

Nuklearmeditsiini uuringute ja protseduuride haigekassa raviarvele kodeerimise juhend

2012. aasta 1. jaanuarist kehtima hakanud Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi *loetelu*) on muudetud nuklearmeditsiini uuringute ja protseduuride paragrahv (§ 23) ja korrigeeritud teenuste piirhindu.

Nuklearmeditsiini uuringute ja protseduuride paragrahvi on koondatud ka varasemalt onkoradioloogia teenuste paragrahvis (§ 24) olnud nuklearmeditsiinilised raviprotseduurid. Uuringute eesmärki üldjuhul ei muudetud, täpsustati ainult nuklearmeditsiinilise uuringu läbiviimise meetodit selleks, et oleks võimalik raviarvele kodeerida nuklearmeditsiini uuringut, mis võib olla nii stsintigraafia, üksikfootonemissiomograafia (SPET) või positronemissiomograafia (PET).

Juhend on kooskõlastatud Eesti Nuklearmeditsiini Seltsiga.

1. Nuklearmeditsiiniliste uuringute kodeerimine

Peamine uuendus seisneb FDG-PET uuringu ja FDG-PET lisauuringu lisandumises. FDG on positronemissiomograafial (PET) raku glükolüüsi intensiivsuse uurimiseks kasutatav märkaine. Tegemist on glükoosisarnase ainega 18F-fluordeoksüglükosiga (18F-FDG). Lisauuringu koodi rakendatakse järgmistel juhtudel: a) kui uuritav piirkond on nii laiaulatuslik, et ühekordse skanneeringuga pole võimalik kogu uuringuala haarata või b) kui uuringu eel püstitatud küsimuse lahendamiseks on vajalik teha korduv PET-salvestus FDG kineetika uurimiseks ilma FDG täiendava manustamiseta. Sel juhul paigutatakse patsient vahepeal uuringu laual ringi ja teostatakse täiendav skanneering. Täiendav skanneering kodeeritakse raviarvele lisauuringu koodi abil. Pildipangas arhiveeritakse nii põhi-, kui lisaskanneeringud. Kaasaegne PET seade võimaldab teha stsintigraafiat, positronemissiomograafiat ja kompuutertomograafiat. Sõltumata sellest, kas FDG-PET uuringu käigus kasutati kõiki neid võimalusi või mitte, tohib raviarvele kodeerida ainult FDG-PET uuringu põhi- või lisakoodi.

Näide 1 Patsiendile tehti kahes osas kogukeha PET metastaaside otsinguks ja kompuutertomograafiad, et määratleda paremini uuringul avastatud haiguskollete asukohta

Õige on kodeerida: 1x 79450 PET uuring FDG-ga + 1x79451 PET lisauuring FDG-ga

Vale on kodeerida: 2x 79450 PET uuring FDG-ga

Vale on kodeerida: 1x 79450 PET uuring FDG-ga + 1x79451 PET lisauuring FDG-ga + PET-le lisaks kompuutertomograafia uuringuid

Kõige olulisem on silmas pidada, et iga loetelus kirjeldatud teenus (va nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine ja PET lisauuring) sisaldab ühte nuklearmeditsiini tervikuuringut.

Tervikuuring sisaldab kõiki uuringu ettevalmistamiseks vajalikke tegevusi – patsiendi ooteaega enne uuringuaine manustamist, uuringuaine ettevalmistamist, patsiendi tervisenäitajate kontrolli, patsiendile uuringuaine manustamist, patsiendi ooteaega peale uuringuaine manustamist, farmakoloogilise või füüsilise koormuse tekitamist, patsiendile PET või SPET seadme ruumis tehtavaid kõiki uuringuks ettevalmistavaid protseduure ja uuringuid PET või SPET seadme abil, uuringuaine kulu, sh aine transpordi kulu, patsiendi ooteaega peale uuringut kiirguskaitsega ooteruumis või palatis, radioloogipoolset uuringutulemuse kirjeldamist, uuringu digitaalset arhiveerimist.

