Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Data: 04.09.2024 r.

Znak sprawy: NFZ-DSOZ-WSOZ.053.13.2024
2024.290001.KAKL

Adresat: **Pani** [redacted]

Dotyczy: **Petycja 478/2024**

Szanowna Pani,

W odpowiedzi na Pani petycję 478/2024 w sprawie uzupełnienia słownika kodów ICD-9 z zakresu diagnostyki laboratoryjnej proszę przyjąć poniższe informacje.

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób Procedur Medycznych ICD-9 CM to stosowana powszechnie klasyfikacja, której podmiotem jest czynność medyczna jaka została wykonana u pacjenta w celu przeprowadzenia diagnostyki, terapii lub rehabilitacji.

Klasyfikacje ICD-9 powstały w celu gromadzenia informacji o zachorowaniach i podstawowych metodach postępowania medycznego. Przetwarzane za pomocą tej klasyfikacji informacje, służą do budowania ogólnej wiedzy o problemach zdrowotnych populacji danego kraju oraz o sposobach rozwiązywania problemów zdrowotnych i ich skuteczności.

W Polsce klasyfikacja ICD-9 wykorzystywana jest także do prowadzenia elektronicznych rejestrów świadczeń opieki zdrowotnej, których rodzaj i zakres określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych [1].

W rejestrze gromadzone są dane charakteryzujące każde udzielone świadczenie opieki zdrowotnej w tym kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych według ICD-9 CM w polskiej wersji językowej niezbędne do rozliczaniem świadczeń w systemie publicznym. Płatnik

publiczny, jakim jest NFZ, udostępnia słownik obowiązujących w rozliczeniach procedur ICD-9 CM PL na stronie https://slowniki.nfz.gov.pl/ .

Zgodnie z przepisami płatnik jest uprawniony do modyfikowania kodów ICD-9 CM PL „w związku z rozliczaniem świadczeń" jednakże to Minister Zdrowia określa w drodze rozporządzeń poziom lub sposób finansowania oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych m.in. wskazując kody słownika ICD-9 CM PL. W związku z czym płatnik może wprowadzić do słownika ICD-9 CM PL kody, które są niezbędne do rozliczania, w tym do weryfikacji warunków realizacji świadczeń.

Zaproponowane przez Panią nowe kody słownika ICD-9 CM PL odnoszące się do diagnostyki w istocie nie stanowią procedur medycznych wymaganych „w związku z rozliczaniem świadczeń" gwarantowanych, dlatego też ich wprowadzenie do słownika ICD-9 CM PL nie jest w kompetencjach płatnika.

Podstawa prawna

[1] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 434, ze zm.).

Z poważaniem

Anna Miszczak

Dyrektor Departamentu
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej
/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej, tel. 22 572 61 00, e-mail: sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl