

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΑΥ

Αρ. Ανακοίνωσης: 022026SP07865

Προς: Ειδικούς Ιατρούς με ειδικότητα στην Καρδιολογία & Παιδοκαρδιολογία

### **ΘΕΜΑ: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟΥ ΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΓΕΣΥ**

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (Οργανισμός) εκδίδει το παρόν έγγραφο δυνάμει του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου, όπως εκάστοτε τροποποιείται και των περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ειδικοί Ιατροί) Κανονισμών (Κ.Δ.Π. 133/2019) με το οποίο ενημερώνει τους Ειδικούς Ιατρούς με ειδικότητα στη Καρδιολογία & Παιδοκαρδιολογία ότι από την Τρίτη, 24 Μαρτίου 2026, τίθενται σε εφαρμογή τα πιο κάτω:

- **Τροποποίηση του ερωτηματολογίου διοισοφάγειου ηχοκαρδιογραφήματος και εφαρμογή προϋποθέσεων υποβολής απαιτήσεων αποζημίωσης για τη διενέργεια της εξέτασης**

Ο Οργανισμός αποδέχεται την υποβολή απαιτήσεων αποζημίωσης για τη διενέργεια Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος (ΔΗ) από ειδικούς ιατρούς με ειδικότητα στην Καρδιολογία και στην Παιδοκαρδιολογία στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ισχύουν όλα τα πιο κάτω:

- (α) έχει προηγηθεί Διαθωρακικό Υπερηχογράφημα, τα ευρήματα του οποίου τεκμηριώνουν την ανάγκη για περαιτέρω έλεγχο
- (β) σε κατάλληλο χώρο εντός συμβεβλημένων με τον Οργανισμό νοσηλευτηρίων ή σε ιατρεία/ιατρικά κέντρα εκτός νοσηλευτηρίων τα οποία πληρούν όλες τις ελάχιστες προϋποθέσεις που αναφέρονται στο **Παράρτημα Ι**.

Όπως αναφέρεται στο Παράρτημα Ι, μία από τις βασικές προϋποθέσεις για τη διενέργεια της πράξης αποτελεί η εν ισχύ κατοχή, πιστοποιητικού εκπαίδευσης στη βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση από τον ιατρό ή/και τον/τη νοσηλεύτη/τρια που συμμετέχει στη διενέργειά της.

Προς τεκμηρίωση της συμμόρφωσης με την ανωτέρω προϋπόθεση, ο θεράπων ιατρός **υποχρεούται να υποβάλει στον Οργανισμό, εφάπαξ, αντίγραφο του εν ισχύ πιστοποιητικού του ιδίου ή/και του νοσηλευτικού του προσωπικού (βλ. Παράρτημα ΙΙ)**. Σε περίπτωση λήξης του πιστοποιητικού, οφείλει να μεριμνήσει για την άμεση υποβολή του

ανανεωμένου πιστοποιητικού. Διευκρινίζεται ότι η πράξη δύναται να διενεργείται αποκλειστικά από παρόχους οι οποίοι έχουν δηλώσει και αποδεδειγμένα κατέχουν το απαιτούμενο, σε ισχύ, πιστοποιητικό.

Επιπρόσθετα, διευκρινίζεται ότι, η ιατρική έκθεση η οποία μεταφορτώνεται στο σύστημα πληροφορικής (ΣΠ) του ΓεΣΥ μετά την ολοκλήρωση της εν λόγω δραστηριότητας θα πρέπει να περιλαμβάνει ανάμεσα σε άλλα και τα ευρήματα του Διαθωρακικού Υπερηχογραφήματος που προηγήθηκε και τα οποία τεκμηριώνουν την ανάγκη για διενέργεια Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος καθώς και αναλυτική περιγραφή των ευρημάτων του Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος.

Το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο φαίνεται στο **Παράρτημα Ι**.

**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ημερομηνία: 18 Μαρτίου 2026**

## Παράρτημα Ι

### Ερωτηματολόγιο διενέργειας Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος

(κωδικός 93312)

#### ΜΕΡΟΣ Α – ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

\*Βεβαιώνω ότι έχει προηγηθεί η διενέργεια Διαθωρακικού Υπερηχογραφήματος τα ευρήματα του οποίου αιτιολογούν τη διενέργεια Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος

- \*Παρακαλείστε όπως δηλώσετε την ημερομηνία διενέργειας Διαθωρακικού Υπερηχογραφήματος: .....

#### ΜΕΡΟΣ Β - ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΟΙΣΟΦΑΓΕΙΟΥ ΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ

##### A. Υποδομή

Θα πρέπει να διασφαλίζεται η δυνατότητα/διαθεσιμότητα των πιο κάτω:

- Κατάλληλος χώρος απολύμανσης διοισοφάγειων ηχοβολέων
- Δυνατότητα επείγουσας μεταφοράς κατεσταλμένου ή ασταθούς ασθενούς - δηλαδή δυνατότητα μεταφοράς ασθενούς από το χώρο διενέργειας της εξέτασης σε ασθενοφόρο με φορείο, εφόσον ενδείκνυται.

Στις περιπτώσεις διενέργειας της εξέτασης εντός ιατρείου, απαιτείται όπως οι διαστάσεις του ιατρείου ή/και του ανελκυστήρα να καθιστούν εφικτή τη μεταφορά αυτή.

##### B. Προσωπικό

Η παρουσία τουλάχιστον ενός νοσηλευτή είναι απαραίτητη για τη διενέργεια της εν λόγω εξέτασης.

- \*Παρακαλείστε όπως δηλώσετε το ονοματεπώνυμο του/της νοσηλευτή/τριας που παρευρέθηκε κατά τη διενέργεια της εξέτασης:

.....

Επιπλέον, ο καρδιολόγος ή ο/η νοσηλευτής/τρια, οφείλουν να διαθέτουν σε ισχύ πιστοποιητικό εκπαίδευσης στη βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση για την περίπτωση όπου απαιτείται χορήγηση καταστολής ενδοφλεβίως για την εξέταση, η οποία δεν προϋποθέτει την παρουσία Αναισθησιολόγου.

##### Γ. Φάρμακα, Εξοπλισμός και Αναλώσιμα

Διατήρηση ικανοποιητικού αποθέματος των πιο κάτω φαρμάκων και αναλώσιμων τα οποία είναι επιπρόσθετα των βασικών αναγκών που οφείλει να περιλαμβάνει ένα ιατρείο:

##### Φάρμακα:

- Xylocaine mouth spray 2%,
- Xylocaine gel,

- Οροί 500ml 0.9% DW 5%,
- Μιδαζολάμη (ampules),
- Ατροπίνη (ampules),
- Φλουμαζελίνη (ampules),
- Ναλοξόνη (ampules),
- Μετοκλοπραμίδη (ampules).

Αναλώσιμα/Εξοπλισμός:

- Φλεβοκαθετήρες,
- Συσκευές έγχυσης ορού,
- Σύριγγες (2,5cc 5cc 10cc 20cc),
- Μανόμετρο ΑΠ,
- Κεντρική παροχή οξυγόνου ή/και φιάλες οξυγόνου,
- Nasel prongs,
- Σωληνάκια οξυγόνου,
- Μάσκα οξυγόνου,
- Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί,
- Λαρυγγικές μάσκες,
- Σωλήνες αναρρόφησης,
- Συνδετικά αναρρόφησης,
- Παλμικό οξύμετρο
- Συσκευή Ambu.

Αναγκαίος εξοπλισμός άμεσης ανάγκης:

Φάρμακα:

- Αδρεναλίνη (ampules),
- Ατροπίνη (ampules),
- Υδροκορτιζόνη (vials)
- Ορός D/W 5% 1000 ml

Αναλώσιμα/Εξοπλισμός:

- Εξοπλισμός φλεβοκέντησης,
- Ηλεκτρονικά όργανα παρακολούθησης (κορεσμού, σφίξεων, ΑΠ) ή εναλλακτικά παλμικό οξύμετρο και πιεσόμετρο,
- Απινιδωτής,
- Σωλήνες αναρρόφησης και συνδετικά αναρρόφησης,
- Εξοπλισμός βατότητας αεραγωγών (προσωπίδες, στοματοφαρυγγικοί αγωγοί, Συσκευή Ambu, Λαρυγγική μάσκα και Λιπαντική ουσία).

**\*Βεβαιώνω ότι η εξέταση Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος πραγματοποιήθηκε σε πλήρη συνάφεια με τις οι ελάχιστες προϋποθέσεις που αναφέρονται στο  Μέρος Β ανωτέρω**

**\*Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί στο παρόν είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις  συνιστούν ποινικό αδίκημα**

*Ο Οργανισμός στα πλαίσια των εξουσιών που του παρέχει ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος, δύναται να προβαίνει σε ελέγχους με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει αναγκαίο και αποτελεσματικό. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ότι δεν τηρούνται τα πιο πάνω, θα εφαρμόζονται οι πρόνοιες της περί Γενικού Συστήματος Υγείας νομοθεσίας, περιλαμβανομένων διοικητικών προστίμων ή/και άλλων μέτρων.*

*Άνευ επηρεασμού των ανωτέρω, σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι δεν τηρούνται τα πιο πάνω, η σχετική απαίτηση διενέργειας Διοισοφάγειου Ηχοκαρδιογραφήματος θα απορρίπτεται, και ως εκ τούτου, δεν θα αποζημιώνεται από τον Οργανισμό, χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.*

## Παράρτημα II

### Βεβαίωση Κατοχής Πιστοποιητικού Εκπαίδευσης στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση

Όνοματεπώνυμο Ιατρού: .....

Κωδικός ΓεΣΥ Ιατρού:.....

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΟΧΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

(Συμπληρώνεται υποχρεωτικά τουλάχιστον ένα από τα πιο κάτω)

- Όνοματεπώνυμο Ιατρού: .....

ή/και

- Όνοματεπώνυμο Νοσηλεύτη/τριας: .....

Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει το/α πιστοποιητικό/ά εκπαίδευσης στη Βασική  
Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση το/α οποίο/α έχει/ουν δηλωθεί.

.....  
(υπογραφή Ιατρού)<sup>1</sup>

.....  
(υπογραφή Νοσηλεύτη/τριας)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Η υπογραφή του Ιατρού είναι απαραίτητη σε κάθε περίπτωση καθώς ο ίδιος γνωστοποιεί τα στοιχεία στον Οργανισμό

<sup>2</sup> Η υπογραφή του Νοσηλεύτη/τριας είναι απαραίτητη μόνο κατά την περίπτωση όπου δηλώνεται ότι ο/η ίδιος/α κατέχει πιστοποιητικό Εκπαίδευσης στη Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση