

Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας

Κ.Υ.Α. αριθμ. ΕΜΠ5/17.11.2012

Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β/3-11-2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ 1233/Β/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση και ισχύει

Αριθμ. ΕΜΠ5

(ΦΕΚ Β' 3054/18-11-2012)

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. [3918/2011](#) (ΦΕΚ 31/Α/2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Τις διατάξεις των [άρθρων 9](#) και [10](#) του Ν. [4052/2012](#) (ΦΕΚ 41/Α/2012).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α/2005) «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα»
4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 (ΦΕΚ 141/Α/21.06.2012) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
5. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ 141/Α/21-6-2012).
6. Την υπ' αριθ. Υ48/9.07.2012 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2105/Β/2012) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα».
7. Την υπ' αριθ. Υ47/3.07.2012 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2105/Β/2012) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Μάριο Σαλμά».
8. Τις διατάξεις της υπ' αριθ. [Φ.90380/25916/3294/31.10.2011](#) (ΦΕΚ2456/Β/2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αριθ. [Φ.90380/5383/738/10.4.2012](#) (ΦΕΚ 1233/Β/11-4-2012) και ισχύει μέχρι σήμερα.
9. Την υπ' αριθ. 751 απόφαση της 64ης/25-10-2012 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

10. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, ούτε στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά απεναντίας προκύπτει ελάφρυνση βάσει και της σχετικής οικονομικής ανάλυσης κατ' άρθρο της παρούσης,

αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε και συμπληρώνουμε την υπ' αριθμ. [Φ.90380/25916/3294/31.10.2011](#) (ΦΕΚ 2456/Β/3-11-2011) κοινή υπουργική απόφαση, όπως αυτή τροποποιήθηκε ήδη με την υπ' αριθμ. [Φ.90380/5383/738/10.4.2012](#) (ΦΕΚ1233/Β/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση, η οποία έχει πλέον ως εξής:

«ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ - ΠΟΡΟΙ

Άρθρο 1 Σκοπός

Με τον παρόντα Κανονισμό επιδιώκεται να εξασφαλισθεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, που έχει ως σκοπό την πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, βελτίωση, αποκατάσταση και προστασία της υγείας. Ειδικότερα με τον παρόντα Κανονισμό καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

Ως παροχές υγείας νοούνται:

Παροχές Υγείας σε Είδος:

1. πρόληψη και προαγωγή της υγείας
2. πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- ιατρική περίθαλψη -διαγνωστικές ιατρικές πράξεις
3. παρακλινικές εξετάσεις
4. φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία -ψυχοθεραπεία
5. φαρμακευτική περίθαλψη
6. οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη
7. ειδική αγωγή
8. λοιπή περίθαλψη
9. νοσοκομειακή περίθαλψη
10. χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας
11. δαπάνες μετακίνησης ασθενών
12. μαιευτική περίθαλψη - επίδομα τοκετού

13. νοσηλεία στο εξωτερικό
14. αποκατάσταση της υγείας
15. παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων - πρόσθετη περίθαλψη
16. επιδόματα λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας και αντιτίμου τροφής.

Άρθρο 2

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Ως «οργανισμός - φορέας» νοείται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Ως "δικαιούχοι" νοούνται οι ασφαλισμένοι των εντασσομένων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ταμείων, καθώς και τα μέλη οικογένειας αυτών, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης.

Ως "περίθαλψη" νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, που πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

Ως «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας:

- Στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, στα ολοήμερα ιατρεία και τα διαγνωστικά εργαστήρια αυτών
- Στις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ
- Στα Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία
- Στα Αγροτικά Ιατρεία
- Στα Πολυιατρεία και Ιατρεία του ΕΟΠΥΥ
- Στα Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας
- Στις Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και διαπιστευμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια.
- Στους Ιδιωτικούς Φορείς, όπως περιγράφονται στο [άρθρο 28](#) του Ν. [3846/2010](#) (Α', 66)
- Στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Στις Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης
- Στις Κινητές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας του άρθρου 14 του Ν. 2071/1992 (Α', 123)
- Στους Σταθμούς Προστασίας Μάνας, Παιδιού & Εφήβου, όπου διαθέτει ο Οργανισμός.
- Στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας του Οργανισμού, στα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και στους κατ' οίκον φυσικοθεραπευτές.

Ως «Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις, που διενεργούνται εντός των τμημάτων των Νοσοκομείων, στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, στις μονάδες ψυχικής υγείας, στα κέντρα αποθεραπείας - αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και

στα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια ημερήσιας νοσηλείας.

Ως «υπερσυνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων από αυτή που απαιτείται για την κάλυψη και θεραπεία ορισμένου χρόνου, σύμφωνα με τη δοσολογία που αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τη συγκεκριμένη πάθηση ή η χορήγηση θεραπείας, μη εναρμονισμένης με τα εκάστοτε ισχύοντα θεραπευτικά πρωτόκολλα, καθώς και η αναγραφή περισσότερων παρακλινικών εξετάσεων από αυτές που απαιτούνται στα πλαίσια της διαγνωστικής διαδικασίας βάσει των διαγνωστικών πρωτοκόλλων από γιατρό ειδικότητας.

Ως «προκλητή ζήτηση», τόσο για τη χορήγηση φαρμάκων όσο και την αναγραφή παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας, αλλά προκαλείται από άλλους παράγοντες, π.χ. συνταγογράφηση φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, των οποίων η θεραπευτική δράση δεν έχει επιστημονικά τεκμηριωθεί, θεραπεία που θεωρείται πειραματική, ή συνταγογράφηση κατ' απαίτηση του ασθενούς.

Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση», νοείται η αναγραφή φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων συγκεκριμένου παραγωγού, ή η αναγραφή πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων.

Ως «κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών παρακλινικών εξετάσεων», νοείται η καθ' οιονδήποτε τρόπο υπόδειξη στους ασθενείς - ασφαλισμένους από τους παρόχους υγείας για εκτέλεση των συνταγών ή παραπεμπτικών, σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ως «παράβαση όρων σύμβασης», νοείται κάθε ενέργεια παρόχου υγείας με την οποία παραβιάζεται όρος της συναφθείσας με το φορέα σύμβασης.

Ως «ορθή συμπλήρωση συνταγής ή παραπεμπτικού», νοείται η ευανάγνωστη και με ακρίβεια συμπλήρωση όλων των στοιχείων - πεδίων του εντύπου της συνταγής ή του παραπεμπτικού από τους αρμόδιους παρόχους υγείας.

Ως «ταυτοποίηση», νοείται η επιβεβαίωση και επαλήθευση των αναγνωριστικών στοιχείων του ασθενούς - ασφαλισμένου από τους παρόχους υγείας.

Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας», νοούνται τα φυσικά πρόσωπα (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας) ή τα νομικά πρόσωπα (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, ιατρικές εταιρείες, πολυιατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών), καθώς οι Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν. και τα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης τα οποία παρέχουν νόμιμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Ως «ειδική αγωγή», νοούνται οι ειδικές θεραπείες για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα περίθαλψης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Ως «παρεχόμενο υγειονομικό υλικό» νοείται αυστηρά και μόνο το υλικό που παρέχεται σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως αυτό περιγράφεται και απαριθμείται στο άρθρο 9 της παρούσας.

Ως «εξαιρετικές περιπτώσεις» νοούνται οι επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης και αφορούν επεμβάσεις προκειμένου να αποφευχθεί ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία του ασθενούς.

Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος και η έγκριση παροχών υγείας ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως νοσηλίων, φαρμάκων, υλικών, εισαγωγής και εξόδου ασθενούς από ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία και άλλους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας κ.α. Στην έννοια του Πρωτοβάθμιου ελέγχου νοείται επίσης ο έλεγχος για την εκκαθάριση των κατατεθειμένων παραστατικών δαπανών υγείας.

Ως «δευτεροβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος που περιλαμβάνει επιθεώρηση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων υγείας, έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης της νομοθεσίας που διέπει την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, έλεγχο του έργου των ελεγκτών που διενεργούν πρωτοβάθμιο έλεγχο, εσωτερικό έλεγχο του φορέα και εποπτεία όλων των ελεγκτικών μηχανισμών του.

Άρθρο 3

Υπαγόμενα πρόσωπα - δικαιούχοι

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα Κανονισμού υπάγονται οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των ασφαλιστικών οργανισμών, που εντάσσονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. [3918/2011](#), καθώς και τα μέλη οικογενείας τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς αυτών.

Ειδικότερα υπάγονται:

- A. - οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Α.Ε.Ε.
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Γ.Α.
- οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Π.Α.Δ. και στον Τομέα Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων του Ο.Π.Α.Δ.
- οι ασφαλιζόμενοι στον Οίκο Ναύτη.
- οι ασφαλιζόμενοι του κλάδου υγείας του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.
- οι ασφαλισμένοι του κλάδου υγείας του Ε.Τ.Α.Α. και του ΚΑΠ-ΔΕΗ.
- οι ασφαλισμένοι του Ε.Τ.Α. Μ.Μ.Ε. από 1/12/2012
- οι ασφαλισμένοι του Κλάδου Υγείας οποιουδήποτε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που θα ενταχθεί μελλοντικά στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

B. τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων.

Ως μέλη οικογένειας θεωρούνται:

α. ο/η σύζυγος, εφόσον δεν ασφαρίζεται από δικό του δικαίωμα σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό.

β. Τα άγαμα τέκνα (νόμιμα ή τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί, ή οι πρόγονοι), τα φυσικά τέκνα ασφαλισμένου ή συνταξιούχου λόγω αναπηρίας ή γήρατος, τα ανάδοχα τέκνα την επιμέλεια των οποίων κατέχει με δικαστική πράξη ο ανάδοχος ασφαλισμένος, θεωρούνται μέλη μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους και εάν είναι άνεργα ή φοιτητές σε προπτυχιακό μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους ή στην περίπτωση που συνεχίζουν τις σπουδές τους θεωρούνται μέλη για 2 έτη μετά τη λήξη των σπουδών τους, εφόσον είναι άνεργα, όχι όμως πέρα από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους.

γ. Τα τέκνα άμεσα ασφαλισμένων τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών ως μέλη οικογένειας, έστω και αν εργάζονται ή απασχολούνται είτε για βιοποριστικούς λόγους είτε για λόγους εργασιοθεραπείας ή απασχολησιοθεραπείας. Η κατά τα ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές.

δ. Οι φυσικοί ή θετοί γονείς, με τις προϋποθέσεις του [άρθρου 48 παρ. 10](#) του Ν. [3996/2011](#) (Α', 170).

ε. Οι ορφανοί πατρός και μητρός εγγονοί και αδελφοί, καθώς και οι ορφανοί μόνο από πατέρα ή μητέρα αδελφοί ή εγγονοί, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της [παρ. 10 του άρθρου 48](#) του Ν. [3996/2011](#).

στ. Τα αδέλφια άμεσα ασφαλισμένων, τα οποία έχουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, ύστερα από γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα.

ζ. Οι άγαμες θυγατέρες και αδελφές των άμεσα ασφαλισμένων υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., οι οποίες είναι άνω των σαράντα (40) ετών, που κατείχαν βιβλιάριο περίθαλψης από το Δημόσιο μέχρι την 13-3-2004, όταν εφαρμόστηκε η 2/190/0094/28-1-2004 Κοινή Υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών, διατηρούν το δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό ταμείο.

η. Ο/η ανασφάλιστος/η διαζευγμένος/η σύζυγος, μπορεί να διατηρήσει το ασφαλιστικό δικαίωμα παροχών ασθένειας σε είδος που είχε κατά το χρόνο λύσης του γάμου, στο Δημόσιο ή στο ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ήταν ασφαλισμένος για παροχές ασθένειας ο άλλος σύζυγος, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας του
- δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης άμεσα ή έμμεσα για παροχές ασθένειας από το Δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό ταμείο
- υποβάλλει την αίτηση διατήρησης του δικαιώματος εντός έτους από την ημερομηνία έκδοσης της τελεσίδικης απόφασης του διαζυγίου και
- καταβάλλει τις ασφαλιστικές εισφορές για τον κλάδο ασθένειας του φορέα που υπάγεται, λόγω της ιδιότητας του διαζευχθέντος συζύγου ως εξής:

1. Οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Π.Α.Δ. καταβάλλουν εισφορά ίση με το 5% του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών τακτικού δημοσίου υπαλλήλου, με εισαγωγικό κλιμάκιο του κλάδου ΔΕ χωρίς οικογενειακά βάρη.

2. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών ασφάλισης μισθωτών, καταβάλλουν το άθροισμα της εισφοράς ασφαλισμένου και εργοδότη για τις παροχές σε είδος του κλάδου ασθένειας του ταμείου, που αναλογεί στο ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη.

3. Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας ασφαλιστικών οργανισμών που ασφαλίζουν αυτοτελώς απασχολούμενους ή ελεύθερους ή ανεξάρτητους επαγγελματίες, καταβάλλουν τις εισφορές που αντιστοιχούν στην κατώτερη ασφαλιστική κατηγορία ή τη μηνιαία εισφορά όπου δεν προβλέπονται ασφαλιστικές κατηγορίες.

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού ως προς τα ασφαλιστέα πρόσωπα ισχύουν οι επιμέρους διατάξεις των Κανονισμών των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ., που εντάχθηκαν στο Ε.Ο.Π.Π.Υ.

Άρθρο 4 **Ασφαλιστική ικανότητα**

Η ασφαλιστική ικανότητα και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης αποδεικνύεται με βιβλιάριο υγείας, που εκδίδεται μετά από αίτηση του ασφαλισμένου στον ασφαλιστικό του φορέα. Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης και χορήγησης βιβλιαρίου υγείας αποκτάται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους κανονισμούς των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ. που εντάχθηκαν ή εντάσσονται στο Ε.Ο.Π.Π.Υ., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 5 **Χρηματοδότηση - πόροι**

Οι πόροι του Ε.Ο.Π.Π.Υ. προέρχονται από:

- τις προβλεπόμενες εισφορές ασφαλισμένου - εργοδότη - συνταξιούχων - ασφαλιστικού ταμείου

- την ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ως συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων, σύμφωνα με το [άρθρο 35](#) του Ν. [2084/1992](#) (Α', 65)
- τα έσοδα από τυχόν κοινωνικούς πόρους υπέρ των Φορέων και Κλάδων Υγείας
- προσόδους περιουσίας, απόδοση κεφαλαίων και αποθεματικών, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προβλέπεται από την οικεία νομοθεσία ή άλλες γενικές διατάξεις νόμων
- δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαριστική αιτία
- από προσόδους από τη χρηματοοικονομική διαχείριση των διαθεσίμων κεφαλαίων και αξιών
- ποσά από επιβολή προστίμων και άλλων χρηματικών ποινών
- έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες συνάπτουν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και σε αλλοδαπούς, σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας
- έσοδα από την παροχή στατιστικών δεδομένων που αφορούν στην αγορά και κατανάλωση φαρμάκων και υγειονομικού υλικού
- οι προβλεπόμενοι πόροι από τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. [3918/2011](#) (Α' 31),
- είσπραξη ποσών επιστροφής (rebate) από φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 34 και 35 του Ν. [3918/2011](#), όπως ισχύουν κάθε φορά, καθώς επίσης και οποιαδήποτε άλλη επιστροφή (rebate) που θεσμοθετείται ή συμφωνείται μετά από διαπραγμάτευση της Διοίκησης του Οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Άρθρο 6

Πρόληψη και προαγωγή υγείας

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, τα εξής:

α) Εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

β) Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:

- αιματολογικές εξετάσεις (γεν. αίματος, φερριτίνης και εγκλείστων) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας
- ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις
- εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς

- έλεγχος καρυοτύπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών

γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία με την ακόλουθη συχνότητα: κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

δ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής.

ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, τεστ PSA κάθε δύο χρόνια σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των 60 ετών.

στ) Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών.

ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών και κολονοσκόπηση κάθε πέντε έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εγκρίνονται και υλοποιούνται δράσεις πρωτογενούς πρόληψης που αφορούν στη διακοπή του καπνίσματος, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα κ.ά.

Άρθρο 7 **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**

Α. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται σε όλους τους ασφαλισμένους του Οργανισμού από τις κατά τόπους υφιστάμενες δομές, ήτοι από τα πολυιατρεία και ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων, των στρατιωτικών νοσοκομείων, των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας, τα αγροτικά ιατρεία, τα περιφερειακά πολυδύναμα ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία και τα ειδικά περιφερειακά ιατρεία, τα εξωτερικά ιατρεία των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και από ιατρούς οικογενειακούς, ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, ιατρούς που εργάζονται στα Υπουργεία και στα ιατρεία των Σωμάτων Ασφαλείας (Ελληνική Αστυνομία και Πυροσβεστικό Σώμα), πολυιατρεία και ιατρικές εταιρείες συμβεβλημένες με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Β. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του ασφαλισμένου, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς.

Άρθρο 8 **Παρακλινικές εξετάσεις**

Στους δικαιούχους παρέχονται πάσης φύσεως παρα-κλινικές εξετάσεις, που διενεργούνται στις εργαστηριακές δομές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών, πανεπιστημιακών, στρατιωτικών νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε διαγνωστικά εργαστήρια ([Π.Δ. 84/2001](#)), πολυιατρεία και γενικότερα φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), καθώς και στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών και των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης.

Η παραπομπή για παρακλινικές εξετάσεις γίνεται μόνο ηλεκτρονικά. Τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά δεν χρήζουν θεώρησης.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η ηλεκτρονική παραπομπή, χρησιμοποιείται το ατομικό βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου ή άλλο έντυπο που ορίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και απαιτείται έγκριση ελεγκτή ιατρού όταν η αξία του παραπεμπτικού υπερβαίνει τα εξήντα (60) ευρώ. Το ποσό αυτό δύναται να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Τα παραπεμπτικά, ηλεκτρονικά ή χειρόγραφα, εκτελούνται υποχρεωτικά εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους, συμπεριλαμβανομένης και αυτής και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος.

Για την πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων και παρακλινικών εξετάσεων, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας με το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, ή το ποσό που προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση, ή την ασφαλιστική αποζημίωση, ή το ποσό που προκύπτει από τη διαδικασία διενέργειας διαγωνισμού, με ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων (άμεσα και έμμεσα) 15%. Σε κάθε περίπτωση η τιμή αποζημίωσης δε μπορεί να ξεπερνά το αντίστοιχο ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, ο Οργανισμός δε, μέσω της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, στοχεύει στην επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής εξοικονόμησης δαπάνης, επιτυγχάνοντας τις χαμηλότερες δυνατές τιμές.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση κάθε εξέτασης, στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας είναι η συμβατότητα αυτής με τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, όπως αυτά αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν απαιτούν επιπλέον δαπάνη από τους ασφαλισμένους του Οργανισμού για τις εξετάσεις αυτές.

Σε περίπτωση πραγματοποίησης των εξετάσεων εντός των μονάδων του Οργανισμού, των σχηματισμών του ΕΣΥ, των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών νοσοκομείων, δεν προβλέπεται συμμετοχή του ασφαλισμένου, ούτε απαιτείται θεώρηση του ελεγκτή ιατρού επί χειρόγραφων παραπεμπτικών. Επίσης εντός των σχηματισμών του Ε.Σ.Υ., των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών νοσοκομείων δύναται να εκτελούνται και χειρόγραφα παραπεμπτικά του ίδιου ή άλλων νοσοκομείων.

Δεν αποζημιώνονται εξετάσεις που διενεργούνται σε μη συμβεβλημένα με τον Οργανισμό εργαστήρια.

ΑΡΘΡΟ 9

Φαρμακευτική περίθαλψη

Η φαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνει τα αναγκαία φάρμακα για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία των ασθενών, ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση, τις αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες, καθώς και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα, δηλαδή σκευάσματα ειδικής διατροφής και αναλώσιμα υγειονομικά υλικά.

Τα φάρμακα αποζημιώνονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή ανεξάρτητα από την ονομασία και τη μορφή και περιλαμβάνονται στον ενιαίο κατάλογο των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. [3816/2010](#), όπως ισχύει.

Κατ' εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να αποζημιώνεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα χορηγούνται βάσει ιατρικών συνταγών, που εκδίδονται από τους αρμόδιους για τον Οργανισμό ιατρούς, όπως αυτοί καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ και καταχωρούνται και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. [3892/2010](#).

Κάθε φάρμακο θα συνταγογραφείται από ιατρό της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ. 121/2008, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, βάσει των εγκεκριμένων ενδείξεων. Επίσης οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να συμμορφώνονται με τις εγκυκλίους, τις οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αφορούν στη συνταγογράφηση.

Η συνταγογράφηση φαρμάκων από μη συμβεβλημένους ιδιώτες ιατρούς μπορεί να γίνεται μόνο ηλεκτρονικά, σύμφωνα με τους όρους που θα καθορίσει το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η συνταγή των φαρμάκων θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών (ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής), αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται και εντός του ίδιου χρονικού διαστήματος.

Ο γιατρός ελέγχει το βιβλιάριο υγείας, συνταγογραφεί τα χορηγούμενα φάρμακα και αναγράφει την αγωγή στο βιβλιάριο υγείας, όπου τούτο προβλέπεται.

Σε έκτακτα περιστατικά και ειδικές περιστάσεις, δύναται να αποδοθεί δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την προσκόμιση εντός μηνός από τον ασφαλισμένο, της πρωτότυπης συνταγής ηλεκτρονικής ή χειρόγραφης κατά περίπτωση, με επικολημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού.

Τα ανωτέρω φάρμακα παρέχονται από τα φαρμακεία του Οργανισμού, ή των κρατικών νοσοκομείων, σύμφωνα με τις Υπουργικές αποφάσεις.

Από την ΚΜΕΣ ή την ΗΔΙΚΑ καταρτίζονται εκθέσεις σχετικά με την συνταγογραφική δραστηριότητα σε μηνιαία βάση. Η έκθεση των ανωτέρω οργάνων αποτελεί επαρκές στοιχείο για την εισαγωγή του υπαιτίου σε πειθαρχική δίκη και εφόσον προκύπτει ζημία του Φορέα, για τον καταλογισμό αυτής σε βάρος του.

Οι ασφαλισμένοι συμμετέχουν στις δαπάνες για φάρμακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Στις συνταγές πρέπει να αναγράφονται μόνο οι ποσότητες φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για θεραπεία ενός (1) μηνός το ανώτερο (Π.Δ. 121/2008) και υποχρεωτικά η δοσολογία, ενώ στις περιπτώσεις μειωμένης ή μηδενικής συμμετοχής αυτή πρέπει να αναγράφεται από το θεράποντα ιατρό και να βεβαιώνεται με υπογραφή, εκτός και εάν η συνταγή έχει καταχωρηθεί από τον ιατρό ηλεκτρονικά οπότε δεν απαιτείται υπογραφή και σφραγίδα στο ποσοστό συμμετοχής. Συνταγές με διορθώσεις δε γίνονται αποδεκτές από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εκτός εάν υπάρχει αναγραφή των διορθώσεων όπισθεν της συνταγής, με υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού.

Στους ασφαλισμένους που ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί οφείλουν να χορηγούν «επαναλαμβανόμενη συνταγή» τρίμηνης διάρκειας και μόνο για παθήσεις της ειδικότητάς τους, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Π.Δ. 121/2008, όπως ισχύει, καθώς και συνταγές δίμηνης διάρκειας, ενημερώνοντας σχετικά το βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου, όπου τούτο προβλέπεται.

Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή τα φαρμακεία των Κρατικών

Νοσοκομείων. Η χορήγηση φαρμάκων από τα Φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση.

Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο, βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού που την εκτέλεσε, ή του υπευθύνου του φαρμακείου, με τη σφραγίδα του φαρμακείου και με την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής, καθώς και με υπογραφή επί της συνταγής του παραλήπτη του φαρμάκου. Επί εκτέλεσης της συνταγής ηλεκτρονικά επισυνάπτεται και η συνταγή του γιατρού.

Η σύμβαση με τον Οργανισμό υπογράφεται είτε συλλογικά (Πανελλήνιο ή οικείους τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους), είτε ατομικά με κάθε φαρμακείο, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης, τις εκάστοτε σχετικές αποφάσεις, τις εγκυκλίους, οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον τόπο και χρόνο χορήγησης φαρμάκων και οφείλει να εκτελεί κάθε κανονικά εκδοθείσα και εμπρόθεσμα υποβληθείσα συνταγή, σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό και τις γενικές διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Συνταγές φαρμάκων αξίας μεγαλύτερης των 50 ευρώ, που χορηγούνται κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης των νεφροπαθών που αιμοκαθαίρονται σε Μ.Χ.Α. ή Μ.Τ.Ν., οι οποίες δεν διαθέτουν φαρμακείο, εκτελούνται από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι ανωτέρω συνταγές για τους ασφαλισμένους που αιμοκαθαίρονται σε Μ.Τ.Ν. Κρατικών Νοσοκομείων ή συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών άνω των 60 κλινών, θα εκτελούνται υποχρεωτικά από το φαρμακείο του εκάστοτε Νοσοκομείου ή κλινικής στο οποίο πραγματοποιείται η αιμοκάθαρση.

Το καταβλητέο από τον Οργανισμό ποσό στους φαρμακοποιούς προσδιορίζεται με βάση την εκάστοτε ισχύουσα κρατική διατίμηση ή την εκάστοτε ισχύουσα ασφαλιστική τιμή χωρίς καμιά προσαύξηση και με γενική για όλες τις κατηγορίες των φαρμάκων έκπτωση υπέρ του Φορέα, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Τα αρμόδια όργανα της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης και των Περιφερειακών Υπηρεσιών, διενεργούν ελέγχους για την τήρηση από τους γιατρούς και φαρμακοποιούς των διατάξεων του παρόντος κανονισμού, των αποφάσεων του Προέδρου και του Δ.Σ., των σχετικών εγκυκλίων και της φαρμακευτικής νομοθεσίας.

Οι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό φαρμακοποιοί υποβάλλουν κάθε μήνα και εντός των πέντε (5) πρώτων εργάσιμων ημερών του επόμενου μήνα, τους λογαριασμούς και τις συνταγές που έχουν εκτελέσει.

Ανεξαρτήτως του χρόνου ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού, καταβάλλεται στο φαρμακοποιό, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και μετά από αφαίρεση των νόμιμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό του

λογαριασμού, εντός του χρονικού διαστήματος που ορίζεται από την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Εάν κατά τον έλεγχο και εκκαθάριση του λογαριασμού, προκύψει τελικό ποσό μικρότερο από αυτό που αιτείται ο φαρμακοποιός και έχει εξοφλήσει ο Οργανισμός, η διαφορά παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού, σε περίπτωση δε που δεν υποβληθεί νεότερος, η διαφορά αυτή αναζητείται κατά τις κείμενες διατάξεις για την αναγκαστική είσπραξη των καθυστερούμενων εισφορών του Οργανισμού.

