

Περιεχόμενα

Πλαστική χειρουργική

99201	8
99202	9
99203	10
99204	11
99205	12
99350:	13
99212	14
99213	15
99214	16
99215	17
99441	18
CY284:	19
10060	20
10061	21
10120	22
10121	23
10140	24
10160	25
10180	26
11102:	27
11103:	29
11104:	31
11105:	33
11106:	35
11107:	37
11042	39
11045	40
11055	41

11056	42
11057	43
CY166	44
CY167	45
CY168	46
CY169	47
CY170	48
CY171	50
CY172	52
CY173	54
11450	56
11462	57
11470	58
11600	59
11601	60
11602	61
11603	62
11604	63
11620	64
11621	65
11622	66
11623	67
11624	68
11626	69
11640	70
11641	71
11642	72
11643	73
11644	74
11646	75
11740	76
11750	77

11760	78
11762	79
11765	80
11900	81
11901	82
12001	83
12002	84
12004	85
12011	86
12013	87
12014	88
12015	89
12020	90
12021	91
12031	92
12032	93
12034	94
12041	95
12042	96
12044	97
12051	98
12052	99
12053	100
12054	101
14000	102
14020	103
14021	104
14040	105
14041	106
14060	107
14061	108
16000	109

16020	110
16025	111
16030	112
17000	113
17003	114
17004	115
17006	116
17007	117
17106	118
17107	121
17110	124
17111	125
17260	126
17261	127
17262	128
17263	129
17264	130
17266	131
17270	132
17271	133
17272	134
17273	135
17274	136
17276	137
17280	138
17281	139
17282	140
17283	141
17284	142
17311	143
17312	144
17313	145

17314	146
19000	147
19100	148
19101	149
20200	150
20205	151
20206	152
20520	153
21320	154
21337	155
24200	156
25210	157
25260	158
25263	159
25270	160
25272	161
26010	162
26011	163
26113	164
26116	165
26160	166
26480	167
26615	168
26725	169
27086	170
27630	171
28090	172
28190	173
30901	174
30903	175
30905	176
30906	177

37609	178
38300	179
38500	180
38505	181
38510	182
40490	183
40810	184
40812	185
41010	186
41100	187
41105	188
41108	189
46910	190
46916	191
46917	192
54055	193
54056	194
54057	195
54065	196
54100	197
56515	198
64721	199
64831	200
64832	201
67810	202
69100	203
96372	204
96920	205
96921	206
96922	207
97597	208
97598	210

CY089	211
CY125	213
CY260	215
CY261	219
CY280	220
CY293	221
CY294	230
CY295	239

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

99204: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A comprehensive history; A comprehensive examination; Medical decision making of moderate complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 45 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

99205: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: A comprehensive history; A comprehensive examination; Medical decision making of high complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 60 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

99350: Home visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components:1.A comprehensive interval history;2.A comprehensive examination;3.Medical decision making of moderate to 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. The patient may be unstable or may have developed a significant new problem requiring immediate physician attention. Typically, 60 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

99215: Office or other outpatient visit for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: A comprehensive history; A comprehensive examination; Medical decision making of high complexity. Counseling and/or coordination of care with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or family's needs. Usually, the presenting problem(s) are of moderate to high severity. Typically, 40 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

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.
- Δεδομένης της μη δυνατότητας υποβολής επίσκεψης μέχρι 30 ημέρες από το εξιτήριο του δικαιούχου μετά από χειρουργική επέμβαση και προκειμένου να πραγματοποιείται η αξιολόγηση του ασθενούς καθώς και η παραπομπή του σε φυσιοθεραπεία εκεί και όπου χρειάζεται μετά το εξιτήριό του από το νοσηλευτήριο, ο ιατρός δύναται να ανοίξει επίσκεψη σε <30 ημέρες από το εξιτήριο με τον κωδικό αυτό.
- Δύναται να υποβληθεί ΜΟΝΟ με τον κωδικό CY280 με την διάγνωση Z98.8.

Πλαστική χειρουργική

10060: Incision and drainage of abscess (e.g., carbuncle, suppurative hidradenitis, cutaneous or subcutaneous abscess, cyst, furuncle, or paronychia); simple or single.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: B08.1, B35.1, B35.4, B35.5, B35.8, I10, N63, J30.0, K60.3, K60.4, K60.5, J44.1, K02.9, K04.0, K04.7, L20.0, L20.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, K52.2, K52.8, R42, R43.0, R43.1, R43.2, R43.8, R10.3, R21.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: N61, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R22.0, R22.1, R22.2, R22.9.

Πλαστική χειρουργική

10061: Incision and drainage of abscess (e.g., carbuncle, suppurative hidradenitis, cutaneous or subcutaneous abscess, cyst, furuncle, or paronychia); complicated or multiple.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: B35.1, B35.2, B35.3, B35.9, H26.9, E01.1, E04.2, K62.5, L30.9, L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9, L30.8, L20.0, L20.9, L23.9, L98.9, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, S31.0, R07.0, R59.0, R59.1, R59.9, R94.3, R94.5, R10.1, R10.3, R21.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: L72.0, L72.2, L72.8, L72.9.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 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.

Πλαστική χειρουργική

10140: Incision and drainage of hematoma, seroma or fluid collection.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.3, B35.4, B35.5, N63, K58.0, K58.9, J44.1, L02.9, L98.3, R90.0, R10.1, R10.2, R10.3, R22.0, R22.1.

Πλαστική χειρουργική

10160: Puncture aspiration of abscess, hematoma, bulla, or cyst.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L30.9, L30.8, L98.3, L23.9, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2, O86.0, R07.0, S96.2.

Πλαστική χειρουργική

10180: Incision and drainage, complex, postoperative wound infection.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: N92.5, N92.6, R87.8.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: L02.0, L02.1, N76.4, K12.2.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 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.



Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 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.



Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 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.



Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 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.



Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 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.



Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 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.



Πλαστική χειρουργική

11042: Debridement, subcutaneous tissue (includes epidermis and dermis, if performed); first 20 sq cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: Z01.8, Z83.3, Z87.8, Z91.8, Z39.0, Z48.0, Z71.3, B35.2, A52.1, D22.4, D23.4, C78.7, D17.9, F44.4, F44.5, F44.6, F44.7, I70.2, I10, D64.9, E53.8, E10.9, I77.9, I80.3, I86.1, I25.1, I25.9, G04.1, I88.8, I88.9, I89.0, I89.1, H26.9, G99.0, I73.1, I73.9, E78.2, I05.8, I05.9, E78.5, E78.4, E83.2, E03.9, J30.0, J98.0, K62.8, K92.1, L02.1, L02.3, L30.9, L30.8, L85.3, M72.9, N17.9, N18.9, J45.9, L08.8, L08.9, L55.0, L55.9, K30, M79.1, M79.5, M79.7, M79.8, L92.3, L98.4, N04.3, N04.5, K76.9, L20.0, L20.9, L23.9, L60.1, L60.2, L60.3, L60.4, L60.5, L60.8, M54.5, M54.8, M54.9, M60.9, L24.9, L25.9, L29.9, L30.0, L30.1, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, K52.2, K52.8, M34.8, M86.6, M86.8, Q76.5, R42, S30.0, S31.8, S50.0, R06.5, R06.7, R06.8, R60.0, R60.1, R60.9, S71.0, S71.1, S09.9, S09.8, R70.0, R73.9, R16.0, R16.2, R19.6, R22.0, R22.1, R22.2, S38.1, R79.8, R22.9, R30.0, R30.9, S56.0, S66.0, S66.1, S66.2, S66.3, S66.4, S23.4, S41.0, T14.8, T14.9, T81.4, T22.4, S86.0, S86.8, T87.4, Z96.2, N02.6, N04.4.

