

Αρ Ανακοίνωσης OS20211123

Ανακοίνωση προς Γαστρεντερολόγους αναφορικά με τροποποιήσεις στον κατάλογο δραστηριοτήτων της ειδικότητας και τροποποίηση ενδείξεων διενέργειας απεικόνισης με ενδοσκοπική κάψουλα

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) επιθυμεί να ενημερώσει τους Γαστρεντερολόγους αναφορικά με τις πιο κάτω αλλαγές των δραστηριοτήτων στον κατάλογο δραστηριοτήτων της ειδικότητας τους:

1. Τροποποίηση Βαρύτητας Ιατρικών Πράξεων

Κωδικός Δραστηριότητας	Περιγραφή Δραστηριότητας	Σχόλιο
91110	Gastrointestinal tract imaging, intraluminal (eg, capsule endoscopy), esophagus through ileum, with interpretation and report	Η βαρύτητα της δραστηριότητας μειώνεται στις 35 μονάδες και δημιουργούνται συμπληρωματικά 2 νέοι κωδικοί αναλωσίμων ενδοσκοπικής κάψουλας με σταθερή τιμή 600 ευρώ (Olympus/ Scientronic-CY207) και 470 (Given-CY208) ευρώ ανάλογα οι οποίοι θα συνδυάζονται <u>μόνο</u> με τον κωδικό 91110. Προ της χρήσης των εν λόγω κωδικών αναλωσίμων χρειάζεται ο εκάστοτε γαστρεντερολόγος όπως δηλώσει στον ΟΑΥ το είδος του εξοπλισμού που διαθέτει για τη διενέργεια της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης (βλ. πιο κάτω). Επιπρόσθετα η διενέργεια της εν λόγω δραστηριότητας προϋποθέτει την εξασφάλιση προέγκρισης από τον ΟΑΥ μέσω της διαδικασίας που περιγράφεται στο σημείο 3.
91035	Esophagus, gastroesophageal reflux test; with mucosal attached telemetry pH electrode placement, recording, analysis and interpretation	Η βαρύτητα της δραστηριότητας μειώνεται στις 14.8 μονάδες και δημιουργείται ένας νέος κωδικός αναλωσίμου CY209-pH Catheter με σταθερή τιμή 75 ευρώ ο οποίος θα συνδυάζεται <u>μόνο</u> με τον κωδικό 91035.
91038	Esophageal function test, gastroesophageal reflux test with nasal catheter intraluminal impedance electrode(s) placement, recording, analysis and interpretation; prolonged (greater than 1 hour, up to 24 hours)	Η βαρύτητα της δραστηριότητας μειώνεται στις 13.2 μονάδες και δημιουργείται ένας νέος κωδικός αναλωσίμου CY210- Impedance Catheter με σταθερή τιμή 200 ευρώ ο οποίος θα συνδυάζεται <u>μόνο</u> με τον κωδικό 91038.

2. Προσθήκη Δραστηριοτήτων

Κωδικός Δραστηριότητας	Περιγραφή Δραστηριότητας	Αποζημίωση	Σχόλια
CY207	Ενδοσκοπική Κάψουλα Olympus/ Scientronic	600 ευρώ	Ο νέος αυτός κωδικός θα χρησιμοποιείται μόνο σε συνδυασμό με τον κωδικό 91110 για την κάψουλα των εταιρειών Olympus/ Scientronic.
CY208	Ενδοσκοπική Κάψουλα Given	470 ευρώ	Ο νέος αυτός κωδικός θα χρησιμοποιείται μόνο σε συνδυασμό με τον κωδικό 91110 για την κάψουλα της εταιρείας Given.
CY209	pH catheter	75 ευρώ	Ο νέος αυτός κωδικός θα χρησιμοποιείται μόνο σε συνδυασμό με τον κωδικό 91035.
CY210	Impedance Catheter	200 ευρώ	Ο νέος αυτός κωδικός θα χρησιμοποιείται μόνο σε συνδυασμό με τον κωδικό 91038

Προ της χρήσης των κωδικών αναλωσίμων της ενδοσκοπικής κάψουλας (CY207 και CY208) οι Γαστρεντερολόγοι οι οποίοι διενεργούν την εν λόγω εξέταση θα πρέπει να δηλώσουν στον ΟΑΥ ποιο είδος εξοπλισμού χρησιμοποιούν, προκειμένου να καταστεί δυνατή η χρήση του ανάλογου κωδικού (**Παράρτημα 1**). Σε αντίθετη περίπτωση, οι απαιτήσεις που υποβάλλονται και περιέχουν τους εν λόγω κωδικούς θα απορρίπτονται.

3. Τροποποίηση πρωτοκόλλου διενέργειας απεικόνισης με ενδοσκοπική κάψουλα και θέσπιση προέγκρισης

Η απεικόνιση γαστρεντερικού σωλήνα με ενδοσκοπική κάψουλα αποζημιώνεται μόνο εφόσον πληρούνται τουλάχιστον μιας εκ των πιο κάτω ενδείξεων, μετά από εξασφάλιση προέγκρισης:

ΕΝΔΕΙΞΙΣ	ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ/ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ
Κατά την διερεύνηση Μικροσκοπικής αιμορραγίας πεπτικού ή σιδηροπενικής αναιμίας μετά από γαστροσκόπηση ή/και ολική κολονοσκόπηση με αρνητικά ευρήματα	<ol style="list-style-type: none"> Έκθεση Γαστροσκόπησης ή/και Κολονοσκόπησης Βιοψίες από στόμαχο και δωδεκαδάκτυλο ή εναλλακτικά ορολογικός έλεγχος για κοιλιοκάκη (αντισώματα έναντι τρανσγλουταμινάσης IgA και μέτρηση ολικής IgA)
Διερεύνηση εμφανούς αιμορραγίας πεπτικού μετά από γαστροσκόπηση ή/και ολική	<ol style="list-style-type: none"> Έκθεση Γαστροσκόπησης ή/και Κολονοσκόπησης

<p>κολοноσκόπηση με αρνητικά ευρήματα</p> <p>Σημείωση: 1. Ενδείκνυται να πραγματοποιείται εντός 14 ημερών από το επεισόδιο. 2. Η διενέργεια επαναληπτικής γαστροσκόπησης- κολοноσκόπησης προ της ενδοσκοπικής κάψουλας δεν αποτελεί προϋπόθεση και πρέπει να αποφασίζεται κατά περίπτωση.</p>	
<p>Διερεύνηση λεπτού εντέρου σε ασθενείς με υποψία νόσου Crohn και αρνητικά ευρήματα σε ειλεοκολοноσκόπηση σε συνάρτηση με την κλινική συμπτωματολογία του ασθενή και των δεικτών φλεγμονής (CRP, calprotectin).</p> <p>Σημείωση: 1. Προϋπόθεση αποτελεί η απουσία συμπτωμάτων απόφραξης ή γνωστή στένωσης λεπτού εντέρου, 2. Σε ασθενείς με γνωστή στένωση λεπτού ή συμπτωματολογία απόφραξης, συνιστάται η διενέργεια MR ή CT εντερογραφίας ως εξέταση εκλογής για την απεικόνιση του λεπτού εντέρου και συνεπώς η διενέργεια απεικόνισης με ενδοσκοπική κάψουλα δεν θα αποζημιώνεται.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Έκθεση ειλεοκολοноσκόπησης 2. Αποτελέσματα δεικτών φλεγμονής (CRP, calprotectin)
<p>Ασθενείς με σύνδρομο Peutz-Jeghers</p> <p>Σημείωση: 1. Η επιτήρηση μπορεί να γίνει και με MR εντερογραφία, 2. Η επιτήρηση ασθενών με οικογενή αδενωματώδη πολυποδίαση, καλύτερα να γίνεται με ενδοσκόπια πρόσθιας ή πλάγιας όρασης.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ιατρική έκθεση στην οποία θα διαφαίνεται ότι ο ασθενής πληροί τα κριτήρια διάγνωσης του συνδρόμου π.χ. θετικό οικογενειακό ιστορικό, μελαγχρωματικές βλατίδες στο δέρμα ή στους βλεννογόνους, αμαρτωματώδεις πολύποδες πεπτικού σωλήνα(βιοψία) και όπου είναι δυνατόν παρουσία γενετικής μετάλλαξης στο γονίδιο LKB1/STK11.

<p>Ασθενείς με υποψία κοιλιοκάκης</p> <p>Σημείωση: Σε περιπτώσεις υποψίας κοιλιοκάκης, η ενδοσκοπική κάψουλα αποζημιώνεται μόνο σε περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι δεν είναι σε θέση να υποβληθούν σε γαστροσκόπηση</p>	<p>1. Εργαστηριακές Εξετάσεις</p>
<p>Ασθενείς μη ανταποκρινόμενη ή ανθεκτική κοιλιοκάκη</p>	<p>1. Έκθεση Γαστροσκόπησης</p> <p>2. Βιοψίες</p>

Το αίτημα προέγκρισης (**Παράρτημα 2**) μαζί με την απαραίτητη τεκμηρίωση, θα πρέπει να υποβάλλεται κατά την επίσκεψη του δικαιούχου σε Γαστρεντερολόγο **κατά τη διάρκεια εξωνοσοκομειακής επίσκεψης η οποία προηγείται της επίσκεψης στην οποία θα υποβληθεί η εν λόγω δραστηριότητα.**

Οδηγίες για υποβολή αιτήματος προέγκρισης από τον ιατρό κατά την εξωνοσοκομειακή επίσκεψη:

1. Για την υποβολή αιτήματος προ-έγκρισης, εντοπίστε/δημιουργήστε μια εξωνοσοκομειακή επίσκεψη του δικαιούχου
2. Αφού ανοίξετε/δημιουργήσετε την επίσκεψη, στην ενότητα Προ-Εγκρίσεις πατήστε στο κουμπί **ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΠΡΟ-ΕΓΚΡΙΣΗΣ** και επιλέξτε την επιλογή Εξωνοσοκομειακή Δραστηριότητα
3. Η οθόνη των Προ-εγκρίσεων για δραστηριότητες φορτώνεται στο σύστημα. Στο πεδίο **Δραστηριότητα** επιλέξτε τη δραστηριότητα για την οποία προτίθεστε να υποβάλετε αίτημα
4. Αφού επιλέξετε τη συγκεκριμένη υπηρεσία, πατήστε στο σύνδεσμο «Έντυπο Προ-Εγκρισης», αποθηκεύστε στον Η/Υ σας το έντυπο που πρέπει να συμπληρωθεί
5. Αφού έχετε κατεβάσει το αντίστοιχο έντυπο:
 - a. Σε περίπτωση εκτύπωσης:
 - i. Αφού συμπληρωθεί το έντυπο, σαρώστε μαζί με τα απαραίτητα στοιχεία τεκμηρίωσης και αποθηκεύστε τα στον Η/Υ σας.
 - b. Σε περίπτωση ηλεκτρονικής συμπλήρωσης:
 - i. Αφού συμπληρώσετε το έντυπο, αποθηκεύστε το συμπεριλαμβάνοντας και τα υπόλοιπα στοιχεία τεκμηρίωσης και μετατρέψτε το σε PDF. Για να το κάνετε αυτό, από τον επεξεργαστή



κειμένου σας επιλέξτε **Save as**. Στο παράθυρο που παρουσιάζεται, στο πεδίο Save as επιλέξτε την επιλογή **PDF**.

6. Πατήστε το κουμπί **ΕΠΙΛΟΓΗ**. Στο παράθυρο που παρουσιάζεται, εντοπίστε το αρχείο PDF που αποθηκεύσατε και επιλέξτε το. Αφού ολοκληρώσετε, πατήστε το κουμπί **Open**.
7. Αφού φορτώσετε το αρχείο, πατήστε στο κουμπί **ΥΠΟΒΟΛΗ**
8. Όταν εξεταστεί το αίτημά σας θα λάβετε Ειδοποίηση (Notification) στην Πύλη Παροχών με την ανάλογη ενημέρωση. Ακολούθως, και εφόσον τα αιτήματα εγκριθούν, η κατάσταση τους αλλάζει και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε επόμενη επίσκεψη του δικαιούχου.

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τους κανόνες των ιατρικών πράξεων παρακαλώ αποταθείτε στην ιστοσελίδα του ΓεΣΥ ([Αρχική Σελίδα](#) -> [Παροχές](#) -> [Ειδικοί Ιατροί](#) -> [Κατάλογοι Δραστηριοτήτων](#)-> [Κανόνες Δραστηριοτήτων](#)).

Τα πιο πάνω τίθενται σε ισχύ την **Τρίτη, 30 Νοεμβρίου 2021**.

23 Νοεμβρίου 2021

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Βεβαίωση είδους εξοπλισμού για τη διενέργεια της απεικόνισης με
Ενδοσκοπική κάψουλα

Όνοματεπώνυμο Ιατρού:

Κωδικός ΓεΣΥ Ιατρού:.....

Παρακαλώ υποδείξετε (v) το είδος εξοπλισμού που χρησιμοποιείται για την απεικόνιση με
ενδοσκοπική κάψουλα :

1. Olympus/ Scientronic
2. Given

.....

(υπογραφή - σφραγίδα)

Όνοματεπώνυμο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΨΟΥΛΑ

ΜΕΡΟΣ Α

Όνοματεπώνυμο ασθενή:.....

Αριθμός Ταυτότητας:.....

Ημερομηνία Γέννησης :.....Φύλο:.....

Διάγνωση (ICD10):

Σύντομη περιγραφή της κλινικής εικόνας του ασθενούς:

.....
.....

ΜΕΡΟΣ Β:

Παρακαλώ σημειώστε την ένδειξη για την διενέργεια της δραστηριότητας όπως φαίνεται πιο κάτω:

- Μικροσκοπική αιμορραγία πεπτικού ή σιδηροπενική αναιμία
- Εμφανής αιμορραγίας πεπτικού
- Υποψία νόσου Crohn
- Σύνδρομο Peutz-Jeghers
- Κοιλιοκάκη
 - Υποψία
 - τεκμηριωμένη

Βεβαιώνω ότι έχω επισυνάψει τις απαραίτητες υποστηρικτικές πληροφορίες σε σχέση με την πιο πάνω ένδειξη.



ΜΕΡΟΣ Γ

Όνοματεπώνυμο θεράποντος ιατρού:.....

Κωδικός ΓεΣΥ ιατρού:..... Τηλ. Επικοινωνίας:.....

Υπογραφή:.....Ημερομηνία:.....

Σφραγίδα:

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία προεγκρίσεως εξωνοσοκομειακών ιατρικών πράξεων, παρακαλούμε αποταθείτε στο cpt@hio.org.cy.