

**Ynske om endring i helsefaglege kodeverk**

Ved førespurnader om nye kodar eller endringar i kodeverka kan dette skjemaet nyttast.

Ver vennleg og last ned skjemaet og fyll det ut elektronisk. Alle kvite felt skal fyllast ut. Skriv «ikkje aktuelt» dersom feltet ikkje kan nyttast.

Dokumentet blir sendt til: [kodehjelp@helsedir.no](mailto:kodehjelp@helsedir.no)

Frist:

1. mars – NCRP (kodeverk for radiologiske prosedyrar)

1. mai – ICD-10, NCMP, NCSP, ICPC-2, ICF

**Eg stadfestar at dette skjemaet og tilhøyrande e-post ikkje inneheld helseopplysningar eller andre personopplysningar om pasientar, heller ikkje i sladda form (boksen må kryssast ut for at skjemaet skal takast til vurdering).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avsendar | *Namn* | *Stillingsnemning* |
|  |  |
| *Arbeidsstad* | *E-post og telefonnummer* |
|  |  |
| Fagleg kontaktperson  Kan kontaktast ved behov for fagleg avklaring. | *Namn* | *Stillingsnemning* |
|  |  |
| *Arbeidsstad* | *E-post og telefonnummer* |
|  |  |
| Fagmiljø som står bak endringsønsket | *Set inn nemning på det aktuelle fagmiljøet* | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kva kodeverk gjeld endringa? | *Namn på kodeverk* | | | |
|  | | | |
| Type endring (kryss av) | *Ny kode* | *Endre tekst/undertekst* | *Fjerne kode* | *Annet* |
|  |  |  |  |
| Bakgrunn for endringsønske | *Detaljert forklaring på kvifor ein kode ønskes oppretta eller endra. Legg gjerne ved eit døme, eller ei representativ beskriving av ein prosedyre som eige vedlegg.* | | | |
|  | | | |
| Anslagsvis mengd utførte prosedyrar eller påviste tilstandar årleg (nasjonalt): | *Presiser evt. om dette berre er aktuelt for éin behandlingsstad.* | | | |
|  | | | |
| Ved ønske om ny kode: | *Gjeld koden etablert behandling i Noreg, eller er metoden utprøvande?* | | | |
|  | | | |
| *Forslag til kodetekst og plassering i kodeverket.* | | | |
|  | | | |
| Ved ønske om andre endringar i kodeverk: | *Forslag til endring i kodetekst, undertekst og kodar som eventuelt kan takast ut av bruk.* | | | |
|  | | | |
| Evt. supplerande informasjon: | *Referansar, dokumenter, lenker o.a.* | | | |
|  | | | |

Ved spørsmål, kontakt [kodehjelp@helsedir.no](mailto:kodehjelp@helsedir.no)