

Αρ. Ανακοίνωσης: PHYS20220221

## **Ανακοίνωση αναφορικά με τροποποιήσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες φυσιοθεραπείας**

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (Οργανισμός) επιθυμεί να ενημερώσει τους παροχείς αναφορικά με τροποποιήσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες φυσιοθεραπείας.

### **1. Νευρολογικά Νοσήματα**

#### **1.1 Τροποποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ενήλικες ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα**

Ο Οργανισμός με στόχο τη βέλτιστη κατανομή θεραπειών στους ασθενείς για τους οποίους η χρήση θεραπευτικών μέσων τεκμηριώνεται επιστημονικά, ενημερώνει πως η παροχή αριθμού θεραπειών σε ασθενείς με νευρολογικά νοσήματα γίνεται με βάση την ταξινόμηση της νόσου σε οξεία, υποξεία και χρόνια.

##### **1.1.1 Παθήσεις Κεντρικού Νευρικού Συστήματος**

<b>Αριθμός επισκέψεων και κατανομή των επισκέψεων σε ασθενείς με:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια</li> <li>• Όγκους</li> <li>• Πλήρεις διατομές νωτιαίου μυελού</li> <li>• Λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος</li> </ul>		
<b>Χρονική στιγμή</b>	<b>Μέγιστος αριθμός επισκέψεων</b>	<b>Κατανομή θεραπειών</b>
Εξιτήριο* – 12 μήνες από το συμβάν	36 επισκέψεις	1 - 2 συνεδρίες /εβδομάδα αναλόγως του χρόνου εξιτηρίου
12– 18 μήνες	24 επισκέψεις	1 συνεδρία/εβδομάδα
18 - 24 μήνες	12 επισκέψεις	1 συνεδρία/15 μέρες
2– 5 έτη	12 επισκέψεις	Παρακολούθηση 1 φορά/μήνα για έλεγχο
Πάνω από 5 έτη	Μόνο μέσω υποβολής αιτήματος για επιπρόσθετες συνεδρίες στις περιπτώσεις όπου ενδείκνυται	<i>Ενδείξεις:</i> αντιμετώπιση χρόνιου πόνου νευρολογικής αιτιολογίας, διαχείριση σπαστικότητας, μυοσκελετικά τραύματα, αναπνευστική δυσλειτουργία και διαχείριση/ εκπαίδευση ακράτειας

\*Εξιτήριο ορίζεται ως η μέρα εξιτηρίου, περίπου 6 μήνες από το συμβάν

### 1.1.2 Ατελής Παραπληγία και Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις

Αριθμός επισκέψεων και κατανομή των επισκέψεων σε ασθενείς με:		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ατελείς παραπληγίες</li><li>• Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις</li></ul>		
Χρονική στιγμή	Μέγιστος αριθμός επισκέψεων	Κατανομή θεραπειών
Εξιτήριο* – 18 μήνες από το συμβάν	48 επισκέψεις <u>ανά εξάμηνο</u>	2 συνεδρίες /εβδομάδα αναλόγως του χρόνου εξιτηρίου
18 - 24 μήνες	36 επισκέψεις	1 συνεδρία/εβδομάδα
24 - 36 μήνες	24 επισκέψεις	1 συνεδρία/εβδομάδα
36 μήνες – 5 έτη	12 επισκέψεις	Παρακολούθηση 1 φορά/μήνα για έλεγχο
Πάνω από 5 έτη	Μόνο μέσω υποβολής αιτήματος για επιπρόσθετες συνεδρίες στις περιπτώσεις όπου ενδείκνυται	Ενδείξεις: αντιμετώπιση χρόνιου πόνου νευρολογικής αιτιολογίας, διαχείριση σπαστικότητας, μυοσκελετικά τραύματα, αναπνευστική δυσλειτουργία και διαχείριση/ εκπαίδευση ακράτειας