Ο έλεγχος της τιμολόγησης των συνταγών και της τήρησης των διατυπώσεων περί έκδοσης και εκτέλεσης αυτών, διενεργείται χειρόγραφα ή μηχανογραφικά επί του συνόλου των συνταγών του λογαριασμού, ή επί δείγματος τούτων, αποτελούμενου τουλάχιστον εκ του ενός δέκατου του συνόλου των συνταγών.

Η αρμόδια υπηρεσία συνοδεύει την εκκαθάριση κάθε λογαριασμού με σημείωμα των κυριότερων κατά τον έλεγχο παρατηρήσεών της, εφόσον υπάρχουν τέτοιες.

Επί διαφωνίας του φαρμακοποιού που αφορά στον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση, μπορεί εντός 15ημέρου από την κοινοποίηση σ' αυτόν του σημειώματος των παρατηρήσεων, να υποβάλλει αίτηση αναθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του.

Στους φαρμακοποιούς που παραβαίνουν τις διατάξεις του Κανονισμού και τη Φαρμακευτική Νομοθεσία κατά την εκτέλεση συνταγών του Φορέα, επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2008 κυρώσεις, όπως αυτό έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.

Επίσης στους ασφαλισμένους που παραβαίνουν τις υποχρεώσεις έναντι του Οργανισμού που έχουν καθορισθεί με το Π.Δ. (191/20-9-05), επιβάλλονται από το αρμόδιο όργανο του ασφαλιστικού φορέα οι προβλεπόμενες από το ίδιο Π.Δ. κυρώσεις.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. [1846/1951](#) άρθρο 31 παρ.8 είναι δυνατόν να εισάγονται, να αποθηκεύονται και να χορηγούνται φάρμακα, φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα οποία εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα από τις Φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή απευθείας εκ της αγοράς.

Για λόγους που εκτιμώνται από τον Πρόεδρό του, ο Οργανισμός μπορεί να ιδρύει δικά του φαρμακεία εντός των πολυιατρείων του από τα οποία μπορούν να παρέχονται φάρμακα υψηλού κόστους ή φάρμακα των οποίων η χορήγηση μέσω νοσοκομείων ή φαρμακείων δεν μπορεί να υλοποιηθεί. Επίσης τα φαρμακεία του Οργανισμού, δύνανται να παρέχουν λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα και ουσίες προς διάγνωση των νόσων, αποκλειστικά στους ασφαλισμένους του.

Η Διεύθυνση του Φαρμακείου ανατίθεται σε φαρμακοποιό και για τη λειτουργία των φαρμακείων χρησιμοποιούνται αποκλειστικά φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακείων.

Οι φαρμακοποιοί πρέπει να διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και δεν επιτρέπεται να διατηρούν δικό τους φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργοστάσιο φαρμακευτικών προϊόντων, ή να έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τέτοια επιχείρηση.

Στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Περιφερειακές Υπηρεσίες του, λειτουργούν αποθήκες υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, καθώς και θεραπευτικών μέσων παροδικής χρήσης που διευθύνονται από φαρμακοποιούς ή βοηθούς φαρμακείου, με την εποπτεία στη δεύτερη περίπτωση γιατρού, εφοδιάζονται δε με τα απαραίτητα είδη μέσω των αρμοδίων κρατικών φορέων ή εκ της αγοράς.

Οι φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφοδιάζουν με τα είδη που διαθέτουν τα εργαστήρια, τα ιατρεία, τα φαρμακεία και τις λοιπές Μονάδες αυτού.

ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ:

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία και τα Ιατρεία του Οργανισμού, όπου τούτο προβλέπεται ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού. Στην ιατρική γνωμάτευση ισχύος έως ενός έτους, αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησης του υλικού και καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησής του, καθώς και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα.

Με αποφάσεις του Προέδρου, μπορεί να χορηγηθεί με συνταγή μικρή ποσότητα υγειονομικού υλικού, εφόσον η αναγκαιότητά του είναι προφανής και εφόσον υπάρχει ιατρική γνωμάτευση.

Το αντίτιμο αγοράς από το ελεύθερο εμπόριο του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού, καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον ασφαλισμένο που το έχει πληρώσει, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής.

Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

Α. οι ασφαλισμένοι που προμηθεύονται το Υλικό που σχετίζεται με την πάθησή τους από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία και Ιατρεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Β. Οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης, ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, οι πάσχοντες από

σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών, ή ρευστών οργάνων και οι Ηϊν θετικοί ασθενείς.

Γ. Οι χρόνια πάσχοντες για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομίων και των παρακολουθημάτων τους, υλικών αποσιδήρωσης, συρίγγων ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, βελονών φυσιγγοσυρίγγων, βελονών χορήγησης ινσουλίνης, και αναλωσίμων των συσκευών χορηγήσεως ινσουλίνης, τραχειοσωλήνων και υλικών τραχειοστομίας, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων ή συνεχούς έκχυσης και συσκευών άπνοιας και συσκευών σίτισης.

Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:

- Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου Ι), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 100 βελόνες ανά μήνα και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.
- Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου ΙΙ), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες ανά μήνα ή 100 ανά δίμηνο, έως 50 βελόνες ανά μήνα και έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.
- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δίμηνο και έως 200 σκαρφιστήρες/έτος.
- Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, 150 βελόνες/ μήνα και έως 150 σκαρφιστήρες/μήνα.
- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/ τρίμηνο, έως 50 σκαρφιστήρες/ τρίμηνο και έως 100 σκαρφιστήρες το έτος.
- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα/εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης).

ΙΙ. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων:

α) η αντλία χορήγησης ινσουλίνης χορηγείται χωρίς συμμετοχή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κ.Ε.Σ.Υ. Αντικατάστασή της γίνεται μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κ.Ε.Σ.Υ. και παρέλευση πενταετίας.

β) για συσκευές έγχυσης φαρμάκων που φέρουν εμφυτευόμενα συστήματα αποδίδεται το 90% της δαπάνης, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ., ή του Κ.Ε.Σ.Υ.

γ) για τις αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας, ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα, με κάλυψη της δαπάνης 100%.

δ) για αναλώσιμες συσκευές αναλγησίας μέχρι 10 το μήνα (υποδόριες), με κάλυψη της δαπάνης 100%.

III. α) Επιθέματα για κατακλύσεις, διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, αρτηριακά έλκη, εγκαύματα και άλλα έλκη, αναλόγως του τύπου έλκους, της περιοχής όπου βρίσκεται και του επιπέδου εξιδρώματος, μετά από ιατρική γνωμάτευση ή παραπεμπτικό, σύμφωνα με τα κάτωθι:

1. Για έλκη, μερικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 200€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 10 τμχ. το μήνα.

2. Για έλκη, ολικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 400€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 15 τεμάχια.

β) Οστομικά υλικά ως εξής:

1. Είδη κολοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα.

2. Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

3. Είδη κολοστομίας, σύστημα υποκλεισμού, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το εξάμηνο, τάπες ή κάλυμμα στομίας 30 τεμάχια το μήνα, αποχετευτικοί σάκοι κατ' ελάχιστο 30 τεμάχια το μήνα.

4. Είδη ειλεοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.

5. Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

6. Είδη ουρητηροστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.

7. Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.

8. Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), σάκοι και βάσεις κατά τη γνωμάτευση και μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα. Σε περιπτώσεις διπλών στομιών, οι ελάχιστες προβλεπόμενες ποσότητες και το μέγιστο ποσό αποζημίωσης από τα τμήματα παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα αφορά κάθε στομία ξεχωριστά.

Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας των παρακάτω ειδών: ζώνη στήριξης σάκων,

καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.

γ) Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης μέχρι 150€ το μήνα, η αναγκαιότητα της οποίας πιστοποιείται από γνωμάτευση νεφρολόγου ιατρού και την προσκόμιση του παραστατικού αγοράς του και συγκεκριμένα: Αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης, χάρτινες μάσκες μιας χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αυτοκόλλητες γάζες, σύριγγες με τις αντίστοιχες βελόνες, λευκοπλάστ υποαλλεργικό, οινόπνευμα, χαρτοβάμβακα σε φύλλα του 1 Kg, οξυζενέ και Betadine surgical scrub 100 ml ή σωληνάριο Betadine romm. 30 gr 10 % με σπάτουλες.

δ) Καθετήρες - ουροσυλλέκτες:

1. Καθετήρες κύστεως σιλικόνης, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 45€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το μήνα και ουροσυλλέκτες-κατ' ελάχιστο 10 τεμάχια το μήνα.

2. Ειδικά για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson κτλ.), καλύπτεται δαπάνη για περιπεϊκούς καθετήρες μέχρι του ποσού των 300 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 90 τεμάχια το μήνα καθετήρες και 90 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή 10 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων (δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών. Η απόδοση δαπάνης αυτών θα γίνεται αναλογικά).

Επίσης για την ίδια περίπτωση, παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού (καθετήρες αυτοκαθετηριασμού με ουροσυλλέκτες), μέχρι του ποσού των 640€ το μήνα, σύμφωνα με γνωμάτευση ιατρού (μια φορά κατ' έτος), στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία Νευροουρολογίας/ Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή ουρολογικές κρατικές κλινικές και προκύπτει η αναγκαιότητα προμήθειας των υλικών.

