

α/α		ΕΙΔΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ	ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10
1	ΥΛΙΚΑ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ (σάκοι αυτοκόλλητοι ανοιχτοί 1 τεμαχίου και λοιπά οστομικά)	➤ σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος ανοιχτός	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	Z93.2 ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ Z43.2 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Μαντηλάκια-προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
2	ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ (συσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➤ σάκοι συστήματος 2 τεμαχίων ανοιχτοί	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	Z93.2 ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑ Z43.2 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΛΕΟΣΤΟΜΙΑΣ
		➤ Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex	έως 10 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Μαντηλάκια-προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ πάστα στεγανοποίησης σωληνάριο ή ράβδος	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	

Ο θεράπων ιατρός δύναται να συνταγογραφήσει έως 4 τεμάχια συνολικά από τα ακόλουθα είδη: καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή /προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι /πάστα στεγανοποίησης σωληνάριο ή ράβδος/ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος. Για χορήγηση που υπερβαίνει τα 4 τεμάχια απαιτείται έγκριση ΑΥΣ.

Σε καταστάσεις **κολοστομίας** με τους κωδικούς ICD10:

Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ

Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ

Σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί το κωδικό της βασικής νόσου, **χορηγούνται**:

α/α		ΕΙΔΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ	ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10
1	ΥΛΙΚΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ (σάκοι αυτοκόλλητοι ανοιχτοί /κλειστοί 1 τεμαχίου/μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι και λοιπά οστομικά υλικά)	➤ μετεγχειρητικός με παράθυρο και βρυσάκι	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ
		ή	ή	Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος ανοιχτός	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος κλειστός	έως 60 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	Έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Μαντηλάκια-προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
➤ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος	έως 2 τεμάχια ανά μήνα			
➤ πάστα στεγανοποίησης (σωληνάριο ή ράβδος)	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	Συνδυάζεται μόνο με μετεγχειρητικό σάκο με παράθυρο και βρυσάκι		
Ή εναλλακτικά				
2	ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ (συσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➤ σάκος 2 τεμαχίων ανοιχτός	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ
		ή	ή	Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ
		σάκος 2 τεμαχίων κλειστός	έως 60 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex	έως 10 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
καθαριστικό δέρματος σε	έως 2 τεμάχια ανά			

		υγρή μορφή	μήνα	
		➤ Μαντηλάκια-προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
3	ΥΛΙΚΑ ΥΠΟΚΛΥΣΜΟΥ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ	➤ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	Z93.3 ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑ Z43.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ
		➤ πάστα στεγανοποίησης (σωληνάριο ή ράβδος)	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ σύστημα υποκλυσμού κολοστομίας	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ τάπα ή κάλυμμα κολοστομίας	έως 30 ανά μήνα	
		➤ αποχετευτικός σάκος υποκλυσμού	έως 30 ανά μήνα	

Ο θεράπων ιατρός δύναται να συνταγογραφήσει έως 4 τεμάχια συνολικά από τα ακόλουθα είδη: καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή /προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι /πάστα στεγανοποίησης σωληνάριο ή ράβδος/ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος. Για χορήγηση που υπερβαίνει τα 4 τεμάχια απαιτείται έγκριση ΑΥΣ.

Σε καταστάσεις τεχνητής στομίας του ουροποιητικού με τους κωδικούς ICD10:

Z93.6-ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ «ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»

Z43.6- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ « ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»

σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί το κωδικό της βασικής νόσου, **χορηγούνται:**

α/α		ΕΙΔΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ	ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10
1	ΥΛΙΚΑ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ (σάκοι αυτοκόλλητοι με βρυσάκι 1τεμαχίου και λοιπά οστομικά υλικά)	➤ σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος με βρυσάκι	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	Z93.6–ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ «ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ» Z43.6- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ « ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Μαντηλάκια-προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		προστατευτικό δέρματος σε	έως 2 τεμάχια	

