

**ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Α.Ε**

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίσει ο ασφαλισμένος στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασθενής προκειμένου να λάβει έγκριση για συνεδρίες Ημερήσιας Νοσηλείας σε Κ.Α.Α, είναι τα κάτωθι:

- I. Θεωρημένο βιβλιάριο ασθενείας στο οποίο να αναγράφεται το είδος της πάθησης και ο αριθμός προτεινόμενων θεραπευτικών συνεδριών και το οποίο θα πρέπει να φέρει σφραγίδα και υπογραφή ιατρού
- II. Ιατρική Γνωμάτευση του θεράποντα Ιατρού, Νευρολόγο, Ρευματολόγο, Φυσιάτρο, Ορθοπαιδικό συμβεβλημένο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Προκειμένου ο ασθενής να προβεί σε αποκατάσταση, απαιτείται :

1. Ιατρική γνωμάτευση για το είδος της πάθησης ή της βλάβης (διάγνωση)
2. Ο λόγος για τον οποίο η πάθηση δεν δύναται να αντιμετωπισθεί με απλές φυσικοθεραπείες, όπως ότι χρήζει συνδυασμό υδροθεραπείας, λογοθεραπείας ή εργοθεραπείας.
3. Ότι έχουν προηγηθεί φυσικοθεραπείες οι οποίες δεν κρίνονται αποτελεσματικές για την αποκατάσταση του λόγω μη βελτίωσης.
4. Η ημερομηνία διάγνωσης της πάθησης, καθώς δεν πρέπει να έχει παρέλθει χρονικό διάστημα δύο (2) ετών από τη διάγνωση.
5. Η ημερομηνία χειρουργείου, σε περίπτωση που έχει πραγματοποιηθεί στα πλαίσια αντιμετώπισης της πάθησης.
6. Ο προβλεπόμενος αριθμός των συνεδριών Ημερήσιας Νοσηλείας στο Κ.Α.Α. για διάστημα ενός (1) έτους (από – έως). Ο αριθμός ορίζεται ανάλογα με τη βαρύτητα της πάθησης (μέσου ή προχωρημένου σταδίου) και δε μπορεί να υπερβαίνει τις εξήντα (60) συνεδρίες το χρόνο για παθήσεις μέσου σταδίου και τις ογδόντα (80) για αυτές προχωρημένου σταδίου.
7. Το είδος των συνεδριών που πρέπει να ακολουθηθούν και η συχνότητα ανά εβδομάδα και το προσδόκιμο αυτών.
8. Για την παραπομπή ασθενούς σε κέντρο αποθεραπείας πρέπει η νόσος από την οποία πάσχει να είναι τουλάχιστον μέσου σταδίου. Στην έννοια του ειδικού νοσηλίου περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση, η εκτίμηση ανικανότητας, φυσιοθεραπευτική αξιολόγηση στην αρχή και στο τέλος του προγράμματος, φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη. Επιπλέον περιλαμβάνεται λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και Biofeedback όπου απαιτείται και ανάλογα με την πάθηση.
9. Ηλεκτρονικό Παραπεμπτικό από τον Παραπέμποντα Ιατρό
10. Έγκριση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού από Ελεγκτή Ιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Ο ασφαλισμένος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πρέπει να προσκομίσει το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό σε Ελεγκτή Ιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου ο τελευταίος να εγκρίνει την εκτέλεση αυτού. Η έγκριση θα πρέπει να φέρει σφραγίδα του ελεγκτή του ΕΟΠΥΥ και να έχει ολοκληρωθεί εντός δεκαημέρου από την ημερομηνία έκδοσης του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού.
11. Κατάθεση Ιατρικής Γνωμάτευσης και Ηλεκτρονικού Παραπεμπτικού με την τελική έγκριση του ελεγκτή.

Προκειμένου να ξεκινήσει άμεσα ή Φυσιατρική αξιολόγηση και ο καθορισμός του προγράμματος αποκατάστασης, ο ασφαλισμένος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταθέτει στο γραφείο κίνησης του Κ.Α.Α. τα εξής:

- Α) το θεωρημένο βιβλιάριο ασθενείας του
- Β) την Ιατρική Γνωμάτευση
- Γ) το Ηλεκτρονικό Παραπεμπτικό

Και σε περίπτωση που κριθεί απαραίτητη η συνέχιση του προγράμματος αποκατάστασης, απαιτείται νέα γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού, όπου θα περιγράφονται τα αποτελέσματα του προγράμματος και η απαιτούμενη χρονική διάρκεια ανανέωσης του προγράμματος. Εάν απαιτηθεί επανάληψη της αποθεραπείας το επόμενο έτος ακολουθείται η ίδια διαδικασία. Αποκατάσταση δε μπορεί να χορηγηθεί πέραν των 2 ετών.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτει τις ακόλουθες παθήσεις για Ημερήσια Νοσηλεία σε Κ.Α.Α.:

- Παθήσεις εξωπυραμιδικού συστήματος
- Μυοπάθειες – Μυασθένειες
- Νόσοι του περιφερικού κινητικού νευρώνα
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια
- Παραπληγία
- Εγκεφαλική Παράλυση (παιδιά και ενήλικες)
- Τετραπληγία
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Πολυριζονευρίτιδα (σ. Guillen Barre κλπ)
- Εκφυλιστικές παθήσεις Κ.Ν.Σ. (οικογενής σπαστική τετραπληγία, περνιαία μυϊκή ατροφία), κληρονομική παρεγκεφαλιτική αταξία.
- Ορθοπαιδικές παθήσεις σε μετεγχειρητικό στάδιο , αφού προηγηθεί φυσιοθεραπεία , η οποία δεν κρίνεται αποτελεσματική για την αποκατάστασή του
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα, μόνο σε περίπτωση λειτουργικής έκτασης των αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων.
- Μη ειδικές ρευματοπάθειες (σ. Reiter, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κλπ)
- Αλγονευροδυστροφίες (RSD, συμπαθητική αντανεκλαστική δυστροφία κλπ)