\*Εξιτήριο ορίζεται ως η μέρα εξιτηρίου, περίπου 6 μήνες από το συμβάν

### 1.1.3 Ατελής Τετραπληγία

Αριθμός επισκέψεων και κατανομή των επισκέψεων σε ασθενείς με ατελή τετραπληγία		
Χρονική στιγμή	Μέγιστος αριθμός επισκέψεων	Κατανομή θεραπειών
Εξιτήριο* – 12 μήνες από το συμβάν	60 επισκέψεις	1 – 3 συνεδρίες /εβδομάδα αναλόγως του χρόνου του εξιτηρίου
12– 18 μήνες	24 επισκέψεις	1 συνεδρία/εβδομάδα
18 – 24 μήνες	12 επισκέψεις	1 συνεδρία/ 15 μέρες
2– 5 έτη	12 επισκέψεις	Παρακολούθηση 1 φορά/μήνα για έλεγχο
Πάνω από 5 έτη	Μόνο μέσω υποβολής αιτήματος για επιπρόσθετες συνεδρίες στις περιπτώσεις όπου ενδείκνυται	Ενδείξεις: αντιμετώπιση χρόνιου πόνου νευρολογικής αιτιολογίας, διαχείριση σπαστικότητας, μυοσκελετικά τραύματα, αναπνευστική δυσλειτουργία και διαχείριση/ εκπαίδευση ακράτειας

\*Εξιτήριο ορίζεται ως η μέρα εξιτηρίου, περίπου 6 μήνες από το συμβάν

### 1.1.4 Χρόνιες Προοδευτικές Παθήσεις

#### 1.1.4.1 Χωρίς ώσεις

Προοδευτικές Παθήσεις	Επισκέψεις/ έτος	Κατανομή θεραπειών
-----------------------	------------------	--------------------

Νόσος Πάρκινσον Hoehn and Yahr 1-2	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
Νόσος Πάρκινσον Hoehn and Yahr 3-4	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
Νόσος Πάρκινσον Hoehn and Yahr 5	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
Νόσος Κινητικού Νευρώνα	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
Πολυνευροπάθειες	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
Μυοπάθειες	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
Huntington	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
Αταξικά σύνδρομα	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
Μυική Δυστροφία	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
<sup>1</sup> Εγκεφαλική Παράλυση ενηλίκων	Μόνο μέσω υποβολής αιτήματος για επιπρόσθετες συνεδρίες	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
<sup>2</sup> Σπαστική Παραπληγία	12	1 συνεδρία /μήνα

Stage 1-5 as per Hoehn and Yahr Scale

<sup>1</sup> Οι ενήλικες >25 ετών με εγκεφαλική παράλυση δύναται να λάβουν υπηρεσίες φυσιοθεραπείας ΜΟΝΟ κατόπιν υποβολής αιτήματος για επιπρόσθετες συνεδρίες αποκλειστικά και μόνο στις πιο κάτω συνθήκες:

α) Υποστηρικτική φροντίδα, η οποία επικεντρώνεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που προκαλούνται από σοβαρές αλλαγές στην κατάσταση της υγείας όπως η αναπνευστική ανεπάρκεια, οι μυοσκελετικοί τραυματισμοί και βαριά επιδεινούμενες παραμορφώσεις

β) Για αξιολόγηση και παροχή βοηθητικών τεχνικών μέσων σε σχέση με τη στάση του σώματος και την κινητικότητα

γ) Εκπαίδευση σχετικά με τις μεταφορές

<sup>2</sup>Σπαστική παραπληγία ακαθόριστης ή καθορισμένης αιτιολογίας που δεν συνδέεται με κάκωση νωτιαίου μυελού ή εγκεφαλική παράλυση.

