



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

ΜΑΡΟΥΣΙ 20/12/2019

Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3/Γ/ ΟΙΚ. 47429

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 : << ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 28
ΤΟΥ ΕΚΠΥ (ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ)>>**

Σε συνέχεια του υπ.αριθμ. ΔΒ3/Γ/43667/26-11-2019 εγγράφου μας διευκρινίζουμε ότι στις εισαγωγές που πραγματοποιούνται στις ιδιωτικές κλινικές που περιθάλπουν χρόνια πάσχοντες καθώς και στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, κατά τη εισαγωγή , θα αντικαθίσταται η παλαιότερη γνωμάτευση, με το νέο έντυπο το οποίο θα συμπληρώνεται από Ιατρό της Δομής που θα περιθάλψει τον ασθενή.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι οδηγίες του ανωτέρω εγγράφου .

Συνημμένα : 1 έντυπο γνωμάτευσης



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΠΕΤΑΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΝΣΗΣ

ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΡΗΓΑΤΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ / ΠΕΛΥ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ/
ΣΥΜΒΕΒΑΗΜΕΝΟΥ Ή ΠΕΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΝΤΥΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΕ ΚΑΙΝΙΚΗ /
ΙΔΡΥΜΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΠΕΙ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ					
ΕΠΩΝΥΜΟ :					
ΟΝΟΜΑ :					
ΑΜΚΑ :					
ΑΜ/ ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ					
ΤΑΧ. Δ/ΣΗ :					
Β. ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ICD 10 (διεθνής ταξινόμηση νόσων)				
1.					
2.					
3.					
4.					
Γ. ΦΥΣΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ					
	Καθόλου ▼ ₁	Λίγο ▼ ₂	Μέτρια ▼ ₃	Πολύ ▼ ₄	Απολύτως ▼ ₅
Επικοινωνία (π.χ. ομιλία, δράση, ακοή, γραφή)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Κινητικότητα (π.χ. αλλαγή στάσης σώματος, χρήση χεριών, βάδιση κτλ.)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Αυτοεξυπηρέτηση (π.χ. Προσωπική Υγιεινή, ένδυση,	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σελίδα 1

σίτιση)					
Δυνατότητα διαβίωσης κατ' οίκον .	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
Δ. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ					
	ΟΧΙ ☐ ₁		ΝΑΙ ☐ ₂		
ΦΕΡΕΙ ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΗ	☐ ₁		☐ ₂		
ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ	☐ ₁		☐ ₂		
ΤΡΑΧΕΙΟΤΟΜΙΑ	☐ ₁		☐ ₂		
ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΣΥΣΚΕΥΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	☐ ₁		☐ ₂		
ΑΛΛΟ:	☐ ₁		☐ ₂		

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

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ: (Ιστορικό- παρούσα κατάσταση-προσδοκίες) _____

ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