

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΑΥ

Αρ. Ανακοίνωσης: 042024ΑΗCP01738

Προς: Προσωπικούς Ιατρούς, Ειδικούς Ιατρούς, Νοσηλεύτρια

ΘΕΜΑ: Δημιουργία νέας κατηγορίας Χρόνιων Ασθενών στο ΓεΣΥ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, επιθυμεί να ενημερώσει τους παροχείς αναφορικά με τη νέα λειτουργία του Συστήματος Πληροφορικής η οποία καθίσταται διαθέσιμη στις 26 Απριλίου 2024. Η εν λόγω λειτουργία αφορά τη σήμανση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη. Οι Προσωπικοί και Ειδικοί Ιατροί θα έχουν τη δυνατότητα να ενημερώνονται για τους δικαιούχους που διαχειρίζονται, μέσω της υπο-ενότητας «Κατηγορίες Χρόνιων Ασθενών» στον κατάλογο δικαιούχων ή στο πλαίσιο της επίσκεψης στην ενότητα «Ιατρικό Προφίλ» αντίστοιχα.

Με τη νέα αυτή σήμανση, οι εν λόγω ασθενείς θα εντάσσονται σε μία εκ των 5 πιο κάτω κατηγοριών:

1. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου I/ Diabetes Mellitus Type 1

Η ένταξη των δικαιούχων στη συγκεκριμένη κατηγορία γίνεται στις περιπτώσεις όπου ο δικαιούχος διαθέτει τουλάχιστον 1 εκ των πιο κάτω διαγνώσεων **τουλάχιστον 2 φορές στο ιστορικό του κατά τα τελευταία 2 χρόνια**.

ICD-10: E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, P70.2

Η σήμανση στην εν λόγω κατηγορία είναι μόνιμη (δεν αφαιρείται) και γίνεται μέσω αυτοματοποιημένης διαδικασίας κάθε 24ωρο. Σημειώνεται ότι οι διαγνώσεις που λαμβάνονται υπόψη είναι οι διαγνώσεις που καταχωρούνται σε επισκέψεις σε Προσωπικούς Ιατρούς και σε υποβεβλημένες απαιτήσεις Ειδικών Ιατρών, Ενδονοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας ή/και ΤΑΕΠ.

2. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου II – σε ινσουλίνη / Diabetes Mellitus Type II on Insulin

Η ένταξη των δικαιούχων στη συγκεκριμένη κατηγορία γίνεται στις περιπτώσεις όπου ο δικαιούχος διαθέτει τουλάχιστον 1 εκ των πιο κάτω διαγνώσεων **στο ιστορικό του κατά τα τελευταία 2 χρόνια σε συνδυασμό με τουλάχιστον 1 κωδικό ινσουλίνης**.

ICD-10: E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9

Η σήμανση στην εν λόγω κατηγορία είναι μόνιμη (δεν αφαιρείται) και γίνεται μέσω αυτοματοποιημένης διαδικασίας κάθε 24ωρο. Σημειώνεται ότι οι διαγνώσεις που λαμβάνονται υπόψη είναι οι διαγνώσεις που καταχωρούνται σε επισκέψεις σε

Προσωπικούς Ιατρούς και σε υποβεβλημένες απαιτήσεις Ειδικών Ιατρών, Ενδονοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας ή/και ΤΑΕΠ

3. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου II – χωρίς ινσουλίνη / Diabetes Mellitus Type II no insulin

Η ένταξη των δικαιούχων στη συγκεκριμένη κατηγορία γίνεται στις περιπτώσεις όπου ο δικαιούχος διαθέτει τουλάχιστον 1 εκ των πιο κάτω διαγνώσεων **τουλάχιστον 2 φορές στο ιστορικό του κατά τα τελευταία 2 χρόνια.**

ICD-10: E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9

Η σήμανση στην εν λόγω κατηγορία είναι μόνιμη (δεν αφαιρείται) και γίνεται μέσω αυτοματοποιημένης διαδικασίας κάθε 24ωρο. Σημειώνεται ότι οι διαγνώσεις που λαμβάνονται υπόψη είναι οι διαγνώσεις που καταχωρούνται σε επισκέψεις σε Προσωπικούς Ιατρούς και σε υποβεβλημένες απαιτήσεις Ειδικών Ιατρών, Ενδονοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας ή/και ΤΑΕΠ

4. Σακχαρώδης Διαβήτης Κυήσεως / Gestational Diabetes Mellitus

Η ένταξη των δικαιούχων στη συγκεκριμένη κατηγορία γίνεται στις περιπτώσεις όπου ο δικαιούχος διαθέτει τουλάχιστον 1 εκ των πιο κάτω διαγνώσεων **τουλάχιστον 2 φορές στο ιστορικό του κατά τους τελευταίους 9 μήνες**

ICD-10: O24.0, O24.1, O24.2, O24.3, O24.4, O24.5, O24.6, O24.7, O24.8, O24.9

Η σήμανση στην εν λόγω κατηγορία γίνεται μέσω αυτοματοποιημένης διαδικασίας κάθε 24ωρο. Σημειώνεται ότι οι διαγνώσεις που λαμβάνονται υπόψη είναι οι διαγνώσεις που καταχωρούνται σε επισκέψεις σε Προσωπικούς Ιατρούς και σε υποβεβλημένες απαιτήσεις Ειδικών Ιατρών, Ενδονοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας ή/και ΤΑΕΠ.

Στο τέλος κάθε εβδομάδας, το ΣΠ επανελέγχει τους δικαιούχους που είναι ενταγμένοι στην κατηγορία των ασθενών σε «Σακχαρώδη Διαβήτη Κυήσεως». Στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο δικαιούχος δεν έχει στο ιστορικό μία εκ των πιο πάνω διαγνώσεων κατά τους τελευταίους 9 μήνες ή 2 μήνες μετά την ημερομηνία τοκετού, τότε τα πιο πάνω κριτήρια παύουν να υφίστανται, η σήμανση τερματίζεται.

5. Άλλος Σακχαρώδης Διαβήτης / Other Diabetes Mellitus

Η ένταξη των δικαιούχων στη συγκεκριμένη κατηγορία γίνεται στις περιπτώσεις όπου ο δικαιούχος διαθέτει τουλάχιστον 1 εκ των πιο κάτω διαγνώσεων **τουλάχιστον 2 φορές στο ιστορικό του κατά τα τελευταία 2 χρόνια.**

ICD-10: E13.0, E13.1, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.6, E13.7, E13.8, E13.9, E14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8, E14.9

Η σήμανση στην εν λόγω κατηγορία είναι μόνιμη (δεν αφαιρείται) και γίνεται μέσω αυτοματοποιημένης διαδικασίας κάθε 24ωρο. Σημειώνεται ότι οι διαγνώσεις που λαμβάνονται υπόψη είναι οι διαγνώσεις που καταχωρούνται σε επισκέψεις σε Προσωπικούς Ιατρούς και σε υποβεβλημένες απαιτήσεις Ειδικών Ιατρών, Ενδονοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας ή/και ΤΑΕΠ

Η πιο πάνω αλλαγή τίθεται σε ισχύ στις 26 Απριλίου 2024

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ημερομηνία: 26 Απριλίου 2024