Kaasaegne SPET-seade võimaldab teha stsintigraafiat, üksikfootonemissiontomograafiat ja kompuutertomograafiat. Kahedimensionaalsele sintigraafiale lisandub sageli (ca 70-80% juhtudest) kolmedimensionaalne SPET-skanneering ja vajadusel tehakse ka kompuutertomograafia. Kompuutertomograafiat kasutatakse nuklearmeditsiini uuringu käigus täiendavalt, et parandada nuklearmeditsiinilise uuringu kvaliteeti (so sumbuuskontrolli kompuutertomograafia) või määratleda paremini nuklearmeditsiini uuringul avastatud haiguskolde asukohta. Loetelus on toodud keskmine hind patsiendile tehtava nuklearmeditsiini tervikuuringu kohta arvestades asjaoluga et osadel juhtudel ei pruugi lisaks stsintigraafiale SPET-skanneeringut ja kompuutertomograafiat vaja minna. Uuringu hind ei erine oluliselt sõltuvalt sellest, kas patsiendile tehakse ainult stsintigraafia või stintigraafia koos SPET skanneeringuga, kuna kasutusel on üks ja sama seade ja ruum ning suurema osa uuringu maksumusest moodustab patsiendile ühekordselt manustatav uuringuaine.

Näide 2 Patsiendile tehti peaaju stsintigraafia, SPET ja kompuutertomograafia peast, et määratleda paremini uuringul avastatud haiguskolde asukohta

Õige on kodeerida: 1x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Vale on kodeerida: 2x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Vale on kodeerida: 1x79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET + 1x7990 Peaaju kompuutertomograafia natiivis

Vale on kodeerida: 2x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET + 1x7990 Peaaju kompuutertomograafia natiivis

Näide 3 Patsiendile tehti peaaju stsintigraafia ja SPET

Õige on kodeerida: 1x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Vale on kodeerida: 2x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Näide 4 Patsiendile tehti peaaju stsintigraafia

Õige on kodeerida: 1x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Vale on kodeerida: 1x 79402 Peaaju SPET HMPAO-ga

Näide 5 Patsiendile tehti peaaju SPET HMPAO-ga

Õige on kodeerida: 1x 79402 Peaaju SPET HMPAO-ga

Vale on kodeerida: 1x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Näide 6 Patsiendile tehti stsintigraafia ja peaaju SPET HMPAO-ga

Õige on kodeerida: 1x 79402 Peaaju SPET HMPAO-ga

Õige on kodeerida: 1x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Vale on kodeerida: 1x 79402 Peaaju SPET HMPAO-ga + 1x 79401 Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET

Vale on kodeerida: 2x 79402 Peaaju SPET HMPAO-ga

Ühekordsel uuringuaine manustamisel tehtavaid nuklearmeditsiinilisi uuringuid käsitlekse loetelu mõistes ehk teenuste raviarvele märkimisel ühe uuringuna, millele on põhjendatud juurde märkida vaid nuklearmeditsiinilisi lisauuringuid (loetelus praegu ainult PET lisauuring FDG-ga kood 79451) ja vajadusel Nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimist (kood 79400).

Kui patsiendile manustatakse uuringuaine uuesti selleks, et teha täiendav uuring, on lubatud nuklearmeditsiinilise uuringu koodi teistkordne raviarvele märkimine

Näide 7 Patsiendile tehti müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga koormusel ja rahuolekus

Selle uuringu puhul manustatakse uuringuainet MIBI üks kord koormuse foonil ja teistkorda mõne tunni pärast.

Õige on kodeerida: 2x 79409 Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga. Analoogset põhimõtet rakendatakse ka näiteks koodi 79410 (Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga...) puhul juhul kui uuringuaineks kasutati 201-talliumit.

Nukleaarmeditsiinilisele uuringule võib eelneeda Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine, mis sisaldab haige läbivaatust ja doosi arvestust (kood 79400). See kaasneb vajadusel stsintigraafia, SPET-, PET-uuringuga või raviprotseduuriga.

2. Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide täitmine

Uuringu läbiviimise kohta tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide täitmisel lähtutakse SM 18.09.2008 määruse nr 56 "Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord". Selleks, et oleks võimalik kindlaks teha, milliseid komponente nukleaarmeditsiini uuring sisaldas, dokumenteerib nukleaarmeditsiini uuringu läbiviija ravidokumentides uuringu kohta lisaks ka järgneva informatsiooni:

- kas NM uuring sisaldas stsintigraafiat
- kas NM uuring sisaldas SPET-i
- kas NM uuring sisaldas PET-i
- kas NM uuring sisaldas kompuutertomograafiat, täpsustades KT eesmärgi;
- kas KT uuringu käigus kasutati kontrastainet (täpsustades millist ja kui palju).

3. Väljaspool nukleaarmeditsiini uuringuruumi tehtavad nukleaarmeditsiinilised uuringud

Mobiilse ja statsionaarse seadmega tehtavad PET uuringud on tervishoiuteenuste loetelu mõttes samaväärsed uuringud, st neid uuringuid kodeeritakse raviarvele ja tasustatakse ühetaoliselt.

Lisaks uuringule Staatiline või dünaamiline nuklearlümfograafia ja/või SPET (kood 79424) on uues loetelus eraldi teenus Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia (kood 79425). Operatsiooniaegse nuklearlümfograafia korral viiakse uuring läbi operatsioonitoas mobiilse gamma-anduri abil. Uuringule eelneb patsiendi ettevalmistamine sõltuvalt patsiendi seisundist kas nukleaarmeditsiini üksuses või operatsioonitoas. Uuringuaine sisaldub analoogiliselt nukleaarmeditsiini uuringuruumis läbiviidavatele uuringutele uuringu hinnas. Samas ei võimalda mobiilne gamma-andur teha muid uuringuid, kui ainult stsintigraafiat ja seega ei sisalda Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia kompuutertomograafiat.

Näide 8. Patsiendile tehakse enne melanoomi eemaldamise operatsiooni ja selle käigus nuklearlümfograafiat, et hinnata operatiivselt kasvaja levikut.

Õige on kodeerida: 1x0Q2101 Naha ja nahaaluskoje kasvaja eemaldamine + 1x79425 Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia

Vale on kodeerida: 1x0Q2101 Naha ja nahaaluskoje kasvaja eemaldamine + 2x79425 Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia

4. Nukleaarmeditsiiniliste raviprotseduuride kodeerimine

Nukleaarmeditsiini raviprotseduurid võivad toimuda nii ambulatoorselt, statsionaarselt, kui ka päevaravis. Radioloogia voodipäeva koodi kasutatakse juhul, kui patsient viibis statsionaarsel ravil nukleaarmeditsiini osakonnas varjestatud palatis. Raviprotseduuri järgsed varjestatud ooteruumid on arvestatud raviprotseduuri hinda. Raviprotseduur võib olla pikema ravikuuri üks osa. Sel juhul on võimalik, et raviprotseduuri on märgitud raviarvele mitu korda. Ravikuurile viitab asjaolu, et raviprotseduuri on märgitud raviarvele erinevatel kuupäevadel (ja regulaarselt). Nukleaarmeditsiinilise raviprotseduuriga ei kaasne reeglina nukleaarmeditsiinilist uuringut, kontrollstsintigraafia (kui see on vajalik) sisaldub protseduuri hinnas juhul kui ei ole toimunud täiendavat märkaine manustamist st raviarvel ei tohiks ilma põhjenduseta esineda samal kuupäeval tehtud nukleaarmeditsiinilist uuringut ja raviprotseduuri.

Väikeste liigeste radiosünevektomia (kood 79465) sisaldab kõigi ühe patsiendi visiidi käigus ravitavate liigeste ravi sõltumata sellest, mitut liigest korraga raviti. Kuna korraga uuritakse 1-5 liigest, siis teenuse hinda on arvestatud keskmiselt kolme liigeste raviks kuuluva preparaadi maksumus.

