

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΑΥ

Αρ. Ανακοίνωσης: 052026ΑΗCP08046

Προς: Κλινικούς Ψυχολόγους, Προσωπικούς Ιατρούς, Ειδικούς Ιατρούς

ΘΕΜΑ: Ενημέρωση αναφορικά με τη νέα διαδικασία παραπομπής σε Κλινικό Ψυχολόγο για δικαιούχους που παραπέμπονται για πρώτη φορά

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας εκδίδει το παρόν έγγραφο δυνάμει του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμο 2001-2026 και τους περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας) Κανονισμούς (Κ.Δ.366/2020) με το οποίο ενημερώνει τους παροχείς αναφορικά με τη νέα διαδικασία παραπομπής σε Κλινικό Ψυχολόγο **για νέους ασθενείς που χρήζουν υπηρεσίες από Κλινικό Ψυχολόγο.**

Σκοπός της νέας αυτής διαδικασίας είναι όπως διασφαλίσει ότι οι διαγνώσεις που καθορίζονται στον ηλεκτρονικό φάκελο του εκάστοτε δικαιούχου για θέματα ψυχικής υγείας, και οι οποίοι απαιτούν υπηρεσίες από Κλινικό Ψυχολόγο, προκύπτουν μετά από ενδελεχή αξιολόγηση του δικαιούχου από Κλινικό Ψυχολόγο.

Σημειώνουμε ότι η νέα αυτή διαδικασία δεν εφαρμόζεται στις περιπτώσεις όπου υπάρχει ήδη τεκμηριωμένη διάγνωση συγκεκριμένης ψυχικής νόσου από ιατρό με ειδικότητα Ψυχιατρικής ή από Κλινικό Ψυχολόγο.

Νέα Διαδικασία Παραπομπής σε Κλινικό Ψυχολόγο

- 1. Έκδοση παραπεμπτικού για νέο ασθενή για Κλινικό Ψυχολόγο:** Η νέα διαδικασία περιλαμβάνει την έκδοση του 1^{ου} παραπεμπτικού για τον εκάστοτε νέο ασθενή προς Κλινικό Ψυχολόγο για έως τρεις (3) επισκέψεις, με χρήση της διάγνωσης *F99-Ψυχική διαταραχή, που δεν καθορίζεται αλλιώς*. **Δεδομένου τούτου, επιβάλλεται όπως για κάθε νέο ασθενή εκδίδεται βραχυπρόθεσμο παραπεμπτικό τριών (3) επισκέψεων με τη συγκεκριμένη διάγνωση.**

Νέος, ορίζεται ο ασθενής ο οποίος δεν έχει τύχει διαχείρισης από Κλινικό Ψυχολόγο εντός των προηγούμενων δώδεκα (12) μηνών.

2. **Αξιολόγηση νέου ασθενή από Κλινικό Ψυχολόγο:** Κατά τη διάρκεια των τριών (3) αυτών αρχικών συνεδριών, ο Κλινικός Ψυχολόγος έχει τη δυνατότητα όπως διενεργήσει πλήρη κλινική αξιολόγηση και καταγράψει την κατάλληλη διάγνωση, η οποία θα επιτρέψει τη συνέχιση των συνεδριών με κατάλληλο και τεκμηριωμένο θεραπευτικό πλάνο.

Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης, ο Κλινικός Ψυχολόγος καλείται όπως καταγράψει στις σημειώσεις της τελικής επίσκεψης τα αποτελέσματα της αξιολόγησής του, περιλαμβανομένου και μετρήσιμων και έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων όπου ενδείκνυται*, ώστε να υποστηρίζεται τεκμηριωμένα η εισήγηση για την τελική διάγνωση (βλ. πιο κάτω για τις Προϋποθέσεις καταγραφής κλινικής σημείωσης αξιολόγησης).

***Διευκρίνιση:** Η παρούσα αναφορά σε σταθμισμένα και έγκυρα ψυχομετρικά εργαλεία δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται ως απαίτηση διενέργειας ολοκληρωμένης ψυχολογικής αξιολόγησης με εξειδικευμένες ψυχομετρικές δοκιμασίες. Αναφέρεται αποκλειστικά σε σύντομα, έγκυρα εργαλεία αξιολόγησης ή διαλογής (screening) που δύναται να χρησιμοποιούνται, κατά την κλινική κρίση του Κλινικού Ψυχολόγου, στο πλαίσιο της αρχικής κλινικής αξιολόγησης. Η ολοκληρωμένη ψυχολογική αξιολόγηση με εκτεταμένη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων αποτελεί διακριτή δραστηριότητα και αποζημιώνεται μέσω της Δραστηριότητας PSYCH05.

Επίσης σημειώνουμε ότι η **διάγνωση F99 δεν μπορεί να χρησιμοποιείται για σκοπούς Εξειδικευμένης Αξιολόγησης PSYCH05.**

3. **Συνέχιση συνεδριών πέραν των τριών (3) πρώτων επισκέψεων:** Για τη συνέχιση των συνεδριών πέραν των πρώτων τριών (3) επισκέψεων, ο Κλινικός Ψυχολόγος αποστέλλει σχετικό αίτημα στον θεράποντα ιατρό μέσω της διαδικασίας αιτήματος έγκρισης μακροχρόνιου παραπεμπτικού καταγράφοντας την ορθή διάγνωση ως αυτή απορρέει από την αξιολόγηση που διενήργησε, ούτως ώστε το νέο παραπεμπτικό από τον θεράποντα ιατρό να εκδοθεί περιλαμβάνοντας την προτεινόμενη από τον Κλινικό Ψυχολόγο διάγνωση.

Διευκρινίζεται ότι ο συνολικός αριθμός επισκέψεων ανά διάγνωση παραμένει ως έχει καθοριστεί από τον Οργανισμό και περιλαμβάνει και τις τρεις (3) πρώτες επισκέψεις οι οποίες αξιοποιούνται για σκοπούς αξιολόγησης. Για παράδειγμα, σε περίπτωση όπου μια διάγνωση καλύπτει συνολικά, για παράδειγμα, 18 επισκέψεις και έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί 3 επισκέψεις για σκοπούς αξιολόγησης με τη διάγνωση F99, οι επισκέψεις αυτές περιλαμβάνονται στο συνολικό ανώτατο αριθμό προβλεπόμενων επισκέψεων.

Προϋποθέσεις καταγραφής κλινικής σημείωσης αξιολόγησης

Κατά την ολοκλήρωση της αρχικής αξιολόγησης (τελευταία εκ των τριών επισκέψεων), ο Κλινικός Ψυχολόγος συμπληρώνει το πεδίο των κλινικών σημειώσεων σύμφωνα με τις πιο κάτω προϋποθέσεις:

1. Τεκμηρίωση και κλινική αιτιολόγηση διάγνωσης με βάση το ICD-10

- Η κλινική εισήγηση για διάγνωση πρέπει να βασίζεται στα διαγνωστικά κριτήρια του ICD-10 και να γίνεται αναφορά στα συγκεκριμένα συμπτώματα του δικαιούχου που αντιστοιχούν στα κριτήρια της προτεινόμενης διάγνωσης σύμφωνα με το ICD10

2. Περιγραφή μεθόδων αξιολόγησης

- Να γίνεται αναφορά στις μεθόδους αξιολόγησης που αξιοποιήθηκαν (π.χ. κλινική συνέντευξη ή/και κλινική παρατήρηση) καθώς και των σταθμισμένων και έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων* (π.χ. κλίμακες άγχους, κατάθλιψης κ.λπ.), όπου ενδείκνυται.

3. Θεραπευτική εισήγηση

- Πρόταση θεραπευτικού πλάνου (π.χ. CBT ή άλλη τεκμηριωμένη προσέγγιση).
- Αναφορά ότι ο δικαιούχος ενημερώθηκε για τη διάγνωση και το πλάνο.

4. Σαφήνεια ως προς το αν η διάγνωση καλύπτεται από το ΓεΣΥ

- Καταγραφή της διάγνωσης και κατά πόσον αυτή εμπίπτει ή όχι στις καλυπτόμενες από το ΓεΣΥ διαγνώσεις.

Ενδεικτικά διατίθεται πιο κάτω ενδεικτικό κείμενο σημειώσεων, το οποίο αναμένεται όπως περιλαμβάνεται στην τελευταία εκ των τριών (3) επισκέψεων αρχικής αξιολόγησης:

- Σε περίπτωση που προκύπτει διάγνωση η οποία εμπίπτει σε αυτές που καλύπτει το ΓεΣΥ:

«Μετά την ολοκλήρωση των τριών συνεδριών αξιολόγησης νέου ασθενούς χρησιμοποιώντας κλινική συνέντευξη, ψυχομετρικά εργαλεία όπου κρίθηκε αναγκαίο, καθώς και κλινική παρατήρηση, κατέληξα στο συμπέρασμα ότι η συμπτωματολογία που παρουσιάζει ο δικαιούχος πληροί τα κριτήρια του ICD-10 για τη διάγνωση **F42.0 – Διαταραχή με προεξάρχουσες ιδεοληπτικές σκέψεις ή ιδεομηρυκασμούς**. Πιο συγκεκριμένα, ο δικαιούχος παρουσιάζει επίμονες και επαναλαμβανόμενες ιδεοληπτικές σκέψεις/ιδεομηρυκασμούς, οι οποίες βιώνονται ως ανεπιθύμητες και παρεμβατικές, προκαλούν έντονο άγχος και σημαντική ψυχική επιβάρυνση, ενώ αναγνωρίζονται από τον ίδιο ως προϊόν της δικής του σκέψης. Οι σκέψεις αυτές συνοδεύονται από δυσκολία απομάκρυνσής τους, γνωσιακή υπερενασχόληση, δυσκολία συγκέντρωσης και διαταραχή ύπνου λόγω της επίμονης νοητικής ενασχόλησης.

Δεν παρατηρήθηκαν ψυχωτικά ή μανιακά συμπτώματα, ούτε ενδείξεις χρήσης ουσιών ή αυτοκτονικού ιδεασμού. Εισηγούμαι ψυχοθεραπευτικό πλάνο γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης. Ο δικαιούχος ενημερώθηκε πλήρως για τη διάγνωση και το προτεινόμενο θεραπευτικό πλάνο.»

- Σε περίπτωση που προκύπτει διάγνωση η οποία δεν εμπίπτει σε αυτές που καλύπτει το ΓεΣΥ:

«Μετά την ολοκλήρωση των τριών αξιολογητικών συνεδριών νέου ασθενούς, διαπιστώθηκε ότι η συμπτωματολογία που παρουσιάζει ο δικαιούχος δεν πληροί τα κλινικά κριτήρια καμίας εκ των διαγνώσεων οι οποίες δίνουν τη δυνατότητα λήψης υπηρεσιών Κλινικού Ψυχολόγου μέσω του ΓεΣΥ. Ο δικαιούχος ενημερώθηκε για το αποτέλεσμα της αξιολόγησης και για τη δυνατότητα συνέχισης, εφόσον το επιθυμεί, εκτός πλαισίου ΓεΣΥ.»

Σημειώνουμε ότι κατά την πρώτη (1) και δεύτερη (2) συνεδρία αξιολόγησης, ο Κλινικός Ψυχολόγος αναμένεται όπως καταχωρεί στις κλινικές σημειώσεις της κάθε επίσκεψης σημειώσεις αναφορικά με τα ευρήματά του, τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν καθώς και τυχόν θέματα που συζητήθηκαν, ως ισχύει για όλες ανεξαιρέτως τις επισκέψεις σε Κλινικό Ψυχολόγο.



Ως εκ των ανωτέρω, ο Οργανισμός αποσκοπεί στη βελτίωση της ορθής κλινικής διαχείρισης των δικαιούχων, διασφαλίζοντας παράλληλα την κλινική ακρίβεια, την τεκμηριωμένη διάγνωση και την ποιοτική παροχή υπηρεσιών Κλινικής Ψυχολογίας.

Τα πιο πάνω τίθενται σε εφαρμογή από τις 01/09/2026.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 14 Αυγούστου 2026