ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ" Λ.ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 152 Τ.Κ. 115 27
ΤΗΛ: 210 74.87.723, FAX: 210 74.87.723, Internet site: www.hts.org.gr, E-mail: htsinfo@hts.org.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΟΡΘΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ ΚΕ.Π.Α (Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας)

Ομάδα εργασίας: Απολλωνάτος Γεράσιμος, Κοτσοκόλου Αγγελική, Λιανός Δημήτρης, Πολυχρονίου Χρήστος, Ρίζος Σωτήρης και Βιττωράκης Στυλιανός

Η μη ορθή συμπλήρωση του εισηγητικού φακέλου, ενός πολίτη που προσέρχεται για να αξιολογηθεί από επιτροπή αναπηρίας, μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη ταλαιπωρία, τόσο του εξεταζόμενου, όσο και της επιτροπής που θα τον αξιολογήσει. Θα προσπαθήσουμε να δώσουμε ορισμένες οδηγίες, για τη διευκόλυνση των συναδέλφων, που δεν ασχολούνται ιδιαίτερα με την ασφαλιστική ιατρική και τους ζητάει ο ασθενής τους να συμπληρώσουν εισηγητικό φάκελο, για εξέταση από επιτροπή των ΚΕ.Π.Α.

1. Ξεκινώντας στην σελίδα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, επιλέγουμε το εικονίδιο **"Εισηγητικοί φάκελοι παροχών ΚΕ.Π.Α"**.
2. Συμπληρώνοντας το ΑΜΚΑ του πολίτη, εάν έχει γίνει αίτηση για αξιολόγηση, ανοίγει η καρτέλα του.
3. Επιλέγουμε εάν πρόκειται για την ΚΥΡΙΑ ή την ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ πάθηση.

Κύρια είναι η πάθηση που θα πάρει το μεγαλύτερο ποσοστό και αφορά το κύριο πρόβλημα για το οποίο απευθύνεται ο ασφαλισμένος στην επιτροπή αξιολόγησης της αναπηρίας.
Συνυπάρχουσα είναι κάθε άλλη (επιπλέον) πάθηση από την οποία πάσχει ο ασθενής και πιθανώς προσθέσει ποσοστά κατά την αξιολόγηση της αναπηρίας από την επιτροπή.
Η επιλογή μιας πάθησης ως κύριας ή συνυπάρχουσας δεν επηρεάζει τη κρίση της επιτροπής αν δηλωθεί από τον θεράποντα μία πάθηση ως κύρια ενώ στην επιτροπή κριθεί μία άλλη ως κύρια, **αρκεί να είναι δηλωμένες όλες οι παθήσεις**.
Η δήλωση της κύριας στον εισηγητικό φάκελο βοηθά στη σύσταση της επιτροπής και όχι στο αποτέλεσμα και βοηθά στη ταχύτερη εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου
Πχ. αν ο ασφαλισμένος πάσχει από κακοήθεια πνευμόνων, κολπική μαρμαρυγή και σακχ. Διαβήτη τύπου ΙΙ είναι προφανές ότι κύρια πάθηση είναι η κακοήθεια και συνυπάρχουσες η κολπική μαρμαρυγή (Καρδιολογική) και ο σακχ. διαβήτης (Παθολογική)
Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται αν υπάρχει νευρολογική νόσος για την οποία ο ασφαλισμένος διεκδικεί κάποιο επίδομα (απολύτου αναπηρίας, παραπληγικό κλπ) ή οφθαλμιατρική (επίδομα τυφλότητας) ή ΩΡΛ (επίδομα κωφαλαλίας) που είναι προτιμότερο να αφορούν τη κύρια πάθηση οπότε η σύσταση της επιτροπής να περιλαμβάνει οπωσδήποτε αυτές τις ειδικότητες]

a. Εάν η πάθηση για την οποία θα συμπληρώσουμε εισηγητικό φάκελο, είναι η **ΚΥΡΙΑ** **και δεν υπάρχουν συνυπάρχουσες παθήσεις,** προχωρούμε στην συμπλήρωση και οριστικοποίηση του.