Πλαστική χειρουργική

11045: Debridement, subcutaneous tissue (includes epidermis and dermis, if performed); 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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11055: Paring or cutting of benign hyperkeratotic lesion (e.g. corn or callus); single lesion.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: I10, E28.2, L30.9, L30.8, J39.8, J39.9, L23.9, L98.9, L24.9, L25.9, L30.0, L30.2.

Πλαστική χειρουργική

11056: Paring or cutting of benign hyperkeratotic lesion (e.g. corn or callus); 2 to 4 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: B35.3, B35.6, E11.9, E13.9, S31.0.

Πλαστική χειρουργική

11057: Paring or cutting of benign hyperkeratotic lesion (e.g., corn or callus); more than 4 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: I25.9.

Πλαστική χειρουργική

CY166: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1cm or less (first lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: S31.0, R03.0.
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, 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, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, 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, B78.1, 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, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Πλαστική χειρουργική

CY167: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1cm or less (each addition lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY166.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S31.0.
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, 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, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, 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, B78.1, 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, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Πλαστική χειρουργική

CY168: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1.1cm or more (first lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, 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, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, 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,B78.1, 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, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Πλαστική χειρουργική

CY169: Shaving of epidermal or dermal lesion diameter 1.1cm or more (each addition lesion)

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση μαζί με τον κωδικό CY168.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή μπορεί να υποβληθεί μόνο με τις εξής διαγνώσεις : A63.0, B08.1, B07,D39.9, D40.9, D48.5, L28.1, L57.0, L92.8, L98.0, D10.0, D17.0, D17.1, D22.0, D22.4, D22.5, D22.9, D23.0, D23.4, D23.5, D23.9, D28.0, D28.1, D29.0, D29.4, K09.8, K13.3, K13.5, K64.4, L11.0, L11.1, L11.8, L57.2, L57.4, L66.4, L72.0, L72.2, L72.8, 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, L92.1, L92.2, L92.3, L92.9, L94.2, L94.8, 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,B78.1, 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, H10.9, H53.8, H53.9, K12.2, L08.9, L29.9, L30.0, L30.2, L30.4, L30.8, L50.9, L53.8, L92.0, L95.1, L98.2, L98.3, R20.0, R20.1, R20.2, R20.3 και R20.8.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 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).

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

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 μία ή περισσότερες 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 αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

*Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 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).

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

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 μία ή περισσότερες 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 αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

*Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 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).

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

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

1. σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση
2. σμηματογόνες 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 μία ή περισσότερες 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 αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

*Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 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).

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

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

1. σμηγματορροϊκή υπερκεράτωση
2. σμηματογόνες 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 μία ή περισσότερες 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 αίτηση για αποζημίωση πρέπει να είναι συμπληρωμένα **ΟΛΑ** τα πεδία πιο πάνω.

Σε περίπτωση που δεν μπορεί να στοιχειοθετηθούν τα πιο πάνω, η εξέταση δεν καλύπτεται από το ΓεΣΥ και οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται χωρίς οποιαδήποτε προειδοποίηση.

*Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και καταλαβαίνω ότι ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις συνιστούν ποινικό αδίκημα

Πλαστική χειρουργική

11450: Excision of skin and subcutaneous tissue for hidradenitis, axillary; with simple or intermediate repair.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11462: Excision of skin and subcutaneous tissue for hidradenitis, inguinal; with simple or intermediate repair.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11470: Excision of skin and subcutaneous tissue for hidradenitis, perianal, perineal, or umbilical; with simple or intermediate repair.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11600: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11601: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11602: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11603: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11604: Excision, malignant lesion including margins, trunk, arms, or legs; excised diameter 3.1 to 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11620: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11621: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11622: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11623: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11624: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter 3.1 to 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11626: Excision, malignant lesion including margins, scalp, neck, hands, feet, genitalia; excised diameter over 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11640: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11641: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11642: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11643: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

11644: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter 3.1 to 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11646: Excision, malignant lesion including margins, face, ears, eyelids, nose, lips; excised diameter over 4.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

11740: Evacuation of subungual hematoma.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: E03.9, L02.9, L98.3, S41.0.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

11760: Repair of nail bed.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: S41.0.

Πλαστική χειρουργική

11762: Reconstruction of nail bed with graft.

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

Πλαστική χειρουργική

11765: Wedge excision of skin of nail fold (e.g. for ingrown toenail).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: I10, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0.

Πλαστική χειρουργική

11900: Injection, intralesional; up to and including 7 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Στις κλινικές σημειώσεις θα πρέπει απαραίτητως να γίνεται αναφορά στη φαρμακευτική ουσία η οποία έχει χρησιμοποιηθεί.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 11901.

Πλαστική χειρουργική

11901: Injection, intralesional; more than 7 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Στις κλινικές σημειώσεις θα πρέπει απαραιτήτως να γίνεται αναφορά στη φαρμακευτική ουσία η οποία έχει χρησιμοποιηθεί.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 11900.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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, 10180, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11450, 11462, 11470, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 28190, 25260, 25263, 25270, 25272, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28090, 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 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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, 10180, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11450, 11462, 11470, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 28190, 25260, 25263, 25270, 25272, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28090, 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 τις εξής διαγνώσεις: I10, E10.9, G93.3, N63, L98.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, O86.0.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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, 10180, 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107, 11450, 11462, 11470, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646, 11765, 17311, 17312, 17313, 17314, 28190, 25260, 25263, 25270, 25272, 26113, 26116, 26160, 26480, 27630, 28090, 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 τις εξής διαγνώσεις: N13.2, N20.1, N20.2.

Πλαστική χειρουργική

12011: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 2.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 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: L98.9, R42, S41.0.

Πλαστική χειρουργική

12013: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 2.6 cm to 5.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 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: J06.9, R03.0, R19.8, S41.0.

Πλαστική χειρουργική

12014: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 5.1 cm to 7.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 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: S08.0

Πλαστική χειρουργική

12015: Simple repair of superficial wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 7.6 cm to 12.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646 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: S08.0

Πλαστική χειρουργική

12020: Treatment of superficial wound dehiscence; simple closure.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 12021.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: K60.3, K60.4, K60.5, K29.7, K29.9, O90.1, R94.5.

Πλαστική χειρουργική

12021: Treatment of superficial wound dehiscence; with packing.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 12020.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: Z39.1, J32.4, J32.8, K58.0, K58.9, J44.1, O90.9, R09.3.

Πλαστική χειρουργική

12031: Repair, intermediate, wounds of scalp, axillae, trunk and/or extremities (excluding 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.
- 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: L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R42, R90.0, R22.0, R22.1.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12032: Repair, intermediate, wounds of scalp, axillae, trunk and/or extremities (excluding 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.
- 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: L98.9, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, R22.0, R22.1, R22.2, R22.9.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12034: Repair, intermediate, wounds of scalp, axillae, trunk and/or extremities (excluding 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.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12041: Repair, intermediate, wounds of neck, hands, feet and/or external genitalia; 2.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12042: Repair, intermediate, wounds of neck, hands, feet and/or external genitalia; 2.6 cm to 7.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12044: Repair, intermediate, wounds of neck, hands, feet and/or external genitalia; 7.6 cm to 12.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: D17.9.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12051: Repair, intermediate, wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 2.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12052: Repair, intermediate, wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 2.6 cm to 5.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12053: Repair, intermediate, wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 5.1 cm to 7.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

12054: Repair, intermediate, wounds of face, ears, eyelids, nose, lips and/or mucous membranes; 7.6 cm to 12.5 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14000: Adjacent tissue transfer or rearrangement, trunk; defect 10 sq cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14020: Adjacent tissue transfer or rearrangement, scalp, arms and/or legs; defect 10 sq cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14021: Adjacent tissue transfer or rearrangement, scalp, arms and/or legs; defect 10.1 sq cm to 30.0 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14040: Adjacent tissue transfer or rearrangement, forehead, cheeks, chin, mouth, neck, axillae, genitalia, hands and/or feet; defect 10 sq cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: R40.0.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος. Στις περιπτώσεις όπου αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος, η μεταφόρτωση αρχείου θα πρέπει να περιλαμβάνει την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και την εντόπιση.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14041: Adjacent tissue transfer or rearrangement, forehead, cheeks, chin, mouth, neck, axillae, genitalia, hands and/or feet; defect 10.1 sq cm to 30.0 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος. Στις περιπτώσεις όπου αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος, η μεταφόρτωση αρχείου θα πρέπει να περιλαμβάνει την περιγραφή της διαδικασίας που ακολουθήθηκε και την εντόπιση.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14060: Adjacent tissue transfer or rearrangement, eyelids, nose, ears and/or lips; defect 10 sq cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

14061: Adjacent tissue transfer or rearrangement, eyelids, nose, ears and/or lips; defect 10.1 sq cm to 30.0 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης όπου θα τεκμηριώνεται η εικόνα **μετά** την διεργασία στις περιπτώσεις όπου η ιατρική πράξη δεν αφορά σε ευαίσθητες περιοχές του σώματος.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να χρησιμοποιείται μόνο στις περιπτώσεις που η διενεργηθείσα πράξη αφορά στην περιοχή του σώματος που περιλαμβάνεται στην περιγραφή του κωδικού.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με τους κωδικούς CY170, CY171, CY172, CY173, 11600, 11601, 11602, 11603, 11604, 11620, 11621, 11622, 11623, 11624, 11626, 11640, 11641, 11642, 11643, 11644, 11646.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

17000: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), premalignant lesions (e.g., actinic keratoses); first lesion.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.1, B35.3, E78.2.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: B08.1, L50.0.

Πλαστική χειρουργική

17003: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), premalignant lesions (e.g., actinic keratoses); second through 14 lesions, each (List separately in addition to code for first lesion).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 14 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 17004.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με την ακόλουθη διάγνωση περιλαμβάνει προειδοποίηση: L50.0.

Πλαστική χειρουργική

17004: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), premalignant lesions (e.g., actinic keratoses), 15 or more lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Δεν δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση με την δραστηριότητα 17003.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: J06.9, L98.9.

Πλαστική χειρουργική

17006: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); less than 10 sq cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17007: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); 10.0 to 50.0 sq cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17106: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); less than 10 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν δύναται να υποβάλλεται στην ίδια απαίτηση με τον κωδικό 17107.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.
- Προϋποθέτει την συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών

(Για τους κωδικούς 17106, 17107)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σάρκωμα Καροσί για το οποίο θα πρέπει να προϋπάρχει ιστολογική επιβεβαίωση για ένα τουλάχιστο όγκο.
2. Κληρονομική Αιμορραγική Τηλεαγγειεκτασία (*Rendu-Osler-Syndrom*), άλλες μορφές Σφιγγολιπίδωσης (*Morbus Anderson-Fabry*), Μαστοκύτωση (*Teleangiectasia macularis eruptiva perstans*).
3. Η βλάβη σχετίζεται με το σύνδρομο Kasabach-Merritt (*Hemangioma-thrombocytopenia syndrome*).
4. Πυογόνο Κοκκίωμα μέχρι και 2 εκατοστά.
5. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Ερυθματώδη Λύκου με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
6. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Σκληροδέρματος/CREST με συνύπαρξη του κριτηρίου 8 (βλ. πιο κάτω).
7. Αγγειακά Αμαρτώματα, Σύνδρομο Συγγενών Ανωμαλιών που αφορούν κυρίως τα άκρα, Αρτηριοφλεβώδης Δυσπλασία στο πλαίσιο του Klippel-Trénaunay-Syndrom, Parkes Weber-Syndrom, άλλες Φακωματώσεις που δεν ταξινομούνται αλλού (π.χ. Sturge-Weber-Krabbe-Syndrom).

Όσον αφορά στις πιο πάνω καταστάσεις θα πρέπει να έχει προηγηθεί διάγνωση και αξιολόγηση τους ασθενούς.

8. Αγγειακή/Λεμφαγγειακή επιφανειακή Δυσπλασία (π.χ. *Nevus flammeus*) στο κεφάλι ή/και στον τράχηλο η οποία προκαλεί τουλάχιστον ένα εκ των πιο κάτω:

(α) Η βλάβη επηρεάζει κάποιο ζωτικό όργανο (π.χ. μύτη, μάτια, αυτιά, χείλη ή λάρυγγα)

(β) Η βλάβη μπορεί να προκαλεί

- i. Αιμορραγία
- ii. Πόνο/Πίεση γειτονικών δομών
- iii. Εξέλκωση
- iv. Επαναλαμβανόμενη λοίμωξη
- v. Δυσφαγία (δυσκολία στη μάζηση και κατάποση)

***Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 8βν) ισχύει/ουν**

.....

Περαιτέρω κατά την υποβολή απαίτησης αποζημίωσης για τις πιο πάνω διαγνώσεις είναι αναγκαία η μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.

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.

Πλαστική χειρουργική

17107: Destruction of cutaneous vascular proliferative lesions (e.g., laser technique); 10.0 to 50.0 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δεν δύναται να υποβάλλεται στην ίδια απαίτηση με τον κωδικό 17106.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Απαιτείται μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.
- Προϋποθέτει την συμπλήρωση ερωτηματολογίου (επόμενη σελίδα).

Ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών

(Για τους κωδικούς 17106, 17107)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας αποζημιώνει τη διαχείριση δερματικών αγγειακών βλαβών στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Σάρκωμα Karosi για το οποίο θα πρέπει να προϋπάρχει ιστολογική επιβεβαίωση για ένα τουλάχιστο όγκο.
2. Κληρονομική Αιμορραγική Τηλεαγγειεκτασία (*Rendu-Osler-Syndrom*), άλλες μορφές Σφιγγολιπίδωσης (*Morbus Anderson-Fabry*), Μαστοκύτωση (*Teleangiectasia macularis eruptiva perstans*).
3. Η βλάβη σχετίζεται με το σύνδρομο Kasabach-Merritt (*Hemangioma-thrombocytopenia syndrome*).
4. Πυογόνο Κοκκίωμα μέχρι και 2 εκατοστά.
5. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Ερυθματώδη Λύκου με συνύπαρξη του κριτήριου 8 (βλ. πιο κάτω).
6. Τηλεαγγειεκτασίες στο πλαίσιο Σκληροδέρματος/CREST με συνύπαρξη του κριτήριου 8 (βλ. πιο κάτω).
7. Αγγειακά Αμαρτώματα, Σύνδρομο Συγγενών Ανωμαλιών που αφορούν κυρίως τα άκρα, Αρτηριοφλεβώδης Δυσπλασία στο πλαίσιο του Klippel-Trénaunay-Syndrom, Parkes Weber-Syndrom, άλλες Φακωματώσεις που δεν ταξινομούνται αλλού (π.χ. Sturge-Weber-Krabbe-Syndrom).
8. Όσον αφορά στις πιο πάνω καταστάσεις θα πρέπει να έχει προηγηθεί διάγνωση και αξιολόγηση τους ασθενούς.
9. Αγγειακή/Λεμφαγγειακή επιφανειακή Δυσπλασία (π.χ. Nevus flammeus) στο κεφάλι ή/και στον τράχηλο η οποία προκαλεί τουλάχιστον ένα εκ των πιο κάτω:

(α) Η βλάβη επηρεάζει κάποιο ζωτικό όργανο (π.χ. μύτη, μάτια, αυτιά, χείλη ή λάρυγγα)

(β) Η βλάβη μπορεί να προκαλεί

- vi. Αιμορραγία
- vii. Πόνο/Πίεση γειτονικών δομών
- viii. Εξέλκωση
- ix. Επαναλαμβανόμενη λοίμωξη
- x. Δυσφαγία (δυσκολία στη μάζηση και κατάποση)

***Παρακαλώ καταχωρίστε ποια/ποιες από τις καταστάσεις (1 – 8βν) ισχύει/ουν**

.....

Περαιτέρω κατά την υποβολή απαίτησης αποζημίωσης για τις πιο πάνω διαγνώσεις είναι αναγκαία η μεταφόρτωση φωτογραφίας πριν και μετά τη διεργασία εκτός των περιπτώσεων όπου θα αποσταλεί βιοψία. Στις περιπτώσεις αυτές, μεταφορτώνεται αρχείο που κάνει αναφορά στο γεγονός αυτό.

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.

Πλαστική χειρουργική

17110: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), of benign lesions other than skin tags or cutaneous vascular proliferative lesions; up to 14 lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B85.2, D22.9, G93.3, L30.9, L30.8, L50.9, M79.1, M79.7, L23.9, L65.9, M60.9, L24.9, L25.9, L29.9, L30.0, L30.2, L72.0, L72.2, L72.8, L72.9, L80, R06.0, R10.0, O99.8, R23.3.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: A48.8, B37.2, L81.1, L85.8, L08.8, L08.9, L98.9, R21.

Πλαστική χειρουργική

17111: Destruction (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), of benign lesions other than skin tags or cutaneous vascular proliferative lesions; 15 or more lesions.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα απαιτεί φωτοτεκμηρίωση πριν και μετά τη διενέργεια της.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με τις εξής διαγνώσεις: B35.1, B35.9.
 - Η υποβολή της δραστηριότητας αυτής με τις ακόλουθες διαγνώσεις περιλαμβάνει προειδοποίηση: A49.9, A48.8.

Πλαστική χειρουργική

17260: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17261: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17262: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17263: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17264: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 3.1 to 4.0 cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17266: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter over 4.0 cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17270: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17271: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17272: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17273: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17274: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter 3.1 to 4.0 cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17276: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), scalp, neck, hands, feet, genitalia; lesion diameter over 4.0 cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17280: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 0.5 cm or less.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17281: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 0.6 to 1.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 5 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17282: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 1.1 to 2.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17283: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 2.1 to 3.0 cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 4 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

17284: Destruction, malignant lesion (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), face, ears, eyelids, nose, lips, mucous membrane; lesion diameter 3.1 to 4.0 cm.

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

Πλαστική χειρουργική

17311: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), head, neck, hands, feet, genitalia, or any location with surgery directly involving muscle, cartilage, bone, tendon, major nerves, or vessels; first stage, up to 5 tissue blocks.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

17312: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), head, neck, hands, feet, genitalia, or any location with surgery directly involving muscle, cartilage, bone, tendon, major nerves, or vessels; each additional stage after the first stage, up to 5 tissue blocks (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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 6 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

17313: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), of the trunk, arms, or legs; first stage, up to 5 tissue blocks.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

17314: Mohs micrographic technique, including removal of all gross tumor, surgical excision of tissue specimens, mapping, color coding of specimens, microscopic examination of specimens by the surgeon, and histopathologic preparation including routine stain(s) (e.g., hematoxylin and eosin, toluidine blue), of the trunk, arms, or legs; each additional stage after the first stage, up to 5 tissue blocks (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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

19000: Puncture aspiration of cyst of breast.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: L72.0, L72.2, L72.8, L72.9.

Πλαστική χειρουργική

19100: Biopsy of breast; percutaneous, needle core, not using imaging guidance (separate procedure).

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

Πλαστική χειρουργική

19101: Biopsy of breast; open, incisional.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: I.10.

Πλαστική χειρουργική

20200: Biopsy, muscle; superficial.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

20205: Biopsy, muscle; deep.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

20206: Biopsy, muscle, percutaneous needle.

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

Πλαστική χειρουργική

20520: Removal of foreign body in muscle or tendon sheath; simple.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

21320: Closed treatment of nasal bone fracture; with stabilization.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης. Η τεκμηρίωση θα πρέπει να λαμβάνεται προ της διενέργειας της διεργασίας.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

21337: Closed treatment of nasal fracture, with or without stabilization.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Δεν επιτρέπεται επανάληψη εντός του ενός χρόνου.
- Προϋποθέτει μεταφόρτωση αρχείου υπό την μορφή της φωτοτεκμηρίωσης. Η τεκμηρίωση θα πρέπει να λαμβάνεται προ της διενέργειας της διεργασίας.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

24200: Removal of foreign body, upper arm or elbow area; subcutaneous.

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

Πλαστική χειρουργική

25210: Carpectomy; 1 bone.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

26010: Drainage of finger abscess; simple.

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

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

26160: Excision of lesion of tendon sheath or joint capsule (eg, 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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

27086: Removal of foreign body, pelvis or hip; subcutaneous tissue.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 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.

Πλαστική χειρουργική

28190: Removal of foreign body, foot; subcutaneous.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

30901: Control nasal hemorrhage, anterior, simple (limited cautery and/or packing) any method.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: I10, G93.3, E01.0, E01.2, J30.0, J32.4, J32.8, J34.0, J34.1, J10.1, J11.1, K21.0, R63.1, R09.8, R10.1.

Πλαστική χειρουργική

30903: Control nasal hemorrhage, anterior, complex (extensive cautery and/or packing) any method.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: I10, G93.3, J32.2, J32.4, J32.8, J32.9, J44.0, K21.0, R42.

Πλαστική χειρουργική

30905: Control nasal hemorrhage, posterior, with posterior nasal packs and/or cautery, any method; initial.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: J32.9.

Πλαστική χειρουργική

30906: Control nasal hemorrhage, posterior, with posterior nasal packs and/or cautery, any method; subsequent.

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

Πλαστική χειρουργική

37609: Ligation or biopsy, temporal artery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

38300: Drainage of lymph node abscess or lymphadenitis; simple.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

38500: Biopsy or excision of lymph node(s); open, superficial.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

38505: Biopsy or excision of lymph node(s); by needle, superficial (e.g. cervical, inguinal, axillary).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: L72.0, L72.2, L72.8, L72.9.

Πλαστική χειρουργική

38510: Biopsy or excision of lymph node(s); open, deep cervical node(s).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Ελάχιστη τεκμηρίωση αποτελούν οι σχετικές απεικονίσεις και τα αποτελέσματα των βιοψιών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

40490: Biopsy of lip.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

40810: Excision of lesion of mucosa and submucosa, vestibule of mouth; without repair.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: R90.0, R22.0, R22.1.

Πλαστική χειρουργική

40812: Excision of lesion of mucosa and submucosa, vestibule of mouth; with simple repair.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

41010: Incision of lingual frenum (frenotomy).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: Z41.2.

Πλαστική χειρουργική

41100: Biopsy of tongue; anterior two-thirds.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Ελάχιστη τεκμηρίωση αποτελούν οι σχετικές απεικονίσεις και τα αποτελέσματα των βιοψιών.

Πλαστική χειρουργική

41105: Biopsy of tongue; posterior one-third.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

41108: Biopsy of floor of mouth.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Ελάχιστη τεκμηρίωση αποτελούν οι σχετικές απεικονίσεις και τα αποτελέσματα των βιοψιών.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή δεν μπορεί να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: I10.

Πλαστική χειρουργική

46910: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; electrodesiccation.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

46916: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; cryosurgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.
- Διαγνώσεις
 - Η δραστηριότητα αυτή πρέπει να υποβληθεί σε άτομα με την εξής διάγνωση: B08.1.

Πλαστική χειρουργική

46917: Destruction of lesion(s), anus (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; laser surgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

54055: Destruction of lesion(s), penis (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; electrodesiccation.

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

Πλαστική χειρουργική

54056: Destruction of lesion(s), penis (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; cryosurgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

54057: Destruction of lesion(s), penis (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), simple; laser surgery.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 3 φορές ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

54065: Destruction of lesion(s), penis (e.g., condyloma, papilloma, molluscum contagiosum, herpetic vesicle), extensive (e.g. laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery).

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.

Πλαστική χειρουργική

54100: Biopsy penis.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

56515: Destruction of lesion(s), vulva; extensive (e.g., laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery).

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

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 2 φορές ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς 12001, 12002, 12004 στην ίδια απαίτηση.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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

Πλαστική χειρουργική

67810: Incisional biopsy of eyelid skin including lid margin.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

69100: Biopsy external ear.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί με τους κωδικούς CY089 & CY125.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Δύναται να υποβληθεί στην ίδια απαίτηση μόνο με τους κωδικούς επίσκεψης.
- Οι κλινικές σημειώσεις πρέπει απαραίτητως 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 ακόλουθες 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.

Πλαστική χειρουργική

96920: Laser treatment for inflammatory skin disease (psoriasis); total area less than 250 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: L68.2, L68.8, L68.9, L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L68.0, L73.0, L80.

Πλαστική χειρουργική

96921: Laser treatment for inflammatory skin disease (psoriasis); 250 sq cm to 500 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: L70.0, L70.1, L70.3, L70.4, L70.5, L70.8, L70.9, L73.0, L80.

Πλαστική χειρουργική

96922: Laser treatment for inflammatory skin disease (psoriasis); over 500 sq cm.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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: L80.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 την 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.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Πλαστική χειρουργική

CY089: Facility fee ≤ 30 min.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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 10061, 10121, 11042, 11045, 11450, 11462, 11470, 11604, 11624, 11626, 11644, 11646, 11750, 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 12020, 12021, 12031, 12032, 12034, 12041, 12042, 12044, 12051, 12052, 12053, 12054, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061, 16020, 16025, 16030, 17311, 17312, 17313, 17314, 19101, 20200, 20205, 20520, 21320, 21337, 25210, 25260, 25263, 25270, 25272, 26113, 26116, 26160, 26480, 26615, 26725, 27630, 28090, 37609, 38300, 38500, 38510, 40490, 41010, 54100, 64721, 64831, 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)

Όνοματεπώνυμο

Πλαστική χειρουργική

CY125: Facility fee > 30 min.

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- 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 10061, 10121, 11042, 11045, 11450, 11462, 11470, 11604, 11624, 11626, 11644, 11646, 11750, 12001, 12002, 12004, 12011, 12013, 12014, 12015, 12020, 12021, 12031, 12032, 12034, 12041, 12042, 12044, 12051, 12052, 12053, 12054, 14000, 14020, 14021, 14040, 14041, 14060, 14061, 16020, 16025, 16030, 17311, 17312, 17313, 17314, 19101, 20200, 20205, 20520, 21320, 21337, 25210, 25260, 25263, 25270, 25272, 26113, 26116, 26160, 26480, 26615, 26725, 27630, 28090, 37609, 38300, 38500, 38510, 40490, 41010, 54100, 64721, 64831, 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.
- 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)

Όνοματεπώνυμο

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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.

Επιλέξτε το κουτί σε περίπτωση που πληρούνται και τα 3 (Α και Β και Γ) κριτήρια

Κριτήριο Α: Να έχει προηγηθεί χειρουργικός καθαρισμός σε σηπτικό χειρουργείο σε περιβάλλον νοσηλευτηρίου.

Κριτήριο Β: 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**)

Κριτήριο Γ: 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

Στοιχεία νοσηλείας

Νοσηλευτήριο:

Ονομασία και κωδικός διάγνωσης:

Χαρακτηριστικά τραύματος κατά τη στιγμή της υποβολής του αιτήματος:

A. Ανατομική θέση τραύματος:

B. Διαστάσεις:

B1. Μήκος (cm):

B2. Πλάτος (cm):

B3. 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):

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ/ ΤΟΥ ΕΠΙΘΕΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ:

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 κοκκιδώδους ιστού
- ii. Ενίσχυση της αιμάτωσης
- iii. Απομάκρυνση υγρών, εξιδρώματος και μολυσματικών υλικών
- iv. Υποβοήθηση πρόσληψης κρημονού 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. ■

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Υποβάλλεται κατά την αλλαγή επιθεμάτων μετά την 1^η τοποθέτηση.

Πλαστική χειρουργική

CY280: Physiotherapy services after surgery

- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Δύναται να υποβληθεί ΜΟΝΟ με την επίσκεψη CY284 και με την διάγνωση Z98.8.
- Απαραίτητη η αναλυτική περιγραφή στις κλινικές σημειώσεις για την κατάσταση υγείας του δικαιούχου και αναφορά στο είδος της χειρουργικής επέμβασης που προηγήθηκε ή την ακριβή εντόπιση του κατάγματος κ.λπ.

Πλαστική χειρουργική

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.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβάλλεται μαζί με τους κωδικούς CY294 και CY295 στην ίδια απαίτηση.
- Προϋποθέτει την εξασφάλιση προέγκρισης κατά την υποβολή στη βάση πρωτοκόλλου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).

ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΑ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ (ΜΕΡΟΣ Ι – ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ) ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πριν συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις Οδηγίες που αναγράφονται πιο κάτω:

1. Η παρούσα αίτηση συμπληρώνεται και υποβάλλεται σε περίπτωση αιτήματος για αποστολή δικαιούχου του ΓεΣΥ στο εξωτερικό, με σκοπό τη λήψη υπηρεσίας φροντίδας υγείας η οποία καλύπτεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.
2. Είναι απαραίτητο όπως όλα τα πεδία της αίτησης συμπληρωθούν με ακριβείς, πλήρεις και επικαιροποιημένες πληροφορίες, καθώς και να επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα. Ελλιπής ή ανακριβής συμπλήρωση ενδέχεται να οδηγήσει σε απόρριψη της αίτησης.
3. Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τις οποίες υποβάλλεται αίτημα για αποστολή του δικαιούχου στο εξωτερικό:
 - a. είναι επαρκώς δοκιμασμένες και αναγνωρισμένες ως έγκυρες από τη διεθνή ιατρική επιστήμη με δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά,
 - b. δεν βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αλλά είναι εγκεκριμένες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και/ή Οργανισμού Ελέγχου Φαρμάκων και Τροφίμων των Η.Π.Α. (FDA),
 - c. αναγνωρίζονται από την κλασσική ιατρική,
 - d. δεν αφορούν υπηρεσίες τηλεϊατρικής,
 - e. δεν αφορούν υπηρεσίες αποκλειστικά χορήγησης φαρμάκων,
 - f. δεν έχουν παρασχεθεί κατά τον χρόνο υποβολής του αιτήματος.
4. Στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας δεν εξετάζονται αιτήματα που αφορούν σε:
 - a. υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται προσωρινά από το Υπουργείο Υγείας,
 - b. ασθενείς οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ,Για τις πιο πάνω περιπτώσεις, θα πρέπει να υποβάλλεται ξεχωριστό αίτημα στον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, τηλ.: +357 22 605300.
5. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας δύναται να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα που αφορούν την παρούσα αίτηση, περιλαμβανομένων δεδομένων που ενδέχεται να ληφθούν από τρίτους, εφόσον αυτά σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της αίτησης. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιείται αποκλειστικά για σκοπούς εξέτασης και διεκπεραίωσης της αίτησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εθνική νομοθεσία.

ΜΕΡΟΣ Ι	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
<i>Σημείωση: Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικος ή δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού ή/και ο δικαιούχος εκπροσωπείται από νομίμως διορισμένο αντιπρόσωπο.</i>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

ΜΕΡΟΣ ΙΙ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD10):	
Πρόκειται για σπάνια πάθηση¹; ¹ Σπάνια ορίζεται η πάθηση η οποία επηρεάζει 5 ή λιγότερα άτομα στα 10 000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (https://www.orpha.net/)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:	
<p>Σημείωση: Μαζί με την αίτηση απαιτείται η επισύναψη/μεταφόρτωση πρόσφατης ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ, η οποία θα πρέπει να συνταχθεί στην αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονική μορφή με ημερομηνία έκδοσης όχι προγενέστερη των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης.</p> <p>Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: -το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, -το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου,</p>	

-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		<input type="checkbox"/>	
ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ:			
A. 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 <input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>
(β) δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και/ή θεραπείας που απαιτείται		ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>
(γ) δεν είναι δυνατή η παροχή τους από πάροχο υπηρεσιών φροντίδας υγείας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος ή/και συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας		ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>
Στην περίπτωση που η απάντησή σας στην ερώτηση A(γ) είναι «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ», προχωρήστε στην ερώτηση A(δ), αλλιώς προχωρήσετε στην ερώτηση B.			
(δ) η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.		ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ <input type="checkbox"/>
B. Ενδεδειγμένος χρόνος αποστολής ασθενούς στο εξωτερικό προς λήψη υπηρεσίας	Απειλητικό για τη ζωή περιστατικό: <48 ώρες <input type="checkbox"/>	Επείγον περιστατικό: <7ημέρες <input type="checkbox"/>	Κανονικό Περιστατικό: <input type="checkbox"/>
B1. Αιτιολόγηση προτεινόμενου χρόνου διαχείρισης ασθενούς:			
Γ. Απαιτείται αερομεταφορά		ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

<p>Γ1. Αιτιολόγηση ανάγκης αερομεταφοράς και αναφοράς ειδικών προϋποθέσεων εφόσον υφίστανται (π.χ. συνοδεία ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας, μέγιστος χρόνος πτήσης, υψόμετρο, ανάγκη ειδικού εξοπλισμού κατά την αερομεταφορά κ.α.):</p>	
<p>Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας</p> <p>Σημείωση: Ο Οργανισμός έχει καταρτίσει κατάλογο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων (https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιτητής επιλέγει πάροχο ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο παρόχων του εξωτερικού με τους οποίους συνεργάζεται ο Οργανισμός θα πρέπει:</p> <p>(α) όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για διευθέτηση της αποστολής του στο εξωτερικό τις αναλαμβάνει ο ίδιος δικαιούχος σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (ΕΚΤΟΣ στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο πάροχος ο οποίος έχει επιλεγεί: (α) είναι ο μοναδικός ο οποίος κατέχει την εξειδίκευση για την παροχή της απαιτούμενης υπηρεσίας, ή/και (β) είναι αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο αναφοράς στη διαχείριση της σπάνιας πάθησης), ή/και (γ) για τις περιπτώσεις που αφορούν απειλητικά για την ζωή περιστατικά.</p> <p>(β) να επισυναφθεί/μεταφορτωθεί μαζί με την παρούσα αίτηση και σχετική υπογεγραμμένη ΒΕΒΑΙΩΣΗ από τον πάροχο στο εξωτερικό ο οποίος έχει επιλεγεί από τον θεράποντα ιατρό/δικαιούχο, και η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες:</p> <p>i. τον προκαταρκτικό προγραμματισμό για το είδος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν (περιλαμβανομένης της εκτιμώμενης διάρκειας της νοσηλείας), ii. την αποδοχή ή μη, του ευρωπαϊκού εντύπου S2 για την κάλυψη των εξόδων, iii. προσδιορισμός των πιθανών εξόδων εντός ή εκτός του εντύπου S2.</p>	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΕΣΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και αντιλαμβάνομαι ότι η παροχή ψευδών και/ή ανακριβών στοιχείων συνιστούν ποινικό αδίκημα.

MEDICAL REPORT

Η Ιατρική Έκθεση πρέπει απαραίτητως να είναι δακτυλογραφημένη, πρόσφατη (<30 ημερών) και στην αγγλική γλώσσα. Η έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, προτεινόμενη θεραπεία/ αντιμετώπιση, τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.

NAME:	
ID NUMBER:	
Gender:	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
DOB:	
Diagnosis:	
Medical History¹:	
Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations¹:	

(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ορθοπαιδικής ή νευροχειρουργικής φύσεως, να περιληφθεί ο σύνδεσμος (link) με τις εικόνες των σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων)

Prior/current treatment/management:

Proposed treatment / management abroad:

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 απαραίτητως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

A. Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια: να καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του King's College, τα οποία θα πρέπει και να καταγράφονται στην έκθεση.

B. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

- Αναφορά στα αποτελέσματα των πιο κάτω εργαστηριακών εξετάσεων:
 - o ABO συμβατότητα
 - o Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, GGT, ALP, BIL)
 - o INR
 - o Γενική εξέταση αίματος
 - o Κάθαρση κρεατινίνης
 - o Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - o Νάτριο
 - o Κάλιο
 - o Ασβέστιο
 - o Βιταμίνη Δ
 - o Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - o CRP
 - o Εξέταση ούρων
 - o Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - o Επίπεδα tacrolimus
- Meld Score
- Child Pugh Score (*προαιρετικό*)
- Αναφορά στο αν ο δικαιούχος είναι καπνιστής ή όχι
- Αναφορά στο εάν ο δικαιούχος καταναλώνει αλκοόλ και πότε ήταν η τελευταία φορά που κατανάλωσε αλκοόλ
- Αναφορά εάν έχει προηγηθεί διασφαγιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική αναστόμωση
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου καρδιολογικού ελέγχου που να περιλαμβάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως (σε άτομα άνω των 40 ή άτομα υψηλού κινδύνου) και ηχοκαρδιογράφημα (ECHO) καρδιάς
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος που να περιλαμβάνει σπυρομέτρηση, εξέτασης MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
- Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - o αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - o υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - o *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,
 - o DEXA

- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - ο πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κερσών οισοφάγου
 - ο πρόσφατη κολonosκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.

Πλαστική χειρουργική

CY294: Preapproval request for overseas healthcare services – Urgent Case

- Τα αιτήματα για λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό γίνονται με την χρήση των κωδικών αυτών (CY293, CY294, CY295 αναλόγως της σοβαρότητας του περιστατικού) στο σύστημα πληροφορικής μέσω της διαδικασίας προέγκρισης, με τη χρήση ειδικού εντύπου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).
- Επείγοντα περιστατικά: σημαίνει περιστατικά τα οποία απαιτούν διαχείριση εντός 7 ημερών. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά θα ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 4 ημερών.
- Δεν αναμένεται ότι θα υποβάλλεται απαίτηση για εξέταση του ίδιου δικαιούχου για επιπρόσθετη επίσκεψη εντός 7 ημερών.
- Η δραστηριότητα αυτή δύναται να υποβάλλεται μέχρι 1 φορά ανά απαίτηση.
- Η δραστηριότητα αυτή δεν δύναται να υποβάλλεται μαζί με τους κωδικούς CY293 και CY295 στην ίδια απαίτηση.
- Προϋποθέτει την εξασφάλιση προέγκρισης κατά την υποβολή στη βάση πρωτοκόλλου (βλ. επόμενη σελίδα για λεπτομέρειες).

ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΓΙΑ ΛΗΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΑ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΕΔΙΑ (ΜΕΡΟΣ Ι – ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ) ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Πριν συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση, διαβάστε προσεκτικά τις Οδηγίες που αναγράφονται πιο κάτω:

1. Η παρούσα αίτηση συμπληρώνεται και υποβάλλεται σε περίπτωση αιτήματος για αποστολή δικαιούχου του ΓεΣΥ στο εξωτερικό, με σκοπό τη λήψη υπηρεσίας φροντίδας υγείας η οποία καλύπτεται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.
2. Είναι απαραίτητο όπως όλα τα πεδία της αίτησης συμπληρωθούν με ακριβείς, πλήρεις και επικαιροποιημένες πληροφορίες, καθώς και να επισυναφθούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα. Ελλιπής ή ανακριβής συμπλήρωση ενδέχεται να οδηγήσει σε απόρριψη της αίτησης.
3. Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τις οποίες υποβάλλεται αίτημα για αποστολή του δικαιούχου στο εξωτερικό:
 - a. είναι επαρκώς δοκιμασμένες και αναγνωρισμένες ως έγκυρες από τη διεθνή ιατρική επιστήμη με δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά,
 - b. δεν βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αλλά είναι εγκεκριμένες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και/ή Οργανισμού Ελέγχου Φαρμάκων και Τροφίμων των Η.Π.Α. (FDA),
 - c. αναγνωρίζονται από την κλασσική ιατρική,
 - d. δεν αφορούν υπηρεσίες τηλεϊατρικής,
 - e. δεν αφορούν υπηρεσίες αποκλειστικά χορήγησης φαρμάκων,
 - f. δεν έχουν παρασχεθεί κατά τον χρόνο υποβολής του αιτήματος.
4. Στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασίας δεν εξετάζονται αιτήματα που αφορούν σε:
 - a. υπηρεσίες φροντίδας υγείας οι οποίες παρέχονται προσωρινά από το Υπουργείο Υγείας,
 - b. ασθενείς οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ,Για τις πιο πάνω περιπτώσεις, θα πρέπει να υποβάλλεται ξεχωριστό αίτημα στον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, τηλ.: +357 22 605300.
5. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας δύναται να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα που αφορούν την παρούσα αίτηση, περιλαμβανομένων δεδομένων που ενδέχεται να ληφθούν από τρίτους, εφόσον αυτά σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της αίτησης. Η συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιείται αποκλειστικά για σκοπούς εξέτασης και διεκπεραίωσης της αίτησης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και την εκάστοτε εθνική νομοθεσία.

ΜΕΡΟΣ Ι	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
<i>Σημείωση: Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικος ή δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού ή/και ο δικαιούχος εκπροσωπείται από νομίμως διορισμένο αντιπρόσωπο.</i>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

ΜΕΡΟΣ ΙΙ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD10):	
Πρόκειται για σπάνια πάθηση¹; ¹ Σπάνια ορίζεται η πάθηση η οποία επηρεάζει 5 ή λιγότερα άτομα στα 10 000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (https://www.orpha.net/)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:	
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,	

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

<p>Γ1. Αιτιολόγηση ανάγκης αερομεταφοράς και αναφοράς ειδικών προϋποθέσεων εφόσον υφίστανται (π.χ. συνοδεία ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας, μέγιστος χρόνος πτήσης, υψόμετρο, ανάγκη ειδικού εξοπλισμού κατά την αερομεταφορά κ.α.):</p>	
<p>Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας</p> <p>Σημείωση: Ο Οργανισμός έχει καταρτίσει κατάλογο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων (https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιτητής επιλέγει πάροχο ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο παρόχων του εξωτερικού με τους οποίους συνεργάζεται ο Οργανισμός θα πρέπει:</p> <p>(α) όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για διευθέτηση της αποστολής του στο εξωτερικό τις αναλαμβάνει ο ίδιος δικαιούχος σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (ΕΚΤΟΣ στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο πάροχος ο οποίος έχει επιλεγεί: (α) είναι ο μοναδικός ο οποίος κατέχει την εξειδίκευση για την παροχή της απαιτούμενης υπηρεσίας, ή/και (β) είναι αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο αναφοράς στη διαχείριση της σπάνιας πάθησης), ή/και (γ) για τις περιπτώσεις που αφορούν απειλητικά για την ζωή περιστατικά.</p> <p>(β) να επισυναφθεί/μεταφορτωθεί μαζί με την παρούσα αίτηση και σχετική υπογεγραμμένη ΒΕΒΑΙΩΣΗ από τον πάροχο στο εξωτερικό ο οποίος έχει επιλεγεί από τον θεράποντα ιατρό/δικαιούχο, και η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες:</p> <p>i. τον προκαταρτικό προγραμματισμό για το είδος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν (περιλαμβανομένης της εκτιμώμενης διάρκειας της νοσηλείας), ii. την αποδοχή ή μη, του ευρωπαϊκού εντύπου S2 για την κάλυψη των εξόδων, iii. προσδιορισμός των πιθανών εξόδων εντός ή εκτός του εντύπου S2.</p>	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΕΣΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και αντιλαμβάνομαι ότι η παροχή ψευδών και/ή ανακριβών στοιχείων συνιστούν ποινικό αδίκημα.

MEDICAL REPORT

Η Ιατρική Έκθεση πρέπει απαραίτητως να είναι δακτυλογραφημένη, πρόσφατη (<30 ημερών) και στην αγγλική γλώσσα. Η έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, προτεινόμενη θεραπεία/ αντιμετώπιση, τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.

NAME:	
ID NUMBER:	
Gender:	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
DOB:	
Diagnosis:	
Medical History¹:	
Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations¹:	

(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ορθοπαιδικής ή νευροχειρουργικής φύσεως, να περιληφθεί ο σύνδεσμος (link) με τις εικόνες των σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων)

Prior/current treatment/management:

Proposed treatment / management abroad:

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 απαραίτητως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

A. Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια: να καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του King's College, τα οποία θα πρέπει και να καταγράφονται στην έκθεση.

B. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

- Αναφορά στα αποτελέσματα των πιο κάτω εργαστηριακών εξετάσεων:
 - o ABO συμβατότητα
 - o Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, GGT, ALP, BIL)
 - o INR
 - o Γενική εξέταση αίματος
 - o Κάθαρση κρεατινίνης
 - o Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - o Νάτριο
 - o Κάλιο
 - o Ασβέστιο
 - o Βιταμίνη Δ
 - o Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - o CRP
 - o Εξέταση ούρων
 - o Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - o Επίπεδα tacrolimus
- Meld Score
- Child Pugh Score (*προαιρετικό*)
- Αναφορά στο αν ο δικαιούχος είναι καπνιστής ή όχι
- Αναφορά στο εάν ο δικαιούχος καταναλώνει αλκοόλ και πότε ήταν η τελευταία φορά που κατανάλωσε αλκοόλ
- Αναφορά εάν έχει προηγηθεί διασφαγιτιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική αναστόμωση
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου καρδιολογικού ελέγχου που να περιλαμβάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως (σε άτομα άνω των 40 ή άτομα υψηλού κινδύνου) και ηχοκαρδιογράφημα (ECHO) καρδιάς
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος που να περιλαμβάνει σπιρομέτρηση, εξέτασης MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
- Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - o αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - o υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - o *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,

- DEXA
- Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κίρσων οισοφάγου
 - πρόσφατη κολonosκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
- Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
- Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
- Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.

