
- udokumentowana infekcja HIV;
- nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby w trakcie leczenia;
- wystąpienie pancytopenii i niedokrwistości aplastycznej;
- stwierdzone stany przedrakowe, choroby nowotworowe, także rozpoznane i wyleczone w ciągu ostatnich 5 lat;
- obecność aktywnej choroby alkoholowej, poalkoholowego uszkodzenia wątroby lub obecność każdej innej przewlekłej choroby wątroby.
- źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze

Schematy dawkowania leków w programie

- Adalimumab należy podawać w dawce 40 mg, we wstrzyknięciu podskórnym co dwa tygodnie
- Etanercept należy podać:
 - a. dorośli - w dawce 50 mg podskórnie co tydzień;
 - b. dzieci - w dawce 0,4 mg/kg masy ciała (do dawki maksymalnej 25 mg) podskórnie 2 razy w tygodniu.
- Infliksymab należy podać w dawce 3 mg/kg mc w infuzji dożylną w dniach 0, 14 i 42., a następnie w każdym kolejnym 56 dniu (co 8 tygodni).
- Rytuksymab należy podać w formie dwóch infuzji dożylnych po 1000 mg w dniach 0 i 14. Kolejny cykl leczenia nie wcześniej niż po ocenie efektywności leczenia po 180 dniach terapii.
- Metotreksat (po lub sc) należy podawać w dawce 25 mg/ tydzień, jeśli taka dawka jest tolerowana.
- Leflunomid podaje się w dawce 100 mg dziennie (1xdziennie 1 tabletką) w dniu 0, 1 i 2, następnie 20 mg raz dziennie lub w mniejszej dawce w zależności od stanu chorego.

W przypadku podawania powyższych leków należy stosować również terapię metotreksatem. W sytuacji niemożności podania metotreksatu, etanercept i adalimumab może być podany jako monoterapia.

Podczas kwalifikacji do leczenia biologicznego należy wykonać następujące badania:

- czynnik reumatoidalny w surowicy - u chorych na rzs;
- morfologia krwi;
- płytki krwi (PLT);
- odczyn Biernackiego (OB);
- aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);
- aminotransferaza alaninowa (AlAT);
- stężenie kreatyniny w surowicy;
- białko C-reaktywne;
- badanie ogólne moczu;

- próba tuberkulinowa lub Quantiferon test;
- obecność antygeny HBS;
- przeciwciała anty-HCV;
- obecność antygeny wirusa HIV (HIV Ag / Ab Combo);
- stężenie elektrolitów w surowicy;
- stężenie immunoglobulin w surowicy u chorych kwalifikowanych do leczenia rytuksymabem;
- RTG klatki piersiowej z opisem (do 3 m-cy przed kwalifikacją);
- EKG z opisem;
- dwukrotne obliczenie wartości wskaźnika DAS 28 lub DAS w rzs, w odstępie 1 miesiąca, ostatnie oznaczenie nie wcześniej niż dwa tygodnie przed podaniem pierwszej dawki leku;
- u kobiet zaleca się wykonanie mammografii lub USG piersi.

Prowadząc leczenie pacjentów w ramach powyższego programu terapeutycznego, należy wykonywać w odpowiednim czasie badania monitorujące przebieg leczenia i stan zdrowia pacjenta. Należy wykonywać:

U chorych na rzs po 90 dniach (+/- 14 dni) od podania pierwszej dawki terapii inicjującej należy oznaczyć:

- morfologię krwi,
- OB,
- stężenie białka C-reaktywnego (CRP)
- stężenie kreatyniny w surowicy oraz obliczyć wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS.

U chorych na rzs w przypadku zastosowania terapii drugiego rzutu inhibitorem anty TNF alfa po kolejnych 90 dniach (+/- 14 dni) od podania pierwszej dawki leku drugiego rzutu należy oznaczyć:

- morfologię krwi,
- OB,
- stężenie białka C-reaktywnego (CRP)
- stężenie kreatyniny w surowicy oraz obliczyć wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS.