#### 1.1.4.2 Με ώσεις

Προοδευτικές Παθήσεις - Ώσεις	Επισκέψεις/έτος	Κατανομή θεραπειών
<sup>3</sup> Πολλαπλή Σκλήρυνση EDSS 0 - 2.5	12	1 συνεδρία /μήνα
<sup>3</sup> Πολλαπλή Σκλήρυνση EDSS 3 - 4.5	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
<sup>3</sup> Πολλαπλή Σκλήρυνση EDSS 5 - 6.5	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
<sup>3</sup> Πολλαπλή Σκλήρυνση EDSS 7 - 7.5	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
<sup>3</sup> Πολλαπλή Σκλήρυνση EDSS 8 - 8.5	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
<sup>3</sup> Πολλαπλή Σκλήρυνση EDSS 9	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
<sup>3</sup> Βαρεία Μυασθένεια Class I	12	1 συνεδρία /μήνα
<sup>3</sup> Βαρεία Μυασθένεια Class II	24	1 συνεδρία/ 2 εβδομάδες
<sup>3</sup> Βαρεία Μυασθένεια Class III	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
<sup>3</sup> Βαρεία Μυασθένεια Class IV	48	1 συνεδρία/ εβδομάδα
<sup>3</sup> Βαρεία Μυασθένεια Class V	12	1 συνεδρία /μήνα

EDSS= expanded disability status scale

Class I-V as per Myasthenia Gravis Foundation of America Clinical Classification

<sup>3</sup>Σε μια ενδεχόμενη ώση της ασθένειας, οι δικαιούχοι δύναται να λάβουν μέσα σε 4 εβδομάδες 12 επισκέψεις επιπρόσθετα μέσω υποβολής αιτήματος για επιπρόσθετες συνεδρίες. Κατά την υποβολή του αιτήματος θα πρέπει η ώση να τεκμηριώνεται, με βάση τα κριτήρια τα οποία την καθορίζουν (π.χ. παρακλινικές εξετάσεις, MRI / Lung function test / EMG, φαρμακευτική αγωγή, περιγραφή κλινικής εικόνας).

Σε συνάρτηση όλων των πιο πάνω, οι πίνακες 3 Α και 4 Α διαγράφονται και οι πίνακες 3Β και 4 Β μετονομάζονται σε:

**Πίνακας 3** Οξέα και Υποξέα Νευρολογικά Νοσήματα

**Πίνακας 4** Χρόνια Νευρολογικά Νοσήματα

Οι πιο πάνω πίνακες θα προβλέπουν πλέον κυμαινόμενο αριθμό θεραπειών αναλόγως της ταξινόμησης της νόσου χρονικά και της βαρύτητας αυτής όπως περιγράφεται πιο πάνω.

## 1.2 Τροποποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε παιδιά με νευρολογικά νοσήματα

Ο Οργανισμός με στόχο την βέλτιστη κατανομή των θεραπειών στους ασθενείς για τους οποίους η χρήση θεραπευτικών μέσων τεκμηριώνεται επιστημονικά, ανακοινώνει την υιοθέτηση των πιο κάτω:

### 1.2.1 Εγκεφαλική Παράλυση

Η διάγνωση της εγκεφαλικής παράλυσης τίθεται στις πλείστες των περιπτώσεων μετά τα 3 έτη αλλά για σκοπούς άμεσης συμπερίληψης και λήψης της απαραίτητης θεραπείας σε οποιαδήποτε στιγμή, οι πιο κάτω προϋποθέσεις εφαρμόζονται από τη γέννηση. Μέχρι την θέσπιση της τελικής διάγνωσης της εγκεφαλικής παράλυσης, τα παιδιά διαγιγνώσκονται ανάλογα με τη συμπτωματολογία που παρουσιάζουν (π.χ. υπέρτονια, υποτονία) και λαμβάνουν θεραπείες σύμφωνα με τον κωδικό ICD10 της συμπτωματολογίας τους. Οι παροχή υπηρεσιών σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση τροποποιείται με βάση την ηλικία και το GMFCS level του παιδιού όπως περιγράφεται στον πιο κάτω πίνακα:

Χρονική στιγμή	GMFCS	Μέγιστος αριθμός επισκέψεων ανά έτος	Κατανομή θεραπειών
0 – 3 ετών		36	1 συνεδρία/εβδομάδα
3– 6 ετών		92	2 συνεδρίες/εβδομάδα
6– 12 ετών		48	1 συνεδρία/εβδομάδα
12– 18 ετών	GMFCS Level 1	12	1 συνεδρία/μήνα για παρακολούθηση
	GMFCS Level 2	24	Μέχρι 2 συνεδρίες/μήνα
	GMFCS Level 3	24	Μέχρι 2 συνεδρίες/μήνα
	GMFCS Level 4	24	Μέχρι 2 συνεδρίες/μήνα
	GMFCS Level 5	12	Μέχρι 2 συνεδρίες/μήνα
18– 25 ετών		12	1 συνεδρία/μήνα για παρακολούθηση

GMFCS= Gross Motor Function Classification System

Ως εκ τούτου ο πίνακας 9, από τους πίνακες υπηρεσιών φυσιοθεραπείας για τα παιδιά, τροποποιείται και προβλέπει πλέον κυμαινόμενο αριθμό θεραπειών αναλόγως της ηλικίας του παιδιού και της βαρύτητας της νόσου όπως περιγράφεται πιο πάνω.

### 1.2.2 Ομαδοποίηση Νοσημάτων Παιδιών

Κρίνεται σκόπιμο όπως τα νευρολογικά νοσήματα των παιδιών ομαδοποιηθούν για σκοπούς καλύτερης διαχείρισης των αναγκών των δικαιούχων κατά την εξέταση των αιτημάτων επιπρόσθετων συνεδριών.

Παρακαλείστε όπως κατά την υποβολή αιτήματος κάνετε αναφορά στον πιο κάτω διαχωρισμό:

Κατάταξη των νευρολογικών νοσημάτων παιδιών	
Οξέα Νευρολογικά Νοσήματα	Χρόνια Νευροαναπτυξιακά Νοσήματα
Guillain Barre	Εγκεφαλική Παράλυση
Όγκοι	Μυοπάθειες
Κακοήθειες	Μυασθένεια
Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια	
Διατομές νωτιαίου μυελού.	
Λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος	
Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	

### 1.3 Δημιουργία μητρώου ασθενών (ενηλίκων και παιδιών) με νευρολογικά νοσήματα προς διαχείριση παρεχόμενων υπηρεσιών

Ο Οργανισμός επιθυμεί να σας ενημερώσει για τη δημιουργία μητρώου καταγραφής ασθενών με νευρολογικά νοσήματα. Το μητρώο αφορά σε ενήλικες και παιδιά και αποσκοπεί στην απόδοση των θεραπειών σύμφωνα με τη βαρύτητα του περιστατικού, εάν κρίνεται οξύ ή χρόνιο καθώς και με βάση της ωφελιμότητας της φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης.

Στο μητρώο θα ενταχθούν όλοι οι ασθενείς οι οποίο πάσχουν από τα νευρολογικά νοσήματα τα οποία αναφέρθηκαν στις παραγράφους 1.1 και 1.2 πιο πάνω.

#### 1.3.1 Διαδικασία αποστολής πληροφοριών προς ένταξη δικαιούχων στο μητρώο

Οι ειδικοί θεράποντες ιατροί (Νευρολόγοι, Παιδονευρολόγοι και Νευροχειρουργοί) καλούνται όπως αποστείλουν στον Οργανισμό στην ηλεκτρονική διεύθυνση [Alliedrequests@hio.org.cy](mailto:Alliedrequests@hio.org.cy) τα πιο κάτω στοιχεία των ασθενών για τους οποίους κρίνουν ότι χρήζουν φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης.

1. Κωδικός ΓεΣΥ Δικαιούχου
2. Ημερομηνία γέννησης
3. Κωδικός ICD10 νοσήματος
4. Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων / ημερομηνία διάγνωσης
5. Περιγραφή νοσήματος (οξύ/χρόνιο νόσημα, χρονική στιγμή στην πορεία του νοσήματος, με ή χωρίς ώσεις, βαρύτητα)
6. Κινητικό έλλειμα για το οποίο χρήζει φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης

Ο τίτλος του email θα πρέπει να περιλαμβάνει τον κωδικό ΓεΣΥ δικαιούχου και τις λέξεις «Μητρώο Νευρολογικών Ασθενών για Φυσιοθεραπευτική Παρέμβαση» π.χ. **XXXX\_ Μητρώο Νευρολογικών Ασθενών για Φυσιοθεραπευτική Παρέμβαση**.

## 2. Μυοσκελετικά Νοσήματα

### 2.1 Τροποποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με συχνές μυοσκελετικές καταστάσεις

Με κύριο γνώμονα την κατανομή των θεραπειών στους ασθενείς για τους οποίους η χρήση θεραπευτικών μέσων τεκμηριώνεται επιστημονικά, ο Οργανισμός ενημερώνει τους παροχείς για την υιοθέτηση των πιο κάτω:

### 2.1.1 Σκολίωση

Μετά την αξιολόγηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας, ο υφιστάμενος αριθμός συνεδριών που παρέχεται στους δικαιούχους αξιολογείται ως ικανοποιητικός προς επίτευξη σχετικής ανακούφισης του πόνου, βελτίωσης της στάσης του σώματος καθώς και βελτίωσης της αναπνευστικής λειτουργίας (εάν και εφόσον παρουσιάζει τη σχετική δυσλειτουργία).

**Συνεπώς ο Οργανισμός ενημερώνει τους παροχείς ότι δεν θα αξιολογεί αιτήματα εξαιρέσης για παροχή περισσότερων θεραπειών για περιστατικά σκολίωσης.**

Επιπρόσθετα ο Οργανισμός ενημερώνει ότι δίδεται η δυνατότητα χρήσης της ομαδικής άσκησης στις περιπτώσεις όπου ο φυσιοθεραπευτής το θεωρεί εύλογο (εφόσον ο δικαιούχος έχει αξιολογηθεί και έχει εκπαιδευτεί στο ασκησιολόγιο του).

### 2.1.2 Συρραφή στροφικού πετάλου του ώμου/ Συρραφή στροφικού πετάλου του ώμου με ακρωμιοπλαστική ώμου ή/και ακρωμιοκλειδική

Βάσει κατευθυντήριων οδηγιών, η παροχή υπηρεσιών φυσιοθεραπείας μετά από χειρουργείο του πετάλου των στροφέων, καθορίζεται σύμφωνα με το μέγεθος της φθοράς καθώς και από τον τένοντα ο οποίος έχει διαταραχθεί.

Ως εκ τούτου, ο Οργανισμός ενημερώνει για την εφαρμογή των πιο κάτω:

Χειρουργείο	Μέγιστος αριθμός επισκέψεων ανά έτος	Κατανομή θεραπειών
Συρραφή Στροφικού πετάλου ώμου με ή χωρίς ακρωμιοπλαστική ώμου ή/και ακρωμιοκλειδική	28	2 συνεδρίες /εβδομάδα για την 1 <sup>η</sup> -12 <sup>η</sup> μετεγχειρητική εβδομάδα 1 συνεδρία/μήνα για τον 4 <sup>ο</sup> -6 <sup>ο</sup> μήνα για παρακολούθηση

### 2.1.3 Ακρωμιοπλαστική ώμου ή/και ακρωμιοκλειδική

Καθότι δεν γίνεται ουσιαστική παρέμβαση χειρουργικής αποκατάστασης ιστού κατά την αρθροσκόπηση και δεν υπάρχουν λειτουργικοί περιορισμοί κατά την αποκατάσταση, ο Οργανισμός ενημερώνει για την εφαρμογή των πιο κάτω:

Χειρουργείο	Μέγιστος αριθμός επισκέψεων ανά έτος	Σχόλια
-------------	--------------------------------------	--------

Ακρωμοπλαστική ώμου ή/και ακρωμοκλειδική	12	Στην περίπτωση που κάποιο χειρουργείο έχει παρουσιάσει επιλοκή, δύναται να υποβληθεί αίτημα για επιπρόσθετες θεραπείες στη βάση της νέας κατάστασης
---	----	---

#### 2.1.4 Ανακατασκευή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου/ Ανακατασκευή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου με μηνισκεκτομή / Ανακατασκευή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου με συρραφή μηνίσκου

Ο Οργανισμός ενημερώνει για την εφαρμογή των πιο κάτω:

Χειρουργείο	Μέγιστος αριθμός επισκέψεων ανά έτος	Υποχρεωτική κατανομή θεραπειών
Ανακατασκευή πρόσθιο χιαστού συνδέσμου με ή χωρίς μηνισκεκτομή, με ή χωρίς συρραφή μηνίσκου	30	2-3 συνεδρίες /εβδομάδα για την 1 <sup>η</sup> -6 <sup>η</sup> μετεγχειρητική εβδομάδα 1-2 συνεδρίες /εβδομάδα για την 7 <sup>η</sup> -12 <sup>η</sup> μετεγχειρητική εβδομάδα 1 συνεδρία/μήνα για τον 4 <sup>ο</sup> -6 <sup>ο</sup> μήνα για παρακολούθηση

#### 2.1.5 Μηνισκεκτομή

Μετά την αξιολόγηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας κρίνεται ότι ο υφιστάμενος αριθμός συνεδριών που παρέχεται στους δικαιούχους είναι ικανοποιητικός για την αποκατάσταση. Στις περιπτώσεις επιπλεγμένου χειρουργείου, υπάρχει η δυνατότητα υποβολής αιτήματος παροχής επιπρόσθετων συνεδριών στη βάση της νέας κατάστασης.

#### 2.1.6 Συρραφή Μηνίσκου

Ο Οργανισμός ενημερώνει για την εφαρμογή των πιο κάτω:

Χειρουργείο	Μέγιστο αριθμός επισκέψεων ανά έτος	Υποχρεωτική κατανομή θεραπειών
Συρραφή Μηνίσκου	18	2-3 συνεδρίες /εβδομάδα για την 1 <sup>η</sup> -2 <sup>η</sup> μετεγχειρητική εβδομάδα 1-2 συνεδρίες /εβδομάδα για την 3 <sup>η</sup> -6 <sup>η</sup> μετεγχειρητική εβδομάδα 1 συνεδρία/εβδομάδα για την 7 <sup>η</sup> -12 <sup>η</sup> μετεγχειρητική εβδομάδα

#### 2.1.7 Χόνδρινες βλάβες/ Ανακατασκευή πρόσθιου χιαστού συνδέσμου με αποκατάσταση χόνδρινης βλάβης

Ένεκα της διαφορετικής κατηγοριοποίησης των χόνδρινων βλαβών και διαφορετικών τεχνικών χειρουργικής αποκατάστασης, τυχόν επιπρόσθετες ανάγκες για φυσιοθεραπεία θα πρέπει να τυγχάνουν εξατομικευμένης αξιολόγησης μέσω της υποβολής αιτήματος παροχής επιπρόσθετων συνεδριών.

### **2.1.8 Άρθροπλαστική γόνατος και ισχίου**

Ο Οργανισμός, στη βάση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, ενημερώνει τους παροχείς ότι δεν θα αξιολογεί αιτήματα για λήψη επιπρόσθετων συνεδριών. Στις περιπτώσεις επιπλεγμένου χειρουργείου, υπάρχει η δυνατότητα υποβολής αιτήματος παροχής επιπρόσθετων συνεδριών στη βάση της νέας κατάστασης.

### **2.2 Υποβολή αιτήματος για επιπρόσθετες θεραπείες**

Η διάθεση του αριθμού των συνεδριών για τα χειρουργεία που αναφέρονται στο σημείο 2.1 πιο πάνω **προϋποθέτουν την υποβολή αιτήματος για λήψη επιπρόσθετων θεραπειών** στη βάση της υφιστάμενης διαδικασίας. Μαζί με το σχετικό έντυπο θα πρέπει να αποστέλλεται και το εξιτήριο του ασθενή ούτως ώστε να μπορεί να γίνεται η απαραίτητη αξιολόγηση στη βάση του χειρουργείου που πραγματοποιήθηκε και τυχόν επιπλοκών αυτού.

**Τα πιο πάνω τίθενται σε εφαρμογή την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 2022.**

21 Φεβρουάριος 2022

**Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας**