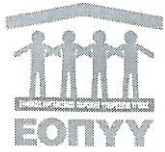




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ

ΜΑΡΟΥΣΙ 26/11/2019  
Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3/Γ/ ΟΙΚ. 43667 .

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

ΤΜΗΜΑ: Σχεδιασμού Αγοράς & Παρακολούθησης

Δικτύου Παρόχων ΔΦΥ

Ταχ. Δ/ση: ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΥΛΟΥ 12

Ταχ. Κώδικας: 151 23

Πληροφορίες: Ξ. ΝΙΚΟΛΙΔΑΚΗ

Τηλ.: 2108110845

E-mail: d8.t3@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ 1) ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ

2) Παρόχους

3) Συμβεβλημένους ιατρούς

4) Πιστοποιημένους ιατρούς

**Θέμα : <<ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ  
ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 28 ΤΟΥ ΕΚΠΥ ( ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ)>>**

Σε συνέχεια του υπ. αριθμ. ΔΒ3/Γ/ΟΙΚ.39224 εγγράφου μας , σας ενημερώνουμε ότι κατόπιν απόφασης του ΔΣ του Οργανισμού , το συνημμένο έντυπο ιατρικής γνωμάτευσης, (έως της ολοκλήρωσης της ηλεκτρονικής πλατφόρμας) θα χρησιμοποιείται για την βέλτιστη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και από τους πιστοποιημένους ιατρούς ,για εισαγωγή ασθενών χρονίως πασχόντων σε δομές που δύνανται να φιλοξενήσουν αυτούς τους ασθενείς και να μεριμνούν για την περίθαλψη τους. Οι δομές αυτές αναφέρονται σαφώς στο άρθρο 28 του ΕΚΠΥ (φεκ 4898/1-11-2018).

Η παρούσα ιατρική γνωμάτευση θα χρησιμοποιείται και για την παράταση παραμονής πέραν του έτους , η οποία θα γίνεται μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού από τον θεράποντα ιατρό.

Η γνωμάτευση θα αποστέλλεται από τις ΠΕ.ΔΙ στο email: [xronionpathiseon@eopyy.gov.gr](mailto:xronionpathiseon@eopyy.gov.gr). προς έγκριση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ .

Συνημμένα : 1 έντυπο

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

ΠΕΤΑΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

**Ο ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΝΣΗΣ**

**ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΡΗΓΑΤΟΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ // ΠΕΛΥ // ΟΙΚΟΓΕΝΕΛΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ /  
ΣΥΜΒΕΒΑΗΜΕΝΟΥ Ή ΠΕΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ :**

.....

.....

.....

.....

**ΕΝΤΥΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΚΑΙΝΙΚΗ /  
ΙΑΡΥΜΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΕΙ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

<b>A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ</b>					
ΕΠΩΝΥΜΟ :					
ΟΝΟΜΑ :					
ΑΜΚΑ :					
ΑΜ/ ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ					
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ :					
<b>B. ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	<b>ICD 10 (διεθνής ταξινόμηση νόσων)</b>				
1.					
2.					
3.					
4.					
<b>Γ. ΦΥΣΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ</b>					
	Καθόλου ▼ <sub>1</sub>	Λίγο ▼ <sub>2</sub>	Μέτρια ▼ <sub>3</sub>	Πολύ ▼ <sub>4</sub>	Απολύτως ▼ <sub>5</sub>
Επικοινωνία (π.χ. ομιλία, δράση, ακοή, γραφή)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Κινητικότητα (π.χ. αλλαγή στάσης σώματος, χρήση χεριών, βάρδιση κτλ.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Αυτοεξυπηρέτηση (π.χ. Προσωπική Υγιεινή, ένδυση,	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

σίτιση)					
Δυνατότητα διαβίωσης κατ' οίκον .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
<b>Δ. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>					
	ΟΧΙ <input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		ΝΑΙ <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>		
ΦΕΡΕΙ ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΗ	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>		
ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>		
ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑ	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>		
ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΣΥΣΚΕΥΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>		
ΑΛΛΟ:	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>		

<b>Ε. ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (Π.Χ. φυσικοθεραπείας, αναπνευστικών ασκήσεων κτλ.)</b>	
<b>ΣΤ. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ</b>	

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ:** (Ιστορικό- παρούσα κατάσταση-προσδοκίες) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ΘΕΡΑΠΙΩΝ ΙΑΤΡΟΣ