

Ανακοίνωση προς Νοσηλευτήρια και Ιατρούς σχετικά με την έναρξη παροχής ογκολογικών υπηρεσιών

Ο Οργανισμός ανακοινώνει την έναρξη παροχής ογκολογικών υπηρεσιών από την 1^η Σεπτεμβρίου. Πιο κάτω περιλαμβάνονται σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με τη διαδικασία υποβολής αποζημίωσης για παροχή ογκολογικών υπηρεσιών από νοσηλευτήρια.

Η παροχή των πιο κάτω υπηρεσιών γίνεται κατόπιν έκδοσης παραπεμπτικού για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη στην ανάλογη ειδικότητα (π.χ. Παθολογική Ογκολογία, Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία κ.α) από ειδικό ιατρό.

Το παραπεμπτικό θα δεσμεύεται μία φορά και θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υποβολή αιτήματος αποζημίωσης ανά συνεδρία ή ανά περιστατικό βάσει των πιο κάτω οδηγιών.

1. Χημειοθεραπεία

1α. Χορήγηση χημειοθεραπείας στα πλαίσια ημερήσιας φροντίδας

Η υποβολή απαίτησης για αποζημίωση χορήγησης χημειοθεραπείας σε μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, θα πρέπει να περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

Ι. Τα φαρμακευτικά προϊόντα από τον Κατάλογο Z

Τα προϊόντα του Καταλόγου Z φαίνονται στον Πίνακα της ανακοίνωσης A2020144 (https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiopharmaciespage2020)

ΙΙ. Τη μέθοδο χορήγησης όπως φαίνεται στον πιο κάτω πίνακα:

| Κωδικός | Περιγραφή | Σχόλια |
|---------|--|---|
| ZF-002 | Injection and Infusion Services | Να υποβάλλεται στις περιπτώσεις χορήγησης μονοκλωνικών αντισωμάτων και άλλων μη κυτταροστατικών φαρμάκων. Αναλώσιμα και επικουρικά φάρμακα συμπεριλαμβάνονται στον κωδικό αυτό με εξαίρεση το apprepitant και filgrastim , τα οποία θα δίνονται κατόπιν έκδοσης συνταγής. |
| ZF-003 | Chemotherapy intravenous infusion | Οι κωδικοί αυτοί περιλαμβάνουν αναλώσιμα και επικουρικά φάρμακα με εξαίρεση τα φάρμακα apprepitant και filgrastim τα οποία θα δίνονται κατόπιν έκδοσης συνταγής. |
| ZF-004 | Chemotherapy bolus/subcutaneous infusion | |
| ZF-005 | Intrathecal chemotherapy | |
| ZF-006 | Intravesical chemotherapy instillation | |
| ZF-007 | Chemoembolization | |

Σημειώνεται ότι **μόνο ένας** από τους ανωτέρω κωδικούς μεθόδου χορήγησης μπορεί να υποβληθεί για κάθε επίσκεψη σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας για σκοπούς χορήγησης ογκολογικής θεραπείας. Στις περιπτώσεις όπου κατά τη διάρκεια της επίσκεψης χορηγήθηκαν σκευάσματα με διαφορετικές μεθόδους, θα υποβάλλεται μόνο ο κωδικός με το υψηλότερο σταθερό κόστος ή βαρύτητα.

iii. Ανασύσταση κυτταροστατικών φαρμάκων (όπου εφαρμόζεται)

| Κωδικός | Περιγραφή | Σχόλια |
|---------|-----------------------------|--|
| ZF-008 | Chemotherapy reconstitution | Να υποβάλλεται στις περιπτώσεις όπου έχει πραγματοποιηθεί ανασύσταση κυτταροστατικών φαρμάκων. Ο κωδικός αυτός αφορά την ανασύσταση ανά φάρμακο και κατά συνέπεια θα πρέπει να υποβάλλεται ανάλογα με τον αριθμό των φαρμάκων που έχουν ανασυσταθεί (ο αριθμός αυτός είναι ανεξάρτητος από τον αριθμό φιαλιδίων που χρησιμοποιήθηκαν από κάθε φάρμακο κατά την ανασύσταση) |

Παράδειγμα απαίτησης:

$[Z(\text{φαρμάκου } A) + Z(\text{φαρμάκου } B) + ZF(\text{μεθόδου χορήγησης}) + ZF(\text{ανασύστασης φαρμάκου } A) + ZF(\text{ανασύστασης φαρμάκου } B)] \times \text{αριθμός συνεδριών που έγιναν σε ένα κύκλο}$

Σημειώνεται ότι η απαίτηση για αποζημίωση θα πρέπει να υποβάλλεται μετά το πέρας του κύκλου για το σύνολο των συνεδριών που ολοκληρώθηκαν (π.χ. συνολικά φιαλίδια φαρμάκου Α, συνολικά φιαλίδια φαρμάκου Β, συνολικές ανασυστάσεις φαρμάκων Α και Β, συνολικές χορηγήσεις που έγιναν σε ένα κύκλο). Στις περιπτώσεις μεταστατικού καρκίνου τα πιο πάνω θα πρέπει να υποβάλλονται για όσες συνεδρίες διενεργήθηκαν εντός 1 ημερολογιακού μηνός. Στις κλινικές σημειώσεις θα πρέπει να καταγράφονται οι ημερομηνίες κατά τις οποίες έγιναν οι συνεδρίες χημειοθεραπείας.

Τέλος, διευκρινίζεται ότι τα πιο πάνω περιστατικά δεν επιτρέπεται να κωδικοποιηθούν με το σύστημα DRG και σε περίπτωση που διαπιστωθεί κάτι τέτοιο, οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται.

1β. Χορήγηση χημειοθεραπείας στα πλαίσια ενδονοσοκομειακής φροντίδας

Η υποβολή απαίτησης περιστατικών που αφορούν τη χορήγηση χημειοθεραπείας σε ενδονοσοκομειακούς ασθενείς θα πρέπει να περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

- i. Τα φαρμακευτικά προϊόντα από τον Κατάλογο Ζ, όπως αναφέρεται στο σημεία 1α
- ii. Κωδικοποίηση του περιστατικού κατά DRG

2. Ακτινοθεραπεία

Η υποβολή απαίτησης για αποζημίωση ακτινοθεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

i. Είδος Ακτινοθεραπείας

| Κωδικός | Περιγραφή | Σχόλια |
|---------|---|--|
| ZF-014 | Radiotherapy-3DCRT: anti-inflammatory /Degenerative | Οι κωδικοί αυτοί αφορούν την αποζημίωση ανά περιστατικό και όχι ανά πράξη, δηλαδή ανεξαρτήτως του αριθμού των συνεδριών. |
| ZF-015 | Radiotherapy-3DCRT:Bone metastases | |
| ZF-016 | Radiotherapy-3DCRT:Other | |
| ZF-018 | Radiotherapy-VMAT/IMRT: 1 dose level | |
| ZF-019 | Radiotherapy-VMAT/IMRT: 2 dose levels | |
| ZF-020 | Radiotherapy-VMAT/IMRT: ≥3 dose levels | |
| ZF-022 | Radiotherapy-SRT:1-3 PTVs | |
| ZF-023 | Radiotherapy-SRT:≥4 PTVs | |
| ZF-024 | Radiotherapy-SRT:fractionated (>10 fr) | |
| ZF-026 | Radiotherapy-SBRT:Other | |
| ZF-027 | Radiotherapy-SBRT: 4D-CT planned | |
| ZF-028 | Radiotherapy-SBRT:Prostate | |
| ZF-030 | Radiotherapy-iBRT: 1impl.1fr* | |
| ZF-031 | Radiotherapy-iBRT: 2impl.2fr* | |
| ZF-032 | Radiotherapy-iBRT: 3impl.3fr* | |
| ZF-033 | Radiotherapy-iBRT: 4impl.4fr* | |
| ZF-034 | Radiotherapy-iBRT: 1impl.multiple fr* | |

| | | |
|---------------|---|--|
| ZF-036 | Radiotherapy-sBRT: Superficial (per fraction) | Οι κωδικοί αυτοί αφορούν την αποζημίωση ανά συνεδρία |
| ZF-037 | Radiotherapy-sBRT: Intracavitary (per fraction) | |
| ZF-038 | Radiotherapy-sBRT: Intraluminal (per fraction) | |

*Οι κωδικοί αυτοί περιλαμβάνουν και την παραμονή του ασθενή στο νοσηλευτήριο κατά τη διάρκεια της θεραπείας

II. Παιδιατρικοί ασθενείς(≤15 ετών) (όπου εφαρμόζεται)

| Κωδικός | Περιγραφή | Σχόλια |
|---------------|----------------------------------|---|
| ZF-017 | Radiotherapy-3DCRT: Pediatric | Οι κωδικοί αυτοί υποβάλλονται επιπρόσθετα του κωδικού για το είδος της ακτινοθεραπείας στις περιπτώσεις που πρόκειται για παιδιατρικούς ασθενείς |
| ZF-021 | Radiotherapy-VMAT/IMRT:Pediatric | |
| ZF-025 | Radiotherapy-SRT:Pediatric | |
| ZF-029 | Radiotherapy-sBRT: Pediatric | |
| ZF-035 | Radiotherapy-iBRT: Pediatric | |
| ZF-040 | Radiotherapy-sBRT: Pediatric | |

Διευκρινίζεται ότι τα πιο πάνω περιστατικά δεν επιτρέπεται να κωδικοποιηθούν με το σύστημα DRG, ανεξαρτήτως αν πρόκειται για εξωνοσοκομειακούς ή ενδονοσοκομειακούς ασθενείς, και σε περίπτωση που διαπιστωθεί κάτι τέτοιο, οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται.

3. Θεραπευτική Χορήγηση Ραδιοϊσοτόπων

Η υποβολή απαίτησης για αποζημίωση θεραπευτικής χορήγησης ραδιοϊσοτόπων, θα πρέπει να περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

| Κωδικός | Περιγραφή | Σχόλια |
|---------------|---|---|
| ZF-009 | ¹³¹ I- Adjuvant treatment for thyroid cancer | Περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες και τα φαρμακευτικά σκευάσματα σε σχέση με τη θεραπεία αυτή (π.χ. ¹³¹ I, απεικονιστικές & εργαστηριακές εξετάσεις κ.α). Κατά συνέπεια δεν αναμένεται οποιαδήποτε άλλη υποβολή, πέραν του κωδικού αυτού |
| ZF-010 | ¹³¹ I- High dose treatment for thyroid cancer metastases | |
| ZF-011 | ¹³¹ I- Management of benign thyroid disorders | |
| ZF-012 | Treatment with LutaTHERA | Περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες σε σχέση με τη θεραπεία αυτή. Δεν περιλαμβάνει το φαρμακευτικό προϊόν. |
| ZF-013 | Treatment with Xofigo | Περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες σε σχέση με τη θεραπεία αυτή. Δεν περιλαμβάνει το φαρμακευτικό προϊόν οπότε θα πρέπει επιπρόσθετα να υποβάλλεται απαίτηση για το φαρμακευτικό προϊόν από τον κατάλογο ΖΦαρμάκων |

Διευκρινίζεται ότι τα πιο πάνω περιστατικά δεν επιτρέπεται να κωδικοποιηθούν με το σύστημα DRG, ανεξαρτήτως αν πρόκειται για εξωνοσοκομειακούς ή ενδονοσοκομειακούς ασθενείς, και σε περίπτωση που διαπιστωθεί κάτι τέτοιο, οι σχετικές απαιτήσεις θα απορρίπτονται.

4. Υπηρεσίες απεικονιστικών ελέγχων PET (Positron emission tomography)

Η υποβολή αίτησης για αποζημίωση υπηρεσιών απεικονιστικών ελέγχων PET, θα πρέπει να περιλαμβάνει τα πιο κάτω:

| Κωδικός | Περιγραφή |
|---------|---|
| ZP-002 | PET CT-Category A (18F-FDG, 18F-NaF, 18F-FET) |
| ZP-004 | PET CT-Category B (18F-PSMA, 18F-FES, 18F-FCholine, 18F-DOPA, 18F-FMISO, 18F-FLT) |

Οι υπηρεσίες απεικονιστικών ελέγχων PET προϋποθέτουν την αξιολόγηση των περιστατικών. Περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τη διαδικασία υποβολής αιτήματος προς αξιολόγηση πριν τη διεξαγωγή της εξέτασης, καθώς και των απαραίτητων ενεργειών κατά την υποβολή του αιτήματος αποζημίωσης μετά την εξέταση, θα αποσταλούν σε επόμενη ανακοίνωση.

Τέλος, δευκρινίζεται ότι η πιο πάνω εξέταση δεν επιτρέπεται να κωδικοποιηθεί με το σύστημα DRG.

5. Παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας σε ογκολογικούς ασθενείς (εξαιρουμένου της χορήγησης χημειοθεραπείας στα πλαίσια ημερήσια φροντίδας ή ακτινοθεραπείας)

Τα περιστατικά αυτά θα πρέπει να κωδικοποιούνται με βάση τα DRG και να υποβάλλονται στον Οργανισμό μετά το εξιτήριο του ασθενούς μαζί με όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

6. Παροχή υποστηρικτικής φροντίδας στα πλαίσια ημερήσιας νοσηλείας

Η υποβολή αίτησης για αποζημίωση υποστηρικτικής φροντίδας στα πλαίσια ημερήσιας νοσηλείας θα γίνεται με τη χρήση του πιο κάτω κωδικού:

| Κωδικός | Περιγραφή | Σχόλια |
|---------|--------------------------|---|
| ZF-042 | Day Case Supportive Care | Υποβάλλεται ανά ασθενή που έλαβε υπηρεσίες υποστηρικτικής φροντίδας στα πλαίσια της ημερήσιας νοσηλείας και περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες. Κατά συνέπεια, δεν αναμένεται οποιαδήποτε άλλη υποβολή πέραν του κωδικού αυτού. |

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας

01 Σεπτεμβρίου 2020