Περιεχόμενα

Ορθοπαιδική

99201 8
99202 9
99203 10
99204-ORTHO 11
99212 12
99213 13
99214 14
99215-ORTHO 15
99441 16
CY284: 17
10120 18
10121 19
11102: 20
11103: 22
11104: 24
11105: 26
11106: 28
11107: 30
CY170 32
CY171 35
CY172 38
CY173 40
11730 42
11732 43
11750 44
12001 45
12002 46

12004 47
12005 48
12006 49
12007 50
16000 51
16020 52
16025 54
16030 56
20205 57
20526 58
20550 59
20605 60
20606 61
20610 62
20611 63
20670 64
20680 65
20694 66
23500 67
23505 68
23520 69
23540 70
23570 71
23600 72
23620 73
23650 74
23930 75
23931 76
24500 77
24505 78
24530 79
24535 80

24560 81
24565 82
24576 83
24577 84
24600 85
24640 86
24650 87
24655 88
24670 89
24675 90
25000 91
25210 92
25260 93
25263 94
25270 95
25272 96
25500 97
25505 98
25520 99
25530 100
25535 101
25560 102
25565 103
25600 104
25605 105
25622 106
25624 107
25630 108
25635 109
25650 110
26010 111
26011 112

26055 113
26113 114
26116 115
26160 116
26480 117
26600 118
26605 119
26615 120
26641 121
26645 122
26670 123
26700 124
26705 125
26720 126
26725 127
26740 128
26742 129
26755 130
26770 131
26775 132
27200 133
27256 134
27500 135
27501 136
27508 137
27520 138
27530 139
27538 140
27560 141
27630 142
27750 143
27752 144

27760 145
27762 146
27767 147
27780 148
27781 149
27786 150
27808 151
27810 152
27816 153
27818 154
27824 155
27830 156
28001 157
28090 158
28400 159
28405 160
28430 161
28435 162
28470 163
28475 164
28490 165
28495 166
28510 167
28515 168
28530 169
28600 170
28630 171
28635 172
28660 173
28665 174
29065 175
29075 176

29085 177
29086 178
29105 179
29125 180
29200 181
29240 182
29260 183
29280 184
29345 185
29358 186
29365 187
29405 188
29425 189
29435 190
29450 191
29505 192
29515 193
29520 194
29530 195
29540 196
29550 197
29580 198
29581 199
29584 200
29700 201
29705 202
29848 203
64490 204
64491 205
64492 206
64493 207
64494 208

64495 209
64721 210
64795 211
64831 212
64832 213
76882 214
76885 215
76886 218
76942 221
77003 222
77012 224
96372 226
97597 228
97598 230
CY089 231
CY125 234
CY260 237
CY261 241
CY280 242
CY281 243
CY282 244
CY283 245
CY293 246
CY294 255
CY295 264

Ορθοπαιδική

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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

99204-ORTHO: **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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβληθεί συνδυαστικά μόνο με τους κωδικούς 10120, 10121, 11750, 12005, 12006, 12007, 20205, 20680, 20694, 23650, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26010, 26011, 26055, 26113, 26116, 26160, 27630, 28001, 28090, 64721, 64795, CY089, CY125.

Ορθοπαιδική

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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

99215-ORTHO: **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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβληθεί συνδυαστικά μόνο με τους κωδικούς 10120, 10121, 11750, 12005, 12006, 12007, 20205, 20680, 20694, 23650, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26010, 26011, 26055, 26113, 26116, 26160, 27630, 28001, 28090, 64721, 64795, CY089, CY125.

Ορθοπαιδική

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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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 τους κωδικούς CY280, CY281, CY282, CY283 και μόνο με τις διαγνώσεις T08, T10, T12, Z98.8.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.9, H10.9, K58.0, K58.9, L02.9, L98.3, M54.5, L98.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L73.0, S31.0, R07.0, R23.8, S41.0, S96.2.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L02.9, L98.3, L98.9, S41.0.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Αφορά στην εφαπτόμενη βιοψία για την αφαίρεση δείγματος επιδερμικού ιστού με ή χωρίς τμήματα του υποκείμενου χορίου.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

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

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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Αφορά στην εφαπτόμενη βιοψία για την αφαίρεση δείγματος επιδερμικού ιστού με ή χωρίς τμήματα του υποκείμενου χορίου για κάθε επιπλέον βλάβη, επιπρόσθετα του κωδικού 11102.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

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

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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Αφορά στην βιοψία με κυλινδρικό εργαλείο για έλεγχο και των βαθύτερων ιστών μέσω λήψης κυλινδρικού δείγματος δέρματος.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

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

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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Αφορά στην βιοψία με κυλινδρικό εργαλείο για έλεγχο και των βαθύτερων ιστών μέσω λήψης κυλινδρικού δείγματος δέρματος, επιπρόσθετα του κωδικού 11104.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

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

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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Αφορά στην βιοψία με τομή για την αφαίρεση δείγματος ιστού πλήρους πάχους μιας δερματικής βλάβης.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

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

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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Αφορά στην βιοψία με τομή για την αφαίρεση δείγματος ιστού πλήρους πάχους μιας δερματικής βλάβης, επιπρόσθετα του κωδικού 11106.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για την βιοψία δέρματος

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

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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125 μόνο στις περιπτώσεις όπου η βλάβη είναι ίση ή υπερβαίνει τα 10 εκατοστά ή βρίσκεται σε κοντινό/διπλανό σημείο από σημαντική δομή (π.χ. νεύρο). Απαραίτητη η αναφορά τουλάχιστον ενός εκ των δύο προϋποθέσεων στις κλινικές σημειώσεις της απαίτησης.

- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0,

Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.

- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

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

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

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει ……
Και (β) παρουσιάζουν <u>μία ή περισσότερες</u> από τις ακόλουθες καταστάσεις:

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει ……
Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία) …..
Σημείωση:
Για να μπορείτε να υποβάλετε την 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

Ορθοπαιδική

CY171: Excision, benign lesion including margins, excised diameter over 4.0cm (each addition lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY170.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125 μόνο στις περιπτώσεις όπου η βλάβη είναι ίση ή υπερβαίνει τα 10 εκατοστά ή βρίσκεται σε κοντινό/διπλανό σημείο από σημαντική δομή (π.χ. νεύρο). Απαραίτητη η αναφορά τουλάχιστον ενός εκ των δύο προϋποθέσεων στις κλινικές σημειώσεις της απαίτησης.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1,

Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.

- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

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

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

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει ……
Και (β) παρουσιάζουν <u>μία ή περισσότερες</u> από τις ακόλουθες καταστάσεις:

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει ……
Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία) …..
Σημείωση:
Για να μπορείτε να υποβάλετε την 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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.
- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

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

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

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει ……
Και (β) παρουσιάζουν <u>μία ή περισσότερες</u> από τις ακόλουθες καταστάσεις:

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει ……
Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία) …..
Σημείωση:
Για να μπορείτε να υποβάλετε την 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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY172.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα μπορεί να υποβληθεί με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B07, B08.1, B78.1, D10.0, D17.0, D17.1, D17.2, D17.3, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.1, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, D39.9, D40.9, D48.5, D80.0, D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.4, D81.6, D81.7, D82.0, D82.1, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D84.8, E83.2, H02.6, H10.9, H53.8, H53.9, K09.8, K12.2, K13.3, K13.5, K64.4, L08.9, L11.0, L11.1, L11.8, L28.1, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L57.0, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, L82, L85.0, L85.1, L85.2, L85.8, L86, L87.0, L87.1, L87.2, L87.8, L90.3, L90.4, L90.5, L90.8, L91.0, L91.8, L92.0, L92.1, L92.2, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L94.8, L95.1, L98.0, L98.2, L98.3, L98.5, L98.6, M10.9, N75.0, N75.8, N84.3, N90.0, N90.1, Q17.0, Q18.1, Q81.0, Q81.1, Q81.2, Q81.8, Q82.1, Q82.2, Q82.3, Q82.5, Q82.8, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3, R20.8.

- Η χρήση του κωδικού προϋποθέτει την απάντηση σχετικού ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).

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

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

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια από τις περιπτώσεις (1 – 11) ισχύει ……
Και (β) παρουσιάζουν <u>μία ή περισσότερες</u> από τις ακόλουθες καταστάσεις:

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

Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 11) ισχύει ……
Παρακαλώ σημειώστε το είδος της τεκμηρίωσης που διατηρείτε (φωτοτεκμηρίωση ή βιοψία) …..
Σημείωση:
Για να μπορείτε να υποβάλετε την 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

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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: I12.0, E11.9, E13.9, S31.0, R94.6, R22.0, R22.1, R22.2, O99.8, R22.9, S96.2.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, K21.9, R10.1, S96.2.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28001, 28090, 29848, 64721, 64831, 64832 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B97.1, B97.8, G93.3, N92.5, J34.0, J34.1, J34.8, N76.0, N76.1, N76.2, N92.6, L02.9, L98.3, N76.3, L98.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R03.0, R05, R06.2, R09.8, R16.0, R16.2.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28001, 28090, 29848, 64721, 64831, 64832 στην ίδια απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, E10.9, G93.3, N63, L98.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, O86.0.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28001, 28090, 29848, 64721, 64831, 64832 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: N13.2, N20.1, N20.2.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28001, 28090, 29848, 64721, 64831, 64832 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: R07.1.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28001, 28090, 29848, 64721, 64831, 64832 στην ίδια απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 10120, 10121, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 23930, 23931, 25000, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28001, 28090, 29848, 64721, 64831, 64832 στην ίδια απαίτηση.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z13.1, Z82.4, Z83.3, Z87.4, Z48.0, Z76.0, B35.3, B35.6, I10, D50.9, E75.6, E78.2, E78.5, E78.9, E78.4, E83.2, J30.0, J34.0, J34.1, J34.8, L02.3, L30.9, L30.8, L02.9, L08.8, L08.9, L55.0, L55.9, K30, M79.1, M79.7, L98.3, J06.9, L23.3, L23.9, L24.4, L66.3, M54.2, M54.5, M60.9, L98.9, L24.9, L25.1, L25.9, L30.0, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L73.1, L73.8, K52.2, K52.8, S08.0, R06.5, R06.7, R06.8, R09.8, R10.1, R10.2, R10.3, R12, R19.6, S38.1, R30.0, R30.9, S56.2, S66.0, T28.0, T28.3, T28.5, T38.0, T37.8, T38.4, T39.0, T39.4, T39.9, T50.4, T50.9, T79.8, T79.9, T14.8, T14.9, T42.4, T42.6, T43.5, T21.2, T44.9, T45.0, T45.5, T46.3, T46.4, T46.6, T22.6, T47.1, T47.3, T47.6, T48.1, T48.2, T49.0, T49.1, T49.6, T36.0, T36.1, T36.8, T36.9.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z04.1, Z04.3, Z12.3, Z13.1, Z13.2, Z87.1, Z87.4, Z87.8, Z91.8, Z32.0, Z48.0, Z76.0, B36.9, B49, B64, B89, G25.8, G58.8, G58.9, I10, D64.9, I48.0, I48.1, I48.2, I48.9, E55.9, E10.4, E10.9, E11.4, E11.9, H10.9, I86.1, I25.9, E13.9, D50.8, G04.1, I89.1, I95.9, E75.6, D53.8, D53.9, I73.9, E78.5, E78.9, E78.4, D58.9, E03.9, N91.3, N91.4, N91.5, J22, J30.0, J30.2, J32.9, J98.8, L02.1, L02.3, L30.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, L30.4, L30.8, N94.4, N94.5, N94.6, N97.9, M96.1, J39.8, J39.9, J45.9, L53.8, L55.1, M17.0, M47.1, M79.1, M79.7, M79.8, L92.8, L92.0, L98.0, L98.2, J06.9, L23.1, L23.5, L23.9, L24.5, K46.9, M54.2, M54.5, M54.8, M54.9, M60.9, L98.9, N43.3, L24.9, L25.3, L25.9, L26, L28.2, L30.0, L30.2, K52.2, K52.8, K52.9, M25.7, M86.6, M86.8, M06.4, S05.9, S07.0, S07.1, S07.8, S07.9, S29.8, S29.9, S30.1, S32.1, R04.0, R06.5, R06.7, R06.8, S12.2, S12.9, S32.8, R12, R19.6, R21, R22.0, R22.1, R22.2, S50.8, S52.9, S77.1, S77.2, S19.8, S19.9, S38.0, S39.8, O99.8, Q70.1, R23.1, S02.3, S02.9, R22.9, R30.0, R30.9, S57.8, S66.0, S66.1, S66.2, S66.3, S66.4, S22.0, S22.2, S41.0, T25.6, T28.0,

T28.5, T78.3, T79.8, T79.9, S96.2, T14.8, T14.9, T81.3, T82.8, T21.3, T22.3, S87.8, T07, T23.3, T23.4, T67.4, T67.5, Z95.5, Z98.8, E13.4.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z82.4, Z83.3, Z48.0, Z51.8, I10, E55.9, E11.9, E13.9, I51.9, I89.0, E78.5, E78.4, N15.9, L02.3, L30.9, L30.8, N94.4, N94.5, N94.6, L02.9, L08.9, M79.1, M79.5, M79.7, L98.3, L98.4, J06.9, L23.9, M60.9, L98.9, N05.9, K21.0, L24.9, L25.9, L29.9, L30.0, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R42, S63.1, S63.3, S64.2, S65.0, S65.1, S05.2, S05.3, S05.6, S05.8, S04.8, S06.2, S06.3, S06.8, S07.0, S07.9, S08.0, S08.8, S27.8, S29.8, S29.9, S30.0, S30.1, S30.8, S31.0, S31.1, S31.3, S45.3, S46.3, S49.8, S50.1, S70.9, S10.0, S09.8, S11.8, S13.4, S33.5, S33.6, S35.4, S00.2, S54.0, S77.2, S17.9, S19.8, S20.0, S20.1, S21.0, S37.5, S39.0, O99.2, O99.5, O99.6, O99.7, O99.8, S03.0, S03.2, S03.4, S56.2, S57.8, S59.8, S65.4, S66.0, S65.2, S66.9, S67.0, S68.1, S21.9, S23.3, S43.0, S43.2, S43.3, S93.0, S94.1, S96.0, T26.6, T26.8, T28.0, T88.7, T38.0, T38.3, T38.8, T50.5, T50.9, T52.3, T75.2, T75.3, T75.4, T78.2, T78.3, T78.8, T79.2, T79.6, T79.8, T79.9, T80.4, T88.8, S96.8, S96.9, S97.0, S96.2, T14.8, T14.9, T17.2, T18.0, T18.2, T18.4, T80.9, T54.3, T81.4, T81.9, T82.8, T31.1, T18.8, T18.9, T19.1, S83.1, S83.3, S84.1, T60.3, T19.3, T19.8, T19.9, T20.3, T20.7, T22.3, T83.1, T45.1, T45.5, T45.7, T46.5, T46.6, T61.9, T62.8, T63.4, T63.6, T63.9, T84.5, T84.7, S86.3,

S87.8, S90.8, S91.2, T23.0, T23.5, T25.0, T85.6, T67.1, T67.2, T67.5, T67.6, T70.0, T88.6, N06.9.

Ορθοπαιδική

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

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z91.8, B48.8, I89.1, M79.1, M79.7, M60.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, S08.0, S41.0, T14.8, T14.9.

Ορθοπαιδική

20205: **Biopsy, muscle; deep**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

20526: **Injection, therapeutic (e.g., local anesthetic, corticosteroid), carpal tunnel.**

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.9, A59.0, I10, N94.4, N94.5, N94.6, K64.9, K64.0, K64.1, K64.2, K64.3, K30, M79.1, M79.7, M54.5, M60.9, R30.0, R30.9.

- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 10% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

20550: **Injection(s); single tendon sheath, or ligament, aponeurosis (e.g. plantar "fascia").**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 5 φορές ανά απαίτηση.

- Θα αποζημιώνεται όταν η δραστηριότητα δεν υπερβαίνει σε συχνότητα το 5% επί του μηνιαίου αριθμού επισκέψεων.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, M17.9, J06.9, M54.8, M54.9.

Ορθοπαιδική

20605: Arthrocentesis, aspiration and/or injection, intermediate joint or bursa (e.g. temporomandibular, acromioclavicular, wrist, elbow or ankle, olecranon bursa); without ultrasound guidance.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τον κωδικό 76942 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: E01.0, E01.2, E03.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, M54.5, M54.8, M54.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9.

Ορθοπαιδική

20606: **Arthrocentesis, aspiration and/or injection, intermediate joint or bursa (e.g. temporomandibular, acromioclavicular, wrist, elbow or ankle, olecranon bursa); with ultrasound guidance, with permanent recording and reporting.**

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τον κωδικό 76942 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

20610: **Arthrocentesis, aspiration and/or injection; major joint or bursa (e.g. shoulder, hip, knee joint, subacromial bursa).**

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Θα αποζημιώνεται όταν η δραστηριότητα δεν υπερβαίνει σε συχνότητα το 25% επί του μηνιαίου αριθμού επισκέψεων.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τον κωδικό 76942 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: E55.9, E28.2, E78.2, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, M79.1, M79.7, M54.5, M60.9.

Ορθοπαιδική

20611: **Arthrocentesis, aspiration and/or injection, major joint or bursa (e.g., shoulder, hip, knee, subacromial bursa); with ultrasound guidance, with permanent recording and reporting.**

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τον κωδικό 76942 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

20670: **Removal of implant; superficial (e.g. buried wire, pin or rod) (separate procedure).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

20680: **Removal of implant; deep (e.g. buried wire, pin, screw, metal band, nail, rod or plate).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

20694: **Removal, under anesthesia, of external fixation system.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

23500: **Closed treatment of clavicular fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

23505: **Closed treatment of clavicular fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

23520: **Closed treatment of sternoclavicular dislocation; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

23540: **Closed treatment of acromioclavicular dislocation; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

23570: **Closed treatment of scapular fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

23600: **Closed treatment of proximal humeral (surgical or anatomical neck) fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

23620: **Closed treatment of greater humeral tuberosity fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

23650: **Closed treatment of greater humeral tuberosity fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: O99.8.