		μορφή σπρέι	ανά μήνα	
		➤ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
Ή εναλλακτικά				
2	ΥΛΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ (συσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➤ σάκος συστήματος 2 τεμαχίων με βρυσάκι	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	Z93.6-ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ «ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ» Z43.6- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ « ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑ-ΟΥΡΗΤΗΡΟΣΤΟΜΙΑ»
		➤ Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex	έως 10 τεμάχια ανά μήνα στην περίπτωση που γίνεται επιλογή «σάκων 2 τεμαχίων»	
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Μαντηλάκια-προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή	ή	
		προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ (πάστα στεγανοποίησης σωληνάριο ή ράβδος)	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	

Ο θεράπων ιατρός δύναται να συνταγογραφήσει έως 4 τεμάχια συνολικά από τα ακόλουθα είδη: καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή /προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι /πάστα στεγανοποίησης σωληνάριο ή ράβδος/ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος. Για χορήγηση που υπερβαίνει τα 4 τεμάχια απαιτείται έγκριση ΑΥΣ.

Σε καταστάσεις άλλων τεχνητών στομιών με τους κωδικούς ICD10:

Z93.8-ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ»

Z93.9-ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΕΧΝΗΤΕΣ ΣΤΟΜΙΕΣ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ»

Z43.8- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΛΛΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ»

Z43.9- ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΣΤΟΜΙΩΝ «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ»

σε συνδυασμό με δεύτερο κωδικό ICD10 που θα αποτελεί το κωδικό της βασικής νόσου, **χρησιμοποιούνται:**

α/α		ΕΙΔΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ / ΜΗΝΑ	ΚΩΔΙΚΟΙ ICD- 10 Z93.8-Άλλες Τεχνητές Στόμιες Z93.9-Διαφορές Τεχνητές Στόμιες Z43.8- Φροντίδα Άλλων Τεχνιτών Στόμιων Z43.9- Φροντίδα Διαφορών Τεχνιτών Στόμιων «ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ»
1	ΥΛΙΚΑ ΟΣΤΟΜΙΚΑ ΓΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣΤΟΜΙΑ Ή ΣΥΡΙΓΓΙΟ (σάκοι αυτοκόλλητοι ανοιχτοί ή με βρυσάκι 1 τεμαχίου/συσσκευασία 2 τεμαχίων και λοιπά οστομικά υλικά)	➤ σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος με βρυσάκι	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή σάκος 2 τεμαχίων ανοιχτός	ή έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή σάκος 1 τεμαχίου αυτοκόλλητος ανοιχτός	ή έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή σάκος συστήματος 2 τεμαχίων με βρυσάκι	ή έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex	έως 10 τεμάχια ανά μήνα στην περίπτωση που γίνεται επιλογή «σάκων 2 τεμαχίων»	
		➤ ζώνη στήριξης σάκων ή βάσης	έως 1 ανά εξάμηνο	
		➤ καθαριστικό δέρματος, καθαριστικά μαντηλάκια	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή	ή έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ Μαντηλάκια- προστατευτικό φιλμ	έως 30 τεμάχια ανά μήνα	
		ή προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι	ή έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	
		➤ πάστα στεγανοποίησης (σωληνάριο ή ράβδος)	έως 2 τεμάχια ανά μήνα	Συνδυάζεται μόνο με Βάσεις συστήματος 2 τεμαχίων επίπεδη ή convex

Ο θεράπων ιατρός δύναται να συνταγογραφήσει έως 4 τεμάχια συνολικά από τα ακόλουθα είδη: καθαριστικό δέρματος σε υγρή μορφή /προστατευτικό δέρματος σε μορφή σπρέι/πάστα στεγανοποίησης σωληνάριο ή ράβδος/ προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος. Για χορήγηση που υπερβαίνει τα 4 τεμάχια απαιτείται έγκριση ΑΥΣ.