b. **Εάν υπάρχουν συνυπάρχουσες παθήσεις**, επιλέγουμε τις αντίστοιχες ειδικότητες, συμπληρώνουμε και αποθηκεύουμε τον ΚΥΡΙΟ φάκελο ως ΠΡΟΧΕΙΡΟ, χωρίς όμως να τον οριστικοποιήσουμε.
Εν συνεχεία ο πολίτης θα πρέπει να επισκεφθεί τους Ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων και αφού αυτοί συμπληρώσουν και οριστικοποιήσουν τους φακέλους με τις ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ παθήσεις, θα πρέπει να επανέλθει για να οριστικοποιηθεί ο φάκελος της ΚΥΡΙΑΣ πάθησης.
Σε περίπτωση που επιστρέψει ο πολίτης και μας δηλώσει ότι δεν επιθυμεί να συμπληρωθούν ένας ή περισσότεροι φάκελοι ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΩΝ παθήσεων, προχωρούμε στην οριστικοποίηση με όσους φακέλους έχουν συμπληρωθεί.

Οριστικοποίηση κάνει κάθε γιατρός που συμπληρώνει τον φάκελο μιας συνυπάρχουσας πάθησης (εφόσον υπάρχουν)
Η **τελική οριστικοποίηση** γίνεται από τον ιατρό που «άνοιξε» τον φάκελο της κύριας πάθησης και είναι απαραίτητη για να ξεκινήσει αυτόματα η διαδικασία προγραμματισμού ραντεβού, για την αξιολόγηση του πολίτη.
Οριστικοποίηση γίνεται στο αντίστοιχο παράθυρο (drop down menu) της 1ης σελίδας «αλλαγή από ΠΡΟΧΕΙΡΟΣ σε ΟΡΙΣΤΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ» , και αφού αποθηκευτεί η επιλογή μας
Μετά την οριστικοποίηση μπορεί να εκτυπωθεί ο φάκελος.

c. Εάν προσέρχεται για **ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ** πάθηση επιλέγουμε την ειδικότητα που μας αφορά αφού αυτή έχει οριστεί από τον Ιατρό που συμπλήρωσε τον φάκελο της ΚΥΡΙΑΣ πάθησης και προχωρούμε στην συμπλήρωση και οριστικοποίηση του φακέλου που μας αφορά.

Οποιαδήποτε αλλαγή γίνει κατά την συμπλήρωση του φακέλου, πριν οριστικοποιηθεί ακόμη και στα στοιχεία του πολίτη ή του Ιατρού, θα πρέπει να αποθηκεύει με αριστερό κλικ στην αποθήκευση αλλαγών.
Σε περίπτωση που δεν συμπληρωθεί κάποια νόσος ή επιδεινωθεί κάποια από τις παθήσεις, ο πολίτης έχει την δυνατότητα να ζητήσει εκ νέου εξέταση για επιδείνωση πάθησης ή για να προσθέσει πάθηση, **μετά την παρέλευση εξαμήνου** εκτός αν έχει στο μεσοδιάστημα νοσηλευθεί, οπότε του δίδεται η δυνατότητα να καταθέσει εκ νέου αίτηση (επιδείνωσης ή νέας πάθησης με την ίδια διαδικασία), την επόμενη μέρα της εξόδου του από το νοσοκομείο.

4. Σε περίπτωση που η βαρύτητα της κατάστασης του πολίτη είναι σε επίπεδο που δεν επιτρέπει την μετακίνησή του, μπορεί να επιλεγεί από τον Ιατρό το αντίστοιχο πεδίο για **την εξέτασή του κατ' οικον.** Η κατ΄οίκον εξέταση, αφορά

τους ασθενείς με αδυναμία στη μετακίνηση, κατά κύριο λόγο κατάκοιτους, σε πολύ σοβαρή κατάσταση κλπ.
Καλό είναι να ενημερώνεται ο πολίτης, ότι ο χρόνος που μεσολαβεί για την πραγματοποίηση της κατ' οικον εξέτασης, είναι συνήθως πολύ μεγαλύτερος από αυτόν της προσέλευσης σε επιτροπή.

5. Κατά την συμπλήρωση του εισηγητικού φακέλου θα πρέπει να συμπληρωθούν τα εξής πεδία:

α)**περιγραφή της πάθησης**
β)κλινική εξέταση
γ) εργαστηριακές εξετάσεις
δ)φάρμακα
ε)νοσηλείες
να αναγράφονται στα αντίστοιχα πεδία περιληπτικά

Είναι σημαντικό να υπάρχουν οι σωστές εργαστηριακές εξετάσεις , που πιστοποιούν τη πάθηση **και να έχει μαζί του ο ασφαλισμένος** τα πρωτότυπα των πρόσφατων (περίπου του τελευταίου 6μήνου) εργαστηριακών εξετάσεων**, καθώς** στη παρούσα κατάσταση δεν υπάρχει η δυνατότητα πάντοτε , οι γιατροί των επιτροπών να έχουν πρόσβαση στον προσωπικό ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς και τις εξετάσεις που πιθανόν έχει επισυνάψει ηλεκτρονικά ο συντάκτης του φακέλου.

- Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ασθενών με κακοήθεια είναι απολύτως απαραίτητη η προσκόμιση της **ιστολογικής εξέτασης** καθώς και ενημερωτικών σημειωμάτων χειρουργικής επέμβασης ή εάν έχει υποβληθεί σε ΧΜΘ ΑΚΘ κλπ.

- Το ίδιο ισχύει και για ασθενείς με ΧΑΠ όπου θα πρέπει να προσκομισθούν **σπιρομέτρηση**, αξονική τομογραφία θώρακος ιδιαίτερα σε περιπτώσεις εκτεταμένου εμφυσήματος και αδυναμίας του ασθενούς να κάνει σωστά τη σπιρομέτρηση.

- Σε Χρόνια Αναπνευστική Ανεπάρκεια (ιδιαίτερα για την τύπου ΙΙ) θα πρέπει να προσκομιστεί απαραίτητα εξέταση **αερίων αρτηριακού αίματος** (τυπωμένα από μηχάνημα).

- **Εξέταση διαχυτικής ικανότητας πνευμόνων** θα πρέπει να προσκομίζεται σε περιπτώσεις πνευμονικής ίνωσης ΔΔΠ, σαρκοείδωσης κλπ.

- Σημαντικό επίσης είναι σε περιπτώσεις ασθενών με Σ.Α.Α.Υ η προσκόμιση και της γνωμάτευσης με αναφορά στον υπνοαπνοϊκό δείκτη **(ΑΗΙ) και** της μελέτης ύπνου. (Πρόσφατη θεωρείται των τελευταίων ετών οχι απαραίτητα 6μήνου)

6. Μην παραλείπετε τη συχνή αποθήκευση ιδιαίτερα σε όποια αλλαγή κάνετε

7. Στη **λίστα φακέλων** μπορούμε να δούμε την κατάσταση των φακέλων που έχουμε στείλει και να εκτυπώσουμε έναν οριστικοποιημένο φάκελο αν χρειάζεται

8. Στην αρχική σελίδα (που επιλέγουμε αν συμπληρώσουμε φάκελο κύριας ή συνυπάρχουσας πάθησης) υπάρχουν **αναλυτικές οδηγίες(PDF)** για περαιτέρω απορίες. Μπορείτε να τις βρείτε στην παρακάτω συντόμευση: http://tinyurl.com/43mne2md

9. Στον ενιαίο **Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας** μπορεί κάθε ενδιαφερόμενος να δεί το πσοσοστό που προβλέπεται ανά πάθηση για να κρίνει καλύτερα αν έχει νόημα η δήλωση μίας νόσου π.χ. η πνευμονική εμβολή δεν παίρνει ποσοστό αν όμως υπάρχει δευτεροπαθής πνευμονική υπέρταση ως αποτέλεσμα πνευμονικών εμβολών τότε δικαιούται ο ασφαλισμένος ποσοστό αναπηρίας. Τον πίνακα μπορείτε να βρείτε στην παρακάτω συντόμευση από την ιστοσελίδα του ΕΦΚΑ: http://tinyurl.com/y56dume3