Ορθοπαιδική

23930: **Incision and drainage, upper arm or elbow area; deep abscess or hematoma.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

23931: **Incision and drainage, upper arm or elbow area; bursa.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

24500: **Closed treatment of humeral shaft fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

24505: Closed treatment of humeral shaft fracture; with manipulation, with or without skeletal traction.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

24530: **Closed treatment of supracondylar or transcondylar humeral fracture, with or without intercondylar extension; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

24535: **Closed treatment of supracondylar or transcondylar humeral fracture, with or without intercondylar extension; with manipulation, with or without skin or skeletal traction.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

24560: **Closed treatment of humeral epicondylar fracture, medial or lateral; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

24565: **Closed treatment of humeral epicondylar fracture, medial or lateral; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

24576: **Closed treatment of humeral condylar fracture, medial or lateral; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

24577: **Closed treatment of humeral condylar fracture, medial or lateral; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

24600: **Treatment of closed elbow dislocation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

24640: **Closed treatment of radial head subluxation in child, nursemaid elbow, with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

24650: **Closed treatment of radial head or neck fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

24655: **Closed treatment of radial head or neck fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

24670: **Closed treatment of ulnar fracture, proximal end (e.g. olecranon or coronoid process[es]); without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

24675: **Closed treatment of ulnar fracture, proximal end (e.g. olecranon or coronoid process[es]); with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25000: **Incision, extensor tendon sheath, wrist (e.g. de Quervains disease).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

25210: **Carpectomy; 1 bone.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

25260: Repair, tendon or muscle, flexor, forearm and/or wrist; primary, single, each tendon or muscle.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

25263: Repair, tendon or muscle, flexor, forearm and/or wrist; secondary, single, each tendon or muscle.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

25270: **Repair, tendon or muscle, extensor, forearm and/or wrist; primary, single, each tendon or muscle.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

25272: Repair, tendon or muscle, extensor, forearm and/or wrist; secondary, single, each tendon or muscle.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

25500: **Closed treatment of radial shaft fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: L50.9.

Ορθοπαιδική

25505: **Closed treatment of radial shaft fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25520: **Closed treatment of radial shaft fracture and closed treatment of dislocation of distal radioulnar joint (Galeazzi fracture/dislocation).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25530: **Closed treatment of ulnar shaft fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

25535: **Closed treatment of ulnar shaft fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25560: **Closed treatment of radial and ulnar shaft fractures; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

25565: **Closed treatment of radial and ulnar shaft fractures; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

25600: **Closed treatment of distal radial fracture (e.g. Colles or Smith type) or epiphyseal separation, includes closed treatment of fracture of ulnar styloid, when performed; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

25605: **Closed treatment of distal radial fracture (e.g. Colles or Smith type) or epiphyseal separation, includes closed treatment of fracture of ulnar styloid, when performed; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25622: **Closed treatment of carpal scaphoid (navicular) fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

25624: **Closed treatment of carpal scaphoid (navicular) fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25630: **Closed treatment of carpal bone fracture (excluding carpal scaphoid [navicular]); without manipulation, each bone.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

25635: **Closed treatment of carpal bone fracture (excluding carpal scaphoid [navicular]); with manipulation, each bone.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

25650: **Closed treatment of ulnar styloid fracture.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

26010: **Drainage of finger abscess; simple.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: D17.7, O99.8.

Ορθοπαιδική

26011: **Drainage of finger abscess; complicated (e.g. felon).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L02.9, L98.3.

Ορθοπαιδική

26055: **Tendon sheath incision (e.g. for trigger finger).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 4% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26113: **Excision, tumor, soft tissue, or vascular malformation, of hand or finger, subfascial (e.g. intramuscular); 1.5 cm or greater.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26116: **Excision, tumor, soft tissue, or vascular malformation, of hand or finger, subfascial (e.g. intramuscular); less than 1.5 cm.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26160: Excision of lesion of tendon sheath or joint capsule (e.g. cyst, mucous cyst, or ganglion), hand or finger.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26480: Transfer or transplant of tendon, carpometacarpal area or dorsum of hand; without free graft, each tendon.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26600: **Closed treatment of metacarpal fracture, single; without manipulation, each bone.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B97.1, B97.8.

Ορθοπαιδική

26605: **Closed treatment of metacarpal fracture, single; with manipulation, each bone.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

26615: Open treatment of metacarpal fracture, single, includes internal fixation, when performed, each bone.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26641: **Closed treatment of carpometacarpal dislocation, thumb, with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

26645: **Closed treatment of carpometacarpal fracture dislocation, thumb (Bennett fracture), with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

26670: Closed treatment of carpometacarpal dislocation, other than thumb, with manipulation, each joint; without anesthesia.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

26700: **Closed treatment of metacarpophalangeal dislocation, single, with manipulation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

26705: Closed treatment of metacarpophalangeal dislocation, single, with manipulation; requiring anesthesia.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

26720: **Closed treatment of phalangeal shaft fracture, proximal or middle phalanx, finger or thumb; without manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

26725: **Closed treatment of phalangeal shaft fracture, proximal or middle phalanx, finger or thumb; with manipulation, with or without skin or skeletal traction, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

26740: **Closed treatment of articular fracture, involving metacarpophalangeal or interphalangeal joint; without manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

26742: **Closed treatment of articular fracture, involving metacarpophalangeal or interphalangeal joint; with manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

26755: **Closed treatment of distal phalangeal fracture, finger or thumb; with manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

26770: Closed treatment of interphalangeal joint dislocation, single, with manipulation; without anesthesia.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

26775: Closed treatment of interphalangeal joint dislocation, single, with manipulation; requiring anesthesia.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27200: **Closed treatment of coccygeal fracture.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27256: **Treatment of spontaneous hip dislocation (developmental, including congenital or pathological), by abduction, splint or traction; without anesthesia, without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27500: **Closed treatment of femoral shaft fracture, without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27501: **Closed treatment of supracondylar or transcondylar femoral fracture with or without intercondylar extension, without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27508: **Closed treatment of femoral fracture, distal end, medial or lateral condyle, without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: M54.8, M54.9.

Ορθοπαιδική

27520: **Closed treatment of patellar fracture, without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27530: **Closed treatment of tibial fracture, proximal (plateau); without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27538: **Closed treatment of intercondylar spine(s) and/or tuberosity fracture(s) of knee, with or without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27560: **Closed treatment of patellar dislocation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27630: **Excision of lesion of tendon sheath or capsule (e.g. cyst or ganglion), leg and/or ankle.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

27750: **Closed treatment of tibial shaft fracture (with or without fibular fracture); without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27752: Closed treatment of tibial shaft fracture (with or without fibular fracture); with manipulation, with or without skeletal traction.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27760: **Closed treatment of medial malleolus fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27762: **Closed treatment of medial malleolus fracture; with manipulation, with or without skin or skeletal traction.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27767: Closed treatment of posterior malleolus fracture; without manipulation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27780: **Closed treatment of proximal fibula or shaft fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27781: **Closed treatment of proximal fibula or shaft fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27786: **Closed treatment of distal fibular fracture (lateral malleolus); without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27808: Closed treatment of bimalleolar ankle fracture (e.g. lateral and medial malleoli, or lateral and posterior malleoli or medial and posterior malleoli); without manipulation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27810: **Closed treatment of bimalleolar ankle fracture (e.g. lateral and medial malleoli, or lateral and posterior malleoli or medial and posterior malleoli); with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27816: **Closed treatment of trimalleolar ankle fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27818: **Closed treatment of trimalleolar ankle fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

27824: Closed treatment of fracture of weight bearing articular portion of distal tibia (e.g. pilon or tibial plafond), with or without anesthesia; without manipulation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

27830: **Closed treatment of proximal tibiofibular joint dislocation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28001: **Incision and drainage, bursa, foot.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

28090: Excision of lesion, tendon, tendon sheath, or capsule (including synovectomy) (e.g. cyst or ganglion); foot.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: D36.9.

Ορθοπαιδική

28400: **Closed treatment of calcaneal fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: K52.2, K52.8, R94.4, R10.1, R10.2, R82.5, R82.6, R82.7, R82.8.

Ορθοπαιδική

28405: **Closed treatment of calcaneal fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

28430: **Closed treatment of talus fracture; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

28435: **Closed treatment of talus fracture; with manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28470: **Closed treatment of metatarsal fracture; without manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S96.2.

Ορθοπαιδική

28475: Closed treatment of metatarsal fracture; with manipulation, each.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

28490: **Closed treatment of fracture great toe, phalanx or phalanges; without manipulation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

28495: Closed treatment of fracture great toe, phalanx or phalanges; with manipulation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28510: **Closed treatment of fracture, phalanx or phalanges, other than great toe; without manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 60 ημερών.

Ορθοπαιδική

28515: **Closed treatment of fracture, phalanx or phalanges, other than great toe; with manipulation, each.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28530: **Closed treatment of sesamoid fracture.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28600: **Closed treatment of tarsometatarsal joint dislocation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

28630: **Closed treatment of metatarsophalangeal joint dislocation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28635: **Closed treatment of metatarsophalangeal joint dislocation; requiring anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28660: **Closed treatment of interphalangeal joint dislocation; without anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

28665: **Closed treatment of interphalangeal joint dislocation; requiring anesthesia.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

29065: **Application, cast; shoulder to hand (long arm).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

29075: **Application, cast; elbow to finger (short arm).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: M54.5, M54.8, M54.9, O99.8, S96.2.

Ορθοπαιδική

29085: **Application, cast; hand and lower forearm (gauntlet).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: O99.8.

Ορθοπαιδική

29086: **Application of long leg cast (thigh to toes).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: I12.0.

Ορθοπαιδική

29105: **Application of long arm splint (shoulder to hand).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: K52.8, K52.9.

Ορθοπαιδική

29125: **Application of short arm splint (forearm to hand); static.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: G80.9, E03.9, O99.8.

Ορθοπαιδική

29200: **Strapping; Thorax.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

29240: **Strapping; shoulder (e.g. Velpeau).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 10% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

29260: **Strapping; elbow or wrist.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 7% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

29280: **Strapping; hand or finger.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29345: **Long leg (thigh to toes) cast.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29358: **Application of long leg cast brace.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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: M15.8, S96.2

Ορθοπαιδική

29365: **Application of Cylinder cast (thigh to ankle).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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: M17.9, S96.2.

Ορθοπαιδική

29405: **Application of short leg cast (knee to toes).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, M54.8, M54.9, O99.8, S96.2.

Ορθοπαιδική

29425: **Application of short leg cast (below knee to toes); walking or ambulatory type.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: G93.3, S03.2, S96.2.

Ορθοπαιδική

29435: **Application of patellar tendon bearing (PTB) cast.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- 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: S96.2.

Ορθοπαιδική

29450: **Application of clubfoot cast with molding or manipulation, long or short leg.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29505: **Application of long leg splint (thigh to ankle or toes).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S96.2.

Ορθοπαιδική

29515: **Application of short leg splint (calf to foot).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: K59.0, R94.5, R10.1, R10.2, R10.3, O99.8.

Ορθοπαιδική

29520: **Strapping; Hip.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29530: **Strapping; knee.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 15% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: N92.5, N92.6, R42, R55.

Ορθοπαιδική

29540: **Strapping; ankle and/or foot.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: E01.0, E01.2, N92.5, J32.9, J34.0, J34.1, J34.8, N92.6, R42, R03.0, R09.8, R10.1, R10.2, R10.3, O99.8, S96.2, S99.9.

Ορθοπαιδική

29550: **Strapping; toes.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: H53.8, L50.9.

Ορθοπαιδική

29580: **Strapping; Unna boot.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29581: **Application of multi-layer compression system; leg (below knee), including ankle and foot.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29584: **Application of multi-layer compression system; upper arm, forearm, hand, and fingers.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Ορθοπαιδική

29700: **Removal or bivalving; gauntlet, boot or body cast.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: G80.9, M54.5.

Ορθοπαιδική

29705: **Removal or bivalving; full arm or full leg cast.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: R10.1, R81.

Ορθοπαιδική

29848: **Endoscopy, wrist, surgical, with release of transverse carpal ligament.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64490: **Injection(s), diagnostic or therapeutic agent, paravertebral facet (zygapophyseal) joint (or nerves innervating that joint) with image guidance (fluoroscopy or CT), cervical or thoracic; single level.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται **πάντα σε συνδυασμό** με τον κωδικό 77003 ή 77012.
- Ο συνολικός μηνιαίος αριθμός της δραστηριότητας για την οποία θα αμείβεται ο παροχέας δεν μπορεί να ξεπερνά το 5% επί του συνολικού μηναίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

Ορθοπαιδική

64491: **Injection(s), diagnostic or therapeutic agent, paravertebral facet (zygapophyseal) joint (or nerves innervating that joint) with image guidance (fluoroscopy or CT), cervical or thoracic; second level (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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Υποβάλλεται μαζί με τον κωδικό 64490.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται **πάντα σε συνδυασμό** με τον κωδικό 77003 ή 77012.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64492: **Injection(s), diagnostic or therapeutic agent, paravertebral facet (zygapophyseal) joint (or nerves innervating that joint) with image guidance (fluoroscopy or CT), cervical or thoracic; third and any additional level(s) (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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Υποβάλλεται μόνο μαζί με τον κωδικό 64490.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται **πάντα σε συνδυασμό** με τον κωδικό 77003 ή 77012.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64493: **Injection(s), diagnostic or therapeutic agent, paravertebral facet (zygapophyseal) joint (or nerves innervating that joint) with image guidance (fluoroscopy or CT), lumbar or sacral; single level.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται **πάντα σε συνδυασμό** με τον κωδικό 77003 ή 77012.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64494: **Injection(s), diagnostic or therapeutic agent, paravertebral facet (zygapophyseal) joint (or nerves innervating that joint) with image guidance (fluoroscopy or CT), lumbar or sacral; second level (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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Υποβάλλεται μόνο μαζί με τον κωδικό 64493.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται **πάντα σε συνδυασμό** με τον κωδικό 77003 ή 77012.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64495: **Injection(s), diagnostic or therapeutic agent, paravertebral facet (zygapophyseal) joint (or nerves innervating that joint) with image guidance (fluoroscopy or CT), lumbar or sacral; third and any additional level(s)(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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Υποβάλλεται μόνο μαζί με τον κωδικό 64493.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή υποβάλλεται **πάντα σε συνδυασμό** με τον κωδικό 77003 ή 77012.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64721: **Neuroplasty and/or transposition; median nerve at carpal tunnel.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64795: **Biopsy of nerve.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64831: **Suture of digital nerve, hand or foot; 1 nerve.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Ορθοπαιδική

64832: **Suture of digital nerve, hand or foot; each additional digital nerve (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.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12005, 12006, 12007 στην ίδια απαίτηση.

Ορθοπαιδική

76882: **Ultrasound, limited, joint or other nonvascular extremity structure(s) (e.g. joint space, peri-articular tendon[s], muscle[s], nerve[s], other soft tissue structure[s], or soft tissue mass[es]), real-time with image documentation.**

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Θα αποζημιώνεται όταν η δραστηριότητα δεν υπερβαίνει σε συχνότητα το 15% επί του μηνιαίου αριθμού επισκέψεων.
- Δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά άκρο (μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση).

Ορθοπαιδική

76885: Ultrasound, infant hips, real time with imaging documentation; dynamic

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δεν δύναται η διενέργεια της δραστηριότητας σε δικαιούχους άνω των δύο ετών.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: N92.5, J21.1, J21.8, J21.9, N92.6, K42.9.

Ερωτηματολόγιο για την διενέργεια υπερηχογραφήματος μυοσκελετικού στα βρέφη

(76885-δυναμικό υπερηχογράφημα,76886-στατικό υπερηχογράφημα)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια υπερηχογραφήματος για βρέφη σε πρώτο έλεγχο και επανέλεγχο (76885-δυναμικό υπερηχογράφημα,76886-στατικό υπερηχογράφημα) **ΜΟΝΟ** από Ιατρούς με πιστοποιητικό εξειδίκευσης από αναγνωρισμένους οργανισμούς, για βρέφη ≥ 2 εβδομάδων ≤4 μηνών και σε υποψία τουλάχιστον **ΕΝΟΣ** εκ των παρακάτω:

1. **Διαγνώσεις:**
   i. Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου, ετερόπλευρο
   ii. Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου, αμφοτερόπλευρο
   iii. Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου, μη καθορισμένο
   iv. Συγγενές υπεξάρθρημα του ισχίου, ετερόπλευρο
   v. Συγγενές υπεξάρθρημα του ισχίου, αμφοτερόπλευρο
   vi. Συγγενές υπεξάρθρημα του ισχίου, μη καθορισμένο
   vii. Ασταθές ισχίο
   viii. Άλλες συγγενείς δυσπλασίες του ισχίου
   ix. Συγγενής δυσπλασία του ισχίου, μη καθορισμένη

***Παρακαλώ σημειώστε ποιο από τα πιο πάνω (i, ii,iii κλπ) ισχύει: …….**

2. **Παράγοντες Κινδύνου**
   i. Το βρέφος έχει γεννηθεί με ισχιακή προβολή σε φυσιολογικό τοκετό
   ii. Έχει διενεργηθεί έλεγχος οικογενειακού ιστορικού με θετικό οικογενειακό ιστορικό σε συγγενείς α΄ ή β΄ βαθμού)

