

**SŁOWNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH DLA SPRAWOZDAŃ
Z REALIZACJI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ – WRAZ Z
OKODOWANIEM ODPOWIEDNIO DO FORMY SPRAWOZDAWCZOŚCI ORAZ TYPU
KOMUNIKATU XML, KTÓRYM JEST PRZEKAZYWANA*)**

Lp.	Nazwa badania diagnostycznego	Kod procedury diagnostycznej wg Klasyfikacji ICD9**)	Kody świadczeń wg NFZ dla komunikatu XML typu SWIAD/ZBPOZ***)
1.	Badania hematologiczne		
1	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi	C53	1001100006
2	morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi	C55	1001100007
3	retykulocyty	C69	1001100003
4	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	C59	1001100004
2.	Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi		
1	sód	O35	1001200001
2	potas	N45	1001200002
3	wapń zjonizowany	O75	1001200032
4	żelazo	O95	1001200004
5	żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	O93	1001200033
6	stężenie transferyny	O43	1001200005
7	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)	L55	1001100005
8	mocznik	N13	1001200006
9	kreatynina	M37	1001200007
10	glukoza	L43	1001200008
11	test obciążenia glukozą	L43	1001200009
12	białko całkowite	I77	1001200010
13	proteinogram	I79	1001200011
14	albumina	I09	1001200012
15	białko C-reaktywne (CRP)	I81	1001600004
16	kwas moczowy	M45	1001200013
17	cholesterol całkowity	I99	1001200014
18	cholesterol-HDL	K01	1001200015
19	cholesterol-LDL	K03	1001200016
20	triglicerydy (TG)	O49	1001200017
21	bilirubina całkowita	I89	1001200018
22	bilirubina bezpośrednia	I87	1001200019
23	fosfataza alkaliczna (ALP)	L11	1001200020
24	aminotransferaza asparaginianowa (AST)	I19	1001200021
25	aminotransferaza alaninowa (ALT)	I17	1001200022
26	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	L31	1001200023
27	amylaza	I25	1001200024
28	kinaza kreatynowa (CK)	M18	1001200025
29	fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	L15	1001200026
30	czynnik reumatoidalny (RF)	K21	1001200027
31	miano antystreptolizyn O (ASO)	U75	1001200028
32	hormon tyreotropowy (TSH)	L69	1001200029
33	antygen HBs-AgHBs	V39	1001200030
34	VDRL	U79	1001200031

**SŁOWNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH DLA SPRAWOZDAŃ
Z REALIZACJI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ – WRAZ Z
OKODOWANIEM ODPOWIEDNIO DO FORMY SPRAWOZDAWCZOŚCI ORAZ TYPU
KOMUNIKATU XML, KTÓRYM JEST PRZEKAZYWANA*)**

35	FT3	O55	1001200034
36	FT4	O69	1001200035
37	PSA – Antygen swoisty dla stercza całkowity	I61	1001200036
3.	Badanie moczu		
1	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową osadu	A01	1001300001
2	ilościowe oznaczanie białka	A07	1001300002
3	ilościowe oznaczanie glukozy	A15	1001300003
4	ilościowe oznaczanie wapnia	O75	1001300004
5	ilościowe oznaczanie amylazy	I25	1001300005
4.	Badanie kału		
1	badanie ogólne	A23	1001400001
2	pasożyty	A21	1001400002
3	krew utajona - metodą immunochemiczną	A17	1001400003
5.	Badania układu krzepnięcia		
1	wskaźnik protrombinowy (INR)	G21	1001500001
2	czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	G11	1001500002
3	fibrynogen	G53	1001500003
6.	Badania mikrobiologiczne		
1	posiew moczu z antybiogramem	91.33	1001600001
2	posiew wymazu z gardła z antybiogramem	91.831	1001600002
3	posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella	90.92	1001600003
7.	Badania elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku	89.51	1001700001
8.	Badania ultrasonograficzne		
1	USG tarczycy i przytarczyc	88.713	1001800002
2	USG ślinianek	88.717	1001800003
3	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	88.752	1001800004
4	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego	88.761	1001800005
5	USG obwodowych węzłów chłonnych	88.790	1001800006
9.	Spirometria	89.383	1002000001
10.	Zdjęcia radiologiczne		
1	zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej	87.44	1001900001
2	zdjęcia kostne:		
2a)	kręgosłupa (cały kręgosłup) w projekcji AP i bocznej	87.22-87.29	1001900002
2b)	kręgosłupa (odcinkowe) w projekcji AP i bocznej	87.22-87.29	1001900003
2c)	kończyn w projekcji AP i bocznej	88.21-88.24 i 88.27-88.29	1001900004
2d)	miednicy w projekcji AP i bocznej	88.26	1001900005
3	zdjęcie czaszki	87.17	1001900006
4	zdjęcie zatok	87.16	1001900007
5	zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	88.191	1001900008