W przypadku chorych na mizs po 180 dniach od początku terapii należy oznaczyć:

- morfologię krwi,
 - OB,
 - stężenie białka C-reaktywnego (CRP),
 - stężenie kreatyniny w surowicy
- oraz dokonać
- określenia liczby zajętych stawów,
 - określenia liczby stawów z ograniczeniem ich ruchomości,
 - oceny aktywności choroby przez lekarza na 10 cm skali VAS
 - oceny ogólnego samopoczucia przez rodzica lub pacjenta na 10 cm skali VAS
 - W przypadku kontynuowania terapii badania powyższe należy powtarzać po każdym kolejnych 180 dniach (+/- 14 dni).
 - W przypadku stosowania rituximabu w 180 dniu od podania pierwszej dawki należy ponadto zbadać stężenie immunoglobulin w surowicy oraz wykonać badanie EKG.

Co najmniej raz na 365 dni (rok) należy wykonać EKG i RTG klatki piersiowej.

W celu kwalifikacji do leczenia leflunomidem należy wykonać następujące badania:

- morfologia krwi;
- płytki krwi (PLT);
- odczyn Biernackiego (OB);
- aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);
- aminotransferaza alaninowa (AlAT);
- stężenie kreatyniny w surowicy;
- białko C-reaktywne (CRP);
- badanie ogólne moczu;
- obecność antygenu HBS;
- przeciwciała anti-HCV;
- obecność antygenu wirusa HIV (HIV Ag / Ab Combo);
- stężenie elektrolitów w surowicy;
- RTG klatki piersiowej z opisem (do 3 m-cy przed kwalifikacją);
- EKG z opisem;
- dwukrotne obliczenie wartości wskaźnika DAS lub DAS28 w rzs, w odstępie 1 miesiąca.

W celu monitorowania leczenia świadczeniodawca jest zobowiązany wykonać nie rzadziej, niż w wyznaczonych terminach następujące badania:

- po pierwszych 30 dniach od podania pierwszej dawki:
 - a) morfologia krwi,
 - b) odczyn Biernackiego (OB),
 - c) białko C-reaktywne (CRP),
 - d) poziom transaminaz.
- po każdym 90 dniach (+/- 14 dni) od podania pierwszej dawki należy oznaczyć:
 - a) morfologia krwi,
 - b) OB,
 - c) białko C-reaktywne (CRP),
 - d) poziom transaminaz w surowicy,
 - e) wartość wskaźnika DAS 28.

Co najmniej raz na 365 dni (raz na rok) należy wykonać RTG klatki piersiowej.

2. Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów lekami modyfikującymi o dużej i umiarkowanej aktywności choroby w warunkach ambulatoryjnych.

Program ten ma bardzo podobne zasady działania jak wyżej opisany. Narodowy Fundusz Zdrowia założył te same cele programu. Istotą sprawy jest miejsce wykonania świadczenia i rodzaj podawanych substancji. W tym przypadku program dotyczy podawania metotreksatu. Jest on substancją czynną w schemacie.

Analizując kryteria kwalifikacji do programu, należy zwrócić uwagę przede wszystkim na to, że do leczenia metotreksatem podskórnym mogą zostać włączeni chorzy

na rzs, o dużej oraz umiarkowanej aktywności choroby, u których wystąpiły działania niepożądane w trakcie terapii metotreksatem podawanym doustnie uniemożliwiające dalsze jego stosowanie tą drogą, ale nie stanowiące przeciwwskazania do jego zastosowania.

W sytuacji gdy mamy do czynienia z MIZS, do leczenia kwalifikują się osoby, u których wystąpiły objawy nietolerancji uniemożliwiające stosowanie metotreksatu doustnie.

Oczywiście należy pamiętać o tym, aby poprawnie zarejestrować schorzenia MIZS i RZS (niezależnie od wartości DAS 28 i DAS), u których wystąpiła nietolerancja leku podawanego doustnie:

- zapalenie błony naczyniowej oka (ICD 10 - H.30),
- postać uogólniona (Zespół Still'a),
- z RZS powikłany krieglobulinemią.

Warunki włączenia do programu:

- stwierdzenie ciąży, okres karmienia;
- nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą;
- świeżo przebyte infekcje, takie jak: zapalenie wątroby, płuc, odmiedniczkowe zapalenie nerek;
- przebyte zakażenia oportunistyczne w ciągu ostatnich 2 miesięcy (np. półpasiec), aktywne infekcje Cytomegalowirusem, Pneumocystis carini, opornych na leki atypowych mykobakterii itp., zakażenie gruźlicze;
- udokumentowana infekcja HIV;
- wystąpienie pancytopenii i niedokrwistości aplastycznej;
- obecność aktywnej choroby alkoholowej, poalkoholowego uszkodzenia wątroby lub obecność każdej innej przewlekłej choroby wątroby.

Kryteria zakończenia terapii:

- uszkodzenie wątroby (wzrost aktywności transaminaz trzykrotnie powyżej normy);
- zaburzenia hematologiczne, które mogą być związane z leczeniem;
- narastające włóknienie płuc;
- inne ciężkie powikłania związane z leczeniem.

Dawki leku:

- RZS metotreksat podawany jest podskórnie w dawce do 25 mg na tydzień.
- MIZS metotreksat podawany jest podskórnie w dawce 10 mg do 20 mg na m² powierzchni ciała na tydzień (maks. dawka 25 mg na tydzień).

Oczywiście podczas programu należy pamiętać o wykonywaniu poszczególnych badań, takich jak:

- morfologia krwi;
- płytki krwi (PLT);
- odczyn Biernackiego (OB);
- aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);
- aminotransferaza alaninowa (AlAT);
- stężenie kreatyniny w surowicy;

- obecność antygenu HBs;
- przeciwciała anti-HCV;
- obecność antygenu wirusa HIV (HIV Ag / Ab Combo);

Monitorując program, po każdym 90 dniach (+/- 14 dni) od podania pierwszej dawki należy oznaczyć:

- morfologię krwi, OB,
- poziom transaminaz w surowicy,
- wartość DAS 28 lub DAS w przypadku zaostrzenia aktywności choroby.

Podsumowanie

Książka ta jest kwintesencją informacji dotyczących finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z dziedziny reumatologii w Polsce. Zawiera wiedzę dotyczącą rozliczania zwykłych hospitalizacji pacjentów ze schorzeniami reumatycznymi, jak również przypadki postępowania z chorymi w przypadku zastosowania leczenia według schematów programów terapeutycznych. W treści znajdziecie Państwo również informację na temat wszystkich przypadków grup jednorodnych możliwych do rozliczenia w reumatologii. Te najczęściej występujące i bezpośrednio związane z reumatologią zostały szczegółowo opisane, co może być dużym ułatwieniem w codziennej pracy statystyków szpitalnych oraz lekarzy.

Przykłady błędnie prowadzonej i nieprawidłowo rozliczonej dokumentacji medycznej

Opisane przypadki pochodzą z prowadzonych przez Kancelarię Doradczą Rafał Piotr Janiszewski analiz dokumentacji medycznych. Celem analiz jest wskazywanie świadczeniodawcom błędów w prowadzeniu dokumentacji oraz w rozliczeniach z NFZ.

ROZLICZANIE REHABILITACJI W JGP

Przykład 1.

Z informacji zawartych w indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, iż jest to kolejny pobyt 63-letniego chorego z ustalonym rozpoznaniem RZS, o ostrym przebiegu dobrze reagującego na zlecone leki. Przy przyjęciu zgłaszał umiarkowane bóle dolnego odcinka kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowej oraz prawego barku. W leczeniu stosował MTX, Metypored. Krótko Sulfasalazynę EN, NLPZ, od br. leczony w por. urologicznej z powodu przerostu stercza.

Przedmiotowo: „bóle, ograniczenia ruchomości w stawach skokowych, prawego kolanowego, szyjnego, lędźwiowego odcinka kręgosłupa DAS 28=3,22
W badaniach laboratoryjnych niskie wskaźniki zapalenia...”

Pobyt pacjenta od dnia 22.10.2009 do dnia 5.11.2009 r. rozliczono z NFZ poprzez grupę H96 Układowe choroby tkanki łącznej o wartości 68 punktów. Jako rozpoznanie zasadnicze wskazano w historii choroby pacjenta: reumatoidalne zapalenie stawów II'f.2 o kodzie ICD10 M05.8. Dodatkowo do rozliczenia wskazano w dokumentacji medycznej rozpoznanie współtowarzyszące o kodzie ICD10 N40 - łagodny przerost stercza. Stan po operacji przykurczu Dupuytrena lewej ręki.

Podczas pobytu pacjenta w oddziale zastosowano następujące leczenie farmakologiczne: MTX, Ac. Folicum, polprazol, apo-Doxan, Apo-Fina, zabiegi i ćwiczenia usprawniające z poprawą.

Podczas 13-dniowego pobytu zaobserwowano u pacjenta następujące zdarzenia, związane z leczeniem rozpoznania zasadniczego: „22/10/09 Pacjent przyjęty na oddział, zlecono badania laboratoryjne, ekg, zaplanowano zabiegi i ćwiczenia usprawniające, wykonano ekg,

23/10/09 Pobrano krew i mocz do badań laboratoryjnych, rozpoczęto zabiegi...”