***Παρακαλώ σημειώστε ποιο από τα πιο πάνω ισχύει (i, ii ή και τα δύο). Πρέπει να είναι σημειωμένος τουλάχιστον ≥1 παράγοντας κινδύνου σε σχέση με τον οποίο είναι απαραίτητη η διενέργεια δυναμικού ή και στατικού υπερηχογραφήματος ή και των δύο (στατικό και δυναμικό υπερηχογράφημα)……**

3. **Παθολογική κλινική εξέταση**

   i. Επιβεβαιώνω ότι έχει προηγηθεί χειρισμός Barlow και Ortolani με θετικό αποτέλεσμα

   ii. Επιβεβαιώνω ότι υπάρχει περιορισμός στην απαγωγή των ισχίων

   iii. Επιβεβαιώνω ότι το βρέφος παρουσιάζει ασύμμετρες πτυχές

   iv. Επιβεβαιώνω ότι το βρέφος παρουσιάζει ανισοσκελία

***Παρακαλώ σημειώστε ποιο από τα πιο πάνω ισχύει (I, ii κλπ). Πρέπει να είναι σημειωμένο τουλάχιστον ≥1 σημείο από την παθολογική κλινική εξέταση το οποίο σχετίζεται με την διενέργεια δυναμικού ή και στατικού υπερηχογραφήματος ή και των δύο (στατικό και δυναμικό υπερηχογράφημα)……..**

Σημείωση 1:Παρακαλώ επιβεβαιώστε την κατοχή του πιστοποιητικού καταχωρώντας τον αριθμό και το έτος απόκτησής του:

Αριθμός Πιστοποιητικού: …….

Έτος απόκτησης: …….

Σημείωση 2:Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει η εξέταση να αφορά σε βρέφη ≥ 2 εβδομάδων ≤4μηνών και να είναι συμπληρωμένο τουλάχιστον **ΕΝΑ** από τα πιο πάνω πεδία σε κάθε κατηγορία (1-3). Σε περίπτωση που δεν μπορούν 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

Ορθοπαιδική

76886: Ultrasound, infant hips, real time with imaging documentation; limited, static (not requiring physician or other qualified health care professional manipulation).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίου (βλέπε επόμενη σελίδα).
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z41.2, N92.5, N92.6, R10.1, R10.3.

Ερωτηματολόγιο για την διενέργεια υπερηχογραφήματος μυοσκελετικού στα βρέφη

(76885-δυναμικό υπερηχογράφημα,76886-στατικό υπερηχογράφημα)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διενέργεια υπερηχογραφήματος για βρέφη σε πρώτο έλεγχο και επανέλεγχο (76885-δυναμικό υπερηχογράφημα,76886-στατικό υπερηχογράφημα) **ΜΟΝΟ** από Ιατρούς με πιστοποιητικό εξειδίκευσης από αναγνωρισμένους οργανισμούς, για βρέφη ≥ 2 εβδομάδων ≤4 μηνών και σε υποψία τουλάχιστον **ΕΝΟΣ** εκ των παρακάτω:

1. **Διαγνώσεις:**

x. Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου, ετερόπλευρο
xi. Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου, αμφοτερόπλευρο
xii. Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου, μη καθορισμένο
xiii. Συγγενές υπεξάρθρημα του ισχίου, ετερόπλευρο
xiv. Συγγενές υπεξάρθρημα του ισχίου, αμφοτερόπλευρο
xv. Συγγενές υπεξάρθρημα του ισχίου, μη καθορισμένο
xvi. Ασταθές ισχίο
xvii. Άλλες συγγενείς δυσπλασίες του ισχίου
xviii. Συγγενής δυσπλασία του ισχίου, μη καθορισμένη

***Παρακαλώ σημειώστε ποιο από τα πιο πάνω (i, ii,iii κλπ) ισχύει: …….**

2. **Παράγοντες Κινδύνου**

iii. Το βρέφος έχει γεννηθεί με ισχιακή προβολή σε φυσιολογικό τοκετό
iv. Έχει διενεργηθεί έλεγχος οικογενειακού ιστορικού με θετικό οικογενειακό ιστορικό σε συγγενείς α΄ ή β΄ βαθμού)

***Παρακαλώ σημειώστε ποιο από τα πιο πάνω ισχύει (i, ii ή και τα δύο). Πρέπει να είναι σημειωμένος τουλάχιστον ≥1 παράγοντας κινδύνου σε σχέση με τον οποίο είναι απαραίτητη η διενέργεια δυναμικού ή και στατικού υπερηχογραφήματος ή και των δύο (στατικό και δυναμικό υπερηχογράφημα)……**

3. Παθολογική κλινική εξέταση

v. Επιβεβαιώνω ότι έχει προηγηθεί χειρισμός Barlow και Ortolani με θετικό αποτέλεσμα

vi. Επιβεβαιώνω ότι υπάρχει περιορισμός στην απαγωγή των ισχίων

vii. Επιβεβαιώνω ότι το βρέφος παρουσιάζει ασύμμετρες πτυχές

viii. Επιβεβαιώνω ότι το βρέφος παρουσιάζει ανισοσκελία

***Παρακαλώ σημειώστε ποιο από τα πιο πάνω ισχύει (I, ii κλπ). Πρέπει να είναι σημειωμένο τουλάχιστον ≥1 σημείο από την παθολογική κλινική εξέταση το οποίο σχετίζεται με την διενέργεια δυναμικού ή και στατικού υπερηχογραφήματος ή και των δύο (στατικό και δυναμικό υπερηχογράφημα)……..**

Σημείωση 1: Παρακαλώ επιβεβαιώστε την κατοχή του πιστοποιητικού καταχωρώντας τον αριθμό και το έτος απόκτησής του:

Αριθμός Πιστοποιητικού: …….

Έτος απόκτησης: …….

Σημείωση 2: Για να μπορείτε να υποβάλετε την απαίτηση για αποζημίωση πρέπει η εξέταση να αφορά σε βρέφη ≥ 2 εβδομάδων ≤4μηνών και να είναι συμπληρωμένο τουλάχιστον **ΕΝΑ** από τα πιο πάνω πεδία σε κάθε κατηγορία (1-3). Σε περίπτωση που δεν μπορούν 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

Ορθοπαιδική

76942: **Ultrasonic guidance for needle placement (e.g. biopsy, aspiration, injection, localization device), imaging supervision and interpretation.**

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 20605, 20606, 20610, 20611.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z39.2, E23.0, E28.2, N13.2, N20.0, N20.2, N97.8, R93.3, R03.0, R94.6, R10.1, R10.2, R10.3, R16.0, R16.2.

Ορθοπαιδική

77003: **Fluoroscopic guidance and localization of needle or catheter tip for spine or paraspinous diagnostic or therapeutic injection procedures (epidural or subarachnoid).**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου η οποία περιλαμβάνει και το σχετικό τιμολόγιο από αδειοδοτημένο ακτινολογικό κέντρο (βλέπε επόμενη σελίδα).

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Βεβαίωση Χρήσης Ακτινολογικών Εγκαταστάσεων

Βεβαιώνεται η αναγκαία χρήση εγκαταστάσεων για την πραγματοποίηση δραστηριοτήτων υπό καθοδήγηση με υπολογιστικό τομογράφο ή ακτινοσκόπηση.

Διενεργηθείσα Διεργασία:.....

Ημερομηνία και ώρα έναρξης: .....

Ημερομηνία και ώρα λήξης: .....

Όνομα Δικαιούχου:.....

Αρ. Ταυτότητας Δικαιούχου: .....

Κωδικός ΓεΣΥ Ακτινολογικού Κέντρου: .....

Μεταφόρτωση Τιμολογίου:

PLACEHOLDER FOR THE INVOICE

Ορθοπαιδική

77012: **Computed tomography guidance for needle placement (e.g., biopsy, aspiration, injection, localization device), radiological supervision and interpretation.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου η οποία περιλαμβάνει και το σχετικό τιμολόγιο από αδειοδοτημένο ακτινολογικό κέντρο (βλέπε επόμενη σελίδα).

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Βεβαίωση Χρήσης Ακτινολογικών Εγκαταστάσεων

Βεβαιώνεται η αναγκαία χρήση εγκαταστάσεων για την πραγματοποίηση δραστηριοτήτων υπό καθοδήγηση με υπολογιστικό τομογράφο ή ακτινοσκόπηση.

Διενεργηθείσα Διεργασία:.....

Ημερομηνία και ώρα έναρξης: .....

Ημερομηνία και ώρα λήξης: .....

Όνομα Δικαιούχου:.....

Αρ. Ταυτότητας Δικαιούχου: .....

Κωδικός ΓεΣΥ Ακτινολογικού Κέντρου: .....

Μεταφόρτωση Τιμολογίου:

PLACEHOLDER FOR THE INVOICE

Ορθοπαιδική

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

- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να επαναληφθεί σε διάστημα μικρότερο των 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Θα αποζημιώνεται όταν η δραστηριότητα δεν υπερβαίνει σε συχνότητα το 15% επί του μηνιαίου αριθμού επισκέψεων.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

- Δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση μόνο με τους κωδικούς επίσκεψης & κωδικούς υπέρηχων.

- Οι κλινικές σημειώσεις πρέπει απαραιτήτως να περιλαμβάνουν:
  - Την ουσία ή το φάρμακο που έχει χορηγηθεί
  - Τεκμηρίωση ποσότητας ουσίας ή φαρμάκου, σε περίπτωση απαίτησης του κωδικού πάνω από 1 φορά ανά απαίτηση
  - Αναφορά στο δοσολογικό σχήμα ουσίας ή φαρμάκου, σε περίπτωση που η χορήγηση δεν αφορά εφάπαξ δόση

- Διαγνώσεις

  - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθη διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: Z01.4, Z91.0, Z39.1, A49.9, G24.3, G57.9, G62.9, H01.1, I10, I44.4, E55.9, E11.9, G44.0, D50.9, I95.1, J00, D51.1, D51.9, E78.2, E78.0, E03.9, N91.2, N92.1, J22, J20.9, J34.8, K91.0, L30.9, L40.9, L50.0, L50.1, N23, L03.1, K29.6, K29.0, K29.7, K30, M17.9, M19.0, M46.1, M76.7, N34.2, J01.9, J02.0, J02.9, J03.9, J06.9, J10.1, J11.1, J11.8, K76.0, M50.1, M54.2, M54.5, M54.6, M54.9, N39.0,

J18.0, K21.0, K21.9, K81.0, L29.9, R42, R05, R06.0, R06.1, R06.2, R07.0, R50.9, R51, R58, S09.9, R63.0, R74.8, R94.5, R10.1, R10.3, R21, R22.3, S80.8, R25.2, S66.9, T78.4.

Ορθοπαιδική

97597: Debridement (e.g. high pressure waterjet with/without suction, sharp selective debridement with scissors, scalpel and forceps), open wound, (e.g. fibrin, devitalized epidermis and/or dermis, exudate, debris, biofilm), including topical application(s), wound assessment, use of a whirlpool, when performed and instruction(s) for ongoing care, per session, total wound(s) surface area; first 20 sq cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της εξέτασης.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τη δραστηριότητα 97602.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z13.1, Z01.8, Z82.4, Z83.3, Z90.0, Z91.8, Z30.9, Z32.0, Z41.2, Z51.8, B35.3, A52.1, A56.0, A56.1, B49, B68.9, D36.9, C96.6, D11.0, D11.9, D17.9, G60.8, G60.9, G61.9, G62.9, I67.9, I69.1, I69.2, H67.1, I11.0, D64.9, E53.9, E55.9, E56.9, D69.9, D73.0, D73.3, D73.4, D73.8, E10.3, E11.9, E13.3, E87.1, E88.8, H44.5, I78.1, I80.9, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, E13.9, E64.3, E66.0, E71.3, D50.1, D50.8, D50.9, G04.1, H20.0, G51.3, G51.4, G82.5, I88.8, I88.9, I86.4, I86.8, I87.2, H91.9, E75.6, E77.8, D56.8, H26.9, G51.8, G54.2, I73.9, I74.3, I74.4, E78.1, E78.5, E78.9, E78.4, E80.3, E83.2, E01.1, E03.9, E04.2, N13.1,

N13.5, N48.8, N48.3, N49.1, N49.2, N49.8, N49.9, N50.1, N50.8, N50.9, N63, N89.7, N92.0, N92.5, O34.2, J20.9, J32.9, J34.0, J34.1, J34.8, J35.0, J35.2, J95.8, K58.0, K58.9, K59.4, K60.3, K60.4, K60.5, K62.2, K62.3, K62.5, K91.8, L30.9, L41.0, L41.1, L41.3, L30.8, L41.4, L41.8, L41.9, L42, L44.2, L44.3, L44.8, L44.9, L45, L85.0, L85.1, L85.2, L85.3, L85.9, L86, L87.0, L90.5, M67.4, M72.2, M72.6, N17.9, N18.9, N28.1, N73.5, N73.9, N76.0, N76.1, N76.2, N93.8, N94.8, N97.8, M96.1, M99.2, M99.3, M99.4, M99.5, M99.7, O47.1, J39.3, J39.8, J39.9, K64.8, K64.9, K64.0, K64.1, K64.2, K64.3, K64.4, L02.9, L08.8, L08.9, L11.0, L52, L50.9, L91.0, M17.0, M17.9, M43.6, M46.1, M75.8, M75.9, M79.2, M79.5, M79.8, L90.9, L92.3, L92.8, L92.9, L94.2, L91.9, L94.4, L94.9, L98.0, L98.3, L98.4, N30.8, N31.0, N31.1, N31.9, N35.9, N76.3, N76.4, N76.8, N77.0, N81.1, N81.6, N99.8, J06.9, O24.9, K76.6, L13.8, L23.3, L23.4, L23.8, L23.9, L24.1, L24.4, L60.1, L60.2, L60.3, L60.4, L60.5, L60.8, L60.9, L66.3, K40.9, K40.2, K42.0, K43.2, K43.3, K43.6, K43.9, K46.9, L98.8, M51.0, M54.2, M54.5, M54.8, M54.9, L98.9, N39.0, N39.4, N39.9, N36.9, N43.3, N48.1, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, K11.3, K12.0, K13.1, K13.4, K13.6, K21.9, K82.8, L24.8, L24.9, L25.1, L25.2, L25.8, L25.9, L27.9, L28.2, L29.1, L29.2, L29.3, L29.8, L29.9, L30.0, L30.1, L30.2, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, L73.1, L73.2, L73.8, K52.8, K52.9, M25.7, M25.0, M25.1, M34.8, M65.4, M86.4, M86.6, M86.8, M10.9, N11.1, R42, S62.2, S62.5, S63.3, S64.2, S65.0, S65.1, S05.2, S05.3, S05.6, S05.8, S04.8, S06.2, S06.3, S06.8, S07.0, S07.1, S07.8, S07.9, S27.8, S29.9, S30.1, S31.1, S45.3, S50.1, O86.0, Q64.4, R04.0, R06.5, R06.7, R06.8, R55, R60.0, R60.1, R60.9, S70.1, S70.9, S10.0, S11.8, S13.4, S33.5, S33.6, S35.4, P39.0, O90.1, O90.2, O90.8, R73.0, R73.9, R76.0, R76.8, R76.9, R94.7, Q87.5, R09.8, R10.0, R10.1, R10.2, R10.3, R19.6, R21, S51.8, S50.8, S54.0, S76.0, S77.2, S79.9, S17.9, S20.0, S20.1, S20.4, S21.0, S37.5, O99.8, S03.0, S03.2, S03.4, R26.2, R29.4, S56.2, S57.8, S59.8, S65.4, S65.2, S66.4, S66.9, S67.0, S68.1, S21.9, S23.3, S43.0, S43.2, P59.9, S93.0, S94.1, S96.0, T26.6, T25.6, T26.8, T28.3, T28.5, T88.7, T38.0, T38.3, T38.8, T50.5, T50.9, T52.3, T75.2, T75.3, T75.4, T78.2, T78.3, T78.8, T79.2, T79.6, T79.8, T79.9, T80.4, T88.8, S96.8, S96.9, S97.0, T17.2, T18.0, T18.2, T18.4, T80.9, T54.3, T81.9, T82.8, T18.8, T18.9, T19.1, S83.1, S83.3, S84.1, T60.3, T19.3, T19.8, T19.9, T20.2, T20.3, T20.7, T21.1, T22.1, T22.3, T83.1, T45.1, T45.5, T45.7, T46.5, T46.6, T61.9, T62.8, T63.4, T63.6, T63.9, T84.5, T84.7, S86.3, S86.9, S87.8, T23.0, T23.5, T85.6, T67.1, T67.2, T67.4, T67.6, T67.9, T70.0, T88.6, Z95.2, Z96.1, Z96.2, Z96.6, Z98.8, E11.3, E11.5.

Ορθοπαιδική

97598: Debridement (e.g. high pressure waterjet with/without suction, sharp selective debridement with scissors, scalpel and forceps), open wound, (e.g. fibrin, devitalized epidermis and/or dermis, exudate, debris, biofilm), including topical application(s), wound assessment, use of a whirlpool, when performed and instruction(s) for ongoing care, per session, total wound(s) surface area; each additional 20 sq cm, or part thereof (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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

- Διαγνώσεις

    - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z93.1, Z48.8, G31.9, I69.1, I69.2, I69.3, I69.8, I10, D68.8, D68.9, I25.8, I25.9, E16.2, D50.9, G04.1, E75.6, G93.1, E78.2, E78.9, N13.2, N63, J30.0, J34.0, J34.1, J34.8, L02.3, L30.9, L30.8, N18.9, N20.0, N20.2, K64.5, M79.1, M79.7, M79.8, L92.8, L98.0, L98.1, L23.9, L60.9, M60.9, K21.0, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2, L73.9, S62.5, S31.0, R06.0, R60.0, R60.1, R60.9, R09.8, R10.3, Q69.0, P71.0, P71.1, P71.2, P71.4, T81.4,T67.4,T86.8.

