

Περιεχόμενα

Μαιευτική-Γυναικολογία

99201.....	3
99202.....	4
99203.....	5
99203-M.....	6
99204.....	7
99205.....	8
99212.....	9
99213.....	10
99214.....	11
99215.....	12
99215-M.....	13
99441.....	14
CY284:.....	15
10005.....	16
10006.....	18
17110.....	20
17111.....	21
56405.....	22
56501.....	23
57135.....	24
57160.....	25
57420.....	26
57421.....	29
57452.....	32
57511.....	35
58100.....	37
58110.....	38
58340.....	39
59000.....	40
59015.....	42

59025	44
76805	46
76810	48
76811	49
76812	50
76813	51
76814	52
76816	53
76816-59	55
76820	57
76821	59
76827	61
76830	63
76856	64
76946	66
93975-GYN	67
99385	69
99385-76	70
99386	72
99386-76	73
99387	75
CY280	77
CY300	78
CY301	79
CY293	80
CY294	89
CY295	98

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99203-M: 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.

- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται μόνο σε περιπτώσεις επισκέψεων με σκοπό παρακολούθηση κύησης.
- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99215-M: 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.

- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται μόνο σε περιπτώσεις επισκέψεων με σκοπό την πραγματοποίηση προγεννητικών ελέγχων κατά την κύηση (με κωδικούς: 76805, 76810, 76813, 76814, 76816).
- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Μπορεί να απαιτηθεί μέχρι 3 φορές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αφορά μόνο εμβρυϊκούς υπερήχους.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

CY284: Postoperative visit within <30 days from discharge

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Δεδομένης της μη δυνατότητας υποβολής επίσκεψης μέχρι 30 ημέρες από το εξιτήριο του δικαιούχου μετά από χειρουργική επέμβαση και προκειμένου να πραγματοποιείται η αξιολόγηση του ασθενούς καθώς και η παραπομπή του σε φυσιοθεραπεία εκεί και όπου χρειάζεται μετά το εξιτήριό του από το νοσηλευτήριο, ο ιατρός δύναται να ανοίξει επίσκεψη σε <30 ημέρες από το εξιτήριο με τον κωδικό αυτό.
- Δύναται να υποβληθεί ΜΟΝΟ με τον κωδικό CY280 με την διάγνωση Z98.8.

Μαιευτική-Γυναικολογία

10005: Fine needle aspiration biopsy, including ultrasound guidance; first lesion.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Μόνο στις περιπτώσεις κυστών ωοθήκης και δεν μπορεί να συνδυαστεί με δραστηριότητα υπερήχου.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για Παρακέντηση
(Για τους κωδικούς 10005 και 10006)

Παρακαλούμε καταχωρείστε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας.....

Σημείωση:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

10006: Fine needle aspiration biopsy, including ultrasound guidance; each 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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Μόνο στις περιπτώσεις κυστών ωοθήκης και δεν μπορεί να συνδυαστεί με δραστηριότητα υπερήχου.
- Η δραστηριότητα υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99204 ή 99205 ή 99215.
- Προστίθεται για κάθε επιπρόσθετη βλάβη μαζί με τον κωδικό 10005.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Απαιτείται συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για Παρακέντηση
(Για τους κωδικούς 10005 και 10006)

Παρακαλούμε καταχωρείστε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας.....

Σημείωση:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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: 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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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: 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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

56405: Incision and drainage of vulva or perineal abscess.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

56501: Destruction of lesion(s), vulva; simple (e.g. laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99204 ή 99205 ή 99215.
- 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: B37.3, O20.0, R10.1, R10.2, R10.3, O99.8.

Μαιευτική-Γυναικολογία

57135: Excision of vaginal cyst.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Μαιευτική-Γυναικολογία

57160: Fitting and insertion of pessary or other intravaginal support device.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα επιτρέπεται για άτομα άνω των 60 ετών.
- Δεν μπορεί να υποβληθεί στη ίδια απαίτηση με τις δραστηριότητες 76820 ή 76821.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μόνο με τις πιο κάτω διαγνώσεις : N81.2, N81.3, N81.4.

Μαιευτική-Γυναικολογία

57420: Colposcopy of the entire vagina, with cervix if present.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99204 ή 99205 ή 99215.
- Δεν μπορεί να υποβληθεί στη ίδια απαίτηση με τις δραστηριότητες 57421, 57452.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- Η μεταφόρτωση αρχείου πρέπει να τεκμηριώνει τη διενέργεια της δραστηριότητας και να περιλαμβάνει τα ευρήματα της διερεύνησης. Ως εκ τούτου, το σχετικό αρχείο πρέπει να περιλαμβάνει την ιατρική έκθεση καθώς και ενδεικτικές εικόνες από την εξέταση. Τα αρχεία θα πρέπει οπωσδήποτε να:
 - είναι δακτυλογραφημένα (στη περίπτωση που πρόκειται για έκθεση)
 - περιλαμβάνουν τα ελάχιστα στοιχεία ταυτοποίησης του ασθενή (ονοματεπώνυμο και αριθμό ταυτότητας)
 - έχουν σημειωμένη την ημερομηνία και ώρα διεκπεραίωσης της δραστηριότητας
 - περιλαμβάνουν κατά το ελάχιστο την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και το συμπέρασμα της ιατρικής πράξης καθώς και ενδεικτικές εικόνες από την εξέταση.

- Η μεταφόρτωση αρχείου το οποίο περιλαμβάνει μόνο το αποτέλεσμα της ιστοπαθολογικής/κυτταρολογικής εξέτασης ή βιοψίας **ΔΕΝ** καλύπτει τις προϋποθέσεις υποβολής απαίτησης για την εν λόγω δραστηριότητα.
- 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: E28.8, N92.5, N92.6, N97.9, L68.2, L68.8, L68.9, L68.0, R10.1.

Ερωτηματολόγιο για κολποσκόπηση

(Για τους κωδικούς 57420 και 57452)

Η κολποσκόπηση πρέπει να διενεργείται μόνο για σκοπούς παρακολούθησης μετά την ολοκλήρωση σχετικής θεραπείας. Παρακαλούμε καταχωρείστε την ημερομηνία διενέργειας της κολποσκόπησης με βιοψία που έχει προηγηθεί με σχετικά ευρήματα, καθώς και περιγραφή της θεραπείας που ακολούθησε:

- a) Ημερομηνία διεξαγωγής της κολποσκόπησης με βιοψία:
- b) Ευρήματα βιοψίας:
- c) Θεραπεία που ακολουθήθηκε:
- d) Ημερομηνία έναρξης θεραπείας:
- e) Ημερομηνία ολοκλήρωσης θεραπείας:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

57421: Colposcopy of the entire vagina, with cervix if present with biopsy(s) of vagina/cervix.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99204 ή 99205 ή 99215.
- Δεν μπορεί να υποβληθεί στη ίδια απαίτηση με τις δραστηριότητες 57420, 57452.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- Η μεταφόρτωση αρχείου πρέπει να τεκμηριώνει τη διενέργεια της δραστηριότητας και να περιλαμβάνει τα ευρήματα της διερεύνησης. Ως εκ τούτου, το σχετικό αρχείο πρέπει να περιλαμβάνει την ιατρική έκθεση καθώς και ενδεικτικές εικόνες από την εξέταση. Τα αρχεία θα πρέπει οπωσδήποτε να:
 - είναι δακτυλογραφημένα (στη περίπτωση που πρόκειται για έκθεση)
 - περιλαμβάνουν τα ελάχιστα στοιχεία ταυτοποίησης του ασθενή (ονοματεπώνυμο και αριθμό ταυτότητας)
 - έχουν σημειωμένη την ημερομηνία και ώρα διεκπεραίωσης της δραστηριότητας

- περιλαμβάνουν κατά το ελάχιστο την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και το συμπέρασμα της ιατρικής πράξης καθώς και ενδεικτικές εικόνες από την εξέταση.
- Η μεταφόρτωση αρχείου το οποίο περιλαμβάνει μόνο το αποτέλεσμα της ιστοπαθολογικής/κυτταρολογικής εξέτασης ή βιοψίας **ΔΕΝ** καλύπτει τις προϋποθέσεις υποβολής απαίτησης για την εν λόγω δραστηριότητα.
- 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: R87.6

Ερωτηματολόγιο για κολποσκόπηση με βιοψία

(Για τον κωδικό 57421)


Η κολποσκόπηση με βιοψία πρέπει να διενεργείται εφόσον έχει ήδη προηγηθεί τεστ Παπανικολάου με παθολογικά ευρήματα ή έχει προηγηθεί βιοψία τραχήλου με παθολογικά ευρήματα. Παρακαλούμε καταχωρήσετε την ημερομηνία διενέργειας του Τεστ Παπανικολάου ή της διενέργειας της βιοψίας τραχήλου που δικαιολογούν τη διενέργεια της εξέτασης:

- a) *Ημερομηνία διεξαγωγής του τεστ Παπανικολάου/ βιοψίας τραχήλου.....
- b) *Καταχωρήστε συνοπτικά τα παθολογικά ευρήματα που δικαιολογούν την εξέταση:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

57452: Colposcopy of the cervix including upper/adjacent vagina.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99204 ή 99205 ή 99215.
- Δεν μπορεί να υποβληθεί στη ίδια απαίτηση με τις δραστηριότητες 57420, 57421.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- Η μεταφόρτωση αρχείου πρέπει να τεκμηριώνει τη διενέργεια της δραστηριότητας και να περιλαμβάνει τα ευρήματα της διερεύνησης. Ως εκ τούτου, το σχετικό αρχείο πρέπει να περιλαμβάνει την ιατρική έκθεση καθώς και ενδεικτικές εικόνες από την εξέταση. Τα αρχεία θα πρέπει οπωσδήποτε να:
 - είναι δακτυλογραφημένα (στη περίπτωση που πρόκειται για έκθεση)
 - περιλαμβάνουν τα ελάχιστα στοιχεία ταυτοποίησης του ασθενή (ονοματεπώνυμο και αριθμό ταυτότητας)
 - έχουν σημειωμένη την ημερομηνία και ώρα διεκπεραίωσης της δραστηριότητας
 - περιλαμβάνουν κατά το ελάχιστο την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και το συμπέρασμα της ιατρικής πράξης καθώς και ενδεικτικές εικόνες από την εξέταση.

- Η μεταφόρτωση αρχείου το οποίο περιλαμβάνει μόνο το αποτέλεσμα της ιστοπαθολογικής/κυτταρολογικής εξέτασης ή βιοψίας **ΔΕΝ** καλύπτει τις προϋποθέσεις υποβολής απαίτησης για την εν λόγω δραστηριότητα.
- 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: N95.8, N97.8, R10.1, R10.2, R10.3.

Ερωτηματολόγιο για κολποσκόπηση

(Για τους κωδικούς 57420 και 57452)

Η κολποσκόπηση πρέπει να διενεργείται μόνο για σκοπούς παρακολούθησης μετά την ολοκλήρωση σχετικής θεραπείας. Παρακαλούμε καταχωρείστε την ημερομηνία διενέργειας της κολποσκόπησης με βιοψία που έχει προηγηθεί με σχετικά ευρήματα, καθώς και περιγραφή της θεραπείας που ακολούθησε:

- a) Ημερομηνία διεξαγωγής της κολποσκόπησης με βιοψία:
- b) Ευρήματα βιοψίας:
- c) Θεραπεία που ακολουθήθηκε:
- d) Ημερομηνία έναρξης θεραπείας:
- e) Ημερομηνία ολοκλήρωσης θεραπείας:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

57511: Cautery of cervix; cryocautery, initial or repeat.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99204 ή 99205 ή 99215.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- 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: N92.1, R10.1, R10.2, R10.3, R82.5, R82.6, R82.7, R82.8.

Ερωτηματολόγιο για καυτηριασμό τραχήλου

(Για τον κωδικό 57511)


Ο καυτηριασμός τραχήλου πρέπει να διενεργείται εφόσον έχει ήδη προηγηθεί τεστ Παπανικολάου και έχει διαγνωστεί τραχηλίτιδα. Παρακαλούμε καταχωρείστε την ημερομηνία διενέργειας του Τεστ και τα ευρήματα που δικαιολογούν τη διενέργεια της εξέτασης:

- a) Ημερομηνία διεξαγωγής του τεστ Παπανικολάου.
- b) Καταχωρήστε συνοπτικά τα ευρήματα που δικαιολογούν την εξέταση:
.....

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

58100: Endometrial sampling (biopsy) with or without endocervical sampling (biopsy), without cervical dilation, any method (separate procedure).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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: N92.5, O10.2, K59.0, N92.6, O03.8, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, R87.6, R10.1, R10.2, O72.2, O03.5.

Μαιευτική-Γυναικολογία

58110: Endometrial sampling (biopsy) performed in conjunction with colposcopy (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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση και πάντα σε συνδυασμό με κολποσκόπηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: N91.3, N91.4, N91.5, N92.5, N92.6.

Μαιευτική-Γυναικολογία

58340: Catheterization and introduction of saline or contrast material for saline infusion sonohysterography (SIS) or hysterosalpingography.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Αφορά στην αποζημίωση του Γυναικολόγου-Μαιευτήρα στις περιπτώσεις όπου συμμετέχει ενεργά στην διενέργεια σαλπιγγογραφίας σε συνεργασία με Ακτινολόγο.
- Δύναται να υποβληθεί μόνο με τους κωδικούς επίσκεψης.

Μαιευτική-Γυναικολογία

59000: Amniocentesis; diagnostic.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση και ανά εγκυμοσύνη.
- Δεν μπορεί να υποβληθεί στη ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 59015.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z39.2, O34.2, O70.1, O71.7.

Ερωτηματολόγιο για Αμνιοπαρακέντηση


(Για τον κωδικό 59000)

Η αμνιοπαρακέντηση διενεργείται μόνο βάσει ενδείξεων.

Παρακαλούμε καταχωρείστε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας.....

Σημείωση:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

59015: Chorionic villus sampling, any method.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση και ανά εγκυμοσύνη.
- Δεν μπορεί να υποβληθεί στη ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 59000.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: O34.2, O71.8.

Ερωτηματολόγιο για Λήψη χοριακής λάχνης

(Για τον κωδικό 59015)

Η λήψη χοριακής λάχνης διενεργείται μόνο βάσει ενδείξεων.

Παρακαλούμε καταχωρείστε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας.....

Σημείωση:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

59025: Fetal non-stress test.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση και μόνο σε περιπτώσεις κήσεων υψηλού κινδύνου.
- Παρουσία ενδείξεων και συμπλήρωση ερωτηματολογίου κατά την υποβολή (επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z37.0, G93.3, E01.8, E02, E03.3, E03.8, N92.0, N92.5, K62.8, N92.6, O03.0, J10.1, J11.1, O24.9, O28.0, O28.1, O28.3, O28.8, O28.9, M54.5, N84.1, K21.9, K52.2, K52.8, R87.6, R03.0, O90.8, R94.5, R10.2, R19.0, O99.0, O99.5, O99.6, O99.7, O03.1.

Ερωτηματολόγιο Διενέργειας Fetal Test

(Για τον κωδικό 59025)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια του Fetal Test μόνο στις περιπτώσεις κυήσεων υψηλού κινδύνου.

Παρακαλώ επιβεβαιώστε ποια από τα πιο κάτω είναι εφαρμόσιμα στην συγκεκριμένη περίπτωση:

1. Σακχαρώδης διαβήτης κύησης:
2. Καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης:
3. Προεκλαμψία-αρτηριακή υπέρταση κύησης:
4. Πολύδυμη κύηση:
5. Παράταση κυήσεως:
6. Μειωμένες εμβρυακές κινήσεις μετά τις 36 εβδομάδες:

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένο **ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ** ΕΝΑ από τα πιο πάνω πεδία.

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76805: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, fetal and maternal evaluation, after first trimester (> or = 14 weeks 0 days), transabdominal approach; single or first gestation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβληθεί μέχρι 3 φορές ανά εγκυμοσύνη σε συνδυασμό με τον κωδικό 99215-M.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλους υπερήχους (76813, 76830, 76856 και 93975).
- Προϋποθέτει έγκυρο Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης για υπερηχογράφημα εμβρυικών ανωμαλιών από αναγνωρισμένους οργανισμούς ή/και Δίπλωμα στην Εμβρυϊκή Ιατρική από αναγνωρισμένους οργανισμούς.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z37.1, Z39.0, B01.9, B37.2, B37.3, I10, D64.9, E55.9, D50.9, E03.9, N13.2, N13.9, N63, N89.7, N91.3, N91.4, N91.5, N92.0, N92.5, J30.0, J20.9, J34.0, J34.1, J34.8, K58.0, K58.9, N20.0, N20.2, N20.9, N76.0, N76.1, N76.2, N93.8, N94.4, N94.5, N94.6, N97.9, O45.0, K04.7, O24.0, O24.1, O24.3, K64.9, K64.0, K64.1, K64.2, K64.3, K29.7, K30, N76.3, N77.1, J06.9, J10.1, J11.1, O24.9, K42.9, K43.2, N39.0, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, O33.0, K52.8, K52.9, R42, R40.0, O62.0, O63.1, R87.6, R87.8, R03.0, R03.1, R06.0, R55, R60.0, R60.1, R60.9, O90.5, O90.8, R68.1, R94.6, R94.8, R09.8, R10.0,

R10.1, R10.2, R10.3, R16.0, R16.1, R16.2, R19.0, R19.3, O70.2, O71.4,
O71.5, O71.6, R30.0, R30.9, O03.9.

- Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με την ακόλουθη διάγνωση περιλαμβάνει προειδοποίηση: R50.9.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76810: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, fetal and maternal evaluation, after first trimester (> or = 14 weeks 0 days), transabdominal approach; each additional gestation (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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά εγκυμοσύνη σε συνδυασμό με τον κωδικό 99215-M.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλους υπερήχους.
- Για πολλαπλές κυήσεις να προστίθεται για κάθε επιπρόσθετη κύηση.
- Προϋποθέτει έγκυρο Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης για υπερηχογράφημα εμβρυικών ανωμαλιών από αναγνωρισμένους οργανισμούς ή/και Δίπλωμα στην Εμβρυϊκή Ιατρική από αναγνωρισμένους οργανισμούς.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76811: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, fetal and maternal evaluation plus detailed fetal anatomic examination, transabdominal approach; single or first gestation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλους υπερήχους (76805, 76813, 76830, 76856) και με τις δραστηριότητες 99385, 99385-76, 99386, 99386-76 ή 99387.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z32.0, E10.9, E01.0, E01.2, E01.8, E02, E03.2, E03.3, E03.8, N63, N89.7, N92.0, N92.1, N92.5, K59.0, N76.0, N76.1, N76.2, N92.6, N93.8, N93.9, N96, N76.3, O03.4, J06.9, J10.1, J11.1, K42.9, M54.8, M54.9, K21.9, O32.9, L68.2, L68.8, L68.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L68.0, L73.0, R87.8, R63.5, R94.6, R94.8, R10.1, R10.3, R19.0, O70.2, O72.1, R81, R82.2, R30.0, R30.9, O03.9.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76812: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, fetal and maternal evaluation plus detailed fetal anatomic examination, transabdominal approach; each additional gestation (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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Για πολλαπλές κυήσεις να προστίθεται για κάθε επιπρόσθετη κύηση.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλο υπέρηχο.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76813: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, first trimester fetal nuchal translucency measurement, transabdominal or transvaginal approach; single or first gestation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά εγκυμοσύνη σε συνδυασμό με τον κωδικό 99215-M.
- Προϋποθέτει έγκυρο Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης για διεξαγωγή υπέρηχου 1^{ου} τριμήνου από αναγνωρισμένους οργανισμούς ή/και Δίπλωμα στην Εμβρυϊκή Ιατρική από αναγνωρισμένους οργανισμούς.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλους υπερήχους (76830, 76856, 76811, 76816, 76805).
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z37.0, E89.0, G93.3, N89.7, N92.1, N92.5, N92.6, N93.8, O42.0, O45.9, O21.0, O21.2, O03.4, L68.2, L68.8, L68.9, L68.0, R42, R10.3, O70.1.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76814: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, first trimester fetal nuchal translucency measurement, transabdominal or transvaginal approach; each additional gestation (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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά εγκυμοσύνη σε συνδυασμό με τον κωδικό 99215-M.
- Προϋποθέτει έγκυρο Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης για διεξαγωγή υπέρηχου 1^{ου} τριμήνου από αναγνωρισμένους οργανισμούς ή/και Δίπλωμα στην Εμβρυϊκή Ιατρική από αναγνωρισμένους οργανισμούς.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλους υπερήχους.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76816: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, follow-up (e.g. re-evaluation of fetal size by measuring standard growth parameters and amniotic fluid volume, re-evaluation of organ system(s) suspected or confirmed to be abnormal on a previous scan), transabdominal approach, per fetus.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99215-M, μέχρι 3 φορές ανά επίσκεψη για πολλαπλή κύηση.
- Διενέργεια με πιστοποίηση εξειδίκευσης και συμπλήρωση ερωτηματολογίου.
- Ελάχιστος χρόνος επανάληψης: 15 ημέρες.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τους κωδικούς: 76805, 76813, 76830, 76816-59.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z11.2, Z11.8, Z01.8, Z86.1, B37.2, B58.9, D06.0, D06.1, D06.7, D06.9, D64.9, F98.3, I51.9, G93.3, E78.3, E03.9, N13.2, N13.9, N14.0, N14.1, N14.2, N14.4, N15.8, N89.7, N92.5, O34.2, O34.0, J22, J34.0, J34.1, J34.8, J98.8, N20.0, N20.2, N20.9, N64.4, N76.0, N76.1, N76.2, N92.6, N93.8, O15.2, O21.9, L02.9, L98.3, N76.3, N03.1, N03.3, N05.0, N39.0, N36.2, N43.3, N85.6, N05.8, N06.0, N06.7, K13.1, K13.4, K13.6, K52.8, K52.9, R42, R09.3, R09.8, R10.0, R10.1, R19.8, O99.8, Q24.9, R30.0, R30.9, N05.1, N06.1, N06.6, N06.8.

**Ερωτηματολόγιο για την διενέργεια Υπερηχογραφήματος μήτρας εγκύου, σε
πραγματικό χρόνο με τεκμηρίωση εικόνων
(Για τον κωδικό 76816 και 76816-59)**

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια Υπερηχογραφήματος μήτρας εγκύου, σε πραγματικό χρόνο με τεκμηρίωση εικόνων σε τεκμηριωμένες περιπτώσεις μονοχοριακών πολύδυμων κύησεων μετά την 16^η εβδομάδα κύησης και σε περιπτώσεις διχοριακών κύησεων μετά την 20^η εβδομάδα κύησης.


Παρακαλούμε καταχωρείστε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας.....

Παρακαλώ καταχωρείστε ποια εβδομάδα κύησης διανύει η δικαιούχος.....

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76816-59: Ultrasound, pregnant uterus, real time with image documentation, follow-up (eg, re-evaluation of fetal size by measuring standard growth parameters and amniotic fluid volume, re-evaluation of organ system(s) suspected or confirmed to be abnormal on a previous scan), transabdominal approach, per fetus.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται σε συνδυασμό με τον κωδικό 99215-M, μέχρι 3 φορές ανά επίσκεψη για πολλαπλή κύηση.
- Διενέργεια με πιστοποίηση εξειδίκευσης και συμπλήρωση ερωτηματολογίου.
- Ελάχιστος χρόνος επανάληψης: 30 ημέρες.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τους κωδικούς: 76816.

**Ερωτηματολόγιο για την διενέργεια Υπερηχογραφήματος μήτρας εγκύου, σε
πραγματικό χρόνο με τεκμηρίωση εικόνων
(Για τον κωδικό 76816 και 76816-59)**

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια Υπερηχογραφήματος μήτρας εγκύου, σε πραγματικό χρόνο με τεκμηρίωση εικόνων σε τεκμηριωμένες περιπτώσεις μονοχοριακών πολύδυμων κύησεων μετά την 16^η εβδομάδα κύησης και σε περιπτώσεις διχοριακών κύησεων μετά την 20^η εβδομάδα κύησης.


Παρακαλούμε καταχωρείστε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας.....

Παρακαλώ καταχωρείστε ποια εβδομάδα κύησης διανύει η δικαιούχος.....

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76820: Doppler velocimetry, fetal; umbilical artery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Σε περιπτώσεις κύσεων υψηλού κινδύνου.
- Προϋποθέτει πιστοποίηση εξειδίκευσης από αναγνωρισμένους οργανισμούς και συμπλήρωση σχετικού ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 57160 και 76813.

Ερωτηματολόγιο Διενέργειας Doppler velocimetry

(Για τον κωδικό 76820,76821)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια του Doppler velocimetry στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σακχαρώδης διαβήτης κύησης
2. Προεκλαμψία-αρτηριακή υπέρταση κύησης
3. Πολύδυμη κύηση
4. Παράταση κυήσεως
5. Καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης (IUGR)
6. Μονοχοριακές πολύδυμες κυήσεις
7. Διερεύνηση αναιμίας εμβρύου

- Σε περίπτωση διενέργειας μόνο της δραστηριότητας **76820**, πρέπει να ισχύει **ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ μια από τις ενδείξεις 1-5**.
- Σε περίπτωση διενέργειας των δραστηριοτήτων 76820 και 76821 σε συνδυασμό, πρέπει να ισχύει **ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ μια από τις ενδείξεις 5-7**.

Παρακαλώ σημειώστε ποια/ποιες από την/τις ένδειξη/εις 1-7 ισχύει/ισχύουν:

Σημείωση:

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

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76821: Doppler velocimetry, fetal; middle cerebral artery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Μόνο σε κήσεις υψηλού κινδύνου.
- Δύναται να προστεθεί μόνο με τον κωδικό 76820.
- Προϋποθέτει πιστοποίηση εξειδίκευσης από αναγνωρισμένους οργανισμούς και συμπλήρωση σχετικού ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 57160 ή 76813.

Ερωτηματολόγιο Διενέργειας Doppler velocimetry

(Για τον κωδικό 76820,76821)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια του Doppler velocimetry στις παρακάτω περιπτώσεις:

8. Σακχαρώδης διαβήτης κύησης
9. Προεκλαμψία-αρτηριακή υπέρταση κύησης
10. Πολύδυμη κύηση
11. Παράταση κυήσεως
12. Καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης (IUGR)
13. Μονοχοριακές πολύδυμες κυήσεις
14. Διερεύνηση αναιμίας εμβρύου

- Σε περίπτωση διενέργειας μόνο της δραστηριότητας **76820**, πρέπει να ισχύει **ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ μια από τις ενδείξεις 1-5**.
- Σε περίπτωση διενέργειας των δραστηριοτήτων 76820 και 76821 σε συνδυασμό, πρέπει να ισχύει **ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ μια από τις ενδείξεις 5-7**.

Παρακαλώ σημειώστε ποια/ποιες από την/τις ένδειξη/εις 1-7 ισχύει/ισχύουν:

Σημείωση:

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

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76827: Doppler echocardiography, fetal, pulsed wave and/or continuous wave with spectral display; complete.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβληθεί μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση και μόνο 1 φορά ανά κύηση, κατά το 2ο τρίμηνο κύησης.
- Προϋποθέτει πιστοποίηση εξειδίκευσης από αναγνωρισμένους οργανισμούς και συμπλήρωση σχετικού ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλους υπερήχους εκτός των 76805 και 76810.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z37.0, B37.3, D25.9, H53.8, G93.3, E01.0, E01.2, E03.9, O34.2, K59.0, O42.0, O20.0, O21.0, O21.1, J10.1, J11.1, R42, R03.0, R10.1, O70.1, O98.9, O99.0, R30.0, R30.9.

Ερωτηματολόγιο για την διενέργεια Εμβρυϊκού Doppler ηχοκαρδιογράφηματος

(Για τον κωδικό 76827)

Παρακαλώ όπως καταχωρήσετε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας :

.....

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένο το πιο πάνω πεδίο.

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76830: Ultrasound, transvaginal.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Θα αποζημιώνεται όταν η δραστηριότητα δεν υπερβαίνει σε συχνότητα το 35% των μηνιαίων επισκέψεων.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλον υπέρηχο (76811, 76816, 76805, 76813, 76856) και με τους κωδικούς 99385, 99385-76, 99386, 99386-76 ή 99387.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: R42, R55, O90.8, R10.1, R10.2, R10.3, R16.0, R16.2, R19.0, R19.3, R19.4, R19.8, R22.0, R22.1, O99.0, O99.2, O99.5, O99.6, O99.7, O99.8, R39.1, Z30.4, Z31.6, Z31.8, Z37.0, A59.9, D21.9, D17.7, D17.9, I10, D64.9, E78.2, N13.2, N63, K58.0, K58.9, K59.0, N20.0, N20.2, N23, O42.0, O47.1, O20.8, O20.9, M17.9, N77.1, J06.9, M54.8, M54.9, N39.0, N39.4, O33.0, L29.9, R87.6, R90.0, R90.8, R93.4, R03.0, R93.5, R68.8, R93.8, R94.5, O70.9, O73.1, R81.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με την ακόλουθη διάγνωση περιλαμβάνει προειδοποίηση: N93.9.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76856: Ultrasound, pelvic (nonobstetric), real time with image documentation; complete.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με άλλον υπέρηχο (76811, 76805, 76813, 76830) και με τους κωδικούς 99385, 99385-76, 99386, 99386-76, 99387.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z83.3, Z92.2, Z92.3, Z31.9, Z32.0, B35.4, B35.5, C32.9, B37.9, B37.3, B86, I12.0, I10, H47.1, G44.1, E66.9, D50.9, G47.0, G47.3, H53.8, G93.3, E78.2, E78.4, E01.8, E02, E03.3, E03.8, E03.9, N13.2, N13.9, N63, J21.1, J21.8, J21.9, J30.0, J20.9, J34.0, J34.1, J34.8, K62.8, K91.8, L30.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, L30.8, N20.0, N20.2, N20.9, N64.4, N76.0, N76.1, N76.2, J39.2, J39.8, J39.9, K64.9, K64.0, K64.1, K64.2, K64.3, L02.9, K29.7, K29.9, M17.9, L98.3, N76.3, J06.9, O24.9, L23.9, K42.9, M51.0, M54.5, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, K21.9, L24.9, L25.9, L29.9, L30.0, L30.2, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L73.0, K52.1, K52.2, K52.8, R42, O63.1, O86.0, O86.4, R87.8, R00.2, R05, R51, O90.2, O90.9, R63.5, R68.1, R68.8, R94.4, R09.8, R10.1, O70.1, O71.4, O71.7, O71.8, O72.1, O72.2, O99.8, S96.2

- Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθη διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: D25.9, D64.9, E22.1, E28.2, N91.1, N91.5, N92.3, N28.1, N72, N93.0, N93.9, N94.1, N77.1, N83.0, N86, R87.6.

Μαιευτική-Γυναικολογία

76946: Ultrasonic guidance for amniocentesis, imaging supervision and interpretation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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: Z37.0, O34.2, O35.0, R03.0, O70.1.

Μαιευτική-Γυναικολογία

93975-GYN: Duplex scan of arterial inflow and venous outflow of abdominal, pelvic, scrotal contents and/or retroperitoneal organs; complete study.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση και μόνο μια φορά ανά κύηση, κατά το 1ο τρίμηνο.
- Προϋποθέτει συμπλήρωση σχετικού ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).
- Επιτρέπεται η χρήση κωδικού σε δίδυμες ή πολύδυμες κυήσεις.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τη δραστηριότητα 76805.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: E03.9, N23, M54.5, R03.0, R10.1, R16.0, R16.2.

Ερωτηματολόγιο για την διενέργεια Σάρωσης διπλής όψης της αρτηριακής εισροής και φλεβικής εκροής

(Για τον κωδικό 93975-GYN)

Παρακαλώ όπως καταχωρήσετε τις ενδείξεις που δικαιολογούν τη διενέργεια της πιο πάνω δραστηριότητας :

.....
.....

Σημείωση:

Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένο το πιο πάνω πεδίο.

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99385: Initial comprehensive preventive medicine evaluation and management of an individual including an age and gender appropriate history, examination, counseling/anticipatory guidance/risk factor reduction interventions, and the ordering of laboratory/diagnostic procedures, new patient; 18-39 years.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Για γυναίκες 18-39 ετών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Καλύπτεται 1 φορά κάθε 2 χρόνια.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 76830, 76856, 76811, 99385-76, 99386, 99386-76, 99387.
- Δύναται να υποβληθεί μόνο για θήλα.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99385-76: Initial comprehensive preventive medicine evaluation and management of an individual including an age and gender appropriate history, examination, counseling/anticipatory guidance/risk factor reduction interventions, and the ordering of laboratory/diagnostic procedures, new patient; 18-39 years.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Για γυναίκες 18-39 ετών, σε περιπτώσεις επανάληψης λόγω ευρημάτων.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Τεκμηρίωση μέσω ερωτηματολογίων.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 99385, 76830, 76856, 76811, 99386, 99386-76, 99387.
- Δύναται να υποβληθεί μόνο για θήλεα.

Ερωτηματολόγιο για Τεστ Παπανικολάου (ηλικίες μέχρι 64)

(Για τους κωδικούς 99385-76 και 99386-76)

Το τεστ Παπανικολάου περιλαμβάνει υπέρηχο, δειγματοληψία, αποστολή του δείγματος σε ιστοπαθολόγο και το κόστος κυτταρολογικής εξέτασης του δείγματος. Μέχρι τον καθορισμό εθνικής πολιτικής από το Υπουργείο Υγείας η διενέργεια του ως προληπτική εξέταση γίνεται μια φορά κάθε ΔΥΟ χρόνια για κάθε δικαιούχο ηλικίας από 18-64 ετών.

Σε περίπτωση που λόγω παθολογικών ευρημάτων απαιτείται επανάληψη του τεστ για την οποία επιβάλλεται διενέργεια του τεστ, παρακαλούμε όπως παραθέσετε την ημερομηνία διενέργειας και τα παθολογικά ευρήματα του προηγούμενου τεστ που δικαιολογούν την επανάληψή του.

Ημερομηνία διενέργειας εξέτασης:

Παθολογικά Ευρήματα:

1. ASC.US (άτυπα πλακώδη κύτταρα απροσδιορίστου σημασίας) (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
2. PAP-III (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
3. Δυσπλασία (CIN) (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
4. Για ηλικία πέραν των 65 ετών εξηγήστε τους λόγους που δικαιολογούν τη διενέργεια του τεστ:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99386: Initial comprehensive preventive medicine evaluation and management of an individual including an age and gender appropriate history, examination, counseling/anticipatory guidance/risk factor reduction interventions, and the ordering of laboratory/diagnostic procedures, new patient; 40-64 years.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Για γυναίκες 40-64 ετών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Καλύπτεται 1 φορά κάθε 2 χρόνια.
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 99386-76, 99387, 99385, 99385-76, 76830, 76856, 76811.
- Δύναται να υποβληθεί μόνο για θήλα.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99386-76: Initial comprehensive preventive medicine evaluation and management of an individual including an age and gender appropriate history, examination, counseling/anticipatory guidance/risk factor reduction interventions, and the ordering of laboratory/diagnostic procedures, new patient; 40-64 years.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Για γυναίκες 40-64 ετών, σε περίπτωση επανάληψης λόγω ευρημάτων.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση, καλύπτεται 1 φορά κάθε 2 χρόνια.
- Τεκμηρίωση μέσω ερωτηματολογίων (βλέπε επόμενη σελίδα).
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 99385, 99385-76, 99386, 76830, 76856, 76811, 99387.
- Δύναται να υποβληθεί μόνο για θήλα.

Ερωτηματολόγιο για Τεστ Παπανικολάου (ηλικίες μέχρι 64)

(Για τους κωδικούς 99385-76 και 99386-76)

Το τεστ Παπανικολάου περιλαμβάνει υπέρηχο, δειγματοληψία, αποστολή του δείγματος σε ιστοπαθολόγο και το κόστος κυτταρολογικής εξέτασης του δείγματος. Μέχρι τον καθορισμό εθνικής πολιτικής από το Υπουργείο Υγείας η διενέργεια του ως προληπτική εξέταση γίνεται μια φορά κάθε ΔΥΟ χρόνια για κάθε δικαιούχο ηλικίας από 18-64 ετών.

Σε περίπτωση που λόγω παθολογικών ευρημάτων απαιτείται επανάληψη του τεστ για την οποία επιβάλλεται διενέργεια του τεστ, παρακαλούμε όπως παραθέσετε την ημερομηνία διενέργειας και τα παθολογικά ευρήματα του προηγούμενου τεστ που δικαιολογούν την επανάληψή του.

Ημερομηνία διενέργειας εξέτασης:

Παθολογικά Ευρήματα:

1. ASC.US (άτυπα πλακώδη κύτταρα απροσδιορίστου σημασίας) (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
2. PAP-III (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
3. Δυσπλασία (CIN) (ΝΑΙ/ΟΧΙ)
4. Για ηλικία πέραν των 65 ετών εξηγήστε τους λόγους που δικαιολογούν τη διενέργεια του τεστ:

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

99387: Initial comprehensive preventive medicine evaluation and management of an individual including an age and gender appropriate history, examination, counseling/anticipatory guidance/risk factor reduction interventions, and the ordering of laboratory/diagnostic procedures, new patient; 65 years and older.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Για γυναίκες άνω των 65 ετών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Τεκμηρίωση μέσω ερωτηματολογίων (βλέπε επόμενη σελίδα).
- Δεν μπορεί να συνδυαστεί με τις δραστηριότητες: 99385, 99385-76, 99386, 99386-76, 76830, 76856, 76811.
- Δύναται να υποβληθεί μόνο για θήλεα.

Ερωτηματολόγιο για Τεστ Παπανικολάου (ηλικίες 65+)

(Για τον κωδικό 99387)

Το τεστ Παπανικολάου περιλαμβάνει, υπέρηχο, δειγματοληψία, αποστολή του δείγματος σε ιστοπαθολόγο και το κόστος κυτταρολογικής εξέτασης του δείγματος. Μέχρι τον καθορισμό εθνικής πολιτικής από το Υπουργείο Υγείας η διενέργεια του ως προληπτική εξέταση για δικαιούχους ηλικίας πέραν των 65 δεν θα καλύπτεται στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Σε περίπτωση δικαιούχου με ηλικία πέραν των 65 ετών για την οποία επιβάλλεται διενέργεια του τεστ, παρακαλούμε όπως παραθέσετε τους λόγους που δικαιολογούν τη διενέργεια του τεστ κατ' εξαίρεση του πιο πάνω.


Ημερομηνία διενέργειας εξέτασης:

Λόγοι που δικαιολογούν τη διενέργεια:.....

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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

CY280: Physiotherapy services after surgery

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Δύναται να υποβληθεί ΜΟΝΟ με την επίσκεψη CY284 και με την διάγνωση Z98.8.
- Απαραίτητη η αναλυτική περιγραφή στις κλινικές σημειώσεις για την κατάσταση υγείας του δικαιούχου και αναφορά στο είδος της χειρουργικής επέμβασης που προηγήθηκε ή την ακριβή εντόπιση του κατάγματος κ.λπ.

Μαιευτική-Γυναικολογία

CY300: Pregnancy counseling for childbirth options & VBAC

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Αφορά στην ενημέρωση της εγκύου σχετικά με τα συνολικά οφέλη και τους κινδύνους της καισαρικής τομής σε σύγκριση με τον φυσιολογικό τοκετό και τη δυνατότητα πραγματοποίησης φυσιολογικού τοκετού σε περίπτωση που έχει προηγηθεί καισαρική τομή σε προηγούμενη γέννα.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου με το Έντυπο Α (δείτε το word document πιο κάτω με λεζάντα «Έντυπο Α») υπογεγραμμένο από τον/την Μαιευτήρα-Γυναικολόγο και την έγκυο.



Έντυπο Α

- Γίνεται σύσταση όπως η ενημέρωση αυτή πραγματοποιηθεί στις 36+ εβδομάδες.

Μαιευτική-Γυναικολογία

CY301: Information for mother regarding unscheduled caesarean section and options for future deliveries

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- Αφορά στην ενημέρωση της λεχώνας που υποβλήθηκε σε επείγουσα ή μη προγραμματισμένη καισαρική τομή, σχετικά με τους λόγους που υποβλήθηκε σε τοκετό μέσω καισαρικής τομής και τις επιλογές τοκετού σε μελλοντικές εγκυμοσύνες.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου με το Έντυπο Β (δείτε το word document πιο κάτω με λεζάντα «Έντυπο Β») υπογεγραμμένο από τον/την Μαιευτήρα-Γυναικολόγο και την λεχώνα.



- Γίνεται σύσταση όπως η ενημέρωση αυτή πραγματοποιηθεί στην πρώτη επίσκεψη της λεχώνας στον/στην Μαιευτήρα Γυναικολόγου στις 40 ημέρες μετά τον τοκετό.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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 <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
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,	

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

<p>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.):</p>	
<p>Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας</p> <p>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:</p> <p>(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.</p> <p>(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:</p> <p>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.</p>	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ	
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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

<p>Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations:</p> <p><i>(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια 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 παραμένει ενεργός τουλάχιστον 30 ημέρες από τη δημιουργία του)</i></p>	
--	--

<p>Prior/current treatment/management:</p>	
---	--

<p>Proposed treatment / management abroad:</p> <p><i>(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)</i></p>	
---	--

<p>Reasons for requesting medical services aboard:</p>	
---	--

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:
 - o ABO συμβατότητα
 - o Ηπατικά ένζυμα (ALT ,AST,GGT, ALP, BIL)
 - o INR
 - o Γενική εξέταση αίματος
 - o Κάθαρση κρεατινίνης
 - o Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - o Νάτριο
 - o Κάλιο
 - o Ασβέστιο
 - o Βιταμίνη Δ
 - o Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - o CRP
 - o Εξέταση ούρων
 - o Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - o 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 διασφαγιδική 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 σπυρομέτρηση, εξέτασης MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
- Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - o αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - o υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - o *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - o DEXA

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κερσών 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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

CY294: Preapproval request for overseas healthcare services – Urgent 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).
- Επείγοντα περιστατικά: σημαίνει περιστατικά τα οποία απαιτούν διαχείριση 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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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).

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 <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:	
<p>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.</p> <p>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,</p>	

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

<p>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.):</p>	
<p>Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας</p> <p>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:</p> <p>(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.</p> <p>(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:</p> <p>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.</p>	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ	
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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Medical History¹:	
-------------------------------------	--

<p>Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations¹:</p> <p><i>(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια 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 30ημέρες από τη δημιουργία του</u>)</i></p>	
--	--

<p>Prior/current treatment/management:</p>	
---	--

<p>Proposed treatment / management abroad:</p> <p><i>(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)</i></p>	
---	--

<p>Reasons for requesting medical services aboard:</p>	
---	--

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:
 - o ABO συμβατότητα
 - o Ηπατικά ένζυμα (ALT ,AST,GGT, ALP, BIL)
 - o INR
 - o Γενική εξέταση αίματος
 - o Κάθαρση κρεατινίνης
 - o Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - o Νάτριο
 - o Κάλιο
 - o Ασβέστιο
 - o Βιταμίνη Δ
 - o Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - o CRP
 - o Εξέταση ούρων
 - o Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - o 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:
 - o αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - o υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - o *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - o DEXA

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κερσών 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.

Μαιευτική-Γυναικολογία

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.
- Μέχρι 500 έως 550 επισκέψεις ανά μήνα (25 επισκέψεις κατά μέσο όρο ανά εργάσιμη ημέρα). Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μέχρι 4 επισκέψεις ανά δικαιούχο, ανά έτος, για επισκέψεις που δε σχετίζονται με κύηση. Αναμενόμενος αριθμός επισκέψεων κατά τη διάρκεια φυσιολογικής εγκυμοσύνης είναι 15 επισκέψεις (ανεξαρτήτως παροχέα).
- 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 <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
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,	

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

<p>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.):</p>	
<p>Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας</p> <p>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:</p> <p>(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.</p> <p>(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:</p> <p>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.</p>	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ	
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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

<p>Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations:</p> <p><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 σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων ο οποίος να <u>παραμένει ενεργός τουλάχιστον 30ημέρες από τη δημιουργία του</u>)</i></p>	
<p>Prior/current treatment/management:</p>	
<p>Proposed treatment / management abroad:</p> <p><i>(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)</i></p>	
<p>Reasons for requesting medical services aboard:</p>	

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:
 - o ABO συμβατότητα
 - o Ηπατικά ένζυμα (ALT ,AST,GGT, ALP, BIL)
 - o INR
 - o Γενική εξέταση αίματος
 - o Κάθαρση κρεατινίνης
 - o Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - o Νάτριο
 - o Κάλιο
 - o Ασβέστιο
 - o Βιταμίνη Δ
 - o Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - o CRP
 - o Εξέταση ούρων
 - o Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - o 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 πυλαισυστηματική 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:
 - o αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - o υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - o *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - o DEXA

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κιστών 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.
-