Πλαστική χειρουργική

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.
- 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 I	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓεΣΥ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΦΥΛΟ	ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
<i>Σημείωση: Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος είναι ανήλικος ή δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του κατά την κρίση του θεράποντος ιατρού ή/και ο δικαιούχος εκπροσωπείται από νομίμως διορισμένο αντιπρόσωπο.</i>	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

ΜΕΡΟΣ II	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ & ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ (ICD10):	
Πρόκειται για σπάνια πάθηση¹; ¹ Σπάνια ορίζεται η πάθηση η οποία επηρεάζει 5 ή λιγότερα άτομα στα 10 000 άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (https://www.orpha.net/)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:	
Σημείωση: Μαζί με την αίτηση απαιτείται η επισύναψη/μεταφόρτωση πρόσφατης ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ, η οποία θα πρέπει να συνταχθεί στην αγγλική γλώσσα σε ηλεκτρονική μορφή με ημερομηνία έκδοσης όχι προγενέστερη των τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησης.	
Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: -το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, -το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου,	

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

<p>Γ1. Αιτιολόγηση ανάγκης αερομεταφοράς και αναφοράς ειδικών προϋποθέσεων εφόσον υφίστανται (π.χ. συνοδεία ιατρού συγκεκριμένης ειδικότητας, μέγιστος χρόνος πτήσης, υψόμετρο, ανάγκη ειδικού εξοπλισμού κατά την αερομεταφορά κ.α.):</p>	
<p>Δ. Εισήγηση, εφόσον υπάρχει, σε σχέση με νοσηλευτήριο του εξωτερικού από το οποίο ο θεράπων ιατρός/δικαιούχος επιθυμεί να λάβει υπηρεσίες φροντίδας υγείας</p> <p>Σημείωση: Ο Οργανισμός έχει καταρτίσει κατάλογο συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων (https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο αιτητής επιλέγει πάροχο ο οποίος δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο παρόχων του εξωτερικού με τους οποίους συνεργάζεται ο Οργανισμός θα πρέπει:</p> <p>(α) όλες τις απαραίτητες διαδικασίες για διευθέτηση της αποστολής του στο εξωτερικό τις αναλαμβάνει ο ίδιος δικαιούχος σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό (ΕΚΤΟΣ στις περιπτώσεις όπου διαπιστωθεί ότι ο πάροχος ο οποίος έχει επιλεγεί: (α) είναι ο μοναδικός ο οποίος κατέχει την εξειδίκευση για την παροχή της απαιτούμενης υπηρεσίας, ή/και (β) είναι αναγνωρισμένο ιατρικό κέντρο αναφοράς στη διαχείριση της σπάνιας πάθησης), ή/και (γ) για τις περιπτώσεις που αφορούν απειλητικά για την ζωή περιστατικά.</p> <p>(β) να επισυναφθεί/μεταφορτωθεί μαζί με την παρούσα αίτηση και σχετική υπογεγραμμένη ΒΕΒΑΙΩΣΗ από τον πάροχο στο εξωτερικό ο οποίος έχει επιλεγεί από τον θεράποντα ιατρό/δικαιούχο, και η οποία θα περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες:</p> <p>i. τον προκαταρτικό προγραμματισμό για το είδος των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν (περιλαμβανομένης της εκτιμώμενης διάρκειας της νοσηλείας), ii. την αποδοχή ή μη, του ευρωπαϊκού εντύπου S2 για την κάλυψη των εξόδων, iii. προσδιορισμός των πιθανών εξόδων εντός ή εκτός του εντύπου S2.</p>	

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΓΕΣΥ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ	

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που έχουν καταχωρηθεί είναι ορθές, πλήρεις και ακριβείς και αντιλαμβάνομαι ότι η παροχή ψευδών και/ή ανακριβών στοιχείων συνιστούν ποινικό αδίκημα.

MEDICAL REPORT

Η Ιατρική Έκθεση πρέπει απαραίτητως να είναι δακτυλογραφημένη, πρόσφατη (<30 ημερών) και στην αγγλική γλώσσα. Η έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει το φύλο και την ηλικία του δικαιούχου, το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, τη διάγνωση/πάθηση του δικαιούχου, κύρια αποτελέσματα εργαστηριακών/απεικονιστικών/ιστοπαθολογικών και άλλων εξετάσεων αναλόγως του περιστατικού, προηγούμενη θεραπεία/αντιμετώπιση, προτεινόμενη θεραπεία/ αντιμετώπιση, τη γενική κατάσταση υγείας του δικαιούχου και τους λόγους που επιβάλλουν την αποστολή του στο εξωτερικό.

NAME:	
ID NUMBER:	
Gender:	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
DOB:	
Diagnosis:	
Medical History¹:	
Results from main laboratory/ radiology/ histopathology and other examinations¹:	

(στις περιπτώσεις όπου πρόκειται για περιστατικό που ζητείται η διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ορθοπαιδικής ή νευροχειρουργικής φύσεως, να περιληφθεί ο σύνδεσμος (link) με τις εικόνες των σχετικών με την κατάσταση απεικονιστικών εξετάσεων)

Prior/current treatment/management:

Proposed treatment / management abroad:

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 απαραίτητως να περιλαμβάνονται και τα κάτωθι:

A. Οξεία Ηπατική Ανεπάρκεια: να καθορίζεται σύμφωνα με τα κριτήρια του King's College, τα οποία θα πρέπει και να καταγράφονται στην έκθεση.

B. Χρόνια Ηπατική Ανεπάρκεια:

- Αναφορά στα αποτελέσματα των πιο κάτω εργαστηριακών εξετάσεων:
 - o ABO συμβατότητα
 - o Ηπατικά ένζυμα (ALT, AST, GGT, ALP, BIL)
 - o INR
 - o Γενική εξέταση αίματος
 - o Κάθαρση κρεατινίνης
 - o Άλφα φετοπρωτεΐνη (AFP)
 - o Νάτριο
 - o Κάλιο
 - o Ασβέστιο
 - o Βιταμίνη Δ
 - o Αντισώματα για HBV, HCV, HAV, HIV
 - o CRP
 - o Εξέταση ούρων
 - o Τοξικολογικός έλεγχος ούρων
 - o Επίπεδα tacrolimus
- Meld Score
- Child Pugh Score (*προαιρετικό*)
- Αναφορά στο αν ο δικαιούχος είναι καπνιστής ή όχι
- Αναφορά στο εάν ο δικαιούχος καταναλώνει αλκοόλ και πότε ήταν η τελευταία φορά που κατανάλωσε αλκοόλ
- Αναφορά εάν έχει προηγηθεί διασφαγιτιδική ενδοηπατική πυλαιοσυστηματική αναστόμωση
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου καρδιολογικού ελέγχου που να περιλαμβάνει ηλεκτροκαρδιογράφημα, τεστ κοπώσεως (σε άτομα άνω των 40 ή άτομα υψηλού κινδύνου) και ηχοκαρδιογράφημα (ECHO) καρδιάς
- Αναφορά στα αποτελέσματα πρόσφατου ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος που να περιλαμβάνει σπυρομέτρηση, εξέτασης MANTOUX ή ιντερφερόνης-γ (IGRA) και αξονική τομογραφία θώρακος για αξιολόγηση πιθανής ύπαρξης όζου
- Αναφορά στα αποτελέσματα απεικόνισης:
 - o αξονικής τομογραφίας κοιλίας για εντοπισμό/αποκλεισμό κακοήθειας,
 - o υπέρηχου ήπατος για αξιολόγηση ηπατικών αγγείων, ύπαρξης ασκίτη και αποκλεισμός όγκων,
 - o *Εφόσον εφαρμόζεται*, αξονική ή μαγνητική τομογραφία ήπατος προκειμένου να υπάρξει λεπτομερής καταγραφή της ανατομίας αγγείων και χοληφόρων καθώς και εκτίμησης όγκων,

- DEXA
 - Αναφορά στα αποτελέσματα αξιολόγησης του πεπτικού συστήματος που να περιλαμβάνει:
 - πρόσφατη γαστροσκόπηση για αξιολόγηση πιθανών κίρσων οισοφάγου
 - πρόσφατη κολonosκόπηση, σε άτομα άνω των 45 ετών ή με οικογενειακό ιστορικό 1ου βαθμού
 - Αναφορά σε πρόσφατη ψυχιατρική/ψυχολογική εκτίμηση του δικαιούχου σε σχέση με τη συμμόρφωση αυτού στη θεραπεία και επιβεβαίωση αποχής του από το αλκοόλ
 - Αναφορά στα αποτελέσματα μαστογραφίας, τεστ Παπανικολάου και ελέγχου για καρκίνο προστάτη, αναλόγως φύλου και ηλικίας
 - Αναφορά σε προηγούμενους εμβολιασμούς του δικαιούχου.
-