



# Έκπτωση Υποστήριξης Ζωής NNO



## Ιατρική δήλωση

### Στοιχεία ασθενούς

Όνομα ασθενούς που χρησιμοποιεί εξοπλισμό υποστήριξης ζωής:	
Διεύθυνση ασθενούς:	
Αριθμός επικοινωνίας ασθενούς κατά τις εργάσιμες ώρες	

Συναινώ στην κοινοποίηση των ιατρικών μου αρχείων που σχετίζονται με αυτή την αίτηση στο OECC εάν απαιτείται στο πλαίσιο των υποχρεώσεών του για τη διαχείριση αυτής της έκπτωσης. Έχω διαβάσει και κατανοήσει την Ειδοποίηση Απορρήτου περί Συλλογής Προσωπικών Δεδομένων για Ενεργειακές Εκπτώσεις.

Υπογραφή ασθενούς:

Ημερομηνία:

### Στοιχεία γιατρού

Αυτό το τμήμα πρέπει να συμπληρωθεί από τον γιατρό του ασθενούς.

Όνομα γιατρού:	
Αριθμός παρόχου:	
Όνομα υπηρεσίας όπου έγινε η ανασκόπηση της κατάστασης του ασθενούς (νοσοκομείο/κλινική/ιατρείο):	
Αριθμός τηλεφώνου της υπηρεσίας όπου έγινε η ανασκόπηση του ασθενούς (νοσοκομείο/κλινική/ιατρείο):	

### Εγκεκριμένος εξοπλισμός υποστήριξης ζωής που έχει οριστεί για τον ασθενή

Ο γιατρός του ασθενούς απαιτείται να επιλέξει τα σχετικά τετραγωνάκια παρακάτω. Ανατρέξτε στη σελίδα 4 για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον εγκεκριμένο εξοπλισμό υποστήριξης ζωής. Για να πληροί τα κριτήρια για την Έκπτωση Υποστήριξης Ζωής της NNO, ο ασθενής πρέπει να έχει αξιολογηθεί από εγγεγραμμένο γιατρό που να επαληθεύει ότι απαιτείται η χρήση του εγκεκριμένου εξοπλισμού υποστήριξης ζωής στον κύριο τόπο κατοικίας του.

## Δήλωση γιατρού

Πιστοποιώ ότι ο ασθενής απαιτεί τη χρήση:

Σημειώστε	Εξοπλισμός	Επεξήγηση
<input type="checkbox"/>	Συμπυκνωτές οξυγόνου (συνεχούς λειτουργίας)	Το μηχάνημα χρησιμοποιείται συνεχώς για 24 ώρες το 24ωρο
<input type="checkbox"/>	Συμπυκνωτές οξυγόνου (μερικής λειτουργίας)	Το μηχάνημα χρησιμοποιείται λιγότερο από 24 ώρες το 24ωρο (μερικής λειτουργίας)
<input type="checkbox"/>	Συσκευή θετικής πίεσης αεραγωγών (συνεχούς λειτουργίας)	Το μηχάνημα χρησιμοποιείται συνεχώς για 24 ώρες το 24ωρο
<input type="checkbox"/>	Συσκευή θετικής πίεσης αεραγωγών (μερικής λειτουργίας)	Το μηχάνημα χρησιμοποιείται λιγότερο από 24 ώρες το 24ωρο (μερικής λειτουργίας)
<input type="checkbox"/>	Αντλία εντερικής σίτισης	-
<input type="checkbox"/>	Εξωτερική καρδιακή αντλία	-
<input type="checkbox"/>	Κατ' οίκον αιμοκάθαρση	-
<input type="checkbox"/>	Φωτοθεραπεία	-
<input type="checkbox"/>	Ηλεκτρικά αναπηρικά αμαξίδια	Ο ασθενής πρέπει να έχει χαρακτηριστεί ως τετραπληγικός <b>Σημείωση:</b> δεν περιλαμβάνονται τα σκούτερ κινητικότητας
<input type="checkbox"/>	Αντλία ολικής παρεντερικής διατροφής	-
<input type="checkbox"/>	Αναπνευστήρες	<b>Σημείωση:</b> δεν περιλαμβάνονται οι νεφελοποιητές, υγραντήρες ή εξαμιστήρες

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που παρασχέθηκαν σ' αυτή την αίτηση είναι, από ό,τι γνωρίζω, αληθείς και ορθές.

Συναινώ να επικοινωνήσει το OECC μαζί μου για να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των προσωπικών δεδομένων και των πληροφοριών υγείας που παρασχέθηκαν σε αυτό το έντυπο.

Υπογραφή γιατρού:

Ημερομηνία:

## Εγκεκριμένος εξοπλισμός υποστήριξης ζωής

Τύπος εξοπλισμού	Παραδείγματα εξοπλισμού*	Ετήσια έκπτωση
Συμπυκνωτές οξυγόνου (συνεχούς λειτουργίας)	Devilbiss κτλ	\$1.248,67 (το μηχάνημα πρέπει να χρησιμοποιείται συνεχώς για 24 ώρες το 24ωρο)
Συμπυκνωτές οξυγόνου (μερικής λειτουργίας)	Devilbiss κτλ	\$742,78 (το μηχάνημα χρησιμοποιείται για λιγότερο από 24 ώρες το 24ωρο)
Συσκευή θετικής πίεσης αεραγωγών (συνεχούς λειτουργίας)	Συνεχής θετική πίεση αεραγωγών, δύο επιπέδων ή μεταβλητή θετική πίεση αεραγωγών	\$285,07 (το μηχάνημα πρέπει να χρησιμοποιείται συνεχώς για 24 ώρες το 24ωρο)
Συσκευή θετικής πίεσης αεραγωγών (μερικής λειτουργίας)	Συνεχής θετική πίεση αεραγωγών, δύο επιπέδων ή μεταβλητή θετική πίεση αεραγωγών	\$144,54 (το μηχάνημα χρησιμοποιείται για λιγότερο από 24 ώρες το 24ωρο)
Αντλία εντερικής σίτισης	Ηλεκτρονική αντλία Kangaroo ePump Companion–Abbott, Εντερική Αντλία Flexiflow Patrol	\$176,66
Εξωτερική καρδιακή αντλία	Συσκευή υποβοήθησης αριστερής κοιλίας καρδιάς	\$44,17
Κατ' οίκον αιμοκάθαρση	Μηχανήματα αιμοκάθαρσης ή αυτοματοποιημένης κυκλικής περιτοναϊκής κάθαρσης – για παράδειγμα Fresenius, Gambro, Baxter	\$618,31
Εξοπλισμός φωτοθεραπείας	Θεραπεία με μπλε φως	\$1.477,52
Ηλεκτρικά αναπηρικά αμαξίδια για τετραπληγικούς Σημείωση: δεν περιλαμβάνονται τα σκούτερ κινητικότητας	Quickie, Zipie, κτλ.	\$120,45
Αντλία ολικής παρεντερικής διατροφής	Αντλία Volumatic, αντλία Flowguard	\$337,26
Αναπνευστήρες Σημείωση: δεν περιλαμβάνονται οι νεφελοποιητές, υγραντήρες ή εξατμιστήρες	Σειρά LTV, Breas, PLV-100 κτλ, Iron Lung	\$1.477,52

\*Ο κατάλογος εμπορικών ονομασιών δίπλα σε κάθε είδος εξοπλισμού έχει συμπεριληφθεί μόνο για ενημέρωση και δεν είναι εξαντλητικός.