Kolejne adnotacje lekarskie zawarte w historii choroby dotyczą efektywności przeprowadzonych zabiegów usprawniających.

Zdaniem audytorów powyższa hospitalizacja może zostać zakwestionowana, gdyż brak w historii choroby udokumentowania leczenia postawionego rozpoznania zasad-

niczego - Reumatoidalnego zapalenia stawów. Przebieg hospitalizacji, jak wynika z adnotacji lekarskich oraz przeprowadzonego procesu diagnostycznego, w głównej mierze był związany z wykonaniem zabiegów rehabilitacyjnych.

Uwagi dotyczące historii choroby:

- brak formularza historii choroby;
- brak jasno określonego powodu przyjęcia pacjenta do szpitala;
- brak trybu przyjęcia pacjenta do szpitala;
- brak rzetelnie sporządzonej epikryzy, będącej zwięzłym podsumowaniem przebiegu i zasadności hospitalizacji pacjenta w oddziale, znajdująca się epikryza w historii choroby bardziej przypomina wywiad pacjenta a nie przebieg hospitalizacji;
- badanie podmiotowe nieczytelne;
- w karcie zleceń lekarskich brak podpisu identyfikacyjnego osoby zlecającej oraz osoby wykonującej zlecenie.

W przypadku braku udokumentowania zasadności udzielonego świadczenia w ramach hospitalizacji NFZ może powyższe świadczenie zakwestionować, co może stanowić stratę w wysokości 3468 PLN.

Przykład 2

Sporządzona epikryza zawiera następujące informacje: „kolejny pobyt 61-letniej chorej z ustalonym rozpoznaniem RZS, bez geod i nadżerek, RF (+), aCCP(+). Choroba rozpoczęła się przed 10 laty, pojawiły się bóle i obrzęki stawów rąk i stóp. Po ustaleniu rozpoznania leczona MTX, Sulfasalazyną EN, Metypredem. Po lekach pojawił się nieżyty żołądka. Od kilku lat rozpoznano wole Hashimoto leczone Euthyroxem. Nadciśnienie tętnicze występuje okresowo bez leków.

Przedmiotowo: ból, obrzęk, przykurcz lewego nadgarstka, II stawów MCP obu rąk: DAS28=4,96. W badaniach laboratoryjnych: niskie wskaźniki zapalenia, obecne p/ciała anty TPO. Zlecono: MTX, AC. Folicum, Metypred, Euthyrox, Helicid, Apo-Sinva, do lewego nadgarstka podano Depo-Medrol, zabiegi i ćwiczenia usprawniające z poprawą...”

Jednakże w karcie zleceń lekarskich brak realizacji zlecenia leczenia MTX.

Z opisu wykonanego RTG wynika, że „ręce (P-L) uogólniony zanik kostny w obrębie kośćca obu rąk. Poza tym kości rąk i nadgarstków rtg bez zmian.

Stopy (P-L) Cechy osteoporozy. Poza tym kości stóp rtg bez zmian...

Z powyższych informacji wynika brak jasnego powodu przyjęcia pacjenta do szpitala, opis badania podmiotowego jest nieczytelny. Dodatkowo adnotacje lekarskie dotyczące stanu zdrowia pacjenta przebywającego na oddziale odnoszą się do informacji zaplanowania oraz wykonania, tolerancji przeprowadzonych zabiegów usprawniających.

Pobyt pacjenta od dnia 22.10.2009 do dnia 5.11.2009 r. rozliczono z NFZ poprzez grupę H96 Układowe choroby tkanki łącznej o wartości 68 punktów. Jako rozpoznanie zasadnicze wskazano kod ICD10 M05.8 - reumatoidalne zapalenie stawów w okresie remisji. Rozpoznaniem współtowarzyszącym wskazano w historii choroby Dyskopatia

C5-C7 o kodzie M50.8 oraz E06.3 Wolke Hashimoto, nadciśnienie tętnicze I10.

Na podstawie postawionego rozpoznania zasadniczego kwalifikacja do grupy prawidłowa, jednakże zdaniem audytujących powyższa hospitalizacja może zostać zakwestionowana z powodu braku udokumentowania leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Z przebiegu hospitalizacji oraz zastosowanego procesu terapeutycznego wynika, że pobyt pacjenta był związany z zabiegami i ćwiczeniami usprawniającymi.

Uwagi dotyczące dokumentacji medycznej:

- brak formularza historii choroby;
- brak informacji o powodzie przyjęcia pacjenta do szpitala;
- sporządzona epikryza zawiera informacje będące wywiadem pacjenta z przebytych chorób i zastosowanego dotychczas leczenia;
- brak w karcie wypisowej oraz sporządzonej epikryzie wyniku wykonanego badania RTG ręki i stopy;
- brak podpisu w karcie zleceń lekarskich z danymi identyfikującymi osoby zlecającej i osoby wykonującej zlecenie.

W przypadku kontroli powyższa hospitalizacja może zostać zakwestionowana przez NFZ z powodu braku udokumentowania zasadności hospitalizacji, co może stanowić stratę w wysokości 3468 PLN.

BRAKI I BŁĘDY KODÓW PROCEDUR I ROZPOZNAŃ

Przykład

Rozpoznanie zasadnicze M05.8 - seroujemne reumatoidalne zapalenie stawów
Chora przyjęta do leczenia operacyjnego lewego stawu kolanowego z powodu zmian zapalno-destrukcyjnych.

W dniu 21.10.2009 wykonano zabieg operacyjny opisany w karcie wypisowej jako: „synovectomia genus sin”

Pobyt rozliczono grupą H83, zaś z opis zabiegu podaje:

„W niedokrzeniu z 2 cięć okołorzepkowych wg Mori warstwowo otwarto staw kolanowy. Stwierdzono obecność znacznej ilości wysięku oraz dużą ilość ziarniny reumatoidalnej i zapalnej maziówki. Usunięto maziówkę i ziarninę ze wszystkich przedziałów warstwy. Na obrzeżach kłykci udowych łuszcza, którą usunięto. Ubytki chrząstki oraz na powierzchni stawowej kłykcia udowego przyśrodkowego. Łąkotki o zachowanych przyczepach wiotkie....”

Nie wyszczególniono procedur kierunkowych dla rozliczenia grupy.

Brak tych informacji w dokumentacji medycznej poddaje pod wątpliwość zasadność rozliczenia grupy H83.

Ponadto w historii choroby występują uchybienia i braki stanowiące niezgodność z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej:

- rozpoznanie zasadnicze podano w j. łacińskim a nie w j. polskim;
- brak podania kodu statystycznego jednostki choroby zasadniczej;
- brak wyszczególnienia schorzeń współtowarzyszących w historii choroby (wymieniono je w karcie wypisowej), stąd zakres danych zawartych w karcie wypisowej jest niespójny z historią choroby;
- brak podpisu ordynatora na historii choroby. Ordynator zatwierdził tylko kartę wypisową. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ordynator zobowiązany jest do podpisania (zatwierdzenia) zakończonej historii choroby;
- brak podpisu i pieczętki lekarza prowadzącego na historii choroby.

Wątpliwości audytującego budzą również wpisy na karcie obserwacyjnej. Wpisy te są lakoniczne i nie odnoszą się do przebiegu hospitalizacji ani ordynacji lekarskiej.

Najczęściej występujące błędy w dokumentacji medycznej szpitali i oddziałów reumatologii:

- 1) W indywidualnych kartach zleceń lekarskich brak czytelnego podpisu identyfikującego osobę ordynującą leki. Dotyczy to większości z analizowanych dokumentacji. Zgodnie z pkt. 4 § 13 wyżej wymienionego Rozporządzenia Ministra Zdrowia: „Wpisy w kartach zleceń lekarskich są dokonywane i podpisywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Osoba wykonująca zlecenie dokonuje adnotacji o wykonaniu zlecenia i opatruje ją podpisem”. Należy pamiętać, że w przypadku kontroli płatnik ma prawo nałożyć na lekarza prowadzącego karę pieniężną za nierzetelność prowadzonej dokumentacji.
- 2) W wielu historiach chorób brakuje epikryz. Zgodnie z § 14 Rozporządzenia Ministra Zdrowia: „Historia choroby, w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala, musi zawierać epikryzę”.
Właściwie napisana epikryza określa postępowanie lekarskie, proces diagnostyczno-terapeutyczny, zawiera opis badania przedmiotowego, wyniki badań dodatkowych. Jest to skrót całego procesu leczenia z danego pobytu. Treść epikryzy może stanowić podstawę przy kwalifikacji do właściwej grupy jednorodnej. Jest także informacją o przeprowadzonym postępowaniu dla świadczeniobiorcy. Może być znaczącym dokumentem dla pracowników innych placówek medycznych czy sądowych.
- 3) W poszczególnych dokumentacjach w części dotyczącej wypisu brak jest sprawozdania z udzielonych świadczeń - wykazania znaczących procedur medycznych wg ICD 9, a także rozpoznań choroby zasadniczej lub współistniejących wg ICD 10. Zgodnie z § 14 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania historia choroby, w części dotyczącej wypisu pacjenta ze szpitala, zawiera:

- a) rozpoznanie kliniczne składające się z określenia choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań;
 - b) numer statystyczny choroby zasadniczej i chorób współistniejących, ustalony według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - c) zastosowane leczenie, wykonane badania i zabiegi diagnostyczne oraz zabiegi operacyjne z podaniem numeru statystycznego procedury, ustalonego według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych.
- 4) W większości z udostępnionych historii chorób w karcie informacyjnej brak pieczętki i podpisu lekarza prowadzącego bądź ordynatora oddziału. Zgodnie z § 16 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania: „lekarz wypisujący pacjenta wystawia na podstawie historii choroby kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem”.
- 5) Brak poszczególnych wpisów w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji. W większości dokumentacji opisy z kolejnych dni pobytu prowadzone są wybiórczo, co utrudnia weryfikację przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zgodnie z § 13 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania: „Wpisy dotyczące przebiegu hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem”. Należy również zaznaczyć, że Płatnik płaci za pobyt pacjenta w szpitalu, a notatki z dni pobytu stanowią potwierdzenie wykonania usługi medycznej w każdym dniu trwania hospitalizacji, opisując pokrótce stan pacjenta, efekt leczenia, itd.
- 6) Zaobserwowano brak spójności postawionych rozpoznań oraz potwierdzenia sprawozdanych świadczeń. Dane zawarte w historii choroby są odmienne od informacji przekazanej do rozliczenia z NFZ, co w przypadku kontroli mogłoby zostać zakwestionowane. Na przykładzie kilku pobytów należy zauważyć, że przeprowadzony proces diagnostyczno-terapeutyczny nie znajduje odzwierciedlenia w historii choroby. Brak udokumentowania rozliczonych usług medycznych w przypadku kontroli może zostać zakwestionowany i wiązać się ze stratą finansową dla szpitala.
- 7) W wielu dokumentacjach znajdują się informacje o udzielaniu pacjentom przepustek, co jest niezgodne z definicją hospitalizacji. Jest to bowiem „całodobowe udzielanie świadczeń w trybie nagłym i planowym w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej (...) od chwili przyjęcia do momentu jego wypisu lub zgonu (...) Obejmuje: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię zlecone przez lekarza oraz profilaktykę, pielęgnację i rehabilitację, niezbędne w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem pacjenta w oddziale/ oddziałach szpitalnych, w tym usługę transportu sanitarnego.

Z definicji wynika brak możliwości przerwy w leczeniu. Zatem jeśli pacjent opuszcza szpital, oznacza to albo zakończenie hospitalizacji (w trybie wypisu lub zgonu), albo opuszczenie zakładu na własną prośbę.

Poza tym jeśli pacjent zostaje przyjęty do szpitala, to znaczy, że wymaga całodobowej opieki. Płatnik zwraca koszty tylko za faktyczne dni pobytu pacjentów w szpitalu. Zatem zaoczne udzielanie świadczeń w domu niemożliwe jest do rozliczenia z NFZ.

- 8) W kilku historiach chorób powód przyjęcia do oddziału nie został wystarczająco udokumentowany. W związku z tym należy przypomnieć, że zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem 92/2009/DSOZ z dnia 30 grudnia 2010 roku zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w sytuacji, gdy pacjent zostaje przyjęty do szpitala, oznacza to, że cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne. Z poszczególnych dokumentacji wynika jedynie, że procesem wiodącym w leczeniu były zabiegi fizykalne i rehabilitacja, których koszty powinny być rozliczane na podstawie innej umowy z NFZ.

Przypisy:

1. Zarządzenie Nr 8/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 stycznia 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
2. Zarządzenie Nr 23/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
3. Zarządzenie Nr 65/2009/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie terapeutyczne programy zdrowotne
4. Zarządzenie Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne