

**Ønske om endring i helsefaglige kodeverk**

Ved forespørsler om nye koder eller endringer i kodeverkene kan dette skjemaet benyttes.

Vennligst last ned skjemaet og fyll det ut elektronisk. Alle hvite felter skal fylles ut. Skriv «ikke aktuelt» dersom feltet ikke kan benyttes.

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

Frist:

1. mars – NCRP (kodeverk for radiologiske prosedyrer)

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

**Jeg bekrefter at dette skjemaet og tilhørende e-post ikke inneholder helseopplysninger eller andre personopplysninger om pasienter, heller ikke i sladdet form (boksen må krysses ut for at skjemaet skal tas til vurdering).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avsender** | *Navn* | *Stillingsbetegnelse* |
|  |  |
| *Arbeidssted* | *E-post og telefonnummer* |
|  |  |
| **Faglig kontaktperson**  Kan kontaktes ved behov for faglig avklaring. | *Navn* | *Stillingsbetegnelse* |
|  |  |
| *Arbeidssted* | *E-post og telefonnummer* |
|  |  |
| **Fagmiljø som står bak endringsønsket** | *Sett inn betegnelse på det aktuelle fagmiljøet* | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hvilket kodeverk gjelder endringen**? | *Navn på kodeverk* | | | |
|  | | | |
| **Type endring (kryss av)** | *Ny kode* | *Endre tekst/undertekst* | *Fjerne kode* | *Annet* |
|  |  |  |  |
| **Bakgrunn for endringsønske** | *Detaljert forklaring på hvorfor en kode ønskes opprettet eller endret.* *Legg gjerne ved et eksempel, eller en representativ beskrivelse av en prosedyre som eget vedlegg.* | | | |
|  | | | |
| **Anslagsvis antall utførte prosedyrer eller påviste tilstander årlig (nasjonalt):** | *Presiser evt. om dette kun er aktuelt for ett behandlingssted.* | | | |
|  | | | |
| **Ved ønske om ny kode:** | *Gjelder koden etablert behandling i Norge, eller er metoden utprøvende?* | | | |
|  | | | |
| *Forslag til kodetekst og plassering i kodeverket*. | | | |
|  | | | |
| **Ved ønske om andre endringer i kodeverk:** | *Forslag til endring i kodetekst, undertekst og koder som eventuelt kan tas ut av bruk.* | | | |
|  | | | |
| **Evt. supplerende informasjon:** | *Referanser, dokumenter, lenker o.a.* | | | |
|  | | | |

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