

Περιεχόμενα

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99201:	6
99202:	7
99203:	8
99204:	9
99205:	10
99212:	11
99213:	12
99214:	13
99215:	14
99441:	15
10060:	16
10061:	17
10120:	18
10121:	19
10160:	20
11102:	21
11103:	23
11104:	25
11105:	27
11106:	29
11107:	31
11055:	33
11056:	34
11057:	35
CY166	36
CY167	37
CY168	38
CY169	39

CY170	40
CY171:	42
CY172	44
CY173:	46
11600:	48
11601:	49
11602:	50
11603:	51
11604:	52
11606:	53
11620:	54
11621:	55
11622:	56
11623:	57
11624:	58
11626:	59
11640:	60
11641:	61
11642:	62
11643:	63
11644:	64
11646:	65
11719:	66
11720:	67
11721:	68
11730:	69
11732:	70
11740:	71
11750:	72
11755:	73
11760:	74
11762:	75

11765:	76
11900:	77
11901:	78
12001:	79
12002:	80
12004:	81
12005:	82
12006:	83
12007:	84
12011:	85
12013:	86
12014:	87
12020:	88
12021:	89
14000	90
14020	91
14040	92
16000:	93
16020:	94
16025:	95
16030:	96
17000:	97
17003:	98
17004:	99
17106:	100
17107:	103
17108:	106
17110:	109
17111:	110
17260:	111
17261:	112
17262:	113

17263:	114
17270:	115
17271:	116
17272:	117
17273:	118
17280:	119
17281:	120
17282:	121
17283:	122
17311:	123
17312:	124
17313:	125
17314:	126
26010:	127
40810:	128
46500:	129
46910:	130
46916:	131
46917:	132
46922:	133
54056:	134
54057:	135
54060	136
54065	137
54100	138
54450:	139
56515:	140
64650:	141
69100:	142
95056:	143
95115:	144
96372:	145

96567:	146
96900:	147
96902:	148
96904:	149
96904-22:	150
96912:	152
96920:	153
96921:	154
96922:	155
CY293	156
CY294	165
CY295	173

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99201: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A problem focused history; A problem focused examination; Straightforward medical decision making. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are self-limited or minor. Typically, 10 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99202: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: An expanded problem focused history; An expanded problem focused examination; Straightforward medical decision making. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 20 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99203: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A detailed history; A detailed examination; Medical decision making of low complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate severity. Typically, 30 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99204: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A comprehensive history; A comprehensive examination; Medical decision making of moderate complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 45 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99205: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A comprehensive history; A comprehensive examination; Medical decision making of high complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 60 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99212: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: A problem focused history; A problem focused examination; Straightforward medical decision making. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are self-limited or minor. Typically, 10 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99213: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: An expanded problem focused history; An expanded problem focused examination; Medical decision making of low complexity. Counseling and coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 15 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99214: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: A detailed history; A detailed examination; Medical decision making of moderate complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 25 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99215: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: A comprehensive history; A comprehensive examination; Medical decision making of high complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 40 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

99441: Telephone evaluation and management service by a physician or other qualified health care professional who may report evaluation and management services provided to an established patient, parent, or guardian not originating from a related E/M service provided within the previous 7 days nor leading to an E/M service or procedure within the next 24 hours or soonest available appointment; 5-10 minutes of medical discussion.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

10060: Incision and drainage of abscess (e.g., carbuncle, suppurative hidradenitis, cutaneous or subcutaneous abscess, cyst, furuncle, or paronychia); simple or single.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B08.1, B35.1, B35.4, B35.5, B35.8, I10, N63, J30.0, K60.3, K60.4, K60.5, J44.1, K02.9, K04.0, K04.7, L20.0, L20.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, K52.2, K52.8, R42, R43.0, R43.1, R43.2, R43.8, R10.3, R21.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: N61, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R22.0, R22.1, R22.2, R22.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

10061: Incision and drainage of abscess (e.g., carbuncle, suppurative hidradenitis, cutaneous or subcutaneous abscess, cyst, furuncle, or paronychia); complicated or multiple.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.1, B35.2, B35.3, B35.9, H26.9, E01.1, E04.2, K62.5, L30.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, L30.8, L20.0, L20.9, L23.9, L98.9, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, S31.0, R07.0, R59.0, R59.1, R59.9, R94.3, R94.5, R10.1, R10.3, R21.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: L72.0, L72.2, L72.8, L72.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

10120: Incision and removal of foreign body, subcutaneous tissues; simple.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.9, H10.9, K58.0, K58.9, L02.9, L98.3, M54.5, L98.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L73.0, S31.0, R07.0, R23.8, S41.0, S96.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

10121: Incision and removal of foreign body, subcutaneous tissues; complicated.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L02.9, L98.3, L98.9, S41.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

10160: Puncture aspiration of abscess, hematoma, bulla, or cyst.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L30.9, L30.8, L98.3, L23.9, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2, O86.0, R07.0, S96.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11102: Tangential biopsy of skin (eg, shave, scoop, saucerize, curette); single lesion

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Αφορά στην εφαπτόμενη βιοψία για την αφαίρεση δείγματος επιδερμικού ιστού με ή χωρίς τμήματα του υποκείμενου χορίου.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

(Για τους κωδικούς 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι η εκτέλεση διαγνωστικής βιοψίας αφορά βλάβη που εκτέμνεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη εκτομή δερματικής βλάβης. Οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.



Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11103: Tangential biopsy of skin (eg, shave, scoop, saucerize, curette); each separate/additional lesion (List separately in addition to code for primary procedure)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Αφορά στην εφαπτόμενη βιοψία για την αφαίρεση δείγματος επιδερμικού ιστού με ή χωρίς τμήματα του υποκείμενου χορίου για κάθε επιπλέον βλάβη, επιπρόσθετα του κωδικού 11102.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

(Για τους κωδικούς 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι η εκτέλεση διαγνωστικής βιοψίας αφορά βλάβη που εκτέμνεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη εκτομή δερματικής βλάβης. Οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.



Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11104: Punch biopsy of skin (including simple closure, when performed); single lesion

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Αφορά στην βιοψία με κυλινδρικό εργαλείο για έλεγχο και των βαθύτερων ιστών μέσω λήψης κυλινδρικού δείγματος δέρματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

(Για τους κωδικούς 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι η εκτέλεση διαγνωστικής βιοψίας αφορά βλάβη που εκτέμνεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη εκτομή δερματικής βλάβης. Οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.



Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11105: Punch biopsy of skin (including simple closure, when performed); each separate/additional lesion (List separately in addition to code for primary procedure)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Αφορά στην βιοψία με κυλινδρικό εργαλείο για έλεγχο και των βαθύτερων ιστών μέσω λήψης κυλινδρικού δείγματος δέρματος, επιπρόσθετα του κωδικού 11104.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

(Για τους κωδικούς 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι η εκτέλεση διαγνωστικής βιοψίας αφορά βλάβη που εκτέμνεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη εκτομή δερματικής βλάβης. Οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.



Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11106: Incisional biopsy of skin (eg, wedge) (including simple closure, when performed); single lesion

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Αφορά στην βιοψία με τομή για την αφαίρεση δείγματος ιστού πλήρους πάχους μιας δερματικής βλάβης.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

(Για τους κωδικούς 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι η εκτέλεση διαγνωστικής βιοψίας αφορά βλάβη που εκτέμενεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη εκτομή δερματικής βλάβης. Οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.



Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11107: Incisional biopsy of skin (eg, wedge) (including simple closure, when performed); each separate/additional lesion (List separately in addition to code for primary procedure)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Αφορά στην βιοψία με τομή για την αφαίρεση δείγματος ιστού πλήρους πάχους μιας δερματικής βλάβης, επιπρόσθετα του κωδικού 11106.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

(Για τους κωδικούς 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

Βεβαιώνω υπεύθυνα ότι η εκτέλεση διαγνωστικής βιοψίας αφορά βλάβη που εκτέμνεται ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη εκτομή δερματικής βλάβης. Οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα.



Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11055: Paring or cutting of benign hyperkeratotic lesion (e.g., corn or callus); single lesion.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, E28.2, L30.9, L30.8, J39.8, J39.9, L23.9, L98.9, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11056: Paring or cutting of benign hyperkeratotic lesion (e.g., corn or callus); 2 to 4 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.3, B35.6, E11.9, E13.9, S31.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11057: Paring or cutting of benign hyperkeratotic lesion (e.g., corn or callus); more than 4 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: I25.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY166: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1cm or less (first lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: S31.0, R03.0.
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0,Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8,B78.1, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY167: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1cm or less(each addition lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY166.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S31.0.
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0,Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8,B78.1, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY168: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1.1 or more (first lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις :
A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0,Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8,B78.1, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY169: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1.1 cm or more (each addition lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY168.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις :
A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0,Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8,B78.1, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY170: Excision other benign lesion including margins, excised diameter over 4.0cm (first lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 5% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.
- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών
(Για τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση
2. σμηγματογόνες κύστεις
3. σπίλοι
4. επίκτητη υπερκεράτωση (κερατόδερμα)
5. μολυσματική τέρμινθος
6. οξυτενή κονδυλώματα
7. κοινές μυρμηγκιές
8. λιπώματα
9. χηλοειδές μη καθορισμένο σε συνδυασμό με τοπική αναισθησία
10. ξανθελάσματα
11. πυογόνο κοκκίωμα

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει

Και (β) παρουσιάζουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες καταστάσεις:

1. Αιμορραγία
2. Έντονος κνησμός
3. Πόνος
4. Αλλαγή στη φυσική εμφάνιση (ερύθημα ή αλλαγές στο χρώμα)
5. Πρόσφατη αύξηση στο μέγεθος
6. Αύξηση του αριθμού των βλαβών
7. Φυσικές ενδείξεις φλεγμονής ή λοίμωξης π.χ. πυώδης συλλογή, έκκρημα, οίδημα, ερύθημα
8. Η βλάβη περιορίζει κλινικά τη λειτουργία:
 - a. των ματιών (π.χ. η βλάβη περιορίζει τη λειτουργία των βλεφάρων, την κατεύθυνση των βλεφαρίδων ή των βλεφάρων, τον δακρυϊκό πόρο και παρεμποδίζει τη ροή των δακρύων) ή
 - b. άλλων ανατομικών περιοχών (π.χ. υπομαστική περιοχή, περιοχή γεννητικά όργανα κ.α.)
9. Κλινική αβεβαιότητα ως προς την πιθανή διάγνωση, ιδίως όταν η κακοήθεια είναι μια ρεαλιστική εκτίμηση που βασίζεται στην εμφάνιση βλάβης.
10. Προηγούμενη βιοψία που υποδηλώνει ή είναι ενδεικτική κακοήθους βλάβης.
11. Κίνδυνος ρήξης επιδερμικής (σμηγματορροϊκής) κύστης (ιστορικό ρήξης ή εντόπιση)

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει

Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία)

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY171: Excision, benign lesion including margins, excised diameter over 4cm (each additional lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY170.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 5% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.
- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών
(Για τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. σμηγματοροϊκή υπερκεράτωση
2. σμηγματογόνες κύστεις
3. σπίλοι
4. επίκτητη υπερκεράτωση (κερατόδερμα)
5. μολυσματική τέρμινθος
6. οξυτενή κονδυλώματα
7. κοινές μυρμηγκιές
8. λιπώματα
9. χηλοειδές μη καθορισμένο σε συνδυασμό με τοπική αναισθησία
10. ξανθελάσματα
11. πυογόνο κοκκίωμα

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει

Και (β) παρουσιάζουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες καταστάσεις:

1. Αιμορραγία
2. Έντονος κνησμός
3. Πόνος
4. Αλλαγή στη φυσική εμφάνιση (ερύθημα ή αλλαγές στο χρώμα)
5. Πρόσφατη αύξηση στο μέγεθος
6. Αύξηση του αριθμού των βλαβών
7. Φυσικές ενδείξεις φλεγμονής ή λοίμωξης π.χ. πυώδης συλλογή, έκκριμα, οίδημα, ερύθημα
8. Η βλάβη περιορίζει κλινικά τη λειτουργία:
 - a. των ματιών (π.χ. η βλάβη περιορίζει τη λειτουργία των βλεφάρων, την κατεύθυνση των βλεφαρίδων ή των βλεφάρων, τον δακρυϊκό πόρο και παρεμποδίζει τη ροή των δακρύων) ή
 - b. άλλων ανατομικών περιοχών (π.χ. υπομαστική περιοχή, περιοχή γεννητικά όργανα κ.α.)
9. Κλινική αβεβαιότητα ως προς την πιθανή διάγνωση, ιδίως όταν η κακοήθεια είναι μια ρεαλιστική εκτίμηση που βασίζεται στην εμφάνιση βλάβης.
10. Προηγούμενη βιοψία που υποδηλώνει ή είναι ενδεικτική κακοήθους βλάβης.
11. Κίνδυνος ρήξης επιδερμικής (σμηγματοροϊκής) κύστης (ιστορικό ρήξης ή εντόπιση)

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει

Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία)

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY172: Excision, benign lesion including margins, excised diameter up to 4.0cm (first lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.
- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών
(Για τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση
2. σμηγματογόνες κύστεις
3. σπίλοι
4. επίκτητη υπερκεράτωση (κερατόδερμα)
5. μολυσματική τέρμινθος
6. οξυτενή κονδυλώματα
7. κοινές μυρμηγκιές
8. λιπώματα
9. χηλοειδές μη καθορισμένο σε συνδυασμό με τοπική αναισθησία
10. ξανθελάσματα
11. πυογόνο κοκκίωμα

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει

Και (β) παρουσιάζουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες καταστάσεις:

1. Αιμορραγία
2. Έντονος κνησμός
3. Πόνος
4. Αλλαγή στη φυσική εμφάνιση (ερύθημα ή αλλαγές στο χρώμα)
5. Πρόσφατη αύξηση στο μέγεθος
6. Αύξηση του αριθμού των βλαβών
7. Φυσικές ενδείξεις φλεγμονής ή λοίμωξης π.χ. πυώδης συλλογή, έκκριμα, οίδημα, ερύθημα
8. Η βλάβη περιορίζει κλινικά τη λειτουργία:
 - a. των ματιών (π.χ. η βλάβη περιορίζει τη λειτουργία των βλεφάρων, την κατεύθυνση των βλεφαρίδων ή των βλεφάρων, τον δακρυϊκό πόρο και παρεμποδίζει τη ροή των δακρύων) ή
 - b. άλλων ανατομικών περιοχών (π.χ. υπομαστική περιοχή, περιοχή γεννητικά όργανα κ.α.)
9. Κλινική αβεβαιότητα ως προς την πιθανή διάγνωση, ιδίως όταν η κακοήθεια είναι μια ρεαλιστική εκτίμηση που βασίζεται στην εμφάνιση βλάβης.
10. Προηγούμενη βιοψία που υποδηλώνει ή είναι ενδεικτική κακοήθους βλάβης.
11. Κίνδυνος ρήξης επιδερμικής (σμηγματορροϊκής) κύστης (ιστορικό ρήξης ή εντόπιση)

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει

Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία)

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY173: Excision, benign lesion including margins, excised diameter up to 4.0 cm (each additional lesion).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μόνο μαζί με τον κωδικό CY172.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.
- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών
(Για τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη αφαίρεση καλοηθών δερματικών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση
2. σμηγματογόνες κύστεις
3. σπίλοι
4. επίκτητη υπερκεράτωση (κερατόδερμα)
5. μολυσματική τέρμινθος
6. οξυτενή κονδυλώματα
7. κοινές μυρμηγκιές
8. λιπώματα
9. χηλοειδές μη καθορισμένο σε συνδυασμό με τοπική αναισθησία
10. ξανθελάσματα
11. πυογόνο κοκκίωμα

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει

Και (β) παρουσιάζουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες καταστάσεις:

1. Αιμορραγία
2. Έντονος κνησμός
3. Πόνος
4. Αλλαγή στη φυσική εμφάνιση (ερύθημα ή αλλαγές στο χρώμα)
5. Πρόσφατη αύξηση στο μέγεθος
6. Αύξηση του αριθμού των βλαβών
7. Φυσικές ενδείξεις φλεγμονής ή λοίμωξης π.χ. πυώδης συλλογή, έκκριμα, οίδημα, ερύθημα
8. Η βλάβη περιορίζει κλινικά τη λειτουργία:
 - a. των ματιών (π.χ. η βλάβη περιορίζει τη λειτουργία των βλεφάρων, την κατεύθυνση των βλεφαρίδων ή των βλεφάρων, τον δακρυϊκό πόρο και παρεμποδίζει τη ροή των δακρύων) ή
 - b. άλλων ανατομικών περιοχών (π.χ. υπομαστική περιοχή, περιοχή γεννητικά όργανα κ.α.)
9. Κλινική αβεβαιότητα ως προς την πιθανή διάγνωση, ιδίως όταν η κακοήθεια είναι μια ρεαλιστική εκτίμηση που βασίζεται στην εμφάνιση βλάβης.
10. Προηγούμενη βιοψία που υποδηλώνει ή είναι ενδεικτική κακοήθους βλάβης.
11. Κίνδυνος ρήξης επιδερμικής (σμηγματορροϊκής) κύστης (ιστορικό ρήξης ή εντόπιση)

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει

Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία)

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11600: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11601: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11602: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11603: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11604: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 3.1 to 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11606: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter over 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11620: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z04.1, Z04.3, Z12.3, Z13.1, Z13.2, Z87.1, Z87.4, Z87.8, Z91.8, Z32.0, Z48.0, Z76.0, B36.9, B49, B64, B89, G25.8, G58.8, G58.9, I10, D64.9, I48.0, I48.1, I48.2, I48.9, E55.9, E10.4, E10.9, E11.4, E11.9, H10.9, I86.1, I25.9, E13.9, D50.8, G04.1, I89.1, I95.9, E75.6, D53.8, D53.9, I73.9, E78.5, E78.9, E78.4, D58.9, E03.9, N91.3, N91.4, N91.5, J22, J30.0, J30.2, J32.9, J98.8, L02.1, L02.3, L30.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, L30.4, L30.8, N94.4, N94.5, N94.6, N97.9, M96.1, J39.8, J39.9, J45.9, L53.8, L55.1, M17.0, M47.1, M79.1, M79.7, M79.8, L92.8, L92.0, L98.0, L98.2, J06.9, L23.1, L23.5, L23.9, L24.5, K46.9, M54.2, M54.5, M54.8, M54.9, M60.9, L98.9, N43.3, L24.9, L25.3, L25.9, L26, L28.2, L30.0, L30.2, K52.2, K52.8, K52.9, M25.7, M86.6, M86.8, M06.4, S05.9, S07.0, S07.1, S07.8, S07.9, S29.8, S29.9, S30.1, S32.1, R04.0, R06.5, R06.7, R06.8, S12.2, S12.9, S32.8, R12, R19.6, R21, R22.0, R22.1, R22.2, S50.8, S52.9, S77.1, S77.2, S19.8, S19.9, S38.0, S39.8, O99.8, Q70.1, R23.1, S02.3, S02.9, R22.9, R30.0, R30.9, S57.8, S66.0, S66.1, S66.2, S66.3, S66.4, S22.0, S22.2, S41.0, T25.6, T28.0, T28.5, T78.3, T79.8, T79.9, S96.2, T14.8, T14.9, T81.3, T82.8, T21.3, T22.3, S87.8, T07, T23.3, T23.4, T67.4, T67.5, Z95.5, Z98.8, E13.4.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11621: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11622: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11623: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11624: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 3.1 to 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11626: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter over 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11640: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 12011, 12013, 12014, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11641: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 12011, 12013, 12014, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11642: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 12011, 12013, 12014, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11643: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 12011, 12013, 12014, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11644: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 3.1 to 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 12011, 12013, 12014, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11646: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter over 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 12011, 12013, 12014, 14000, 14020, 14040 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11719: *Trimming of nondystrophic nails, any number.*

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11720: Debridement of nail(s) by any method(s); 1 to 5.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.8, I10, R06.0, R94.3, R94.4, R94.5.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: A49.3, L60.0, L60.3.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11721: Debridement of nail(s) by any method(s); 6 or more.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: B35.3.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11730: Avulsion of nail plate, partial or complete, simple; single.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 3% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Απαιτείται μεταφόρτωση αρχείου το οποίο θα περιλαμβάνει φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά την διενέργεια της διεργασίας.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I12.0, E11.9, E13.9, S31.0, R94.6, R22.0, R22.1, R22.2, O99.8, R22.9, S96.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11732: Avulsion of nail plate, partial or complete, simple; each additional nail plate (List separately in addition to code for primary procedure).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 3% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Απαιτείται μεταφόρτωση αρχείου το οποίο θα περιλαμβάνει φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά την διενέργεια της διεργασίας.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11740: Evacuation of subungual hematoma.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: E03.9, L02.9, L98.3, S41.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11750: Excision of nail and nail matrix, partial or complete, (e.g., ingrown or deformed nail) for permanent removal.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, K21.9, R10.1, S96.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11755: Biopsy of nail unit (e.g., plate, bed, matrix, hyponychium, proximal and lateral nail folds) (separate procedure).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11760: Repair of nail bed.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S41.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11762: Reconstruction of nail bed with graft.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11765: Wedge excision of skin of nail fold (e.g., for ingrown toenail).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11900: Injection, intralesional; up to and including 7 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Στις κλινικές σημειώσεις θα πρέπει απαραιτήτως να γίνεται αναφορά στη φαρμακευτική ουσία η οποία έχει χρησιμοποιηθεί.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με την δραστηριότητα 11901.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 5% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

11901: Injection, intralesional; more than 7 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Στις κλινικές σημειώσεις θα πρέπει απαραιτήτως να γίνεται αναφορά στη φαρμακευτική ουσία η οποία έχει χρησιμοποιηθεί.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με την δραστηριότητα 11900.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 5% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12001: Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and/or extremities (including hands and feet); 2.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 46922, 54060 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B97.1, B97.8, G93.3, N92.5, J34.0, J34.1, J34.8, N76.0, N76.1, N76.2, N92.6, L02.9, L98.3, N76.3, L98.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R03.0, R05, R06.2, R09.8, R16.0, R16.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12002: Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and/or extremities (including hands and feet); 2.6 cm to 7.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 46922, 54060 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, E10.9, G93.3, N63, L98.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, O86.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12004: Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and/or extremities (including hands and feet); 7.6 cm to 12.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 46922, 54060 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: N13.2, N20.1, N20.2.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12005: Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and /or extremities (including hands and feet); 12.6 cm to 20.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 46922, 54060 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: R07.1.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12006: Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and/or extremities (including hands and feet); 20.1 cm to 30.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 46922, 54060 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12007: Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and/or extremities (including hands and feet); over 30.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 46922, 54060 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12011: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 2.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L98.9, R42, S41.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12013: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 2.6 cm to 5.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: J06.9, R03.0, R19.8, S41.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12014: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 5.1 cm to 7.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S08.0

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12020: Treatment of superficial wound dehiscence; simple closure.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 12021.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: K60.3, K60.4, K60.5, K29.7, K29.9, O90.1, R94.5.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

12021: Treatment of superficial wound dehiscence; with packing.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 12020.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z39.1, J32.4, J32.8, K58.0, K58.9, J44.1, O90.9, R09.3.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

14000: Adjacent tissue transfer or rearrangement, trunk; defect 10 sq cm or less

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

14020: Adjacent tissue transfer or rearrangement, scalp, arms and/or legs; defect 10 sq cm or less

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

14040: Adjacent tissue transfer or rearrangement, forehead, cheeks, chin, mouth, neck, axillae, genitalia, hands and/or feet; defect 10 sq cm or less

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος. Στις περιπτώσεις όπου αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος, η μεταφόρτωση αρχείου θα πρέπει να περιλαμβάνει την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και την εντόπιση.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11606, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

16000: Initial treatment, first degree burn, when no more than local treatment is required.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z13.1, Z82.4, Z83.3, Z87.4, Z48.0, Z76.0, B35.3, B35.6, I10, D50.9, E75.6, E78.2, E78.5, E78.9, E78.4, E83.2, J30.0, J34.0, J34.1, J34.8, L02.3, L30.9, L30.8, L02.9, L08.8, L08.9, L55.0, L55.9, K30, M79.1, M79.7, L98.3, J06.9, L23.3, L23.9, L24.4, L66.3, M54.2, M54.5, M60.9, L98.9, L24.9, L25.1, L25.9, L30.0, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L73.1, L73.8, K52.2, K52.8, S08.0, R06.5, R06.7, R06.8, R09.8, R10.1, R10.2, R10.3, R12, R19.6, S38.1, R30.0, R30.9, S56.2, S66.0, T28.0, T28.3, T28.5, T38.0, T37.8, T38.4, T39.0, T39.4, T39.9, T50.4, T50.9, T79.8, T79.9, T14.8, T14.9, T42.4, T42.6, T43.5, T21.2, T44.9, T45.0, T45.5, T46.3, T46.4, T46.6, T22.6, T47.1, T47.3, T47.6, T48.1, T48.2, T49.0, T49.1, T49.6, T36.0, T36.1, T36.8, T36.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

16020: Dressings and/or debridement of partial-thickness burns, initial or subsequent; small (less than 5% total body surface area).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

16025: Dressings and/or debridement of partial-thickness burns, initial or subsequent; medium (e.g., whole face or whole extremity, or 5% to 10% total body surface area).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z82.4, Z83.3, Z48.0, Z51.8, I10, E55.9, E11.9, E13.9, I51.9, I89.0, E78.5, E78.4, N15.9, L02.3, L30.9, L30.8, N94.4, N94.5, N94.6, L02.9, L08.9, M79.1, M79.5, M79.7, L98.3, L98.4, J06.9, L23.9, M60.9, L98.9, N05.9, K21.0, L24.9, L25.9, L29.9, L30.0, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R42, S63.1, S63.3, S64.2, S65.0, S65.1, S05.2, S05.3, S05.6, S05.8, S04.8, S06.2, S06.3, S06.8, S07.0, S07.9, S08.0, S08.8, S27.8, S29.8, S29.9, S30.0, S30.1, S30.8, S31.0, S31.1, S31.3, S45.3, S46.3, S49.8, S50.1, S70.9, S10.0, S09.8, S11.8, S13.4, S33.5, S33.6, S35.4, S00.2, S54.0, S77.2, S17.9, S19.8, S20.0, S20.1, S21.0, S37.5, S39.0, O99.2, O99.5, O99.6, O99.7, O99.8, S03.0, S03.2, S03.4, S56.2, S57.8, S59.8, S65.4, S66.0, S65.2, S66.9, S67.0, S68.1, S21.9, S23.3, S43.0, S43.2, S43.3, S93.0, S94.1, S96.0, T26.6, T26.8, T28.0, T88.7, T38.0, T38.3, T38.8, T50.5, T50.9, T52.3, T75.2, T75.3, T75.4, T78.2, T78.3, T78.8, T79.2, T79.6, T79.8, T79.9, T80.4, T88.8, S96.8, S96.9, S97.0, S96.2, T14.8, T14.9, T17.2, T18.0, T18.2, T18.4, T80.9, T54.3, T81.4, T81.9, T82.8, T31.1, T18.8, T18.9, T19.1, S83.1, S83.3, S84.1, T60.3, T19.3, T19.8, T19.9, T20.3, T20.7, T22.3, T83.1, T45.1, T45.5, T45.7, T46.5, T46.6, T61.9, T62.8, T63.4, T63.6, T63.9, T84.5, T84.7, S86.3, S87.8, S90.8, S91.2, T23.0, T23.5, T25.0, T85.6, T67.1, T67.2, T67.5, T67.6, T70.0, T88.6, N06.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

16030: Dressings and/or debridement of partial-thickness burns, initial or subsequent; large (e.g., more than 1 extremity, or greater than 10% total body surface area).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z91.8, B48.8, I89.1, M79.1, M79.7, M60.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, S08.0, S41.0, T14.8, T14.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17000: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), premalignant lesions (e.g., actinic keratoses); first lesion.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.1, B35.3, E78.2.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: B08.1, L50.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17003: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), premalignant lesions (e.g., actinic keratoses); second through 14 lesions, each (List separately in addition to code for first lesion).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 14 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 17004.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με την ακόλουθη διάγνωση περιλαμβάνει προειδοποίηση: L50.0.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17004: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), premalignant lesions (e.g., actinic keratoses), 15 or more lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 17003.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: J06.9, L98.9.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17106: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); less than 10 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Δεν δύναται να υποβάλλεται στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς 17107 και 17108.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.
- Προϋποθέτει την συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις: C46.9, E75.2, Q82.2, Q85.8, L98.0, D18.0, D18.1, I78.0, Q82.9, Q28.8, Q87.2.

Ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών

(Για τους κωδικούς 17106, 17107, 17108)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σάρκωμα Καροσί για το οποίο θα πρέπει να προϋπάρχει ιστολογική επιβεβαίωση για ένα τουλάχιστο όγκο.
2. Κληρονομική Αιμορραγική Τηλεαγγειεκτασία (*Rendu-Osler-Syndrom*), άλλες μορφές Σφιγγολιπίδωσης (*Morbus Anderson-Fabry*), Μαστοκύτωση (*Teleangiectasia macularis eruptiva perstans*).
3. Η βλάβη σχετίζεται με το σύνδρομο Kasabach-Merritt (*Hemangioma-thrombocytopenia syndrome*).
4. Πυογόνο Κοκκίωμα μέχρι και 2 εκατοστά.
5. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Ερυθρηματώδη Λύκου με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
6. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Σκληροδέρματος/CREST με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
7. Αγγειακά Αμαρτώματα, Σύνδρομο Συγγενών Ανωμαλιών που αφορούν κυρίως τα άκρα, Αρτηριοφλεβώδης Δυσπλασία στο πλαίσιο του Klippel-Trénaunay-Syndrome, Parkes Weber-Syndrome, άλλες Φακωματώσεις που δεν ταξινομούνται αλλού (π.χ. Sturge-Weber-Krabbe-Syndrome).

Όσον αφορά στις πιο πάνω καταστάσεις θα πρέπει να έχει προηγηθεί διάγνωση και αξιολόγηση τους ασθενούς.

8. Αγγειακή/Λεμφαγγειακή επιφανειακή Δυσπλασία (π.χ. *Nevus flammeus*) στο κεφάλι ή/και στον τράχηλο η οποία προκαλεί τουλάχιστον ένα εκ των πιο κάτω:

(α) Η βλάβη επηρεάζει κάποιο ζωτικό όργανο (π.χ. μύτη, μάτια, αυτιά, χείλη ή λάρυγγα)

(β) Η βλάβη μπορεί να προκαλεί

- i. Αιμορραγία
- ii. Πόνο/Πίεση γειτονικών δομών
- iii. Εξέλκωση
- iv. Επαναλαμβανόμενη λοίμωξη
- v. Δυσφαγία (δυσκολία στη μάσηση και κατάποση)

***Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 8βν) ισχύει/ουν**

Περαιτέρω κατά την υποβολή απαίτησης αποζημίωσης για τις πιο πάνω διαγνώσεις είναι αναγκαία η μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17107: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); 10.0 to 50.0 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Δεν δύναται να υποβάλλεται στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς 17106 και 17108.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.
- Προϋποθέτει την συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις: C46.9, E75.2, Q82.2, Q85.8, L98.0, D18.0, D18.1, I78.0, Q82.9, Q28.8, Q87.2.

Ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών

(Για τους κωδικούς 17106, 17107, 17108)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σάρκωμα Καρσί για το οποίο θα πρέπει να προϋπάρχει ιστολογική επιβεβαίωση για ένα τουλάχιστο όγκο.
2. Κληρονομική Αιμορραγική Τηλεαγγειεκτασία (*Rendu-Osler-Syndrom*), άλλες μορφές Σφιγγολιπίδωσης (*Morbus Anderson-Fabry*), Μαστοκύτωση (*Teleangiectasia macularis eruptiva perstans*).
3. Η βλάβη σχετίζεται με το σύνδρομο Kasabach-Merritt (*Hemangioma-thrombocytopenia syndrome*).
4. Πυογόνο Κοκκίωμα μέχρι και 2 εκατοστά.
5. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Ερυθρηματώδη Λύκου με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
6. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Σκληροδέρματος/CREST με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
7. Αγγειακά Αμαρτώματα, Σύνδρομο Συγγενών Ανωμαλιών που αφορούν κυρίως τα άκρα, Αρτηριοφλεβώδης Δυσπλασία στο πλαίσιο του Klippel-Trénaunay-Syndrome, Parkes Weber-Syndrome, άλλες Φακωματώσεις που δεν ταξινομούνται αλλού (π.χ. Sturge-Weber-Krabbe-Syndrome).

Όσον αφορά στις πιο πάνω καταστάσεις θα πρέπει να έχει προηγηθεί διάγνωση και αξιολόγηση τους ασθενούς.

8. Αγγειακή/Λεμφαγγειακή επιφανειακή Δυσπλασία (π.χ. Nevus flammeus) στο κεφάλι ή/και στον τράχηλο η οποία προκαλεί τουλάχιστον ένα εκ των πιο κάτω:

(α) Η βλάβη επηρεάζει κάποιο ζωτικό όργανο (π.χ. μύτη, μάτια, αυτιά, χείλη ή λάρυγγα)

(β) Η βλάβη μπορεί να προκαλεί

- vi. Αιμορραγία
- vii. Πόνο/Πίεση γειτονικών δομών
- viii. Εξέλκωση
- ix. Επαναλαμβανόμενη λοίμωξη
- x. Δυσφαγία (δυσκολία στη μάσηση και κατάποση)

***Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 8βν) ισχύει/ουν**

Περαιτέρω κατά την υποβολή απαίτησης αποζημίωσης για τις πιο πάνω διαγνώσεις είναι αναγκαία η μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17108: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); over 50.0 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Δεν δύναται να υποβάλλεται στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς 17106 και 17107.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.
- Προϋποθέτει την συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις: C46.9, E75.2, Q82.2, Q85.8, L98.0, D18.0, D18.1, I78.0, Q82.9, Q28.8, Q87.2.

Ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών

(Για τους κωδικούς 17106, 17107, 17108)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σάρκωμα Καροσί για το οποίο θα πρέπει να προϋπάρχει ιστολογική επιβεβαίωση για ένα τουλάχιστο όγκο.
2. Κληρονομική Αιμορραγική Τηλεαγγειεκτασία (*Rendu-Osler-Syndrom*), άλλες μορφές Σφιγγολιπίδωσης (*Morbus Anderson-Fabry*), Μαστοκύτωση (*Teleangiectasia macularis eruptiva perstans*).
3. Η βλάβη σχετίζεται με το σύνδρομο Kasabach-Merritt (*Hemangioma-thrombocytopenia syndrome*).
4. Πυογόνο Κοκκίωμα μέχρι και 2 εκατοστά.
5. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Ερυθρηματώδη Λύκου με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
6. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Σκληροδέρματος/CREST με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
7. Αγγειακά Αμαρτώματα, Σύνδρομο Συγγενών Ανωμαλιών που αφορούν κυρίως τα άκρα, Αρτηριοφλεβώδης Δυσπλασία στο πλαίσιο του Klippel-Trénaunay-Syndrome, Parkes Weber-Syndrome, άλλες Φακωματώσεις που δεν ταξινομούνται αλλού (π.χ. Sturge-Weber-Krabbe-Syndrome).

Όσον αφορά στις πιο πάνω καταστάσεις θα πρέπει να έχει προηγηθεί διάγνωση και αξιολόγηση τους ασθενούς.

8. Αγγειακή/Λεμφαγγειακή επιφανειακή Δυσπλασία (π.χ. Nevus flammeus) στο κεφάλι ή/και στον τράχηλο η οποία προκαλεί τουλάχιστον ένα εκ των πιο κάτω:

(α) Η βλάβη επηρεάζει κάποιο ζωτικό όργανο (π.χ. μύτη, μάτια, αυτιά, χείλη ή λάρυγγα)

(β) Η βλάβη μπορεί να προκαλεί

- xi. Αιμορραγία
- xii. Πόνο/Πίεση γειτονικών δομών
- xiii. Εξέλκωση
- xiv. Επαναλαμβανόμενη λοίμωξη
- xv. Δυσφαγία (δυσκολία στη μάσηση και κατάποση)

***Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 8βν) ισχύει/ουν**

Περαιτέρω κατά την υποβολή απαίτησης αποζημίωσης για τις πιο πάνω διαγνώσεις είναι αναγκαία η μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

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

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17110: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), of benign lesions other than skin tags or cutaneous vascular proliferative lesions; up to 14 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 25% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B85.2, D22.9, G93.3, L30.9, L30.8, L50.9, M79.1, M79.7, L23.9, L65.9, M60.9, L24.9, L25.9, L29.9, L30.0, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L80, R06.0, R10.0, O99.8, R23.3.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: A48.8, B37.2, L81.1, L85.8, L08.8, L08.9, L98.9, R21.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17111: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), of benign lesions other than skin tags or cutaneous vascular proliferative lesions; 15 or more lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 2% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.1, B35.9.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: A49.9, A48.8.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17260: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17261: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17262: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17263: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17270: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17271: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17272: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17273: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17280: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17281: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 5 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17282: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17283: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17311: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), head, neck, hands, feet, genitalia, or any location with surgery directly involving muscle, cartilage, bone, tendon, major nerves, or vessels; first stage, up to 5 tissue blocks.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17312: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), head, neck, hands, feet, genitalia, or any location with surgery directly involving muscle, cartilage, bone, tendon, major nerves, or vessels; each additional stage after the first stage, up to 5 tissue blocks (List separately in addition to code for primary procedure).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17313: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), of the trunk, arms, or legs; first stage, up to 5 tissue blocks.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

17314: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), of the trunk, arms, or legs; each additional stage after the first stage, up to 5 tissue blocks (List separately in addition to code for primary procedure).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

26010: Drainage of finger abscess; simple.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: D17.7, O99.8.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

40810: Excision of lesion of mucosa and submucosa, vestibule of mouth; without repair.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: R90.0, R22.0, R22.1.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

46500: Injection of sclerosing solution, hemorrhoids.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

46910: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; electrodesiccation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

46916: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; cryosurgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή πρέπει να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: B08.1.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

46917: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; laser surgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

46922: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; surgical excision.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

54056: Destruction of lesion(s), penis (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; cryosurgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

54057: Destruction of lesion(s), penis (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; laser surgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

54060: Destruction of lesion(s), penis (e.g. condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; surgical excision.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007, 54065 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

54065: Destruction of lesion(s), penis (e.g. condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), extensive (e.g. laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τον κωδικό 54060 στην ίδια απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

54100 : Biopsy penis

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

54450: Foreskin manipulation including lysis of preputial adhesions and stretching.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: I10.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

56515: Destruction of lesion(s), vulva; extensive (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

64650: Chemodenervation of eccrine glands; both axillae

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

69100: Biopsy external ear.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

95056: Photo tests.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

95115: Professional services for allergen immunotherapy not including provision of allergenic extracts; single injection.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96372: Therapeutic, prophylactic, or diagnostic injection (specify substance or drug); subcutaneous or intramuscular.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 5% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση μόνο με τους κωδικούς επίσκεψης.
- Οι κλινικές σημειώσεις πρέπει απαραίτητως να περιλαμβάνουν:
 - Την ουσία ή το φάρμακο που έχει χορηγηθεί
 - Τεκμηρίωση ποσότητας ουσίας ή φαρμάκου, σε περίπτωση απαίτησης του κωδικού πάνω από 1 φορά ανά απαίτηση
 - Αναφορά στο δοσολογικό σχήμα ουσίας ή φαρμάκου, σε περίπτωση που η χορήγηση δεν αφορά εφάπαξ δόση
- Διαγνώσεις
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: Z01.4, Z91.0, Z39.1, A49.9, G24.3, G57.9, G62.9, H01.1, I10, I44.4, E55.9, E11.9, G44.0, D50.9, I95.1, J00, D51.1, D51.9, E78.2, E78.0, E03.9, N91.2, N92.1, J22, J20.9, J34.8, K91.0, L30.9, L40.9, L50.0, L50.1, N23, L03.1, K29.6, K29.0, K29.7, K30, M17.9, M19.0, M46.1, M76.7, N34.2, J01.9, J02.0, J02.9, J03.9, J06.9, J10.1, J11.1, J11.8, K76.0, M50.1, M54.2, M54.5, M54.6, M54.9, N39.0, J18.0, K21.0, K21.9, K81.0, L29.9, R42, R05, R06.0, R06.1, R06.2, R07.0, R50.9, R51, R58, S09.9, R63.0, R74.8, R94.5, R10.1, R10.3, R21, R22.3, S80.8, R25.2, S66.9, T78.4.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96567: Photodynamic therapy by external application of light to destroy premalignant lesions of the skin and adjacent mucosa with application and illumination/activation of photosensitive drug(s), per day.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96900: Actinotherapy (ultraviolet light).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: O21.0, R10.1, R10.2, R10.3.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96902: Microscopic examination of hairs plucked or clipped by the examiner (excluding hair collected by the patient) to determine telogen and anagen counts, or structural hair shaft abnormality.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96904: Whole body integumentary photography, for monitoring of high risk patients with dysplastic nevus syndrome or a history of dysplastic nevi, or patients with a personal or familial history of melanoma.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96904-22: Whole body integumentary photography, for monitoring of high risk patients with dysplastic nevus syndrome or a history of dysplastic nevi, or patients with a personal or familial history of melanoma.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
 - Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
 - Αφορά στην ολοσωματική φωτογράφιση με τη χρήση εξειδικευμένων συστημάτων χαρτογράφησης δέρματος και ψηφιακής δερματοσκόπησης, τα οποία επιτρέπουν τη συστηματική καταγραφή και χαρτογράφιση των σπύλων, την αυτόματη επεξεργασία των εικόνων, καθώς και τη σύγκριση με προηγούμενες εξετάσεις για τον εντοπισμό νέων ή μεταβαλλόμενων αλλοιώσεων.
 - Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
 - Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τον κωδικό 96904.
 - Δεν επιτρέπεται επανάληψη σε χρονικό διάστημα <1 έτους.
 - Η εκτέλεση της πράξης προϋποθέτει τη χρήση μηχανήματος ολοσωματικής χαρτογράφησης με ψηφιακό δερματοσκόπιο, πιστοποιημένο για ιατρική χρήση (CE Medical Device), το οποίο διαθέτει εξειδικευμένο λογισμικό χαρτογράφησης δέρματος και δυνατότητα αυτόματης παραγωγής ιατρικής έκθεσης. Ως εκ τούτου, οι πάροχοι που προτίθενται να διενεργούν την εν λόγω εξέταση, πρέπει να προσκομίσουν άπαξ (once-off) σχετική δήλωση διαθεσιμότητας εξοπλισμού, σύμφωνα με το καθορισμένο έντυπο (βλ εικονίδιο word πιο κάτω). Το έντυπο θα πρέπει να αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση cpt@hio.org.cy.
- 

ΔΗΛΩΣΗ
ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΥ
- Το μεταφορτωμένο αρχείο πρέπει να περιλαμβάνει την αυτοματοποιημένη ιατρική έκθεση (report) η οποία εξάγεται από το σύστημα ως τεκμηρίωση της πράξης. Η εν λόγω έκθεση θα πρέπει κατ' ελάχιστον να περιλαμβάνει τα πιο κάτω:
 - είδος ή/και μοντέλο του μηχανήματος

- ημερομηνία διενέργειας της εξέτασης
 - στοιχεία ταυτοποίησης του δικαιούχου
 - αριθμό και τύπο αλλοιώσεων
 - τυχόν μεταβολές σε σχέση με προηγούμενες εξετάσεις (όπου υπάρχουν)
 - μακροσκοπικές φωτογραφίες τουλάχιστον τριών ανατομικών περιοχών με αντιστοίχιση των αντίστοιχων δερματοσκοπικών εικόνων των σπύλων
 - αυτόματη σύνοψη ευρημάτων ή προκαθορισμένη ανάλυση από το σύστημα.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: C43.0, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44.0, C44.1, C44.2, C44.3, C44.4, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9, Y43.4, I78.1, Q82.5, D03.0, D03.1, D03.2, D03.3, D03.4, D03.5, D03.6, D03.7, D03.8, D03.9, D04.0, D04.1, D04.2, D04.3, D04.4, D04.5, D04.6, D04.7, D04.8, D04.9, D22.9, D48.5.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96912: Photochemotherapy; psoralens and ultraviolet A (PUVA).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96920: Laser treatment for inflammatory skin disease (psoriasis); total area less than 250 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L68.2, L68.8, L68.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L68.0, L73.0, L80.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96921: Laser treatment for inflammatory skin disease (psoriasis); 250 sq cm to 500 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, L80.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

96922: Laser treatment for inflammatory skin disease (psoriasis); over 500 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: L80.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY293: Preapproval request for overseas healthcare services - Normal Case.

- Τα αιτήματα για λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό γίνονται με την χρήση των κωδικών αυτών (CY293, CY294, CY295 αναλόγως της σοβαρότητας του περιστατικού) στο σύστημα πληροφορικής μέσω της διαδικασίας προέγκρισης, με τη χρήση ειδικού εντύπου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).
- Κανονικά περιστατικά: σημαίνει περιστατικά για τα οποία η λήψη της προτεινόμενης υπηρεσίας δεν περιορίζεται σε στενά χρονικά πλαίσια. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά θα ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 15 ημερών.
- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβάλλεται μαζί με τους κωδικούς CY294 και CY295 στην ίδια απαίτηση.
- Προϋποθέτει την εξασφάλιση προέγκρισης κατά την υποβολή στη βάση πρωτοκόλλου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).

ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΑ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ (ΜΕΡΟΣ Ι – ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ)
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πριν συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις Οδηγίες που αναγράφονται πιο κάτω:

1. Η παρούσα αίτηση συμπληρώνεται και υποβάλλεται σε περίπτωση αιτήματος για αποστολή δικαιούχου του ΓεΣΥ στο εξωτερικό, με σκοπό τη λήψη υπηρεσίας φροντίδας υγείας η οποία καλύπτεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.
2. Είναι απαραίτητο όπως όλα τα πεδία της αίτησης συμπληρωθούν με ακριβείς, πλήρεις και επικαιροποιημένες πληροφορίες, καθώς και να επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα. Ελλιπής ή ανακριβής συμπλήρωση ενδέχεται να οδηγήσει σε απόρριψη της αίτησης.
3. Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τις οποίες υποβάλλεται αίτημα για αποστολή του δικαιούχου στο εξωτερικό:
 - a. είναι επαρκώς δοκιμασμένες και αναγνωρισμένες ως έγκυρες από τη διεθνή ιατρική επιστήμη με δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά,
 - b. δεν βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αλλά είναι εγκεκριμένες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και/ή Οργανισμού Ελέγχου Φαρμάκων και Τροφίμων των Η.Π.Α. (FDA),
 - c. αναγνωρίζονται από την κλασσική ιατρική,
 - d. δεν αφορούν υπηρεσίες τηλεϊατρικής,
 - e. δεν αφορούν υπηρεσίες αποκλειστικά χορήγησης φαρμάκων,
 - f. δεν έχουν παρασχεθεί κατά τον χρόνο υποβολής του αιτήματος.
4. Στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας δεν εξετάζονται αιτήματα που αφορούν σε:
 - a. υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται προσωρινά από το Υπουργείο Υγείας,
 - b. ασθενείς οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ,Για τις πιο πάνω περιπτώσεις, θα πρέπει να υποβάλλεται ξεχωριστό αίτημα στον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, τηλ.: +357 22 605300.
5. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας δύναται να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα που αφορούν την παρούσα αίτηση, περιλαμβανομένων δεδομένων που ενδέχεται να ληφθούν από τρίτους, εφόσον αυτά σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της αίτησης. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιείται αποκλειστικά για σκοπούς εξέτασης και διεκπεραίωσης της αίτησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εθνική νομοθεσία.

ΜΕΡΟΣ Ι	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ ☐ ΘΗΛΥ ☐
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
<i>Σημείωση: Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικος ή δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού ή/και ο δικαιούχος εκπροσωπείται από νομίμως διορισμένο αντιπρόσωπο.</i>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

ΜΕΡΟΣ ΙΙ		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD10):		
Πρόκειται για σπάνια πάθηση¹; ¹ Σπάνια ορίζεται η πάθηση η οποία επηρεάζει 5 ή λιγότερα άτομα στα 10 000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (https://www.orpha.net/)	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:		
Σημείωση: Μαζί με την αίτηση απαιτείται η επισύναψη/μεταφόρτωση πρόσφατης ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ, η οποία θα πρέπει να συνταχθεί στην αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονική μορφή με ημερομηνία έκδοσης όχι προγενέστερη των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: -το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, -το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, -τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου,		

-κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, -προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -προτεινόμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και -τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.			
Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την ιατρική έκθεση κατά την υποβολή του εντύπου		☐	
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
A. Η διάγνωση ή/και η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί ή η νόσος δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλαίσιο του ΓεΣΥ επειδή:			
(α) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα περιλαμβανομένου της απαραίτητης εξειδίκευσης, εξοπλισμού ή τεχνολογίας		ΙΣΧΥΕΙ ☐	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐
(β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται		ΙΣΧΥΕΙ ☐	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐
(γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση A(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση A(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση B.		ΙΣΧΥΕΙ ☐	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐
(δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.		ΙΣΧΥΕΙ ☐	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐
B. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό: <48 ώρες ☐	Επείγον περιστατικό: <7ημέρες ☐	Κανονικό Περιστατικό: ☐
B1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐

Γ1. Αιτιολόγηση ανάγκης αερομεταφοράς και αναφοράς ειδικών προϋποθέσεων εφόσον υφίστανται (π.χ. συνοδεία ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας, μέγιστος χρόνος πτήσης, υψόμετρο, ανάγκη ειδικού εξοπλισμού κατά την αερομεταφορά κ.α.):		
Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας		
Σημείωση: Ο Οργανισμός έχει καταρτίσει κατάλογο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων (https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιτητής επιλέγει πάροχο ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο παρόχων του εξωτερικού με τους οποίους συνεργάζεται ο Οργανισμός θα πρέπει: (α) όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για διευθέτηση της αποστολής του στο εξωτερικό τις αναλαμβάνει ο ίδιος δικαιούχος σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (ΕΚΤΟΣ στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο πάροχος ο οποίος έχει επιλεγεί: (α) είναι ο μοναδικός ο οποίος κατέχει την εξειδίκευση για την παροχή της απαιτούμενης υπηρεσίας, ή/και (β) είναι αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο αναφοράς στη διαχείριση της σπάνιας πάθησης), ή/και (γ) για τις περιπτώσεις που αφορούν απειλητικά για την ζωή περιστατικά. (β) να επισυναφθεί/μεταφορτωθεί μαζί με την παρούσα αίτηση και σχετική υπογεγραμμένη ΒΕΒΑΙΩΣΗ από τον πάροχο στο εξωτερικό ο οποίος έχει επιλεγεί από τον θεράποντα ιατρό/δικαιούχο, και η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες: i. τον προκαταρκτικό προγραμματισμό για το είδος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν (περιλαμβανομένης της εκτιμώμενης διάρκειας της νοσηλείας), ii. την αποδοχή ή μη, του ευρωπαϊκού εντύπου S2 για την κάλυψη των εξόδων, iii. προσδιορισμός των πιθανών εξόδων εντός ή εκτός του εντύπου S2.		

ΜΕΡΟΣ III	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΕΣΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και αντιλαμβάνομαι ότι η παροχή ψευδών και/ή ανακριβών στοιχείων συνιστούν ποινικό αδίκημα.

MEDICAL REPORT

Η Ιατρική Έκθεση πρέπει απαραίτητως να είναι δακτυλογραφημένη, πρόσφατη (<30 ημερών) και στην αγγλική γλώσσα. Η έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, προτεινόμενη θεραπεία/ αντιμετώπιση, τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.

Treating Physician:	Name:
	Specialty:
	Email:
	Tel. No:

Patient Name:	
---------------	--

Patient ID Number:	
--------------------	--

Gender:	Male	Female
	☐	☐

DOB:	
------	--

Diagnosis:	
------------	--

Medical History ¹ :	
--------------------------------	--

--	--

Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations¹: (στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ορθοπαιδικής ή νευροχειρουργικής φύσεως, να περιληφθεί ο σύνδεσμος (link) στο σύστημα PACS με τις εικόνες των σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων ο οποίος να <u>παραμένει ενεργός τουλάχιστον 30 ημέρες από τη δημιουργία του</u>)	
Prior/current treatment/management:	
Proposed treatment / management abroad: (στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που χρήζει υπηρεσιών ογκολογίας, να μεταφορτωθεί αυτούσια η αξιολόγηση/απόφαση εγκεκριμένου από τον Οργανισμό πολυθεματικού ογκολογικού συμβουλίου με αναφορά στην προτεινόμενη διαχείριση του ασθενούς)	
Reasons for requesting medical services abroad:	

ΜΕΡΟΣ IV

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΟΑΥ

ΑΡ.ΦΑΚΕΛΟΥ	
ΑΡ. ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ	

ⁱ Στις περιπτώσεις αιτήματος για μεταμόσχευση ήπατος, πέραν των ανωτέρω, θα πρέπει απαραίτητως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

A. Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια: να καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του King's College, τα οποία θα πρέπει και να καταγράφονται στην έκθεση.

B. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

- Αναφορά στα αποτελέσματα των πιο κάτω εργαστηριακών εξετάσεων:
 - ο ABO συμβατότητα
 - ο Ηπατικά ένζυμα (ALT ,AST,GGT, ALP, BIL)
 - ο INR
 - ο Γενική εξέταση αίματος
 - ο Κάθαρση κρεατινίνης
 - ο Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - ο Νάτριο
 - ο Κάλιο
 - ο Ασβέστιο
 - ο Βιταμίνη Δ
 - ο Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - ο CRP
 - ο Εξέταση ούρων
 - ο Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - ο Επίπεδα tacrolimus
- Meld Score
- Child Pugh Score (*προαιρετικό*)
- Αναφορά στο αν ο δικαιούχος είναι καπνιστής ή όχι
- Αναφορά στο εάν ο δικαιούχος καταναλώνει αλκοόλ και πότε ήταν η τελευταία φορά που κατανάλωσε αλκοόλ
- Αναφορά εάν έχει προηγηθεί διασφαγιτιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική αναστόμωση
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου καρδιολογικού ελέγχου που να περιλαμβάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως (σε άτομα άνω των 40 ή άτομα υψηλού κινδύνου) και ηχοκαρδιογράφημα (ECHO) καρδιάς
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος που να περιλαμβάνει σπιρομέτρηση, εξέτασης MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
- Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - ο αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - ο υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - ο *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - ο DEXA
- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κιστών οισοφάγου
 - ο πρόσφατη κολονοσκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ

- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

- Τα αιτήματα για λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό γίνονται με την χρήση των κωδικών αυτών (CY293, CY294, CY295 αναλόγως της σοβαρότητας του περιστατικού) στο σύστημα πληροφορικής μέσω της διαδικασίας προέγκρισης, με τη χρήση ειδικού εντύπου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).
- Επείγοντα περιστατικά: σημαίνει περιστατικά τα οποία απαιτούν διαχείρισης εντός 7 ημερών. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά θα ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 4 ημερών.
- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβάλλεται μαζί με τους κωδικούς CY293 και CY295 στην ίδια απαίτηση.
- Προϋποθέτει την εξασφάλιση προέγκρισης κατά την υποβολή στη βάση πρωτοκόλλου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΑ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ (ΜΕΡΟΣ Ι – ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ)
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ.**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πριν συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις Οδηγίες που αναγράφονται πιο κάτω:

1. Η παρούσα αίτηση συμπληρώνεται και υποβάλλεται σε περίπτωση αιτήματος για αποστολή δικαιούχου του ΓεΣΥ στο εξωτερικό, με σκοπό τη λήψη υπηρεσίας φροντίδας υγείας η οποία καλύπτεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.
2. Είναι απαραίτητο όπως όλα τα πεδία της αίτησης συμπληρωθούν με ακριβείς, πλήρεις και επικαιροποιημένες πληροφορίες, καθώς και να επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα. Ελλιπής ή ανακριβής συμπλήρωση ενδέχεται να οδηγήσει σε απόρριψη της αίτησης.
3. Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τις οποίες υποβάλλεται αίτημα για αποστολή του δικαιούχου στο εξωτερικό:
 - a. είναι επαρκώς δοκιμασμένες και αναγνωρισμένες ως έγκυρες από τη διεθνή ιατρική επιστήμη με δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά,
 - b. δεν βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αλλά είναι εγκεκριμένες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και/ή Οργανισμού Ελέγχου Φαρμάκων και Τροφίμων των Η.Π.Α. (FDA),
 - c. αναγνωρίζονται από την κλασσική ιατρική,
 - d. δεν αφορούν υπηρεσίες τηλέιατρικής,
 - e. δεν αφορούν υπηρεσίες αποκλειστικά χορήγησης φαρμάκων,
 - f. δεν έχουν παρασχεθεί κατά τον χρόνο υποβολής του αιτήματος.
4. Στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας δεν εξετάζονται αιτήματα που αφορούν σε:
 - a. υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται προσωρινά από το Υπουργείο Υγείας,
 - b. ασθενείς οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ,Για τις πιο πάνω περιπτώσεις, θα πρέπει να υποβάλλεται ξεχωριστό αίτημα στον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, τηλ.: +357 22 605300.
5. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας δύναται να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα που αφορούν την παρούσα αίτηση, περιλαμβανομένων δεδομένων που ενδέχεται να ληφθούν από τρίτους, εφόσον αυτά σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της αίτησης. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιείται αποκλειστικά για σκοπούς εξέτασης και διεκπεραίωσης της αίτησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εθνική νομοθεσία.

ΜΕΡΟΣ Ι

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ ☐ ΘΗΛΥ ☐
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ <i>Σημείωση: Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικος ή δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού ή/και ο δικαιούχος εκπροσωπείται από νομίμως διορισμένο αντιπρόσωπο.</i>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

ΜΕΡΟΣ II		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD10):		
Πρόκειται για σπάνια πάθηση¹; ¹ Σπάνια ορίζεται η πάθηση η οποία επηρεάζει 5 ή λιγότερα άτομα στα 10 000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (https://www.orpha.net/)	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:		
Σημείωση: Μαζί με την αίτηση απαιτείται η επισύναψη/μεταφόρτωση πρόσφατης ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ, η οποία θα πρέπει να συνταχθεί στην αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονική μορφή με ημερομηνία έκδοσης όχι προγενέστερη των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: -το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, -το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, -τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, -κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, -προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -προτεινόμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και		

-τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.			
Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την ιατρική έκθεση κατά την υποβολή του εντύπου		☐	
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
A. Η διάγνωση ή/και η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί ή η νόσος δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλαίσιο του ΓεΣΥ επειδή: (α) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα περιλαμβανομένου της απαραίτητης εξειδίκευσης, εξοπλισμού ή τεχνολογίας (β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται (γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση A(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση A(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση B. (δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.		ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐
B. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό: <48 ώρες ☐	Επείγον περιστατικό: <7ημέρες ☐	Κανονικό Περιστατικό: ☐
B1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐

Γ1. Αιτιολόγηση ανάγκης αερομεταφοράς και αναφοράς ειδικών προϋποθέσεων εφόσον υφίστανται (π.χ. συνοδεία ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας, μέγιστος χρόνος πτήσης, υψόμετρο, ανάγκη ειδικού εξοπλισμού κατά την αερομεταφορά κ.α.):	
Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας Σημείωση: Ο Οργανισμός έχει καταρτίσει κατάλογο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων (https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιτητής επιλέγει πάροχο ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο παρόχων του εξωτερικού με τους οποίους συνεργάζεται ο Οργανισμός θα πρέπει: (α) όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για διευθέτηση της αποστολής του στο εξωτερικό τις αναλαμβάνει ο ίδιος δικαιούχος σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (ΕΚΤΟΣ στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο πάροχος ο οποίος έχει επιλεγεί: (α) είναι ο μοναδικός ο οποίος κατέχει την εξειδίκευση για την παροχή της απαιτούμενης υπηρεσίας, ή/και (β) είναι αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο αναφοράς στη διαχείριση της σπάνιας πάθησης), ή/και (γ) για τις περιπτώσεις που αφορούν απειλητικά για την ζωή περιστατικά. (β) να επισυναφθεί/μεταφορτωθεί μαζί με την παρούσα αίτηση και σχετική υπογεγραμμένη ΒΕΒΑΙΩΣΗ από τον πάροχο στο εξωτερικό ο οποίος έχει επιλεγεί από τον θεράποντα ιατρό/δικαιούχο, και η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες: i. τον προκαταρτικό προγραμματισμό για το είδος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν (περιλαμβανομένης της εκτιμώμενης διάρκειας της νοσηλείας), ii. την αποδοχή ή μη, του ευρωπαϊκού εντύπου S2 για την κάλυψη των εξόδων, iii. προσδιορισμός των πιθανών εξόδων εντός ή εκτός του εντύπου S2.	

ΜΕΡΟΣ III	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΕΣΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και αντιλαμβάνομαι ότι η παροχή ψευδών και/ή ανακριβών στοιχείων συνιστούν ποινικό αδίκημα.

MEDICAL REPORT

Η Ιατρική Έκθεση πρέπει απαραίτητως να είναι δακτυλογραφημένη, πρόσφατη (<30 ημερών) και στην αγγλική γλώσσα. Η έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, προτεινόμενη θεραπεία/ αντιμετώπιση, τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.

Treating Physician:	Name:
	Specialty:
	Email:
	Tel. No:

Patient Name:	
----------------------	--

Patient ID Number:	
---------------------------	--

Gender:	Male ☐	Female ☐
----------------	----------------------------------	------------------------------------

DOB:	
-------------	--

Diagnosis:	
-------------------	--

Medical Historyⁱ:	
-------------------------------------	--

Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinationsⁱ: <i>(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια</i>	
---	--

χειρουργικής επέμβασης ορθοπεδικής ή νευροχειρουργικής φύσεως, να περιληφθεί ο σύνδεσμος (link) στο σύστημα PACS με τις εικόνες των σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων ο οποίος να <u>παραμένει ενεργός τουλάχιστον 30 ημέρες από τη δημιουργία του</u>	
---	--

Prior/current treatment/management:	
--	--

Proposed treatment / management abroad: (στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που χρήζει υπηρεσιών ογκολογίας, να μεταφορτωθεί αυτούσια η αξιολόγηση/απόφαση εγκεκριμένου από τον Οργανισμό πολυθεματικού ογκολογικού συμβουλίου με αναφορά στην προτεινόμενη διαχείριση του ασθενούς)	
---	--

Reasons for requesting medical services abroad:	
--	--

ΜΕΡΟΣ IV	
ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΟΑΥ	
ΑΡ.ΦΑΚΕΛΟΥ	
ΑΡ. ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ	

ⁱ Στις περιπτώσεις αιτήματος για μεταμόσχευση ήπατος, πέραν των ανωτέρω, θα πρέπει απαραίτητως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

A. Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια: να καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του King's College, τα οποία θα πρέπει και να καταγράφονται στην έκθεση.

B. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

- Αναφορά στα αποτελέσματα των πιο κάτω εργαστηριακών εξετάσεων:
 - ο ABO συμβατότητα
 - ο Ηπατικά ένζυμα (ALT ,AST,GGT, ALP, BIL)
 - ο INR
 - ο Γενική εξέταση αίματος
 - ο Κάθαρση κρεατινίνης
 - ο Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - ο Νάτριο
 - ο Κάλιο
 - ο Ασβέστιο
 - ο Βιταμίνη Δ
 - ο Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - ο CRP
 - ο Εξέταση ούρων
 - ο Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - ο Επίπεδα tacrolimus
- Meld Score
- Child Pugh Score (*προαιρετικό*)
- Αναφορά στο αν ο δικαιούχος είναι καπνιστής ή όχι
- Αναφορά στο εάν ο δικαιούχος καταναλώνει αλκοόλ και τότε ήταν η τελευταία φορά που κατανάλωσε αλκοόλ
- Αναφορά εάν έχει προηγηθεί διασφαγτιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική αναστόμωση
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου καρδιολογικού ελέγχου που να περιλαμβάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως (σε άτομα άνω των 40 ή άτομα υψηλού κινδύνου) και ηχοκαρδιογράφημα (ECHO) καρδιάς
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος που να περιλαμβάνει σπιρομέτρηση, εξέτασης MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
- Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - ο αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - ο υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - ο *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - ο DEXA
- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κισρών οισοφάγου
 - ο πρόσφατη κολonosκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.

Δερματολογία-Αφροδισιολογία

CY295: Preapproval request for overseas healthcare services – Life threatening Case.

- Τα αιτήματα για λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό γίνονται με την χρήση των κωδικών αυτών (CY293, CY294, CY295 αναλόγως της σοβαρότητας του περιστατικού) στο σύστημα πληροφορικής μέσω της

διαδικασίας προέγκρισης, με τη χρήση ειδικού εντύπου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).

- Απειλητικά για τη ζωή περιστατικά: σημαίνει περιστατικά τα οποία απαιτούν διαχείρισης εντός 2 ημερών. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 24 ωρών.
- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν είναι δυνατό να υποβάλλονται περισσότερες από 20 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά ημέρα ανά μήνα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβάλλεται μαζί με τους κωδικούς CY293 και CY294 στην ίδια απαίτηση.
- Προϋποθέτει την εξασφάλιση προέγκρισης κατά την υποβολή στη βάση πρωτοκόλλου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).

ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΑ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ (ΜΕΡΟΣ Ι – ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ)
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ.**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πριν συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις Οδηγίες που αναγράφονται πιο κάτω:

1. Η παρούσα αίτηση συμπληρώνεται και υποβάλλεται σε περίπτωση αιτήματος για αποστολή δικαιούχου του ΓεΣΥ στο εξωτερικό, με σκοπό τη λήψη υπηρεσίας φροντίδας υγείας η οποία καλύπτεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.
2. Είναι απαραίτητο όπως όλα τα πεδία της αίτησης συμπληρωθούν με ακριβείς, πλήρεις και επικαιροποιημένες πληροφορίες, καθώς και να επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα. Ελλιπής ή ανακριβής συμπλήρωση ενδέχεται να οδηγήσει σε απόρριψη της αίτησης.
3. Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τις οποίες υποβάλλεται αίτημα για αποστολή του δικαιούχου στο εξωτερικό:
 - a. είναι επαρκώς δοκιμασμένες και αναγνωρισμένες ως έγκυρες από τη διεθνή ιατρική επιστήμη με δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά,
 - b. δεν βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αλλά είναι εγκεκριμένες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και/ή Οργανισμού Ελέγχου Φαρμάκων και Τροφίμων των Η.Π.Α. (FDA),
 - c. αναγνωρίζονται από την κλασσική ιατρική,
 - d. δεν αφορούν υπηρεσίες τηλεϊατρικής,
 - e. δεν αφορούν υπηρεσίες αποκλειστικά χορήγησης φαρμάκων,
 - f. δεν έχουν παρασχεθεί κατά τον χρόνο υποβολής του αιτήματος.
4. Στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας δεν εξετάζονται αιτήματα που αφορούν σε:
 - a. υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται προσωρινά από το Υπουργείο Υγείας,
 - b. ασθενείς οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ,Για τις πιο πάνω περιπτώσεις, θα πρέπει να υποβάλλεται ξεχωριστό αίτημα στον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, τηλ.: +357 22 605300.
5. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας δύναται να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα που αφορούν την παρούσα αίτηση, περιλαμβανομένων δεδομένων που ενδέχεται να ληφθούν από τρίτους, εφόσον αυτά σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της αίτησης. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιείται αποκλειστικά για σκοπούς εξέτασης και διεκπεραίωσης της αίτησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εθνική νομοθεσία.

ΜΕΡΟΣ Ι	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	

ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ ☐	ΘΗΛΥ ☐
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ <i>Σημείωση: Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικος ή δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού ή/και ο δικαιούχος εκπροσωπείται από νομίμως διορισμένο αντιπρόσωπο.</i>		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ		

ΜΕΡΟΣ II		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ		
ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD10):		
Πρόκειται για σπάνια πάθηση ¹ ; ¹ Σπάνια ορίζεται η πάθηση η οποία επηρεάζει 5 ή λιγότερα άτομα στα 10 000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (https://www.orpha.net/)	ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:		
Σημείωση: Μαζί με την αίτηση απαιτείται η επισύναψη/μεταφόρτωση πρόσφατης ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ, η οποία θα πρέπει να συνταχθεί στην αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονική μορφή με ημερομηνία έκδοσης όχι προγενέστερη των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: -το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, -το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, -τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, -κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, -προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -προτεινόμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και -τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.		

Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την ιατρική έκθεση κατά την υποβολή του εντύπου		☐	
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
A. Η διάγνωση ή/και η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί ή η νόσος δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλαίσιο του ΓεΣΥ επείδη: (α) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα περιλαμβανομένου της απαραίτητης εξειδίκευσης, εξοπλισμού ή τεχνολογίας (β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται (γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση Α(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση Α(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση Β. (δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.		ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΙΣΧΥΕΙ ☐	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ☐
B. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό: <48 ώρες ☐	Επείγον περιστατικό: <7ημέρες ☐	Κανονικό Περιστατικό: ☐
B1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		ΝΑΙ ☐	ΟΧΙ ☐
Γ1. Αιτιολόγηση ανάγκης αερομεταφοράς και αναφοράς ειδικών προϋποθέσεων εφόσον υφίστανται (π.χ. συνοδεία ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας, μέγιστος χρόνος πτήσης, υψόμετρο,			

ανάγκη ειδικού εξοπλισμού κατά την αερομεταφορά κ.α.):	
Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας Σημείωση: Ο Οργανισμός έχει καταρτίσει κατάλογο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων (https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιτητής επιλέγει πάροχο ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο παρόχων του εξωτερικού με τους οποίους συνεργάζεται ο Οργανισμός θα πρέπει: (α) όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για διευθέτηση της αποστολής του στο εξωτερικό τις αναλαμβάνει ο ίδιος δικαιούχος σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (ΕΚΤΟΣ στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο πάροχος ο οποίος έχει επιλεγεί: (α) είναι ο μοναδικός ο οποίος κατέχει την εξειδίκευση για την παροχή της απαιτούμενης υπηρεσίας, ή/και (β) είναι αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο αναφοράς στη διαχείριση της σπάνιας πάθησης), ή/και (γ) για τις περιπτώσεις που αφορούν απειλητικά για την ζωή περιστατικά. (β) να επισυναφθεί/μεταφορτωθεί μαζί με την παρούσα αίτηση και σχετική υπογεγραμμένη ΒΕΒΑΙΩΣΗ από τον πάροχο στο εξωτερικό ο οποίος έχει επιλεγεί από τον θεράποντα ιατρό/δικαιούχο, και η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες: i. τον προκαταρκτικό προγραμματισμό για το είδος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν (περιλαμβανομένης της εκτιμώμενης διάρκειας της νοσηλείας), ii. την αποδοχή ή μη, του ευρωπαϊκού εντύπου S2 για την κάλυψη των εξόδων, iii. προσδιορισμός των πιθανών εξόδων εντός ή εκτός του εντύπου S2.	

ΜΕΡΟΣ III	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΕΣΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και αντιλαμβάνομαι ότι η παροχή ψευδών και/ή ανακριβών στοιχείων συνιστούν ποινικό αδίκημα.

MEDICAL REPORT

Η Ιατρική Έκθεση πρέπει απαραίτητως να είναι δακτυλογραφημένη, πρόσφατη (<30 ημερών) και στην αγγλική γλώσσα. Η έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, προτεινόμενη θεραπεία/ αντιμετώπιση, τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.

Treating Physician:	Name:
	Specialty:
	Email:
	Tel. No:

Patient Name:	
---------------	--

Patient ID Number:	
--------------------	--

Gender:	Male ☐	Female ☐
---------	----------------------------------	------------------------------------

DOB:	
------	--

Diagnosis:	
------------	--

Medical History ¹ :	
--------------------------------	--

Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations¹: <i>(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ορθοπαιδικής ή νευροχειρουργικής φύσεως, να περιληφθεί ο σύνδεσμος (link) στο σύστημα PACS με τις εικόνες των</i>	
--	--

<u>σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων ο οποίος να παραμένει ενεργός τουλάχιστον 30ημέρες από τη δημιουργία του)</u>	
---	--

Prior/current treatment/management:	
--	--

Proposed treatment / management abroad: (στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που χρήζει υπηρεσιών ογκολογίας, να μεταφορτωθεί αυτούσια η αξιολόγηση/απόφαση εγκεκριμένου από τον Οργανισμό πολυθεματικού ογκολογικού συμβουλίου με αναφορά στην προτεινόμενη διαχείριση του ασθενούς)	
---	--

Reasons for requesting medical services abroad:	
--	--

ΜΕΡΟΣ IV	
ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΟΑΥ	
ΑΡ.ΦΑΚΕΛΟΥ	
ΑΡ. ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ	

ⁱ Στις περιπτώσεις αιτήματος για μεταμόσχευση ήπατος, πέραν των ανωτέρω, θα πρέπει απαραίτητως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

A. Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια: να καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του King's College, τα οποία θα πρέπει και να καταγράφονται στην έκθεση.

B. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

- Αναφορά στα αποτελέσματα των πιο κάτω εργαστηριακών εξετάσεων:
 - ο ABO συμβατότητα
 - ο Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, GGT, ALP, BIL)
 - ο INR
 - ο Γενική εξέταση αίματος
 - ο Κάθαρση κρεατινίνης
 - ο Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - ο Νάτριο
 - ο Κάλιο
 - ο Ασβέστιο
 - ο Βιταμίνη Δ
 - ο Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - ο CRP
 - ο Εξέταση ούρων
 - ο Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - ο Επίπεδα tacrolimus
 - Meld Score
 - Child Pugh Score (*προαιρετικό*)
 - Αναφορά στο αν ο δικαιούχος είναι καπνιστής ή όχι
 - Αναφορά στο εάν ο δικαιούχος καταναλώνει αλκοόλ και πότε ήταν η τελευταία φορά που κατανάλωσε αλκοόλ
 - Αναφορά εάν έχει προηγηθεί διασφαγιτιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική αναστόμωση
 - Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου καρδιολογικού ελέγχου που να περιλαμβάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως (σε άτομα άνω των 40 ή άτομα υψηλού κινδύνου) και ηχοκαρδιογράφημα (ECHO) καρδιάς
 - Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος που να περιλαμβάνει σπιρομέτρηση, εξέταση MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
 - Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - ο αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - ο υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - ο Εφόσον εφαρμόζεται, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - ο DEXA
 - Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κιστών οισοφάγου
 - ο πρόσφατη κολονοσκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
 - Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
 - Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
 - Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.
-