

# American Medical Association

Physicians dedicated to the health of America



*Naczelna Izba Lekarska*

**Kodowanie według  
systemu CPT®**

**Ginekologia i położnictwo**



**Który kierunek wybrać?**

# Elementy wykładu

- Podział na podrozdziały
  - Anatomiczne/Proceduralne
- Wytyczne dotyczące kodowania
- Interpretacja opisów do kodów
- Zasady kodowania w systemie CPT
- Kodowanie złożone
- Pakiet usług położniczych

# Podrozdziały anatomiczne

- *Okolica sromu i krocza*
- *Pochwa*
- *Szyjka macicy*
- *Trzon macicy*
- *Trzon macicy*
- *Jajowody/jajniki*
- *Zapłodnienie „in vitro”*

# Podział wg procedur

- *Nacięcie*
- *Zniszczenie*
- *Wycięcie*
- *Op. naprawcze/  
Rewizje/  
Rekonstrukcje*
- *Wprowadzenie/  
usunięcie*
- *Manipulacje*
- *Endoskopia/  
laparoscopia/  
histeroscopia*
- *Inne procedury*

# Rozpoczęcie kodowania

Instrukcja posługiwania się książką kodów  
*CPT*

“Wybierz opis procedury lub świadczenia, który najdokładniej określa wykonane czynności. Nie wybieraj kodu, który zaledwie przybliży rodzaj wykonanego świadczenia ... Wśród opisów kodów wyszczególnione są również inne dodatkowe procedury. W razie konieczności należy uwzględnić wszelkie modyfikacje lub dodatkowe okoliczności.”

# Rozdziały księgi kodów

- Badanie i postępowanie (E/M)
- Anestezjologia
- Chirurgia
- Radiologia
- Histopatologia i procedury laboratoryjne
- Medycyna ogólna

# Istotne dla procedur chirurgicznych...

- Definicja pakietu usług chirurgicznych
- Opieka pooperacyjna
- Sprzęt i materiały



# Pakiet chirurgiczny – definicja wg CPT

- **Znieczulenie miejscowe**
  - Znieczulenie nasiękowe
  - Blokada nadgarstka/okołokostkowa/*modo* Oberst
  - Znieczulenie powierzchniowe
- **Usługi z zakresu B/P przed świadczeniem chirurgicznym**
- Pakiet obejmuje badanie podmiotowe i przedmiotowe
- **Świadczenia bezpośrednio po operacji**
  - Sporządzenie opisu operacji
  - Rozmowy z rodziną / innymi lekarzami

## **Pakiet chirurgiczny – definicja wg CPT (c.d.)**

- **Napisanie zleceń**
- **Ocena stanu chorego w Sali  
Wybudzeń/ Sali „poop”**
- **Opieka pooperacyjna**

# Opieka po zabiegach diagnostycznych

- Obejmuje wyłącznie opiekę po danym zabiegu diagnostycznym
- Opieka wymuszona chorobą/stanem w związku z którym wykonano procedurę diagnostyczną zgłaszana jest osobno

# Opieka pooperacyjna objęta pakietem chirurgicznym

- Obejmuje tylko zakres opieki charakterystyczny dla danej procedury chirurgicznej
- Leczenie powikłań, zaostrzeń czy wznów wymagających dodatkowych procedur/świadczeń zgłaszane jest osobno

# Sprzęt i materiały chirurgiczne

- Zestawy chirurgiczne wchodzą w skład danej procedury
  - Pakiet narzędziowy średni i podstawowy
- Dodatkowe zestawy lub leki niezbędne przy danej procedurze zgłaszane są osobno
  - 99070

# Definicje na poziomie podrozdziałów

## **Prowadzenie ciąży i poród**

**-Dotyczy kodów 59400-59622**

“Opieka przedporodowa obejmuje wywiad wstępny oraz wywiad w czasie kolejnych wizyt, powtarzane badanie przedmiotowe, pomiar masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi, ocenę czynności serca płodu, badanie ogólne moczu, comiesięczne wizyty do 28 tygodnia ciąży, wizyty co dwa tygodnie do 36 tygodnia ciąży oraz wizyty cotygodniowe do czasu porodu. Dodatkowe wizyty mające miejsce w tym okresie powinny być kodowane osobno.”

# Inne informacje zawarte w podrozdziałach

**56620-56640**

**Okolica sromu i krocza -  
wulwektomia-definicje**

- *Prosta*
- *Radykalna*
- *Częściowa*
- *Całkowita*

**58545/58660**

**Diagnostyka/Laparoskopia  
lecnicza/ Histeroskopia-**

- *Laparoskopia  
diagnostyczna zawsze  
zawarta w dziale  
„Laparoskopia  
chirurgiczna/  
histeroskopia”*

# ...na poziomie podrozdziału

## **Poród po uprzednim cięciu cesarskim**

„ Pacjentki, które przebyły uprzednio poród drogą cięcia cesarskiego i przygotowywane są obecnie do porodu drogą pochwową należy zgłaszać stosując kody: 59610 - 59522. Jeżeli pacjentka odbędzie z powodzeniem poród drogą pochwową po uprzednim porodzie drogą cięcia cesarskiego należy zastosować kody 59610 - 59514. Jeżeli próba porodu drogą pochwową nie powiedzie się i wykonano u niej kolejne cięcie cesarskie należy zastosować kody 59618 - 59522 . Aby zgłosić elektywne cięcie cesarskie zastosować kody 59510, 59514 lub 59515.”



# Informacje w nawiasach

Dobierając odpowiedni kod nie wolno pomijać informacji umieszczonych w nawiasach

**59412      Obrót zewnętrzny, z lub bez tokolizy**

**(zastosować kod 59412, w połączeniu z kodem/kodami dla porodu)**

# Interpretacja opisu

## Kod

- 57531

## Opis

- Radykalna trachelektomia (wycięcie szyjki macicy) z obustronnym całkowitym usunięciem węzłów chłonnych miednicy oraz biopsją (pobranie do oceny histologicznej) okołoaortalnych węzłów chłonnych, z usunięciem lub bez usunięcia jajowodu(-ów), z usunięciem lub bez usunięcia jajnika(-ów)

# Interpretacja opisu II

- Radykalna trachelektomia (wycięcie szyjki macicy) **z** obustronnym całkowitym usunięciem węzłów chłonnych miednicy **oraz** biopsją (pobranie do oceny histologicznej) okołoaortalnych węzłów chłonnych, **z** usunięciem lub bez usunięcia jajowodu(-ów), **z** usunięciem lub bez usunięcia jajnika(-ów)

# **Interpretacja opisu kodu – rozwińnięcia procedury podstawowej**

**Niektóre opisy procedur nie stanowią całości, ale  
raczej rozwinięcie danego opisu – zaznaczono to  
wcięciem tekstu; np.**

**57550    Wycięcie kikuta szyjki macicy, z dostępu  
          pochwowego**

**57555            z operacja plastyczną  
                    przedniej lub/i tylnej ściany pochwy**

**57556            z plastyką przepukliny pochwo-  
                    jelitowej (enterocoele)**

# Jak kodować mnogie procedury?

1. Znajdź odpowiedni układ narządów
2. Znajdź odpowiednią okolicę anatomiczną
3. Znajdź typ wykonanej procedury (tj. wycięcie, wprowadzenie, manipulacje)
4. Przeczytaj wszystkie opisy w podrozdziale
5. Przeczytaj wszystkie informacje wstępne dotyczące danego podrozdziału

# Zastosowanie modyfikatora -51

Pozwala kodować mnogie,  
związane ze sobą procedury  
w systemie:

- ta sama interwencja;
- ten sam wykonujący

# **Kodowanie więcej niż jednej procedury z użyciem modyfikatora -51**

## **Przykład:**

**56821 Kolposkopia sromu, z biopsją (-ami)**

**57454 Kolposkopia szyjki macicy oraz sklepienia  
pochwy; z biopsją (-ami) i wyłyżeczkowaniem szyjki  
macicy**

Dodać do kodu 56821 modyfikator „-51” celem podkreślenia, że kolposkopia sromu nie wiąże się z kolposkopią szyjki macicy i pobraniem wycinków.

# **Kodowanie więcej niż jednej procedury z użyciem modyfikatora-51**

**Dodaje się go do:**

- Kodów określających osobne procedury
- Procedur niezwiązanych/oddzielnych wykonywanych w tym samym czasie co procedura podstawowa
- Procedur chir. wykonywanych w obrębie innych narządów/układów, procedur chir. wymagających osobnych nacięć lub wycięcia osobnych zmian; leczenie osobnych urazów



# Osobna procedura

- Osobna procedura jako całość
  - **58720 Wycięcie jajowodu z jajnikiem, całkowite lub częściowe, jednostronne lub obustronne (jako osobna procedura)**
- Ta sama procedura jako integralna część innego świadczenia
  - **58150 Całkowita brzuszna histerektomia (wycięcie trzonu i szyjki macicy) z lub bez usunięcia jajowodu (-ów), z lub bez usunięcia jajnika (-ów)**
- Może być wykonana niezależnie
- Może uzupełniać świadczenia wykonane w danej sesji

# Niezależna procedura nie związana ze świadczeniem podstawowym

## **Przykład:**

**56605 Biopsja sromu lub krocza (jako osobna procedura); jedna zmiana**

**49505 Operacja plastyczna przepukliny pachwinowej; pacjent powyżej 5 r.ż.; odprowadzalnej**

- Do kodu 56605 należy dodać modyfikator –51 aby zaznaczyć, że biopsja była procedurą niezależną od operacji przepukliny



*Piesek już śpi, a Państwo?*

# Nieprecyzyjne dobranie kodu

Radykalne usunięcie szyjki macicy, obustronne usunięcie węzłów chłonnych miednicy oraz biopsja węzłów chłonnych okołoaortalnych z usunięciem jajowodów i jajników

- **57530 Usunięcie szyjki macicy, amputacja szyjki jako osobna procedura**
- **38770 Usunięcie węzłów chłonnych miednicy, w tym biodrowych zewn., podbrzuszných i zasłonowych jako osobna procedura)**
- **38500 Biopsja lub usunięcie węzła (-ów) chłonnych; otwarte, powierzchowne**
- **58940 Usunięcie jajnika, częściowe lub całkowite; jednostronne lub obustronne; (jako osobna procedura)**
- **58700 Usunięcie jajowodu, częściowe lub całkowite; jednostronne lub obustronne; (jako osobna procedura)**

# Precyzyjne dobranie kodu

**Radykalne usunięcie szyjki macicy, obustronne usunięcie węzłów chłonnych miednicy oraz biopsja węzłów chłonnych okołoaortalnych z usunięciem jajowodów i jajników**

**Właściwy kod=57531      Radykalna trachelektomia (wycięcie szyjki macicy) z obustronnym całkowitym usunięciem węzłów chłonnych miednicy oraz biopsją (pobranie do oceny histologicznej) okołoaortalnych węzłów chłonnych , z usunięciem lub bez usunięcia jajowodu(-ów), z usunięciem lub bez usunięcia jajnika(-ów)**

# Kody dodane

W obrębie opisu kodu

56605 Biopsja sromu lub krocza (jako osobna procedura);

W kolumnie

**+56606**

- **+56606:** kod dodatkowy dla biopsji każdej dodatkowej zmiany: (wyszczególnić oddzielnie jako dodatek do kodu procedury wyjściowej)
- (zastosować kod 56606 wraz z kodem 56605)

# Opisy kodów dodanych

Dotyczą „rozszerzających” się działań:

- Dodatkowe zmiany
  - **“każda kolejna zmiana”**
- Dodatkowy czas
  - **“każda kolejna godzina”**
- Dodatkowe umiejscowienia anatomiczne
- Dodatkowe procedury

# Użycie kodów dodanych

Nie dodawać modyfikatora –51

Kody te:

- Dotyczą procedur nie wykonywanych osobno
- Muszą dotyczyć procedur wykonanych przez tego samego lekarza



# Dodatkowy czas

## Przykład:

99291 Sprawowanie opieki nad chorym w stanie krytycznym; pierwsze 30-74 minuty

+99292 każde następne 30 minut (zgłosić dodatkowo w połączeniu z kodem dla procedury podstawowej)

# **Dodatkowe umiejscowienie anatomiczne**

## **Przykład:**

64831 Zeszycie nerwu w palcu (ręka lub stopa; jeden nerw)

+64832 Każdy dodatkowy zeszyty nerw; (zgłaszać osobno, w połączeniu z procedurą podstawową)

# Endoskopia/Laparoskopia/ Artroskopia/Histeroskopia a procedury otwarte

- Znajdź podrozdział narząd/układ narządów
- Znajdź podtytuł „Laparoskopia/endoskopia”
- Kody dotyczą procedur otwartych, chyba, że zaznaczono inaczej
- Jeśli brak podtytułu lub kodu użyj kodów dla procedur niewyszczególnionych; możesz przedstawić dokładny opis operacji w razie wątpliwości

# Kodowanie złożone - definicja

Opis złożonych świadczeń  
polegający na składaniu razem  
kodów dla poszczególnych  
procedur ze względu na brak  
jednego, wystarczającego opisu  
kodu

# Kodowanie złożone

- 59012 - Punkcja naczynia płodowego, kordocenteza (wewnątrzmaciczna) (każda metoda)
- 76941 - Kontrola ultrasonograficzna podczas transfuzji wewnątrzłonowej lub kordocentezy; nadzór dzięki obrazowaniu i interpretacja
- 36460 - Transfuzja, wewnątrzłonowa, płodowa
- 76941 - Kontrola ultrasonograficzna podczas transfuzji wewnątrzłonowej lub kordocentezy; nadzór dzięki obrazowaniu i interpretacja

# Kodowanie złożone - zalety

- Dokładne kodowanie świadczeń
- Dokładne opisane wykonanych procedur oraz osób je wykonujących
- Adekwatna wycena wysiłku poszczególnych specjalistów

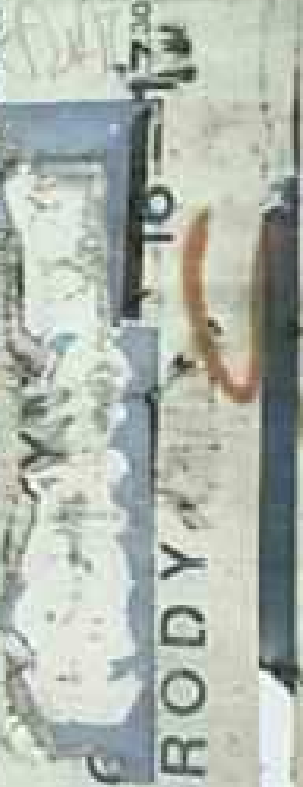
**G A B I N E T**

**GINEKJLOGICZNY**

**UL. DZIEWICZĄ 21**

**BOCZNA OD MONIUSZKI**

**PG**  
**ŚRODY**



**10-17.30**

# Pakiet usług położniczych

Świadczenie całościowe

- Opieka przedporodowa
- Poród
- Opieka poporodowa

oraz świadczenia zgłaszane  
dodatkowo



# Pakiet położniczy – opieka przedporodowa

- Badania podmiotowe (wyjściowe i następne)
- Badania przedmiotowe
- Pomiar  
  - Waga
  - Ciśnienie tętnicze
  - Tętno płodu
  - Badanie ogólne moczu
- Wizyty (w sumie ok. 12 razy)
  - 1 x w miesiącu do 28 Hbd
  - 2 x w miesiącu do 36 Hbd
  - Cotygodniowo do rozwiązania

# Pakiet położniczy – opieka przedporodowa

**Poza pakietem (a zatem kodowane osobno):**

- Ciąża ryzyka
- Specjalność lub podspecjalność świadczeniodawcy
- Hospitalizacja celem obserwacji na więcej niż 24 godziny przed porodem
- Więcej wizyt niż przewidziano w schemacie z powodu ciąży wysokiego ryzyka
- Więcej badań laboratoryjnych niż przewidziano w schemacie z powodu ciąży wysokiego ryzyka
- Powikłania ciąży wymagające interwencji chirurgicznej – np. przepuklina lub torbiel jajnika

# Pakiet położniczy – opieka okołoporodowa

- Przyjęcie do szpitala
- Badanie podmiotowe i przedmiotowe przy przyjęciu
- Prowadzenie niepowikłanego porodu
- Poród naturalny
  - z lub bez nacięcia krocza
  - z lub bez użycia kleszczy
- Cięcie cesarskie

# Pakiet położniczy – opieka okołoporodowa

**Poza pakietem (a zatem kodowane osobno)**

- Problemy medyczne wikłające poród lub opieka okołoporodowa wymagająca wykonywania dodatkowych procedur z zakresu „Badanie i postępowanie”, „Medycyna ogólna” oraz „Opieka położnicza”
- Przyjęcie do szpitala na więcej niż dłużej niż 24 godziny przed porodem
- **Powikłania ciąży wymagające interwencji chirurgicznej – np. przepuklina lub torbiel jajnika**

# Pakiet położniczy – opieka poporodowa

- Wizyty szpitalne po porodzie naturalnym lub po cięciu cesarskim
- Wizyty w gabinecie lekarskim po porodzie naturalnym lub po cięciu cesarskim

# Pakiet położniczy – opieka poporodowa

## **Poza pakietem (a zatem kodowane osobno)**

- Świadczenia wymuszone powikłaniami ciąży (tzn. powikłaniami kardiologicznymi, cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, zatruciem ciążowym; poród przedwczesny, przedwczesne pęknięcie błon płodowych) wymagają użycia odpowiednich kodów z zakresu „Badanie i postępowanie”
- Powikłania ciąży wymagające interwencji chirurgicznej – np. przepuklina lub torbiel jajnika – zgłaszać przy użyciu odpowiednich kodów dla procedur chirurgicznych

# Opieka położnicza - sytuacje nietypowe

## Objęcie opieką w późniejszym momencie ciąży

- Zazwyczaj można stosować normalny kod dla pakietu położniczego – pacjentki te nierzadko wymagają większej liczby wizyt i, nierzadko, wysiłek włożony w ich prowadzenie jest większy niż w przypadku ciąży niepowikłanej prowadzonej od początku – lekarz powinien oprzeć się zatem, zgłaszając dany kod, na zdrowym rozsądku
- Ew. można zastosować modyfikator „-52” – świadczenie w zmniejszonym zakresie

# Opieka położnicza - sytuacje nietypowe

**Bliźnięta/Trojaczki – istnieją dwa sposoby kodowania**

**Częściej stosowany:**

- **59400** Rutynowa opieka położnicza obejmująca opiekę przedporodową, poród drogą pochwową (z lub bez nacięcia krocza i/lub użycia kleszczy położniczych) i opieka poporodowa + modyfikator „-22”
- LUB
- **59610** Rutynowa opieka położnicza, obejmująca opiekę przedporodową, poród drogami natury (z lub bez nacięcia krocza, z lub bez zastosowania kleszczy położniczych) i opieka poporodowa po uprzednim porodzie drogą cięcia cesarskiego + modyfikator „-22”

**Alternatywnie:**

- (59400 or 59610) Poród pierwszego z bliźniąt
- Drugie lub kolejne z dzieci (59409 or 59612) + dodać modyfikator „-51”



# **Modyfikator „-22”**

**Gdy zapewnione świadczenie  
wykracza poza zwykły zakres dla  
danej procedury można to  
zaznaczyć stosując modyfikator „-  
22” do kody danej procedury.**

**Może być konieczne dołączenie  
dokładnego opisu procedury**

*Oby testowanie kodów wypadło lepiej*



**DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ**

[m\\_symonides@yahoo.com](mailto:m_symonides@yahoo.com)