

ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) αποζημιώνει τη διενέργεια Υστεροσκόπησης ως διαγνωστικής και ως θεραπευτικής μεθόδου, σε γυναίκες οι οποίες παρουσιάζονται με τουλάχιστον μία εκ των πιο κάτω ενδείξεων:

Διαγνωστική Υστεροσκόπηση:

1. Ανεξήγητη ανώμαλη αιμορραγία της μήτρας σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες
2. Μετεμμηνοπαυσιακή αιμόρροια και πάχος ενδομητρίου >4 χιλιοστών
3. Υποψία ενδομητρικού πολύποδα ή υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων
4. Διερεύνηση επιπλεγμένων περιστατικών υπογονιμότητας: ενδομήτριος πολύποδας, υποβλεννογόνο ινομύωμα, ενδομητρικές συμφύσεις (Asherman Syndrome) κ.α
5. Διερεύνηση περιπτώσεων με ιστορικό >3 επαναλαμβανόμενων αυτόματων αποβολών
6. Ανωμαλίες διάπλασης της μήτρας
7. Εμπεδωμένο ενδομήτριο σπирάλ

Θεραπευτική Υστεροσκόπηση:

8. Αφαίρεση ενδομητρικού πολύποδα
9. Αφαίρεση ινομυωμάτων
10. Λύση ενδομητρικών συμφύσεων
11. Αποκατάσταση ανωμαλιών διάπλασης μήτρας
12. Αφαίρεση η καταστροφή ολόκληρου του ενδομητρίου μόνο σε περιπτώσεις δυσλειτουργικής μητρικής αιμορραγίας

Απαραίτητη Τεκμηρίωση:

1. Τεκμηρίωση διενέργειας:

Για όλες τις ενδείξεις η απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να περιλαμβάνει τεκμηρίωση της διενέργειας της υστεροσκόπησης (στιγμιότυπο της υστεροσκοπικής εικόνας που να συμπεριλαμβάνει τα στοιχεία ταυτοποίησης της δικαιούχου)

2. Τεκμηρίωση ενδείξεων:

- i. **Για όλες τις ενδείξεις** η απαίτηση αποζημίωσης θα πρέπει να περιλαμβάνει την εικόνα από την υπερηχογραφική αξιολόγηση που έγινε προ της διενέργειας της υστεροσκόπησης όπου θα αναγράφονται τα στοιχεία ταυτοποίησης της δικαιούχου και η ημερομηνία διενέργειας της απεικόνισης.

ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ

- ii. Για τις ενδείξεις (1) Ανεξήγητη ανώμαλη αιμορραγία της μήτρας σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (διαγνωστική υστεροσκόπηση) και (12) Αφαίρεση ή καταστροφή ολόκληρου του ενδομητρίου μόνο σε περιπτώσεις δυσλειτουργικής μητρικής αιμορραγίας (θεραπευτική υστεροσκόπηση):
 - Θα πρέπει να υπάρχει καταγεγραμμένη στο ιατρικό ιστορικό της ασθενούς ανεξήγητη αιμορραγία για τουλάχιστον 3 μήνες **και**
 - Θα πρέπει να καταγράφεται μετά τη διενέργεια της υστεροσκόπησης η αποδιδόμενη παθολογία με βάση το σύστημα ταξινόμησης PALM-COEIN. Πιο συγκεκριμένα η καταγραφή θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα εκ των: **AUB-C, AUB-O, AUB-E, AUB-I, AUB-N.**
- iii. Για την ένδειξη (5) Διερεύνηση περιπτώσεων με ιστορικό >3 επαναλαμβανόμενων αυτόματων αποβολών: Θα πρέπει να υπάρχουν καταγεγραμμένα στο ιατρικό ιστορικό τα περιστατικά αυτά

ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

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

ΜΕΡΟΣ 1

- Σύντομη περιγραφή της κλινικής εικόνας της ασθενούς*:

.....
.....

- Ένδειξη για τη διενέργεια υστεροσκόπησης*:
(χρησιμοποιήστε **ΜΟΝΟ** έναν από τους αριθμούς 1-12 που αναφέρονται πιο πάνω)

ΜΕΡΟΣ 2 να συμπληρωθεί **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** μόνο όπου εφαρμόζεται

ΜΕΡΟΣ 2Α(να συμπληρωθεί υποχρεωτικά **ΜΟΝΟ** στις περιπτώσεις όπου η ένδειξη που αναφέρατε πιο πάνω είναι η ανεξήγητη ανώμαλη αιμορραγία της μήτρας (1) ή δυσλειτουργικής μητρικής αιμορραγίας (12)

Ημερομηνία έναρξης αιμορραγίας:

Κάνετε μια σύντομη περιγραφή της διερεύνησης που προηγήθηκε της υστεροσκόπησης:

Σημειώστε την αποδιδόμενη αιτιολογία που προέκυψε από τη διερεύνηση των ευρημάτων σας, με βάση το σύστημα PALM-COEIN:

AUB-C

AUB-O

AUB-E

AUB-I

AUB-N

ΜΕΡΟΣ 2B (να συμπληρωθεί υποχρεωτικά ΜΟΝΟ στις περιπτώσεις όπου η ένδειξη όπου αναφέρατε πιο πάνω είναι η μετεμηνόπαισιακή αιμόρροια και πάχος ενδομητρίου >4mm) (2)

Πάχος ενδομητρίου :

ΜΕΡΟΣ 3

Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει όλα τα απαραίτητα έγγραφα. *

Επιβεβαιώνω ότι στο ιατρικό ιστορικό υπάρχουν οι απαραίτητες σχετικές καταγραφές.*

Διαβεβαιώνω ότι οι πιο πάνω πληροφορίες είναι σχετικές, ακριβείς, πλήρεις και έγκυρες.*