

Οδηγίες προς τον θεράποντα ιατρό

**Οδηγός συμπλήρωσης ψηφιακής αίτησης/ιατρικής βεβαίωσης για
ένταξη σε ομάδα προτεραιοποίησης προς εμβολιασμό**

Εισαγωγή

Η ταυτοποίηση του πολίτη με υποκείμενο νόσημα γίνεται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (ΣΗΣ) της ΗΔΙΚΑ και της ένταξής του σε θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενών.

Περιοδικά και σε εβδομαδιαία βάση θα γίνεται έλεγχος στις καταγραφές νέων ασθενών στο ΣΗΣ και οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια ένταξης σε ομάδα προτεραιοποίησης για εμβολιασμό θα εντάσσονται αυτόματα στην λίστα των προς εμβολιασμό πολιτών του emvolio.gov.gr.

Οδηγίες συμπλήρωσης ψηφιακής αίτησης/ιατρικής βεβαίωσης

Για τις παρακάτω περιπτώσεις ασθενών, ο θεράπων ιατρός συμπληρώνει για λογαριασμό του ασθενή του την ψηφιακή αίτηση. Η Αίτηση/Ιατρική βεβαίωση θα είναι αναρτημένη στο ΣΗΣ, ενώ θα υπάρχει σχετικό link και στη σελίδα του emvolio.gov.gr. Ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ) του Ασθενή θα ενημερωθεί με τα νοσήματα και τη φαρμακευτική αγωγή κατά την καταχώρηση της Αίτησης/Ιατρικής Βεβαίωσης.

ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ. Για ασθενείς που ενώ πληρούν τις προϋποθέσεις του πίνακα των νοσημάτων υψηλού ή αυξημένου κινδύνου και δεν συμπεριλήφθηκαν στην λίστα των προς εμβολιασμό πολιτών του emvolio.gov.gr:

A) Ασθενείς με υποκείμενο νόσημα που έχουν ΑΜΚΑ και για οποιαδήποτε λόγο δεν ταυτοποιούνται στο ΣΗΣ (π.χ. έλαβαν θεραπείες στο εξωτερικό, πραγματοποιήθηκαν θεραπείες εκτός της συνταγογράφησης).

Η αίτηση συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό και περιλαμβάνει τον ΑΜΚΑ του θεράποντα ιατρού, τον ΑΜΚΑ του ασθενούς, τον κωδικό ICD-10 του νοσήματος, το χορηγούμενο φάρμακο και απευθύνεται στην Επιτροπή Εξέτασης Αιτήσεων προκειμένου ο ασθενής να ενταχθεί στη λίστα των προς εμβολιασμό πολιτών.

B) Ασθενείς με υποκείμενο νόσημα, οι οποίοι δεν εμφανίζονται στο ΣΗΣ και δεν μπορούν να εμφανιστούν σε αυτό (πχ. αλλοδαποί χωρίς ΑΜΚΑ και χωρίς δυνατότητα χρήσης προσωρινού ΑΜΚΑ στη συνταγογράφηση, υπήκοοι άλλων χωρών κλπ).

Η αίτηση συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό και περιλαμβάνει τον ΑΜΚΑ του θεράποντα ιατρού, με αναφορά στο ICD 10 των νοσημάτων του πίνακα με τα νοσήματα υψηλού ή αυξημένου κινδύνου ή το ICD-10 του νοσήματος και το χορηγούμενο φάρμακο (όπως ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, συννοσηρότητες/πολλαπλή νοσηρότητα κ.α.). Η αίτηση απευθύνεται στην Επιτροπή

Εξέτασης Αιτήσεων προκειμένου να αξιολογηθεί εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις ώστε ο ασθενής να ενταχθεί στη λίστα των προς εμβολιασμό πολιτών. Μπορούν, εφόσον ζητηθούν, να αποστέλλονται στην Επιτροπή και πρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία π.χ. διενέργειας θεραπειών, εξετάσεων κλπ.

Για όσους ασθενείς πληρούνται τα κριτήρια προτεραιοποίησης δημιουργείται σχετική λίστα δικαιούχων από την ΗΔΙΚΑ σύμφωνα με την εισήγηση της Επιτροπής.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ. Για ασθενείς που νοσούν από άλλα νοσήματα ή συνδυασμό νοσημάτων και επιθυμούν ένταξη του νοσήματος στην κατηγορία προτεραιοποίησης των νοσημάτων υψηλού ή αυξημένου κινδύνου. Πρόκειται (όχι για βεβαίωση) για ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ Ή ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΨΗΛΟΥ Ή ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.

Η αίτηση συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό και περιλαμβάνει τον ΑΜΚΑ του θεράποντα ιατρού, τον ΑΜΚΑ του ασθενούς, επιλογή συγκεκριμένου ICD-10 ή και συνδυασμού ICD-10 νοσημάτων, ΕΙΤΕ ΚΑΙ συμπλήρωση του χορηγούμενου φαρμάκου ή φαρμάκων.

ΤΡΙΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ. Πρόκειται (όχι για βεβαίωση) για ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΕΚΝΩΝ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΠΟΙΗΣΗΣ.

Η αίτηση συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό (ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ) για λογαριασμό ανήλικου ασθενούς (ηλικία ασθενή < 16 ετών), με παράθεση του ΑΜΚΑ του θεράποντα ιατρού, τον ΑΜΚΑ του παιδιού, αναφορά στο ICD-10 του νοσήματος και τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, καθώς και αναφορά έως δύο (2) φροντιστών και συμπλήρωση του ΑΜΚΑ του(ς).

Ειδικότερα για τη συμπλήρωση της Αίτησης/Ιατρικής βεβαίωσης:

A1) Καταχώρηση Αίτησης/Βεβαίωσης για εμβολιασμό από θεράποντα ιατρό

1. Σύνδεση ιατρού με κωδικούς ΣΗΣ
2. Εισαγωγή ΑΜΚΑ ασθενή
3. Κλήση web service ασφαλιστικής ικανότητας για ανάκτηση στοιχείων ασθενή
4. Εμφάνιση δημογραφικών στοιχείων ασθενή, στοιχείων διεύθυνσης και στοιχείων επικοινωνίας (κινητό τηλέφωνο, email). Αν έχει δηλώσει άυλη συνταγογράφηση, τότε το κινητό και το email ανακτώνται από τα στοιχεία που έχει δηλώσει στην άυλη.
5. Εμφάνιση μηνύματος για έλεγχο και επικαιροποίηση των στοιχείων διεύθυνσης και επικοινωνίας του ασθενή και επιβεβαίωση από τον ιατρό
6. Εμφάνιση μηνύματος ότι ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ) του Ασθενή θα ενημερωθεί με τα νοσήματα και τη Φαρμακευτική αγωγή κατά την καταχώρηση της Αίτησης / Βεβαίωσης
7. Επιλογή νοσήματος από λίστα τιμών:

ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΗ

A) Νοσήματα Υψηλού κινδύνου

Ο θεράπων ιατρός επιλέγει από τον πίνακα των **Νοσημάτων Υψηλού Κινδύνου**, το νόσημα στο οποίο ανήκει ο ασθενής, συμπληρώνοντας δίπλα και τον αντίστοιχο κωδικό ICD-10 του νοσήματος, ενώ δίδεται και η δυνατότητα συμπλήρωσης του/των φαρμάκου/ων που λαμβάνει ο ασθενής (αφορά τους ανοσοκατεσταλμένους και τους ογκολογικούς ασθενείς). Επιπρόσθετα μπορεί να καταγραφεί η πληροφορία για διενέργεια ακτινοθεραπείας ή κατ' οίκον χρήσης οξυγόνου.

B) Σπάνια νοσήματα ή πολλαπλή νοσηρότητα

Σε περίπτωση που το νόσημα του ασθενή δεν ανήκει/περιλαμβάνεται στην κατηγορία των Νοσημάτων Υψηλού Κινδύνου, ο θεράπων ιατρός μπορεί να υποβάλει αίτημα ένταξης στην κατηγορία αυτή της προτεραιοποίησης, συμπληρώνοντας το νόσημα/νοσήματα με αναφορά στον αντίστοιχο κωδικό/κωδικούς ICD-10 του νοσήματος ή και συνδυασμού νοσημάτων, με δυνατότητα συμπλήρωσης του/των φαρμάκου/ων που λαμβάνει ο ασθενής και που τον κατατάσσουν στην κατηγορία των Νοσημάτων υψηλού ή/και αυξημένου Κινδύνου.

A2) Καταχώρηση Αίτησης/Βεβαίωσης για εμβολιασμό φροντιστών

Πρόκειται (όχι για βεβαίωση) αλλά για ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΣΩ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΤΕΚΝΩΝ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στην περίπτωση που η αίτηση για προτεραιοποίηση αφορά την κατηγορία φροντιστών νοσούντων τέκνων, ο θεράπων ιατρός, ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, μπορεί να υποβάλει αίτημα ένταξης συμπληρώνοντας για λογαριασμό του ανήλικου ασθενή το ΑΜΚΑ του, τον αντίστοιχο κωδικό ICD-10 του νοσήματος, τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, καθώς και τη συμπλήρωση του ΑΜΚΑ έως και δύο (2) φροντιστών.

Οποιαδήποτε αίτηση δεν πληροί τις προϋποθέσεις των ανωτέρω απορρίπτεται και δεν εισάγεται σε καμία διαδικασία εξέτασης.