5. KT kui eraldiseisva uuringu kodeerimine

Kui nukleaarmeditsiinilise uuringu käigus (s.o patsiendi uuringuruumis viibimise ajal) ei tehtud patsiendile kompuutertomograafiat, kuna selle tegemise vajadus polnud esialgselt näidustatud ja hilisemalt (pärast nukleaarmeditsiinilise uuringu lõppu nt uuringu kirjeldamise käigus) siiski selgus kompuutertomograafia vajadus ning patsient toodi tagasi kas nukleaarmeditsiini uuringute ruumi või viidi kompuutertomograafia uuringute ruumi ning talle tehti vajalik kompuutertomograafia, on lubatud hiljem eraldi tehtud kompuutertomograafiat raviarvele kodeerida.

Kompuutertomograafiat, millel on iseseisev diagnostiline väärtus ja mida ei teostata sumbuuskorrektsiooni eesmärgil ega selleks, et määratleda paremini nukleaarmeditsiini uuringul avastatud haiguskolde asukohta, kodeeritakse eraldi uuringuna radioloogiliste uuringute ja protseduuride kodeerimisjuhendi järgi.

6. Konsiiliumi otsus PET-i vajalikkuse kohta

Konsiiliumi otsuses (st allpool viidatud ekspertkomisjoni protokollis) ei ole tarvis põhjendada PET uuringuid, mis tehakse patsiendile järgmistel loetelus nimetatud juhtudel:

- kopsu üksiku sõlme hindamisel,
- mitteväikserakulise kopsukasvaja staadiumi määramisel,
- kolorektaalvähi retsidiivi diagnostikas,
- pea-ja kaelapiirkonna kasvaja diagnostikas,
- lümfoomi diagnostikas ja

- maliigse melanoomi diagnostikas.

Teistel juhtudel tehtud PET uuringute eest tasub haigekassa ainult juhul, kui PET uuringu vajadus koos põhjendusega on dokumenteeritud ekspertkomisjoni (e konsiiliumi) protokollis punktis 5.1.

Vastavad ekspertkomisjoni protokollis vormid on kinnitatud Sotsiaalministri 19.01.2007.a määruse nr 9 "Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika" lisadega 17 ja 18 ning toodud ka käesoleva juhendi lisades:

Lisa 1: Paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni protokollis vorm pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamisel või selle muutmisel

Lisa2: Hematoloogilise ekspertkomisjoni protokollis vorm hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamisel või selle muutmisel p.5.1

7.2

7.3

7.4

Olen otsusest informeeritud ja konsiiliumi otsusega nõus

Patsiendi nimiAllkiri:

Kuupäev:

Hematoloogilise ekspertkomisjoni protokollivi vorm hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamisel või selle muutmisel

1	Raviplaani			
1.1	Raviplaani nr			
1.2	Raviasutuse nimetus			
1.3	Kuupäev			
2	Patsiendi andmed			
2.1	Ees- ja perekonnanimi:			
2.2	Isikukood:			
2.3	Kliiniline diagnoos:			
2.4	RHK-10 kood:			
3	Raviplaani koostamise asjaolud			
3.A	<input type="checkbox"/> esmane raviplaani	3.B	<input type="checkbox"/> esmase raviplaani muutmine	
3.B.	esmase raviplaani nr (viide esmasele raviplaanile)			
1				
3.B.	esmase raviplaani muutmise põhjendus			
2				
4	Rakendatav raviplaani/otsus			
4.1	Raviviisi(id) koos põhjendusega			
4.2.	Täiendavad selgitused			
5	Täiendava diagnostika vajadus			
5.1	Täiendavad diagnostikameetodid koos põhjendusega ²			
6	Eriarvamus			
6.1	Arvamus			
6.2	Esitanu nimi ja allkiri			
7	Osalejad			
	Nimi	Kood	Eriala kood	Allkiri
7.1				
7.2				

² **Punkt 5.1 täidetakse** uuringu „Positronemissioontomograafia FDG-ga“ määramisel, välja arvatud järgmistel juhtudel: kopsu üksiku sõlme hindamine, mitteväikserakulise kopsukasvaja staadiumi määramine, kolorektaalvähi retsidiivi diagnostika, pea- ja kaelapiirkonna kasvaja diagnostika, lümfoomi diagnostika ja maliigse melanoomi diagnostika..

7.3

7.4

Olen otsusest informeeritud ja konsiiliumi otsusega nõus

Patsiendi nimiAllkiri:

Kuupäev: