
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) αποζημιώνει επεμβάσεις διόρθωσης ρινικής βαλβίδας στις περιπτώσεις όπου τεκμηριώνεται λειτουργική διαταραχή με επακόλουθη αναπνευστική δυσχέρεια.

- Πληροφορίες που απαιτούνται:
 - i. Απεικόνιση ρινικής ενδοσκόπησης προ και μετά της επέμβασης
 - ii. Φωτοτεκμηρίωση του εξωτερικού της ρινός, προ και μετά της επέμβασης ανεξαρτήτως αν διενεργήθηκε ταυτόχρονα με πλαστική αποκατάσταση.

Σε όλες τις απεικονίσεις και τις φωτογραφίες θα πρέπει να αναγράφονται τα στοιχεία ταυτοποίησης του ασθενή και η ημερομηνία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΡΙΝΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι ερωτήσεις που σημειώνονται με * πρέπει να απαντώνται πάντοτε.

ΜΕΡΟΣ 1

- Σύνομη έκθεση επί της διενεργηθείσας ρινικής ενδοσκόπησης*
.....
.....
- Σημειώστε χρησιμοποιώντας **ΜΟΝΟ** ένα εκ των αριθμών (i, ii) ποιο από τα ακόλουθα ισχύει:
 - Ο ασθενής θα υποβληθεί μόνο σε λειτουργική ρινοπλαστική
 - Ο ασθενής θα υποβληθεί ταυτόχρονα σε διόρθωση ρινικής βαλβίδας ΚΑΙ ρινοπλαστική που είναι είτε ιατρικά αναγκαία (μετά την απαραίτητη προέγκριση) είτε αισθητικής φύσεως (μη αποζημιούμενη από το ΓεΣΥ)

ΜΕΡΟΣ 2

- Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει εικόνα ρινικής ενδοσκόπησης που λήφθηκε προ και μετά της επέμβασης με καταγραφή των στοιχείων ταυτοποίησης του ασθενή και της ημερομηνίας*
- Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει φωτοτεκμηρίωση του εξωτερικού της ρινός, προ και μετά της διενέργειας της επέμβασης, με καταγραφή των στοιχείων ταυτοποίησης του ασθενή και της ημερομηνίας*

ΜΕΡΟΣ 3

- Επιβεβαιώνω ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι σχετικές, ακριβείς, πλήρεις και έγκυρες*
- Κατανοώ ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα*