

Kapittel 15 KNF-takster og annen virksomhetsregistrering

Kapittelet inneholder anbefalinger for bruk av takster, prosedyrekoder og andre kodesystemer innen klinisk nevrofysiologi. Kapittelet er utdatert etter overgang til ny finansieringsordning.

Kapittel ble sist revidert av kvalitetsutvalget i norsk forening for klinisk nevrofysiologi i 2017.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 15.1 Takster | 2 |
| 15.1.1 Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) (1) | 2 |
| 15.1.2 Veiledning for bruk av taksten 702f (2): | 3 |
| 15.2 ICD-10- diagnoserkoder (3) | 3 |
| 15.3 Prosedyrekoder (4) | 4 |
| 15.4 Andre kodesystemer | 5 |
| 15.4.1 Undersøkelseskoder (E koder) | 5 |
| 15.4.2 Interne diagnosekoder | 9 |
| 15.4.5 Henvisningsdiagnoser | 19 |
| 15.5. Når skal de ulike koder/takster brukes? | 23 |
| 15.6 Litteratur | 23 |

15.1 Takster

Laboratoriefag får refusjon via HELFO i det gamle LAB (tidligere RTV) systemet. KNF virksomhet skal ikke finansieres gjennom ISF (innsatsstyrt finansiering), men via HELFO (takst 702). I dette systemet tillates repetisjon av takster ved omfattende undersøkelser (særlig EMG og nevrografi). DRG (diagnoserelaterte grupper)-takst kan kun brukes dersom det er gjort en klinisk undersøkelse som er klart mer omfattende enn det som inngår i en naturlig KNF-undersøkelse. Takstene reguleres i følgende forskrift (sist endret 01.01.2017):

15.1.1 Forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (poliklinikkforskriften) (1)

| | Ref. | Merkn. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|
| 702a Stasjonær polygrafisk langtidsregistrering og videometri | 1 360 | R4 |
| 702b Ambulatorisk polygrafisk søvnregistrering, ambulatorisk langtids-EEG med båndspiller | 816 | R5 |
| 702c Taking av standard EEG | 109 | R6 |
| 702d Tolking av standard EEG | 82 | R6 |
| 702e Taking og tyding av spesielt arbeids- eller tidkrevende EEG | 299 | R7 |
| 702f Nevrografi, elektromyografi, o.l. | 192 | R8 |
| 702g Fremkalte responser | 114 | R9 |

Merknad R4:

Omfatter undersøkelse av minst 8 fysiologiske parametre under søvn. Taksten omfatter også langtids stasjonær EEG-registrering med varighet over 4 timer og langtids EEG med synkronisert videoopptak (videometri).

Merknad R5:

Polygrafisk søvnregistrering må minst omfatte registrering og tolking av søvnstadier for at taksten skal kunne anvendes.

Merknad R6:

I tillegg til spesialister innen klinisk nevrofysiologi, kan også nevrologer med særlig godkjenning fra Den norske lægeforening benytte takstene 702c og 702d.

Merknad R7:

Takst 702e omfatter prematur, neonatal og perinatal registrering, samt langtidsreg. med varighet opptil 4 timer.

Merknad R8:

Takstnummer 702f omfatter spesial-EMG, senresponser, dekrementreaksjoner, nevrofysiologiske sensitivetsundersøkelser, dynamometri o.l. Taksten multipliseres i forhold til hvor mange av de aktuelle undersøkelsene som utføres, i henhold til de utarbeidede retningslinjer: «Bruk av

spesialisttakster i klinisk nevrofysiologi ved offentlig godkjente sykehuslaboratorier», Norsk forening for klinisk nevrofysiologi 1998.

Merknad R9:

Takst 702g omfatter SEP, VEP, AER, ERG og motorisk kortikal stimulering.

Det brukes også en egenandels-takst på polikliniske pasienter: 201b

Se egne retningslinjer: <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/egenandeler-og-pasientbetaling-ved-poliklinisk-helsehjelp>

15.1.2 Veiledning for bruk av taksten 702f (2):

(Veiledningen er basert på konsensus og intern justis i KNF miljøet i Norge. Det eksisterer per i dag ingen offisielle føringer fra Helsedirektoratet).

- Motorisk og sensorisk ENG inkl. F-respons på inntil 3 nerver pr. ekstremitet - 702f x1
- Motorisk og sensorisk ENG inkl. F-respons på 4 eller flere nerver pr. ekstremitet – 702f x 2
- Fraksjonert undersøkelse (inching) pr. nerve – 702f x 2
- Bilateral facialisnevrografi – 702f x 2
- Testing av autonome funksjon – 702f x 2 pr halvtime
- Decrementundersøkelse pr. muskel – 702f x 2
- Termotestundersøkelse pr. målested – 702f x 2
- EMG kun visuell vurdering spontanaktivitet, interferens mv. på inntil 3 muskler pr ekstremitet - 702f x 1
- EMG kun visuell vurdering på 4 eller flere muskler – 702f x 2
- Kvantitativ EMG pr. muskel (vurdering av spontanaktivitet, analyse av 10-20 lagrede MUP'er, vurdering av rekrutteringsmønster og interferensmønster) – 702f x 1
- SFEMG pr. muskel – 702f x 4
- Ekstra/utvidede undersøkelser pr. halvtime – 702f x 2

15.2 ICD-10- diagnoserkoder (3)

Ved utvidet og selvstendig journalført klinisk nevrologisk undersøkelse og diagnostikk utover det som er nødvendig i forbindelse med nevrografi- og EMG-undersøkelse, kan nevrologisk undersøkelse og diagnose kodes for seg og dermed gi refusjon via DRG-ISF-systemet.

Laboratorietakst (702f) kan ikke kombineres med takst for klinisk undersøkelse og vanligvis brukes derfor ikke sistnevnte takst.

ICD-10-diagnosekoder (for eksempel R.29.8 – Andre og uspesifiserte symptomer og tegn med tilknytning til nervesystemet og muskel-skjelettsystemet eller annen mer spesifisert diagnosekode) brukes på alle pasienter som er til KNF-undersøkelser, men gir ingen spesiell refusjon.

15.3 Prosedyrekoder (4)

NCMP er en klassifikasjon for medisinske prosedyrer til bruk i spesialisthelsetjenesten.

Den er utarbeidet for å kunne dokumentere systematisk medisinske tiltak og for å gi grunnlag for statistikk og dokumentasjon i forbindelse med innsatsstyrt finansiering (ISF).

Det er foreløpig ingen kobling mellom KNF-prosedyrekoder og refusjoner. Det vil si at KNF-prosedyrekodene ikke gir noen økonomisk effekt, men kan brukes for statistikk og dokumentasjon i virksomheten.

15.3.1 KNF-prosedyrekoder i NCMP-systemet:

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------|
| AAFE00 | Standard elektroencefalografi (EEG) |
| AAFE05 | Søvndeprivert EEG |
| AAFE10 | EEG langtidsregistrering |
| AAFE15 | EEG med sfenoidal- eller epifarynkselektroder |
| AAFE20 | EEG med reaksjonstidsmåling |
| AAFE22 | EEG med amylaltest (Wada-test) |
| AAFE25 | Kvantitativ EEG analyse |
| AAFE30 | Cerebral funksjonsmonitorering ved EEG |
| AAFE80 | Visuelt fremkalt potensial (VEP) |
| AAFE82 | Elektroretinografi (ERG) |
| AAFE85 | Elektrisk respons audiometri (BERA) |
| AAFE87 | Transtympanal hjernestammeaudiometri |
| AAFE89 | Sensorisk fremkalt potensial (SEP) IKA |
| AAFX00 | Polygrafisk monitorering av respiratoriske parametre (polygrafi) |
| AAFX05 | Polysomnografi (PSG) uten respiratoriske parametre |
| AAFX10 | Polysomnografi (PSG) med respiratoriske parametre |
| AAFX20 | Multipel søvnlatenstest med minst åtte parametre under søvn |
| ACFE00 | Sensorisk nevrografi med nålelektrode |
| ACFE05 | Sensorisk nevrografi med overflateelektrode |
| ACFE10 | Motorisk nevrografi med nålelektrode |
| ACFE15 | Motorisk nevrografi med overflateelektrode |
| ACFE20 | Motorisk inchingundersøkelse |
| ACFE25 | Nevrografi med repetitiv nervestimulering |
| ACFE30 | Blinkrefleks nevrografi |
| ACFE39 | Motorisk og sensorisk elektronevrografi IKA |
| ACFE99 | Elektrofysiologisk registrerte reflekser IKA |
| ACFX05 | Termotest |
| ACFX10 | H-refleks |
| ACFX15 | Vibrametri |
| AXAA00 | Peroperativ overvåking med elektromyografi (EMG) |
| AXFE00 | Elektromyografi (EMG), visuell vurdering |
| AXFE02 | Elektromyografi (EMG), kvantitativ |
| AXFE05 | Single fibre elektromyografi (SFEMG) |

| | |
|--------|--------------------------------------------|
| AXFE10 | Makro elektromyografi (EMG) |
| JHFE20 | Elektromyografi (EMG) av analsfinkter |
| KGFE30 | Elektromyografi (EMG) av corpus cavernosus |
| KXFE00 | Elektromyografi (EMG) i bekkenbunnen |
| ADFX05 | Sympatisk hudresponstest |
| ADFX10 | Parasympatisk R-R respons |
| ADFX15 | Posturaltest |
| ADFX20 | Valsalvatest |

15.4 Andre kodesystemer

Fire-fem sifrete koder kan som regel lagres i sykehusenes sentrale datasystem eller i lokalt datasystem ved KNF-laboratoriene.

Ved St. Olavs Hospital HF benyttes et enkelt fire-sifret system for virksomhetsregistrering og et annet firesifret system for **KNF-diagnoser**. Diagnosesystemet bygger ikke på ICD 10 fordi den kliniske diagnosen ofte ikke er klar under KNF-konsultasjonen.

Internasjonalt finnes andre mye mer detaljerte systemer. Vi har ansett at et system bør være enkelt for å bli brukt. Det er praktisk greit hvis kodeverket får plass på ett til to A4 ark.

Systemet er videreutviklet i samarbeid med kvalitetsutvalget i Norsk Forening for Klinisk Nevrofysiologi (1998-1999).

Systemet kan tilpasses lokalt, f.eks. ved å:

- Legge til henvisningsdiagnoser basert på ICD 10
- Legge til kodennummer for flere EEG-rytmer.
- Legge til kodennummer for flere grupper av nevromuskulære sykdommer

Vedlegg: Tabell over D (diagnose), E (undersøkelse) og H (henvisningsdiagnoser) koder

15.4.1 Undersøkelseskoder (E koder)

| | |
|------------------------------------------------|----------------------|
| 150x VEP flash | x=prosedyrer per øye |
| 151x VEP sjakkmønster | |
| 152x Elektretinografi (ERG) | |
| 153x Auditivt fremkalt repons (BAER) | |
| 154x P300, andre kognitive fremkalte responser | |
| 1551-2 MEDIANUS-SEP | x=antall sider |
| 1553-4 ULNARIS-SEP | |
| 1561-2 TIBIALIS-SEP | |
| 157x SEP andre nerver | x=sider * nerver |
| 160x MEP/TMS overekstremitet | x=sider*nerver |
| 161x MEP/TMS underekstremitet | x=sider*nerver |
| 162x Fokal MEP/TMS | x=sider*nerver |

15.4.2 Interne diagnosekoder

KNF laboratoriets D koder (13/01/10) St.Olavs Hospital HF, Universitetsykehuset i Trondheim

EEG

- 2000 Normalt
- 2004 Søvnstadium II i minst 30 sekunder (i søvndeprivert eller standard EEG)
- 2010 Epileptiformt: fokal epileptiform aktivitet (1-3 elektroder)
- 2011 Epileptiformt: regional eller halvsidig aktivitet
- 2012 Epileptiformt: multifokal epileptiform aktivitet
- 2015 Epileptiformt: generalisert epileptiform aktivitet
- 2017 Epileptiformt: bilateral synkron eller samtidig regional epileptiform aktivitet
- 2020 Epileptiformt: hypsarrhythmia
- 2025 Epileptiformt: multippel-spike wave (poly-spike wave) komplekser
- 2027 Epileptiformt: fotoparoxysmal respons
- 2030 Anfallsregistrering: normalt
- 2035 Anfallsregistrering: Epileptiformt
- 2036 Kontinuerlig epileptiform aktivitet i våkenhet og/eller søvn (ESES,..)
- 2037 Status epilepticus
- 2040 Generalisert uspesifikk abnormitet/Langsom alfa
- 2045 Bilateral regional uspesifikk abnormitet (FIRDA, polymorf theta/delta)
- 2050 Fokal uspesifikk abnormitet (1-3 elektroder)
- 2055 Ensidig regional eller halvsidig uspesifikk abnormitet
- 2060 Periodisk aktivitet (PLEDS,trifasiske, etc)
- 2070 Burst-Suppression
- 2080 Elektrocerebral stillhet (ECS)
- 2095 Andre funn (usikre/normalvarianter som 14 hz pos. utbrudd, 6 Hz spw, ..)
- 2096 Bevisstløs pasient
- 2099 Teknisk svikt/avbrutt u.s

EEG monitorering (24 timers kassett eller videometri >24 timer)

2500 Normalt uten anfall

2510 Normalt eller uspesifikt under anfall

2515 Epileptiformt i temporallapp under anfall

2516 Epileptiformt i frontallapp under anfall

2520 Epileptiformt under anfall

2521 Bilateral synkron epileptiform aktivitet under anfall

2522 Fokal lav amplitude (desynkronisering) under anfall

2525 Fokal rytmisk ikke-skarp aktivitet under anfall

2530 Interiktalt epileptiformt: fokalt

2536 Kontinuerlig epileptiform aktivitet i våkenhet og/eller søvn (ESES,..)

2540 Interiktalt epileptiformt: generalisert

2545 Fokal uspesifikk unormal aktivitet

2550 Generalisert uspesifikk unormal aktivitet

2560 Kliniske frontallappsanfall

2565 Kliniske temporallappsanfall (KPA)

2567 Abscenser

2570 GTK

2572 Ikke-epileptiske anfall

2595 Andre uspesifikke eller usikre funn

2599 Teknisk svikt/avbrutt u.s

Polysomnografi

- 3000 Normalt
 - 3005 Obstruktiv søvn apne (OSA): apne-index 5-10
 - 3010 OSA AHI 5-14
 - 3015 OSA: apne-index 10-19
 - 3018 OSA AHI 15-29
 - 3020 OSA: apne-index ≥ 20
 - 3025 OSA AHI ≥ 30
 - 3030 Central søvnapne
 - 3035 Blandet søvnapne
 - 3033 Hypoxi $< 80\%$
 - 3040 Hypoxi $< 70\%$
 - 3045 ODI 5-14
 - 3046 ODI 15-29
 - 3047 ODI ≥ 30
 - 3050 Insomni
 - 3055 PLM
 - 3060 Parasomni
 - 3095 Andre funn (SOREM, arytmi o.l)
 - 3099 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

MSLT

- 3500 Normalt
 - 3505 SOREM i en registrering.
 - 3510 SOREM i to eller flere registreringer.
 - 3520 Middelsøvnlatens < 5 min.
 - 3525 Middelsøvnlatens < 8 min
 - 3530 Apneer
 - 3595 Andre funn (abnormt EEG, cardial arytmi)
 - 3599 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

EMG

- 4000 Normalt
 - 4010 Nevrogen-denervasjon (fib., positive skarpe bølger etc.)
 - 4020 Nevrogen-reinnervasjon
 - 4025 "Myopatisk EMG": Muskeldystrofi
 - 4030 "Myopatisk EMG": Andre myopatier
 - 4035 Myotoni
 - 4040 Myasthent dekrement (> 8 % i en muskel)
 - 4050 Inkrement > 100 % (Myasthent syndrom)
 - 4060 Økt jitter
 - 4065 Inflammatoriske myopatier
 - 4070 Motor-Nevron-sykdom
 - 4080 Radikulopati-forenlig
 - 4090 Nevro/myogent blandingsbilde
 - 4095 Andre funn (atypisk spontanaktivitet, nevromyotoni. o.a.)
 - 4099 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

NEVROGRAFI

- 4500 Normalt
 - 4505 Grenseverdi, anbefalt kontroll
 - 4510 Karpal Tunnel Syndrom (standard og/eller utvidet)
 - 4511 KTS standardnevrografi
 - 4512 KTS utvidet nevrografi
 - 4513 Klinisk KTS
 - 4514 Ikke klinisk KTS
 - 4515 Andre medianusnevropatier
 - 4520 Ulnarisentrapment ved albuen
 - 4525 Andre ulnarisnevropatier
 - 4530 Peroneusnevropati
 - 4532 Facialisnevropati
 - 4535 Andre nevropatier
 - 4540 Andre pleksopatier (kan evt kombineres med 4500)
 - 4545 Radialisnevropati
 - 4550 Plexus-nevritt (nevralgisk amyotrofi, kan evt kombineres med 4500)
 - 4555 Akutt inflamatorisk polyradikulonevropati
 - 4560 Sensorimotorisk polynevropati-demyeliniserende
 - 4565 Sensorimotorisk polynevropati-axonal
 - 4570 Sensorimotorisk polynevropati-blandet
 - 4575 Sensorisk polynevropati
 - 4576 Motorisk polynevropati
 - 4580 Multifokal eller asymmetrisk nevropati
 - 4582 Critical illness polynevropati/myopati
 - 4585 Arvlig nevropati? (tilleggskode!)
 - 4595 Andre funn (forlenget F respons)
 - 4596 Bevisstløs pasient
 - 4599 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

AUTONOME TESTER

5300 Normalt

5310 For liten RR-variasjon ved normal respirasjon

5315 For liten RR-variasjon ved dyp respirasjon

5320 Unormal barorefleks

5325 Unormal RR-respons på tilt-test/ stående stilling

5330 Unormalt blodtrykksfall ved tilt-test/ stående stilling

5340 Unormal pupilletest

5350 Unormal svettetest

5355 Unormal sympatisk hudrespons

5360 Unormal hudimpedans-måling

5370 Unormal laserblodstrøm-måling

5395 Andre funn

5399 Teknisk svikt/avbrutt u.s

BLINK

- 5000 Normal
 - 5010 Abnorm R1
 - 5020 Abnorm R2
 - 5095 Andre/usikre funn
 - 5099 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

TERMOTEST OG VIBRAMETRI

- 5500 Normalt
 - 5510 Abnorm kuldepersepsjon
 - 5520 Abnorm varmepersepsjon
 - 5530 Abnorm varme-smerteterskel
 - 5540 Abnorm kulde-smerte terskel
 - 5550 Unormal vibrasjonsterskel
 - 5595 Andre/usikre funn
 - 5599 Teknisk svikt/Avbrutt u.s.
-

ERG

- 6000 Normalt
 - 6010 Nedsatt stav-funksjon (MAD)
 - 6020 Nedsatt tapp-funksjon
 - 6095 Andre funn
 - 6099 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

VEP

6500 Normalt

6510 Økt P100 latenstid

6520 Redusert amplitude/abnorm konfigurasjon.

6595 Andre funn

6599 Teknisk svikt/avbrutt u.s

Flash VEP

6600 Normalt

6610 Økt latenstid

6620 Redusert amplitude/abnorm konfigurasjon.

6695 Andre funn

6699 Teknisk svikt/avbrutt u.s

BAER

7000 Normalt

7005 Abnorm bølge I (ampl. og/eller latens)

7030 Økt IPL I-V

7040 Redusert V/I ratio

7050 Bortfall bølge III, IV og V

7095 Andre funn (isolert IPL I-III/III-V, eller SR IV-V)

7096 Bevisstløs pasient

7099 Teknisk svikt/avbrutt u.s

SEP

- 7500 Normalt
 - 7510 Abnorme perifere svar (N9 og/eller fossa poplitea)
 - 7515 Abnormt cervical-svar
 - 7530 N20 økt latens/økt sentral ledningstid
 - 7540 N20/P25 bortfall
 - 7550 P40 økt latens/økt sentral ledningstid
 - 7560 P40 bortfall
 - 7595 Andre funn
 - 7596 Bevisstløs pasient
 - 7599 Teknisk svikt/avbrutt u.s
-

MEP

- 8000 Normalt
 - 8010 Økt perifer latens
 - 8020 Økt sentral latens
 - 8030 Blokk ved perifer facialisstimulering
 - 8040 Andre usikre funn
 - 8099 Teknisk svikt/avbrutt u.s.
-

IOM

- 8500 Normalt
- 8510 Forbigående unormal MEP
- 8515 Forbigående unormal SEP
- 8520 Forbigående unormal EMG
- 8525 Varig unormal MEP
- 8530 Varig unormal SEP
- 8535 Varig unormal EMG
- 8595 Andre usikre funn
- 8599 Teknisk svikt/avbrutt u.s.

EEG MONITORERING VED NEDSATT BEVISSTHET

- 9000 Normalt
 - 9010 Epileptiform aktivitet
 - 9040 Bilateral langsom aktivitet
 - 9050 Fokal langsom aktivitet
 - 9060 Periodisk aktivitet (PLEDS, trifasiske, etc)
 - 9070 Burst-Suppression
 - 9080 Electrocerebral stillhet (ECS)
 - 9095 Andre usikre funn
 - 9099 Teknisk svikt/avbrutt u.s.
-

FREMKALT RESPONS

- 9500 Normalt
- 9510 Unormal latens
- 9520 Unormal amplitude
- 9595 Usikre funn
- 9599 Teknisk svikt/avbrutt u.s.

15.4.5 Henvisningsdiagnoser

Kodesystem for henvisningsdiagnoser: H koder (13.01.2010)

Etablert eller mistenkt diagnose kodes av lege, settes inn av kontorpersonell når svar skrives:
H etterfulgt av fire siffer (ex H2000)

Epilepsi og anfall

- 2000 Feberkramper
 - 2010 Epilepsi
 - 2020 Anfall, uspesifisert
 - 2030 Synkope
 - 2040 Førerkortvurdering
 - 2050 Rett syndrom
 - 2060 Infantile spasmer
 - 2095 Annet
-

Mentale symptomer

- 3000 Forsinket utvikling
 - 3005 Spiseforstyrrelse
 - 3008 Språkforstyrrelse
 - 3010 Adferdsproblem (ADHD/Lærevansker)
 - 3015 Tourette syndrom
 - 3018 Autisme
 - 3020 Psykisk utviklingshemming
 - 3030 Psykiatrisk sykdom (depresjon/vrangforestilling)
 - 3040 Mistanke om demens
 - 3050 Nedsatt bevisshet
 - 3060 Forviring
 - 3070 Komatøs
 - 3095 Annet
-

Cerebrovaskulær sykdom og skader

- 4000 Hjerneslag
- 4010 Iskemisk/anoksisk hjerneskade
- 4095 Andre hjernekar sykdommer

4100 Hodeskade (commotio)

4110 Traumatisk hjerneskade

4195 Andre skader

Sykdommer i CNS

4500 Nevrodegenerativ sykdom (Parkinson med mer)

4510 Hjernetumor

4520 Infeksjonssykdom i hjernen

4530 Multipel sklerose

4540 Cerebral malformasjon

4550 Cerebral parese

4595 Annen CNS-sykdom

Søvnsykdommer

5000 Obstruktive søvnapne

5005 Central apne

5010 Narkolepsi

5015 Annen hypersomni

5020 Insomni

5030 Søvnrytmeforstyttelse

5040 Restless legs/PLMS

5050 Parasomni (mareritt, REM-assosiert adferdsending)

5095 annen søvnsykdom

Øyesykdommer

5500 Nedsatt syn

5510 Optikusnevritt

5520 Retinitis pigmentosa

5595 Andre øyesykdommer

Perifere nervesykdommer

- 7000 Karpaltunnelsyndrom
- 7010 Ulnarisentrapment
- 7020 Radialisskade
- 7030 Peroneusskade
- 7040 Andre entrapments
- 7050 Traumatisk nerveskade
- 7060 Polynevropati
- 7065 Akutt inflammatorisk polyradikulonevropati GBS
- 7070 Nevralgisk amyotrofi (pleksusnevritt)
- 7080 Pleksusskade
- 7090 ALS eller annen MND
- 7095 Andre perifere nervesykdommer
- 7110 Smerter i arm
- 7120 Smerter i ben
- 7130 Andre smerter
- 7140 Nummenhet og parestesier
- 7150 Muskelsvakhet
- 7160 Skoliose
- 7195 Andre perifere symptomer

Muskelsykdommer

- 7500 Myositt
 - 7510 Muskeldystrofi
 - 7520 Myastenia gravis
 - 7530 Myastent syndrom
 - 7540 Myotoni
 - 7550 Muskelsmerter
 - 7595 Andre muskelsykdommer
-

Indremedisinske sykdommer

- 8000 Diabetes
- 8010 Medfødt stoffskiftefeil
- 8020 Nyresykdom
- 8030 Leversykdom
- 8040 Thyroideasykdom
- 8050 Revmatoid artritt
- 8060 SLE
- 8070 Sklerodermi
- 8080 Annen revmatologisk sykdom
- 8090 Hjertesykdom
- 8100 Høyt blodtrykk
- 8110 Blodsykdommer
- 8120 Kreftsykdom
- 8130 Alkoholoverforbruk
- 8140 Narkomani
- 8150 Intoksikasjon
- 8160 Lungesykdom
- 8195 Andre indremedisinske sykdommer

Symptomer

- 9000 Hodepine
 - 9030 Nedsatt hørsel
 - 9040 Svimmelhet
 - 9080 Gangforstyrrelser
 - 9095 Andre symptomer
-
- 9099 Kontrollperson
-

15.5. Når skal de ulike koder/takster brukes?

Poliklinisk pasient eller pasient fra daghet:

- 702-takst
- Egenandels-takst (dersom ikke unntak)
- ICD-10 diagnosekode
- Prosedyrekode (NCMP)
- Evt. annen kode for virksomhetsregistrering

Inneliggende pasient:

- ICD-10 diagnosekode
- Prosedyrekode (NCMP)
- Evt. annen kode for virksomhetsregistrering

15.6 Litteratur

1) <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-12-20-1848>

2) «Bruk av spesialisttakster i klinisk nevrofysiologi ved offentlig godkjente sykehuslaboratorier», Norsk forening for klinisk nevrofysiologi 1998

3) <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf>

4) <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/helsefaglige-kodeverk/prosedyrekodeverkene-kodeverk-for-medisinske-kirurgiske-og-radiologiske-prosedyrer-ncmp-ncsp-og-ncrp>