Ορθοπαιδική

CY089: Facility fee ≤ 30 min.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση μαζί με τους κωδικούς δραστηριοτήτων οι οποίες δικαιολογούν την χρήση εξειδικευμένων εγκαταστάσεων, εκτός του ιατρείου του παροχέα, έχουν την απαραίτητη υποδομή και βρίσκονται εντός νοσηλευτηρίου.

- Ελάχιστη τεκμηρίωση:
  - αναγκαιότητα χρήσης των εξειδικευμένων εγκαταστάσεων,
  - καταγραφή του ακριβή χώρου και χρόνου που διενεργήθηκε η δραστηριότητα στο πεδίο των
  - κλινικών σημειώσεων των επισκέψεων

- Η δραστηριότητα δύναται να υποβάλλεται μόνο με τους κωδικούς επίσκεψης και τους κωδικούς 10121, 11750, 12001, 12002, 12004, 12006, 12007, 16020, 16025, 16030, 20205, 20606, 20611, 20680, 20694, 23650, 23930, 23931, 25000, 25210, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 26615, 26725, 27630, 28001, 28090, 29848, 64490, 64491, 64492, 64493, 64494, 64495, 64721, 64795, 64831, 77003, 77012, 97597, CY260.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170 & CY171 μόνο στις περιπτώσεις όπου η βλάβη είναι ίση ή υπερβαίνει τα 10 εκατοστά ή βρίσκεται σε κοντινό/διπλανό σημείο από σημαντική δομή (π.χ. νεύρο). Απαραίτητη η αναφορά τουλάχιστον ενός εκ των δύο προϋποθέσεων στις κλινικές σημειώσεις της απαίτησης.

- Ο Οργανισμός δύναται να ζητήσει επιπλέον ημερολόγιο χειρουργείου ή άλλα αποδεικτικά.

Βεβαίωση Χρήσης Εξειδικευμένων Εγκαταστάσεων εντός Νοσηλευτηρίου *(Facility Fee-CY089,CY125)*

Βεβαιώνεται η αναγκαία χρήση εξειδικευμένων εγκαταστάσεων εντός του νοσηλευτηρίου για χειρισμό περιστατικών ημερήσιας φροντίδας/μικροεπεμβάσεων/ενδοσκοπήσεων τα οποία δεν χρήζουν εισαγωγής σε νοσηλευτήριο για σκοπούς παροχής ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας.

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται για σκοπούς απαίτησης της πιο κάτω υπηρεσίας.

Κωδικός ΓεΣΥ Ιατρού:……

Διενεργηθείσα Διεργασία:……

Ημερομηνία και ώρα έναρξης: ……

Ημερομηνία και ώρα λήξης: ……

Όνομα Δικαιούχου:……

Αρ. Ταυτότητας Δικαιούχου: ……

Κωδικός ΓεΣΥ Νοσηλευτηρίου:……

Για το νοσηλευτήριο

……

(υπογραφή - σφραγίδα)

Ονοματεπώνυμο

Ορθοπαιδική

CY125: **Facility fee > 30 min.**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση μαζί με τους κωδικούς δραστηριοτήτων οι οποίες δικαιολογούν την χρήση εξειδικευμένων εγκαταστάσεων, εκτός του ιατρείου του παροχέα, έχουν την απαραίτητη υποδομή και βρίσκονται εντός νοσηλευτηρίου.

- Η δραστηριότητα δύναται να υποβάλλεται μόνο με τους κωδικούς επίσκεψης και τους κωδικούς 10121, 11750, 12001, 12002, 12004, 12006, 12007, 16020, 16025, 16030, 20205, 20606, 20611, 20680, 20694, 23650, 23930, 23931, 25000, 25210, 25260, 25263, 25270, 25272, 26055, 26113, 26116, 26160, 26480, 26615, 26725, 27630, 28001, 28090, 29848, 64490, 64491, 64492, 64493, 64494, 64495, 64721, 64795, 64831, 77003, 77012, 97597.

- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY170 & CY171 μόνο στις περιπτώσεις όπου η βλάβη είναι ίση ή υπερβαίνει τα 10 εκατοστά ή βρίσκεται σε κοντινό/διπλανό σημείο από σημαντική δομή (π.χ. νεύρο). Απαραίτητη η αναφορά τουλάχιστον ενός εκ των δύο προϋποθέσεων στις κλινικές σημειώσεις της απαίτησης.

- Ελάχιστη τεκμηρίωση:
  - αναγκαιότητα χρήσης των εξειδικευμένων εγκαταστάσεων,
  - καταγραφή του ακριβή χώρου και χρόνου που διενεργήθηκε η δραστηριότητα στο πεδίο των

- κλινικών σημειώσεων των επισκέψεων

- Ο Οργανισμός δύναται να ζητήσει επιπλέον ημερολόγιο χειρουργείου ή άλλα αποδεικτικά.

Βεβαίωση Χρήσης Εξειδικευμένων Εγκαταστάσεων εντός Νοσηλευτηρίου *(Facility Fee-CY089,CY125)*

Βεβαιώνεται η αναγκαία χρήση εξειδικευμένων εγκαταστάσεων εντός του νοσηλευτηρίου για χειρισμό περιστατικών ημερήσιας φροντίδας/μικροεπεμβάσεων/ενδοσκοπήσεων τα οποία δεν χρήζουν εισαγωγής σε νοσηλευτήριο για σκοπούς παροχής ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας.

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται για σκοπούς απαίτησης της πιο κάτω υπηρεσίας.

Κωδικός ΓεΣΥ Ιατρού:……

Διενεργηθείσα Διεργασία:……

Ημερομηνία και ώρα έναρξης: ……

Ημερομηνία και ώρα λήξης: ……

Όνομα Δικαιούχου:……

Αρ. Ταυτότητας Δικαιούχου: ……

Κωδικός ΓεΣΥ Νοσηλευτηρίου:……

Για το νοσηλευτήριο

……

(υπογραφή - σφραγίδα)

Ονοματεπώνυμο

Ορθοπαιδική

CY260: Debridement, subcutaneous tissue (includes epidermis and dermis, if performed) for the application of negative pressure wound therapy

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Υποβάλλεται κατά τον χειρουργικό καθαρισμό και τοποθέτηση της Σ.Α.Π.
- Προϋποθέτει τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα) και τη μεταφόρτωση φωτογραφιών πριν και μετά την τοποθέτηση, καλλιέργειας κ.λπ.
- Η διενέργεια της πράξης πραγματοποιείται σε σηπτικό χειρουργείο σε περιβάλλον νοσηλευτηρίου και ως εκ τούτου υποβάλλεται πάντοτε ταυτόχρονα με τον κωδικό CY089.

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ – NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY (NPWT)

(κωδικός CY260)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τα αναλώσιμα για τη χρήση της συσκευής θεραπείας αρνητικής πίεσης (Σ.Α.Π.) μόνο εφόσον πληρούνται και τα 3 πιο κάτω κριτήρια (Κριτήρια Α – Γ) καθώς και οι προϋποθέσεις τεκμηρίωσης που περιγράφονται πιο κάτω.

Επιλέξετε το κουτί σε περίπτωση που πληρούνται <u>και</u> τα 3 (Α και Β και Γ) κριτήρια ☐

<u>Κριτήριο Α</u>: Να έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρισμός **σε σηπτικό χειρουργείο σε περιβάλλον νοσηλευτηρίου.**

<u>Κριτήριο Β</u>: Ο ασθενής παρουσιάζει ένα από τα ακόλουθα τραύματα:

α. Διάσπαση χειρουργικού τραύματος

β. Έλκος πίεσης σταδίου 3 και 4

γ. Έλκος διαβητικού ποδιού με ή χωρίς μόλυνση (***Δηλώστε τι ισχύει) ……..***

<u>Κριτήριο Γ</u>: Αδυναμία σύγκλεισης ή αποκατάστασης δερματικών ελλειμμάτων με χρήση κρημνών ή άλλων χειρουργικών τεχνικών.

Απαραίτητη η μεταφόρτωση ιατρικής έκθεσης, πρακτικού χειρουργείου και **φωτογραφιών, πριν και μετά την τοποθέτηση της συσκευής (φωτοτεκμηρίωση) στα οποία να είναι διαθέσιμα τα στοιχεία ταυτοποίησης του δικαιούχου.**

Προσοχή:

1) Σε περίπτωση αιμορραγίας η θεραπεία με συσκευή αρνητικής πίεσης (Σ.Α.Π.) πρέπει να διακόπτεται ΑΜΕΣΑ.

2) Ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με Σ.Α.Π. και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης αιμορραγικών επιπλοκών, συστήνεται όπως βρίσκονται σε περιβάλλον φροντίδας που κρίνεται κατάλληλο από το θεράποντα ιατρό.

3) Αντενδείξεις χρήσης Σ.Α.Π.:

A. Κακοήθεια στο τραύμα

B. Οστεομυελίτιδα που δεν έχει αντιμετωπιστεί

C. Μη εντερικά και μη διερευνηθέντα συρίγγια

D. Νεκρωτικός ιστός με παρουσία σχάρας

<u>Στοιχεία νοσηλείας</u>

Νοσηλευτήριο: ……

Ονομασία και κωδικός διάγνωσης: ***…….***

<u>Χαρακτηριστικά τραύματος κατά τη στιγμή της υποβολής του αιτήματος:</u>

Α. Ανατομική θέση τραύματος: …….

Β. Διαστάσεις:

Β1. Μήκος (cm): **…….**

Β2. Πλάτος (cm): ……..

Β3. Βάθος (cm): ……

Γ. Εξίδρωμα (Χαμηλού εξιδρώματος, Μεσαίου εξιδρώματος, Μεγάλου εξιδρώματος) *Δηλώστε τι ισχύει* ……

Δ. Παρουσία μόλυνσης (Δηλώστε ΝΑΙ/ ΟΧΙ): ……..

Σε περίπτωση που η απάντηση είναι θετική, παρακαλώ να απαντηθούν τα πιο κάτω:

Δ1. Χορήγηση αντιβιοτικού (να δηλωθεί/ούν το/α αντιβιοτικό/α) ……..

Δ2. Λήψη βιοψίας / καλλιέργειας (Δηλώστε ΝΑΙ/ ΟΧΙ): ……

Ε. Παρουσία νεκρωτικού ιστού (Δηλώστε ΝΑΙ/ ΟΧΙ): ……..

<u>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ/ ΤΟΥ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ:</u>

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΥΣΚΕΥΗΣ/ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ: ……

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ (1Ης) ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ: …….

ΜΕΓΕΘΟΣ ΣΠΟΓΓΟΥ ΠΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ: …….

Να καθοριστούν οι επιδιώξεις και στόχοι της θεραπείας με Σ.Α.Π. (να επιλεγούν όσα ισχύουν):

i. Ενίσχυση του σχηματισμού κοκκιώδους ιστού ☐

ii. Ενίσχυση της αιμάτωσης ☐

iii. Απομάκρυνση υγρών, εξιδρώματος και μολυσματικών υλικών ☐

iv. Υποβοήθηση πρόσληψης κρημνού ή δερματικού μοσχεύματος ☐

v. Εφαρμογή ελεγχόμενης τοπικής αρνητικής πίεσης για να συγκλεισθούν τα χείλη του τραύματος ☐

vi. Παροχή ενός κλειστού υγρού περιβάλλοντος για την επούλωση του τραύματος ☐

Ο Οργανισμός στα πλαίσια των εξουσιών που του παρέχει ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος, δύναται να προβαίνει σε ελέγχους με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει αναγκαίο και αποτελεσματικό. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ότι δεν τηρούνται τα πιο πάνω, θα εφαρμόζονται οι πρόνοιες της περί Γενικού Συστήματος Υγείας νομοθεσίας, περιλαμβανομένων διοικητικών προστίμων ή/και άλλων μέτρων.

Σημείωση : Εάν δεν πληρούνται τα πιο πάνω κριτήρια, προχωρήστε στο επόμενο βήμα με το ερωτηματολόγιο Μη Συμπληρωμένο. Η δραστηριότητα δεν θα μπορεί να υποβληθεί και τα αναλώσιμα δεν καλύπτονται.

ΜΕΡΟΣ 2

Διαβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που δόθηκαν στο ΜΕΡΟΣ 1 είναι σχετικές, ακριβείς, πλήρεις και έγκυρες. ☐

Ορθοπαιδική

CY261: Negative pressure wound therapy (eg, vacuum assisted drainage collection), including topical application(s), wound assessment, and instruction(s) for ongoing care, per session

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Υποβάλλεται κατά την αλλαγή επιθεμάτων μετά την 1η τοποθέτηση.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί μόνο με τις διαγνώσεις T08, T10, T12, 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.

Ορθοπαιδική

CY281: **Physiotherapy services after fracture**

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί μόνο με τις διαγνώσεις T08, T10, T12, 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.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί μόνο με τις διαγνώσεις T08, T10, T12, 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.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Δύναται να υποβληθεί μόνο με τις διαγνώσεις T08, T10, T12, 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.

Ορθοπαιδική

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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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** ☐ **ΘΗΛΥ** ☐
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ *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.*	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

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

-τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, -κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, -προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -προτεινόμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και -τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.			
Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την ιατρική έκθεση κατά την υποβολή του εντύπου			☐
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
Α. Η διάγνωση ή/και η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί ή η νόσος δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλαίσιο του ΓεΣΥ επειδή:			
(α) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα περιλαμβανομένου της απαραίτητης εξειδίκευσης, εξοπλισμού ή τεχνολογίας		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση Α(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση Α(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση Β.		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας του.		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
Β. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	**Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό:** **<48 ώρες** ☐	**Επείγον περιστατικό:** **<7ημέρες** ☐	**Κανονικό Περιστατικό:** ☐
Β1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		**ΝΑΙ** ☐	**ΟΧΙ** ☐

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

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

Treating Physician:	Name: Specialty: Email: Tel. No:
Patient Name:	
Patient ID Number:	
Gender:	Male ☐ Female ☐
DOB:	
Diagnosis:	
Medical History[i]:	

Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations[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 30ημέρες από τη δημιουργία του**)*	

Prior/current treatment/management:	

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

Reasons for requesting medical services aboard:	

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 απαραιτήτως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

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

Β. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

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

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
    - πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κιρσών οισοφάγου
    - πρόσφατη κολονοσκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.

Ορθοπαιδική

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 διαχείρισης εντός 7 ημερών. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά θα ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 4 ημερών.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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** ☐ **ΘΗΛΥ** ☐
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ *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.*	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

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

-τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, -κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, -προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -προτεινόμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και -τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.			
Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την ιατρική έκθεση κατά την υποβολή του εντύπου			☐
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
Α. Η διάγνωση ή/και η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί ή η νόσος δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλαίσιο του ΓεΣΥ επειδή:			
(α) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα περιλαμβανομένου της απαραίτητης εξειδίκευσης, εξοπλισμού ή τεχνολογίας		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση Α(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση Α(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση Β.		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας του.		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
Β. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	**Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό:** **<48 ώρες** ☐	**Επείγον περιστατικό:** **<7ημέρες** ☐	**Κανονικό Περιστατικό:** ☐
Β1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		**ΝΑΙ** ☐	**ΟΧΙ** ☐

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

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

Treating Physician:	Name: Specialty: Email: Tel. No:
Patient Name:	
Patient ID Number:	
Gender:	Male ☐ Female ☐
DOB:	
Diagnosis:	
Medical History[i]:	
Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations[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 30ημέρες από τη δημιουργία του**)*	

Prior/current treatment/management:	

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

Reasons for requesting medical services aboard:	

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 απαραιτήτως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

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

Β. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

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

- DEXA

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
    - πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κιρσών οισοφάγου
    - πρόσφατη κολονοσκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.

Ορθοπαιδική

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.

- Κατά μέσο όρο, μέχρι 25 επισκέψεις ανά ημέρα ανά μήνα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για διενέργεια εξετάσεων MRI το 20% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του παροχέα.

- Μέγιστο ποσοστό παραπομπής για υπηρεσίες φυσιοθεραπείας το 30% επί του συνολικού μηνιαίου αριθμού επισκέψεων του 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** ☐ **ΘΗΛΥ** ☐
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ *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.*	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

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

-τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, -κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, -προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -προτεινόμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, -τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και -τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.			
Επιβεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει την ιατρική έκθεση κατά την υποβολή του εντύπου			☐
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
Α. Η διάγνωση ή/και η θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί ή η νόσος δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στο πλαίσιο του ΓεΣΥ επειδή:			
(α) δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα περιλαμβανομένου της απαραίτητης εξειδίκευσης, εξοπλισμού ή τεχνολογίας		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση Α(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση Α(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση Β.		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
(δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας του.		**ΙΣΧΥΕΙ** ☐	**ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ** ☐
Β. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	**Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό:** **<48 ώρες** ☐	**Επείγον περιστατικό:** **<7ημέρες** ☐	**Κανονικό Περιστατικό:** ☐
Β1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		**ΝΑΙ** ☐	**ΟΧΙ** ☐

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

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

Treating Physician:	Name: Specialty: Email: Tel. No:
Patient Name:	
Patient ID Number:	
Gender:	Male ☐ Female ☐
DOB:	
Diagnosis:	
Medical History[i]:	
Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations[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 30ημέρες από τη δημιουργία του**)*	

Prior/current treatment/management:	

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

Reasons for requesting medical services aboard:	

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 απαραιτήτως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

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

Β. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

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

- DEXA

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
    - πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κιρσών οισοφάγου
    - πρόσφατη κολονοσκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.