Objaśnienia:

*) Wykaz badań uwzględniony w słowniku ustalony został na podstawie przepisów *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., poz. 1248, z późn. zm.)* oraz *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1447, z późn. zm.)* zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie gromadzenia danych”.

SŁOWNIK BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH DLA SPRAWOZDAŃ Z REALIZACJI UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ LEKARZA POZ – WRAZ Z OKODOWANIEM ODPOWIEDNIO DO FORMY SPRAWOZDAWCZOŚCI ORAZ TYPU KOMUNIKATU XML, KTÓRYM JEST PRZEKAZYWANA*)

Zakres, forma i terminy realizacji sprawozdawczości z wykonania badań wynikają z przepisów „rozporządzenia w sprawie gromadzenia danych” oraz zarządzenia Nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.)

**) Okodowanie stosowane wyłącznie przy sprawozdawczości badań diagnostycznych stanowiących podstawę wydania Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO) - wykonane przez świadczeniodawcę badania należy sprawozdać komunikatem XML typu SWIAD wraz z informacją o udzielonej pacjentowi „poradzie związanej z wydaniem Karty”.

W przypadku, gdy podstawą wydania Karty DiLO były jedynie badania dostarczone lekarzowi przez pacjenta (wykonane np. przez innego świadczeniodawcę), wraz z „poradą związaną z wydaniem Karty” należy wykazać jedynie procedury ICD 9 odpowiadające badaniu podmiotowemu i przedmiotowemu.

***) Okodowanie stosowane przy sprawozdawczości z wykonania badań diagnostycznych w pozostałych przypadkach:

1. Sprawozdawczość indywidualna realizowana komunikatem SWIAD w terminie do 20-tego dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy sprawozdanie:

Sprawozdawczość indywidualna z wykonania badań diagnostycznych, do dnia 31 grudnia 2015 r., jest wyłącznie dobrowolna, zgodnie z wyborem dokonany przez świadczeniodawcę.

Sprawozdawczość obejmuje badania wyszczególnione w tabeli nr 17 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie gromadzenia danych (w publikowanym słowniku wymienione pod. Lp.: 2.7; 2.13; 2.32; 2.33; 2.35; 2.36; 2.37; 4.3; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5; 9.; 10.1; 10.2a; 10.2b; 10.2c; 10.2d; 10.3; 10.4; 10.5). Przy jej realizacji nie jest wymagane wskazanie przyczyny wykonanego badania.

2. Sprawozdawczość zbiorcza – realizowana komunikatem ZBPOZ w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po zakończeniu każdego kwartału roku.

Sprawozdawczość zbiorcza dotyczy:

- w przypadku badań wykonanych w I kwartale 2015 r. – wszystkich badań, za wyjątkiem związanych z wydaniem Karty DiLO,

- począwszy od II kwartału 2015 r. – wyłącznie badań, które nie zostały sprawozdane, jako związane z wydaniem Karty DiLO oraz w formie indywidualnej, zgodnie z objaśnieniami Słownika w poprzedniej wersji.

3. Bez względu na przyjętą formę sprawozdawczości (indywidualna/zbiorcza) i odpowiednio, typ komunikatu XML, którym jest realizowana (SWIAD, ZBPOZ), okodowanie badań jest jednolite.

Uwaga! Badania sprawozdane zgodnie z zasadami opisanymi powyżej, nie mogą się powielać.