

KATALOG PRODUKTÓW ROZLICZENIOWYCH DEDYKOWANYCH DO ROZLICZANIA ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWYCH

L.p.	Etapy opieki kompleksowej	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Waga punktowa produktu rozliczeniowego	Liczba dni pobytu finansowana grupą	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Zakres świadczeń: 03.4100.500.02 - KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-Zawał)														
1.	LECZENIE	5.51.01.0005010	E10	OZW - diagnostyka inwazyjna *	punkt	74,70 **	4 161				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
2.		5.51.01.0005011	E11	OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni *	punkt	282,49 **	15 735	13		334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
3.		5.51.01.0005090	E12G	OZW - leczenie inwazyjne *	punkt	177,70 **	9 898				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
4.		5.51.01.0005015	E15	OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw *	punkt	246,71 **	13 742				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5.		5.51.01.0005016	E16	OZW > 69 r.ż. lub z pw	punkt	61,03 **	3 400	19	1 002	222	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6.		5.51.01.0005091	E17G	OZW - leczenie zachowawcze	punkt	52,79 **	2 941		891		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
7.		5.51.01.0005092	E23G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu *	punkt	94,16 **	5 245				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8.		5.51.01.0005093	E24G	Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa *	punkt	138,56 **	7 718				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
9.		5.51.01.0005026	E26	Angioplastyka wieńcowa balonowa *	punkt	80,05 **	4 459				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10.		5.51.01.0005029	E29	Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	punkt	6 487 ***	6 682				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
11.		5.51.01.0005004	E04	Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką *	punkt		36 429	23	32 809	334	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

12.	LECZENIE	5.51.01.0005005	E05	Pomostowanie naczyń wieńcowych > 69 r.ż. lub z pw *	punkt		22 503	23	20 276	334	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
13.		5.51.01.0005006	E06	Pomostowanie naczyń wieńcowych < 70 r.ż. bez pw *	punkt		21 334	23	19 218	334	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
14.		5.51.01.0005007	E07	Pomostowanie naczyń wieńcowych > 75 r.ż. i > 16 dni*	punkt		23 896	23	21 501	334	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
15.		5.53.01.0005008		Plan kompleksowego leczenia po zawale serca	punkt		111				x		- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia pacjenta po zawale serca przez lekarza kardiologa wspólnie z lekarzem rehabilitacji medycznej, z uwzględnieniem świadczeń wchodzących w zakres kompleksowej opieki oraz koordynację procesu leczenia - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca - produkt dedykowany do sumowania przy rozliczaniu właściwej JGP Plan może ulec zmianie w trakcie opieki kompleksowej. Każdorazową zmianę należy udokumentować.
16.	MONITOROWANIE	5.53.01.0005009		Wizyta koordynująca - kontrolna	punkt		111					x	- wizyta koordynująca (kontrolna) zrealizowana w okresie do 14 dni od wypisu pacjenta z oddziału, obejmuje badanie elektrokardiograficzne i badania laboratoryjne: morfologia krwi, stężenie potasu we krwi, stężenie kreatyniny we krwi, stężenie białka C-reaktywnego (CRP), a także edukację pacjenta przez personel pielęgniarski - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie kompleksowej opieki po zawale serca
17.	REHABILITACJA	5.11.02.9100073	RKZ	Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	punkt		210				x		- zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym - za każdy zrealizowany osobodzień - łączna liczba osobodni na rzecz jednego świadczeniobiorcy może obejmować:
18.		5.11.02.9000063		Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w ośrodku lub oddziale dziennym	punkt		80					x	a) osobodzień w rehabilitacji w oddziale stacjonarnym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego (rozliczanie na warunkach określonych dla grupy RKZ, lub
19.		5.11.02.9000064		Kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych	punkt		80					x	b) osobodzień w rehabilitacji w oddziale/ośrodku dziennym dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego, lub c) osobodzień w telerehabilitacji dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego

20.	LECZENIE	5.51.01.0005031	E31	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	punkt	143,88**	8 014				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
21.		5.51.01.0005032	E32	Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	punkt	175,88**	9 797				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
22.		5.51.01.0005033	E33	Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	punkt	325**	18 103				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
23.		5.51.01.0005034	E34	Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *	punkt	393,09**	21 896				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
24.		5.51.01.0005102	E34G	Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*	punkt	90 841 ****	90 841	7		439	x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
25.		5.51.01.0005036	E36	Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*	punkt	625,53**	34 844				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
26.	MONITOROWANIE	5.52. 01.0001507		Specjalistyczna opieka kardiologiczna	punkt		390					x	- obejmuje co najmniej 3 porady w okresie objęcia KOS-zawał - rozliczane ryczałtem po ich zrealizowaniu; (pierwsza konsultacja kardiologiczna powinna odbyć się nie później niż w 6 tygodniu od momentu wypisu pacjenta ze szpitala, kolejne porady specjalistyczne kardiologiczne zgodnie z indywidualnym planem leczenia);
27.		5.52. 01.0001508		Specjalistyczna opieka kardiologiczna - bilans opieki	punkt		167					x	- porada specjalistyczna kończąca opiekę w ramach KOS-zawał zrealizowana nie wcześniej, niż 6 tygodni przed zakończeniem opieki KOS-zawał - obejmuje przeprowadzenie u pacjenta po zawale mięśnia sercowego bilansu opieki w ramach KOS-zawał (badania i ocena zgodnie z indywidualnym stanem pacjenta)

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r.

(***) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 08.11.2018 r. - wartość 1 pkt przyjęto na poziomie 1 PLN

(****) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 27 września 2019 r.

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

E Choroby serca

E04 Pomostowanie naczyń wieńcowych zastyka*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E05 Pomostowanie naczyń wieńcowych > 69 r.ż. lub z powikłaniami i chorobami współistniejącymi*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E06 Pomostowanie naczyń wieńcowych < 70 r.ż. bez powikłań i chorób współistniejących*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E07 Pomostowanie naczyń wieńcowych > 75 r.ż. i > 16 dni*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E10 OZW - diagnostyka inwazyjna*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E12G OZW - leczenie inwazyjne*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z powikłaniami i chorobami współistniejącymi*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E16 OZW > 69 r.ż. lub z powikłaniami i chorobami współistniejącymi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E17G OZW - leczenie zachowawcze

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospesjalistyczne

E31 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne

E32 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne

E33 Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne

E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne

E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora (S-ICD)*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne

E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspospecjalistyczne

**RKZ - Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego
w warunkach stacjonarnych**

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy kazdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej RKZ02

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy kazdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01

rozpoznania współistniejącego z listy dodatkowej RKZ03

EF ≤ 35% lub EF > 35% i klasa III wg skali NYHA

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy kazdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01

3. stopnia wg skali Rankina (zgodnie z zał. nr 2 do rozporządzenia rehabilitacyjnego)

**Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego
w ośrodku lub oddziale dziennym**

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej RKZa

minimum po 2 razy kazdej procedury ICD-9 z listy dodatkowej RKZb

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZc

minimum 3 procedur ICD-9 z listy dodatkowej RKZd

rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01

Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach domowych

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy RKZ01 oraz procedury:

ICD-9

93.3604 Trening marszowy

93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking)

93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

Listy dodatkowe

RKZa ICD-9

93.1202 Ćwiczenia czynne wolne

93.1301 Ćwiczenia izometryczne

93.1303 Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem

93.1304 Ćwiczenia izotoniczne

93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne

93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe

93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem

93.1901 Ćwiczenia równoważne

93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne

93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe

93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym

93.3603 Trening stacyjny

93.3604 Trening marszowy

93.3605 Trening marszowy z przyborami

RKZb

89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia

89.08 Inna konsultacja

RKZc

94.08 Ocena stanu psychicznego

93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna

94.335 Trening autogenny

94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy

94.36 Psychoterapia w formie zabaw

94.37 Psychoterapia integrująca

RKZd

87.495 RTG śródpiersia

88.721 Echokardiografia

89.385 Ergospirometria

89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej

89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym

89.442 Sześciominutowy test marszu

89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)

89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter)

RKZ01 ICD-10

I21.0 Ostry zawał serca pełnościennej ściany przedniej

I21.1 Ostry zawał serca pełnościennej ściany dolnej

I21.2 Ostry zawał serca pełnościennej o innej lokalizacji

I21.3 Ostry zawał serca pełnościennej o nieokreślonym umiejscowieniu

I21.4 Ostry zawał serca podwosierdziowy

I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony

I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej

I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej

I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu

RKZ02 ICD-10

C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej

C38.1 Śródpiersie przednie

C38.2 Śródpiersie tylne

C38.3 Śródpiersie, część nieokreślona

D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca

E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi)

E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi)

E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)

E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)

E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami)

E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami)

E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami)

E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań)

I23.0 Krwiak osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

I23.4 Pęknięcie strun ścięgniastych jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

I23.6 Skrzeplina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca

I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego

I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca

I24.1 Zespół Dresslera

J44.0 Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych

J44.1 Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona

J44.8 Inna określona przewlekła obturacyjna choroba płuc

J44.9 Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona

N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek

R57.0 Wstrząs kardiogeny

Z94.1 Transplantacja serca

Z94.3 Transplantacja serca i płuc

Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass

Z95.2 Obecność protez zastawek serca

Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki serca

Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca

Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych

Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych

RKZ03 ICD-10

I50.0 Niewydolność serca zastoinowa

I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa

I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona