
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΗΛΗΣ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) αποζημιώνει τις πιο κάτω επεμβάσεις αποκατάστασης κήλης μετά από εξασφάλιση προέγκρισης και εφόσον παρέχεται επαρκής τεκμηρίωση:

A. Προγραμματισμένη χειρουργική αποκατάσταση:

- i. Συμπτωματική κήλη κοιλιακού τοιχώματος (βουβωνοκήλη, ομφαλοκήλη, κήλη μέσης γραμμής, σπιγγέλιος κήλη , κήλη οπισθοπλάγιου κοιλιακού τοιχώματος και επιγαστρική κήλη)
- ii. Μετεγχειρητική κήλη, με ή χωρίς συμπτώματα

B. Επείγουσα χειρουργική αποκατάσταση

- i. κήλες οι οποίες παρουσιάζουν απόφραξη ή περίσφιξη ή είναι μη ανατάξιμες ή μηροκήλη

Απαραίτητες Υποστηρικτικές Πληροφορίες

- Τεκμηρίωση στις κλινικές σημειώσεις των σχετικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια μιας ή περισσότερων προηγούμενων επισκέψεων
- Στην περίπτωση ασυμπτωματικής μετεγχειρητικής κήλης: τεκμηρίωση μέσω απεικόνισης (μέσω MRI ή CT ή U/S)

ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΗΛΗΣ

- Σύνομη περιγραφή της κλινικής εικόνας του ασθενούς*:

.....

.....

.....

- Παρακαλώ σημειώστε την ένδειξη για την πραγματοποίηση της επέμβασης (Ai-Bi) *

- Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την απαραίτητη σχετική τεκμηρίωση * ☐
- Επιβεβαιώνω ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι σχετικές, ακριβείς, πλήρεις και έγκυρες* ☐