ε) τραχειοστομίες:

1. τραχειοσωλήνες, 3 τμχ. το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη, χορήγηση για το επόμενο τρίμηνο με νέα γνωμάτευση ιατρού ή εφόσον υφίσταται ανάγκη, δύο μεταλλικούς τραχειοσωλήνες το χρόνο.

2. καθετήρες αναρρόφησης, 50 τμχ. το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη χορήγησης για το επόμενο τρίμηνο με νέα γνωμάτευση ιατρού.

3. φίλτρα τραχειοστομίας, σύμφωνα με γνωμάτευση

4. αποστειρωμένες γάζες

5. φακαρόλα (σύμφωνα με τη γνωμάτευση).

στ) ταινίες μετρήσεως αίματος και λευκώματος στα ούρα, έως 30τμχ. το μήνα.

ζ) Σύστημα υψηλού αυτοϋποκλυσμού, συσκευή 1 τεμάχιο ανά εξάμηνο, μέχρι του ποσού των 150€ και καθετήρες με μπαλονάκι κατ' ελάχιστο 15 τεμάχια το μήνα και μέχρι του ποσού των 220€.

η) ειδικά για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία τα είδη και οι ποσότητες ορίζονται ως εξής:

- Καθετήρας αποσιδήρωσης (1 τεμ./ημέρα).
- Πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας ή κάθετης τοποθέτησης: 1 τεμάχιο ανά ημέρα.
- Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης. Η ποσότητα των αντλιών, ορίζεται ανάλογα με την περίπτωση και όχι πάνω από 30 τεμάχια μηνιαίως, με μέγιστο αποδιδόμενο ποσό τα 25€ για κάθε αντλία, ανεξαρτήτου δαπάνης.
- Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα (30 τεμ/μήνα).
- 1-2 λευκοπλάστ./μήνα
- Οινόπνευμα 1 bt/μήνα
- Κατά περίπτωση σε όσους έχουν άτονα έλκη, εκτός των προαναφερθέντων υλικών, χορηγούνται 1bt οξυζενέ και 1bt Betadine Surgical μηνιαίως.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες ή δαπάνες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση Υγειονομικών Επιτροπών των εντασσόμενων φορέων στον ΕΟΠΥΥ μέχρι την συγκρότηση ειδικών επιτροπών του ΕΟΠΥΥ ή του ΑΥΣ.

Οι ανωτέρω τιμές, στις οποίες περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α., διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τιμές που προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του παρατηρητηρίου τιμών, όταν αυτή αναφέρεται στις τιμές του ελεύθερου εμπορίου του [άρθρου 24](#) του Ν. [3846/2010](#) (Α', 66) ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ορισθεί χαμηλότερες, κατ' εφαρμογή της [παρ. 4 του άρθρου 32](#) του ίδιου Νόμου. Αυτό εφαρμόζεται και για τις υπόλοιπες περιπτώσεις του παρόντος άρθρου.

IV. Διαλύματα και Εξαρτήματα (συστήματα) συνεχούς φορητής ή αυτοματοποιημένης περιτοναϊκής κάθαρσης.

Τα υλικά αυτά θα αποζημιώνονται βάσει των συμβατικών τιμών της ΕΠΥ και όπου δεν υπάρχουν συμβάσεις, βάσει παρατηρητηρίου τιμών.

V. Διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων: Οι σκιαγραφικές ουσίες χορηγούνται ως εξής:

Στην περίπτωση που η εξέταση διεξάγεται σε ιδιωτική κλινική άνω των 60 κλινών που διαθέτει φαρμακείο, χορηγούνται υποχρεωτικά από τις ιδιωτικές κλινικές και χρεώνονται στον ΕΟΠΥΥ με τα νοσήλια.

Στα διαγνωστικά εργαστήρια και στις ιδιωτικές κλινικές που δεν διαθέτουν φαρμακείο, η χορήγηση των σκιαγραφικών ουσιών γίνεται ως εξής:

α) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, ο γιατρός θα αναγράψει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία, στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο ασφαλισμένος θα εκτελεί σε φαρμακείο της προτίμησής του και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση.

β) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση συνταγής, τότε η απόδοση δαπάνης αγοράς της σκιαγραφικής ουσίας είναι δυνατή, εφόσον το τιμολόγιο ή απόδειξη αγοράς έχει εκδοθεί στο όνομα του ασφαλισμένου και έχει επικολληθεί η ταινία γνησιότητας της σκιαγραφικής ουσίας.

Η αναγκαιότητα χορήγησης του σκιαγραφικού σκευάσματος, πιστοποιείται με ιατρική γνωμάτευση είτε εκ των προτέρων από τον θεράποντα ιατρό, είτε σε περίπτωση που αποφασιστεί η χρήση του κατά τη διάρκεια της εξέτασης από τον υπεύθυνο ακτινολόγο ιατρό του διαγνωστικού κέντρου. Στην γνωμάτευση θα αναφέρονται υποχρεωτικά, η πάθηση για την οποία διενεργείται η εξέταση, καθώς το σκιαγραφικό σκεύασμα και η αναγκαία ποσότητά του.

Τα γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται με συνταγή και ποσοστό συμμετοχής ανάλογα με τη διάγνωση.

Χορηγείται η αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και των φαρμακευτικών ουσιών που τα αποτελούν, καθώς και η φαρμακοτεχνική εργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά κοστολόγηση. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

VI. Προϊόντα ειδικής διατροφής: Χορηγούνται ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής που είναι απαραίτητα για τη διαιτητική αγωγή στους πάσχοντες από:

1. μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαινυλκετονουρία, γα-λακτοζαιμία),

2. κοιλιοκάκη,

3. δυσαπορρόφηση από:

α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου,

β) σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού,

γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth II),

δ) ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (έως 3 χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων),

ε) ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα
στ) αγαμμασφαιριναιμία,

4. κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και σύμπλεγμα βιταμινών ABDEK),

5. σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή/και νησιδοστομίας

6. σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδος, χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών, για χορήγηση πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση RAST - TEST,

7. σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο.

8. μυασθένεια, νόσο Parkinson, νόσο κινητικού νευρώνα, σύνδρομο Down (χορηγείται ειδικό συμπλήρωμα συνένζυμου COQ-10).

Για την πιστοποίηση της νόσου, απαιτείται γνωμάτευση Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, στην οποία αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, καθώς και η μηνιαία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η σχετική γνωμάτευση ισχύει έως ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσής της.

ΑΡΘΡΟ 10

Νοσοκομειακή περίθαλψη

A. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών, ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις.

B. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στα:

- α) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του ΕΣΥ,
- β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία,
- γ) στρατιωτικά νοσοκομεία
- δ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- ε) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές,
- στ) κέντρα αποκατάστασης - αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας,
- ζ) κλινικές και ιδρύματα χρονίων παθήσεων,
- η) Μονάδες Ψυχικής Υγείας,
- θ) Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μόνο στα συμβεβλημένα με το Φορέα Ιδρύματα της ανωτέρω παραγράφου στη βάση ειδικών συμβάσεων, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

1. Ο ασθενής μπορεί να επιλέξει θεραπευτήριο μεταξύ των συμβεβλημένων που θα του υποδειχθούν από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2. Η νοσηλεία παρέχεται στον ασφαλισμένο, σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης του κάθε θεραπευτηρίου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Δεν αναγνωρίζονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις.

4. Θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες δεν αναγνωρίζονται, εκτός εάν υπάρχει απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. ή του Α.Υ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

5. Η φαρμακευτική αγωγή κατά την έξοδο από τις νοσοκομειακές δομές, θα συνταγογραφείται υποχρεωτικά από τον θεράποντα-πιστοποιημένο γιατρό της κλινικής και μόνο ηλεκτρονικά.

6. Ο Οργανισμός καθορίζει και αξιολογεί την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των συμβαλλόμενων παρόχων και αποφασίζει για την έγκριση ή μη της συνεργασίας (έγκριση σύμβασης), τους οικονομικούς όρους αυτής, καθώς και τη διακοπή της ήδη ισχύουσας σύμβασης.

7. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία-υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ΕΚΑΠΤΥ και δεν έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ.

Γ. Η εισαγωγή του ασθενή για νοσηλεία γίνεται με έντυπο αναγγελίας του Νοσοκομείου ή της κλινικής. Η παραπομπή του ασθενή για νοσηλεία πραγματοποιείται μετά από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, στην οποία θα αναγράφονται οι λόγοι που επιβάλλουν την αναγκαιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Στο έντυπο αναγγελίας αναγράφεται υποχρεωτικά η διάγνωση εισόδου.

Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται και μέσω ηλεκτρονικής καταχώρησης, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. [3892/2010](#) (Α', 189). Για τις ιδιωτικές κλινικές η ηλεκτρονική αναγγελία είναι υποχρεωτική. Η έγκριση των ειδικών εξετάσεων, καθώς και της παράτασης νοσηλείας θα γίνεται άμεσα και ηλεκτρονικά. Σε περίπτωση απουσίας δυνατότητας ηλεκτρονικής υποβολής, η έγκριση θα πρέπει να λαμβάνεται υποχρεωτικά από τον ελεγκτή γιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο έλεγχος της ασφαλιστικής ικανότητας και της ταυτοπροσωπίας, είναι υποχρέωση των φορέων παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που υποδέχονται και νοσηλεύουν τους ασθενείς. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της υποδοχής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής φροντίδας -περίθαλψης από τους παραπάνω αναφερόμενους

συμβεβλημένους Παρόχους Υπηρεσιών Υγείας, εγκρίνονται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις.

Δ. Οι δαπάνες για νοσήλια που αποζημιώνει ο Οργανισμός, σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο, είναι αυτές που καθορίζονται από την ισχύουσα κάθε φορά Νομοθεσία και τους όρους των συμβάσεων.

Για νοσηλεία ασφαλισμένων σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει, μετά από διαπραγμάτευση, σύμφωνα με την τιμολόγηση των Κ.Ε.Ν. και σε περίπτωση μη ύπαρξης Κ.Ε.Ν., σύμφωνα με το ειδικό (κλειστό) ενοποιημένο νοσήλιο, όπως προβλέπεται από τις αριθ. Υ4ε/130675/2008 (Β' 2115) και Υ4ε/οικ.12971/2007 (Β' 143) Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, όπως ισχύουν, καθώς και τα εξαιρούμενα όπως αναφέρονται παρακάτω:

Εξαιρούμενα του νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών

1) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη.

Για τις ιδιωτικές κλινικές, πλην των ψυχιατρικών, αποδίδεται το ποσό των 8 € ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη (πέραν του ημερήσιου νοσηλίου).

Φάρμακα εξαιρούμενα της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης:

α. αντινεοπλασματικά φάρμακα (χημειοθεραπευτικά, ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών κ.α.), καθώς και φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας.

β. παρεντερικά αντιπηκτικά

γ. αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.)

δ. ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα

ε. ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση (IVIg) και ανθρώπινη anti-D ανοσοσφαιρίνη

στ. συστηματικώς δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατα-σταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες)

ζ. παρεντερικά κορτικοειδή

η. σκιαγραφικές ουσίες και ραδιοφάρμακα

θ. υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα.

2) Αμοιβή χειρουργού, αμοιβή αναισθησιολόγου, έξοδα χειρουργείου και έξοδα αναισθησίας καταβάλλονται, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στα Π.δ/γμματα και τις Υ.Α., όπως ισχύουν κάθε φορά.

3) Τα μοσχεύματα και τα υλικά που είναι απαραίτητα για την πραγματοποίηση μιας επέμβασης.

Για τα παραπάνω υλικά ισχύουν οι τιμές του Παρατηρητηρίου του [άρθρου 24](#) του Ν. [3846/2010](#) ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού έχουν

ορισθεί χαμηλότερες κατ' εφαρμογή της [παρ. 4 του άρθρου 32](#) του ίδιου Νόμου.

Δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων.

Επίσης δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μιας χρήσης, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχα πολλαπλών χρήσεων.

4) Τα θεραπευτικά μέσα εμφυτεύσιμα ή μη και οι θεραπευτικές προθέσεις.

Ειδικά, η τοποθέτηση ενδοπεϊκών προθέσεων, τόσο στα Κρατικά Νοσοκομεία, όσο και στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές εγκρίνεται, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που έχουν οριστεί από την Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρία σε ασφαλισμένους ηλικίας έως και 50 ετών.

5) Η παρεντερική διατροφή.

6) Το πλάσμα, τα υποκατάστατα και τα παράγωγα του πλάσματος.

7) Η αιμοκάθαρση

8) Οι κοστολογημένες ιατρικές πράξεις και οι παρακλινικές εξετάσεις αποζημιώνονται με το 80% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις κάτωθι που αποζημιώνονται με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.

i. Μαγνητικές τομογραφίες

ii. Αξονικές τομογραφίες

iii. TRIPLEX αγγείων και καρδιάς

iv. Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες) ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΕΘ και σε Μονάδες Εγκαυμάτων. Το ημερήσιο νοσήλιο (πακέτο) για ασθενείς νοσηλευόμενους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) σε κρατικά νοσοκομεία και σε ιδιωτικές κλινικές, ορίζεται για τις τρεις πρώτες ημέρες νοσηλείας στο ποσό ύψους 700 € ημερησίως, από την 4η έως και την 15η ημέρα νοσηλείας ορίζεται στο ποσό ύψους 500 € ημερησίως, από την 16η ημέρα και μετά το ποσό ορίζεται σε 350 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ιδιωτικές κλινικές και να νοσηλεύει ασφαλισμένους του χωρίς συμμετοχή στα νοσήλια, εφόσον δε δύνανται να νοσηλευτούν στο Ε.Σ.Υ. μέσω του Ε.Κ.Α.Β. που πιστοποιεί την αδυναμία.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Α.Φ. - Ειδικές Μονάδες.

Για ασθενείς ασφαλισμένους που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) σε κρατικά νοσοκομεία και σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές αποδίδεται ποσό ύψους 200 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Ν.Ν.

Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα συμβεβλημένων Ιδιωτικών Κλινικών αποδίδεται:

α) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 150 € για απλή ή πρωτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο I) και ενδιάμεση νοσηλεία ή δευτεροβάθμια φροντίδα (επίπεδο II) και

β) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 300 € για εντατική νοσηλεία ή τριτοβάθμια φροντίδα (επίπεδο III). Κατά τα λοιπά ισχύει η αρ. Υ/4ε/οικ.131423/20-12-2004 (Φ.Ε.Κ. 1892/Β) Κοινή Υπουργική Απόφαση.

ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης. Επίσης, παρέχει ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας σε εξωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης, χωρίς διανυκτέρευση.

Αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, καθετήρες κύστεως foley, πάσης φύσεως επιθέματα, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων της αρ. Υ4α/οικ1320/10.2.1998 (Φ.Ε.Κ. 99/Β/98) κοινής υπουργικής απόφασης, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας ενός εκάστου ΑμεΑ, περιλαμβάνονται στο ημερήσιο κλειστό νοσήλιο.

Για όσους νοσηλεύονται στη μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ.) του Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, αποδίδεται ημερησίως ποσό ύψους 200 € χωρίς εξαιρούμενα για το πρώτο πενήνήμερο νοσηλείας και για τυχόν επόμενες ημέρες νοσηλείας, αποδίδεται ποσό 150 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα.

Η αναγκαιότητα αρχικής εισαγωγής ασφαλισμένου, για νοσηλεία σε Μ.Α.Φ. Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, προϋποθέτει τη νοσηλεία του ασφαλισμένου σε Μονάδα (Μ.Ε.Θ.- Μ.Α.Φ.) κατά την ημερομηνία εξόδου του από την εκάστοτε υγειονομική δομή νοσηλείας και την ύπαρξη αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού αυτής.

Επιπλέον παρέχονται υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας και παραμονής σε Κέντρα Διήμευσης - Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες (κατά τη διάρκεια της ημέρας). Το νοσήλιο για παραμονή - ημερήσια φροντίδα, ορίζεται ρητά στο Π.Δ. 187 /Α/2005 (ΦΕΚ 231) και στην έννοια αυτού περιλαμβάνεται όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ εντός του οριζόμενου, από το ανωτέρω Φ.Ε.Κ., ωραρίου των οκτώ και άνω των οκτώ ωρών αντίστοιχα.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Για νοσηλεία σε Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων που είναι Ν.Π.Δ.Δ. και Κοινοφελή Ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το νοσήλιο της Γ' θέσης, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά. Εξαιρούνται του νοσηλίου αυτού μόνο τα εξαιρούμενα φάρμακα των Ιδιωτικών Κλινικών, όπως περιγράφονται παραπάνω.

Ε1. Επί του συνόλου της δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση Κ.Ε.Ν., οι ασφαλισμένοι επιβαρύνονται με συμμετοχή, οι μὲν ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. με ποσοστό 50%, οι δε ασφαλισμένοι των λοιπών ασφαλιστικών φορέων με ποσοστό 30%, εξαιρουμένων των καρδιοχειρουργικών και παιδοκαρδιολογικών επεμβάσεων. Εντός τριών μηνών από την έκδοση της παρούσης, οι ιδιωτικές κλινικές θα αξιολογηθούν και θα καταταγούν σε κατηγορίες με βάση κριτήρια όπως ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός, η βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίζονται, το ιατρικό προσωπικό, τα θεραπευτικά αποτελέσματα, οι επιπλοκές κ.ά.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να αποζημιώνεται σε διαφορετικό ποσοστό του Κ.Ε.Ν. η κάθε κατηγορία συμβεβλημένης ιδιωτικής κλινικής.

Ε.2. Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο, οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. συμμετέχουν επί της συνολικής δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με ποσοστό 20%, οι δε ασφαλισμένοι των λοιπών ασφαλιστικών φορέων με ποσοστό 10%. Εφόσον ο ασθενής επιλέξει να νοσηλευθεί σε ανώτερη από τη δικαιούμενη θέση, η κλινική θα πρέπει να έχει την έγγραφη συγκατάθεσή του, όπου θα αναφέρονται όλοι οι οικονομικοί όροι των υποχρεώσεων του ασφαλισμένου και θα φυλάσσεται στην κλινική διαθέσιμη σε κάθε έλεγχο. Στη δικαιούμενη θέση ο ασφαλισμένος δεν πληρώνει επιπλέον συμμετοχή πέραν αυτής που ορίζεται ανωτέρω, ως συμμετοχή επί της συνολικής δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο φορέας.

ΣΤ. Με απόφαση του Δ.Σ. ο Οργανισμός δύναται να συμβάλλεται με τις υγειονομικές δομές, όπως αυτές ρητά αναφέρονται στην παράγραφο Β του παρόντος άρθρου και να αποζημιώνει δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων του, σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία και τους όρους των συμβάσεων, μετά από διαπραγμάτευση ενός εκάστου εξ αυτών.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με ημερήσιο νοσήλιο, όπως θα ορίσει το Δ.Σ. του Οργανισμού μόνο με Κλινικές και Ιδρύματα Χρόνιων Παθήσεων, που θα μπορούν να περιθάλπουν ασθενείς που χρήζουν Χρόνια και Συστηματική Νοσηλευτική Φροντίδα, χωρίς να γίνονται διακρίσεις περιστατικών (π.χ. τελικού σταδίου καρκινοπαθείς, τραχειοτομίες, κλινήρη μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα).

Όλοι οι συμβεβλημένοι πάροχοι έχουν υποχρέωση να παρέχουν διοικητικές - οικονομικές και ιατρικές πληροφορίες προς διευκόλυνση του ελεγκτικού

έργου, όλων των αρμοδίων υπηρεσιακών παραγόντων που αφορούν στη νοσηλεία των ασφαλισμένων. Η καθ' οιονδήποτε τρόπο παρεμπόδιση του ελεγκτικού έργου αποτελεί αντισυμβατική συμπεριφορά του συμβεβλημένου πα-ρόχου.

Ζ. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ: σε όλως εξαιρετικά περιστατικά νοσηλείας ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σε κρατικά νοσοκομεία για τα οποία απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, είναι δυνατή η αποζημίωση δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας κατά τη διάρκεια της νύχτας και μέχρι οκτώ νύχτες. Η αποζημίωση ορίζεται σε 28 € για κάθε νύχτα τις καθημερινές και σε 35 € τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες και αποδίδεται με την προσκόμιση γνωμάτευσης του Διευθυντή της Κλινικής νοσηλείας, θεωρημένη από τον ελεγκτή ιατρό του φορέα και του εξιτηρίου. Το ποσό αυτό δύναται να αναπροσαρμόζεται προς το έλασσον με απόφαση του Δ.Σ. του φορέα.

Ασθενείς ασφαλισμένοι με βαριές αναπηρίες άνω του 80% δύναται να αποζημιώνονται για την χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας με τα ίδια ποσά όπως ορίζονται ανωτέρω και μέχρι δώδεκα (12) νύχτες σε περίπτωση νοσηλείας μόνο σε κρατικά νοσοκομεία.

Η. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

α) Ασθενείς ασφαλισμένοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με βραχεία νοσηλεία σε νοσηλευτική μονάδα (κρατική ή ιδιωτική) ή εξετάστηκαν σε υγειονομική δομή εκτός του τόπου κατοικίας τους, αποζημιώνονται με την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς στις οικονομικότερες θέσεις (λεωφορείο, τρένο, πλοίο), στις περιπτώσεις που η πάθησή τους δεν αντιμετωπίζεται στο κρατικό ή πανεπιστημιακό ή στρατιωτικό νοσοκομείο ή τη συμβεβλημένη υγειονομική δομή του τόπου κατοικίας τους. Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου των υγειονομικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του τόπου κατοικίας του. Για ειδικές κατηγορίες ασφαλισμένων, το Δ.Σ. του Οργανισμού, δύναται να αποφασίζει, ύστερα από τεκμηριωμένη εισήγηση του ΑΥΣ, τη δυνατότητα αποζημίωσης μετακίνησης και συνοδού ύστερα από έγκριση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου. Στην περίπτωση αυτή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το αντίτιμο των εισιτηρίων των συγκοινωνιακών μέσων μαζικής μεταφοράς ως ανωτέρω, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινήθηκαν. Για την αποζημίωση της δαπάνης απαιτείται: α) αιτιολογημένη βεβαίωση Δ/ ντή κλινικής Κρατικού, πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού νοσοκομείου του τόπου κατοικίας ή του θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης ή της διενέργειας ιατρικής εξέτασης ή των αναγκαίων παρακλινικών εξετάσεων στον τόπο κατοικίας του, εγκεκριμένη από το Δ/ντή της υγειονομικής μονάδας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., β) απόδειξη καταβολής του αντίτιμου των εισιτηρίων, γ) αντίγραφο εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας ή αποδεικτικό στοιχείο της εκάστοτε υγειονομικής δομής (κρατικής ή ιδιωτικής) στην οποία αντιμετωπίστηκε ο ασθενής.

β) Όταν υπάρχουν εξαιρετικοί λόγοι άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας του ασφαλισμένου (εκτός τόπου κατοικίας του), πλήρως δικαιολογημένοι με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και έγκριση από το Δ/ντή της υγειονομικής μονάδας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή τον αναπληρωτή του, δικαιολογείται η μετακίνηση με αεροπλάνο. Στην περίπτωση αυτή, ο Οργανισμός αποζημιώνει τον ασφαλισμένο με το αντίτιμο του αεροπορικού εισιτηρίου.

γ) όσον αφορά στην μετακίνηση των νεφροπαθών για αιμοκάθαρση ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

- 1) Για Αθήνα- Πειραιά 230 € το μήνα.
- 2) Για Θεσσαλονίκη 220 € το μήνα.
- 3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 140 € το μήνα.
- 4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 115 € το μήνα.
- 5) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις έως 50 χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 400 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 6) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις από 50 έως 80 χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 550 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 7) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις από 80 χιλιόμετρα και άνω από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 800 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

Τα ανωτέρω ποσά αντιστοιχούν σε δεκατρείς και άνω αιμοκαθάρσεις μηνιαίως και σε περίπτωση πραγματοποίησης λιγότερων, τα ανωτέρω ποσά θα διαμορφώνονται αναλογικά ως προς τις πραγματοποιούμενες μηνιαίες αιμοκαθάρσεις και πάντα για την κοντινότερη του τόπου κατοικίας μονάδα αιμοκάθαρσης. Για τις μετακινήσεις ενός εκάστου ασφαλισμένου που μετακινείται σε μη πλησιέστερη του τόπου κατοικίας του μονάδα αιμοκάθαρσης, η τελική έγκριση ανήκει στο Α.Υ.Σ.

Η αποζημίωση με τα ανωτέρω αναφερόμενα ποσά ισχύει από 1/12/2012.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διερευνά τη δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμού σε Νομαρχιακό ή Περιφερειακό επίπεδο για τη μεταφορά των αιμοκαθαρόμενων ασφαλισμένων, ή το ενδεχόμενο οι Μ.Χ.Α. και Μ.Τ.Ν. να δύναται να μετακινούν τους ασθενείς τους με ίδια ευθύνη κατόπιν συμφωνίας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την μηνιαία τιμή αποζημίωσής τους.

δ) Όσον αφορά στη μετακίνηση των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία για μετάγγιση, ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

- 1) Για Αθήνα- Πειραιά 38 € το μήνα.
- 2) Για Θεσσαλονίκη 36 € το μήνα.
- 3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 22 € το μήνα.
- 4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 20 € το μήνα.
- 5) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και εντός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τους ασφαλισμένους με το ποσό των 100 € για το σύνολο των μηνιαίων μεταγγίσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 6) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και προς οποιοδήποτε κέντρο μετάγγισης εκτός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το ποσό των 150 € για το σύνολο των μηνιαίων μεταγγίσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

Για την αποζημίωση μετακινήσεων νεφροπαθών και πασχόντων από μεσογειακή αναιμία απαιτείται, η προσκόμιση από αυτούς σχετικής μηνιαίας ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή, της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας αιμοκάθαρσης ή μετάγγισης, από την οποία θα πιστοποιείται η πάθηση και ο αριθμός των πραγματοποιούμενων μηνιαίων αιμοκαθάρσεων ή μεταγγίσεων αντιστοίχως.

ε) Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά που λόγω της σοβαρότητας και κρισιμότητας της κατάστασης του ασθενούς χρειάζεται μεταφορά, η οποία δεν μπορεί να γίνει με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει τα έξοδα διακομιδής (με πλωτά ή εναέρια μέσα) μέσω του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν. 2072/1992 (Α', 125), όπως ισχύει. Προκειμένου να αποδοθεί η σχετική δαπάνη απαιτείται η προσκόμιση των δικαιολογητικών και η βεβαίωση αναγκαιότητας για την διακομιδή.

Θ. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο Οργανισμός καλύπτει τις δαπάνες με βάση το κρατικό τιμολόγιο στο πλαίσιο υπογραφής σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικές Μονάδες Μεταμόσχευσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Ο Οργανισμός αποδίδει το 100% της δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν. 3984/2011 (Α, 150) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες που διενεργούνται για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο σε ειδικά οργανωμένες και εξουσιοδοτημένες μονάδες νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικούς χαρακτήρα, παρέχονται στους ασφαλισμένους χωρίς συμμετοχή..

Οι δαπάνες για την αφαίρεση ενός ή περισσότερων οργάνων από ζώντα ή θανόντα δότη, τη συντήρηση, τη μεταφορά και τη μεταμόσχευσή τους βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψηφίου λήπτη.

Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

- α) οι ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου,
- β) η φαρμακευτική αγωγή,
- γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης,
- δ) η νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου,
- ε) η απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας,
- στ) τα έξοδα μετακίνησης προς τον Οργανισμό αφαίρεσης και διαμονής του υποψηφίου δότη και
- ζ) κάθε θετική ζημία εξαιτίας της αποχής από την εργασία του,
- η) οι αμοιβές για εργασία που στερήθηκε να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Όταν η αφαίρεση αφορά θανόντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

- α) ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου και
- β) η αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

Ειδικά για ασφαλισμένους που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση οργάνου ή μυελού των οστών εκτός των άλλων απαιτείται να προσκομίζεται και η απόφαση της υπηρεσίας συντονισμού και ελέγχου μεταμοσχεύσεων του Υπουργείου Υγείας και ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας.

Επίσης ο Οργανισμός καλύπτει και τα έξοδα διαμονής και διατροφής του υπαλλήλου Ε.Ο.Μ που μετακινείται για τη μεταφορά του μοσχεύματος.

ΑΡΘΡΟ 11

Νοσηλεία στο Εξωτερικό

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει στους δικαιούχους του δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση των Ειδικών Υγειονομικών Επιτροπών Εξωτερικού (Ε.Υ.Ε.Ε.) στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος:

Α. Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και θεραπείας που απαιτείται και με την προϋπόθεση ότι όλα τα παραπάνω είναι δυνατά στο εξωτερικό και δεν αποτελούν πειραματική ή ερευνητική μέθοδο.

Β. Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα εγκαίρως και μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Γ. Αναχωρήσει επείγοντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του Οργανισμού, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της πάθησής του.

Δ. Βρίσκεται προσωρινά για οποιαδήποτε αιτία σε χώρα του εξωτερικού εκτός Ε.Ε. και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.

Εάν βρίσκονται σε χώρα της Ε.Ε. καλύπτονται με την Ε.Κ.Α.Α. Σε περίπτωση μη χρήσης της θα ακολουθείται η διαδικασία που προβλέπεται από τους Κοινοτικούς Κανονισμούς, δηλαδή κοστολόγηση των δαπανών από τον αρμόδιο φορέα της χώρας υποδοχής και απόδοση της δαπάνης, όπως ορίζεται από αυτόν. Δεν απαιτείται έγκριση από την Ε.Υ.Ε.Ε. και για τα υποβληθέντα δικαιολογητικά δεν απαιτείται θεώρηση από ελληνική αρχή.

Στις περιπτώσεις Γ και Δ είναι δυνατή η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας με γνωμάτευση της αρμόδια Ε.Υ.Ε.Ε.

2. Για να γνωματεύσουν οι Ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές Εξωτερικού απαιτείται η προσκόμιση από τον ασφαλισμένο των εξής δικαιολογητικών:

Για τις περιπτώσεις 1Α και 1Β γνωμάτευση Δ/ντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας ή Διευθυντή Ιδιωτικού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

Στη σχετική γνωμάτευση θα πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα.

Ειδικότερα για την περίπτωση 1Β απαιτείται πέραν της παραπάνω γνωμάτευσης και βεβαίωση από δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, ανεξαρτήτως νομικής μορφής, ότι λόγω πληρότητας κλινών δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό έγκαιρα.

Για την περίπτωση 1Γ απαιτείται:

Ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και το ιστορικό νοσηλείας και θα αιτιολογείται η ανάγκη της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού και Γνωμάτευση Δ/ντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή Στρατιωτικού νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς

ειδικότητας ή Διευθυντή Καρδιοχειρουργικού Ιδιωτικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με την οποία να πιστοποιείται με λεπτομέρεια η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και να επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισής της στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή ή την υγεία του ασφαλισμένου.

Για την περίπτωση 1Δ απαιτείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο ιατρικής έκθεσης του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού στην οποία να περιγράφεται λεπτομερώς η πάθηση και η αναγκαιότητα της άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας. Στην περίπτωση αυτή δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό δαπάνες εισιτηρίων, διαμονής και διατροφής του ασθενούς.

Ειδικότερα για τις περιπτώσεις μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων στο εξωτερικό αντί των ανωτέρω αναφερομένων απαιτείται η υποβολή:

Γνωμάτευσης Δ/ντή του αρμόδιου κατά περίπτωση Μεταμοσχευτικού Κέντρου της χώρας, στην οποία να αιτιολογείται πλήρως και αναλυτικά ότι η αιτούμενη μεταμόσχευση δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο και βεβαίωσης με τη σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για την αιτούμενη μεταμόσχευση.

Ο χρόνος έγκρισης σε ότι αφορά στον προμεταμοσχευτικό έλεγχο στο εξωτερικό δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα.

Δεν αποδίδονται δαπάνες διαμονής και διατροφής ασθενούς και συνοδού στο εξωτερικό εν αναμονή μοσχεύματος πέραν του χρόνου λήξης του προμεταμοσχευτικού ελέγχου.

3. Σε χώρες της Ε.Ε. η νοσηλεία του ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και η νοσηλεία του δότη, εγκρίνονται για Δημόσια ή Πανεπιστημιακά νοσοκομεία ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με βάση τα Έντυπα Ε.Ε.

Αμοιβές ιατρών που δεν καλύπτονται από τα Έντυπα Ε.Ε., καθώς και τυχόν συμμετοχή του ασθενή που προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας υποδοχής δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό.

Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα κοινοτικά έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδονται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης, γεγονός που θα πιστοποιείται από πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού ως ορίζεται στην παράγραφο 2 του παρόντος και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για την ζωή ή την υγεία του ασθενούς, καθώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση της Ε.Υ.Ε.Ε. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα κοινοτικά έντυπα δεν γίνονται αποδεκτά θα προσκομίζεται βεβαίωση του Νοσοκομείου που να το πιστοποιεί και να το αιτιολογεί.

Στην περίπτωση αυτή ο Οργανισμός αποδίδει δαπάνες σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως. Για παιδιά έως δέκα έξι (16) ετών συμπληρωμένα, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε ποσοστό 5% επί των προσκομιζομένων τιμολογίων της νοσηλείας.

4. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε χώρες εκτός Ευρώπης εγκρίνεται και αποδίδονται οι σχετικές δαπάνες, μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε Ευρωπαϊκή χώρα. Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στη ιατρική γνωμάτευση, όσο και στη γνωμάτευση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής, στην οποία θα αναφέρεται επιπλέον η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού στην Ευρώπη, καθώς επίσης η χώρα και το νοσηλευτικό κέντρο στο οποίο θα παρασχεθεί η νοσηλεία.

Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε χώρα της Ευρώπης, αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλη μη Ευρωπαϊκή χώρα, τότε ο Οργανισμός καλύπτει μόνο το 30% των δαπανών νοσηλείας των εξόδων ταξιδιού και διαμονής-διατροφής.

5. Επίσης ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό στις παρακάτω κατηγορίες ασφαλισμένων:

α) Στους υπηρετούντες στο εξωτερικό ή σε όσους βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό.

β) Στους μόνιμους κατοίκους στο εξωτερικό.

Στις περιπτώσεις 5α και 5β και εφόσον οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ε.Ε., θα πρέπει να ασφαίζονται αποκλειστικά με τα κοινοτικά έντυπα, όπως προβλέπεται από την Κοινοτική Νομοθεσία.

Για τους ασφαλισμένους της περίπτωσης 5α σε χώρες εκτός Ε.Ε., απαιτείται να υποβάλουν δικαιολογητικά από τα οποία να προκύπτει η υπηρεσιακή τους ιδιότητα στο εξωτερικό, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που υπηρετούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. και προωθούνται για εκκαθάριση, σύμφωνα με τα ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για αντίστοιχες δαπάνες στην Ελλάδα.

Σε περίπτωση που η νοσηλεία γίνει σε άλλη χώρα απ' αυτή που υπηρετούν και είναι εκτός Ε.Ε. απαιτείται να υποβάλουν δικαιολογητικά ως ανωτέρω, τα οποία εξετάζονται από την αρμόδια Ε.Υ.Ε.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά.

Στην περίπτωση που επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλη χώρα απ' αυτή που υπηρετούν, απαιτείται να υποβάλουν ιατρική γνωμάτευση πλήρως αιτιολογημένη, όπου να αναφέρει ότι το

περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στη χώρα που υπηρετούν και θα πρέπει να νοσηλευθούν σε άλλη χώρα. Τα δικαιολογητικά εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά.

Απορριπτικές αποφάσεις των Ε.Υ.Ε.Ε. είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό.

6. Ως δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό θεωρούνται:

α. Η δαπάνη των ημερών νοσηλείας του ασθενή και του τυχόν δότη στο θεραπευτήριο.

β. Η δαπάνη αμοιβών ιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης.

γ. Οι δαπάνες των πάσης φύσεως εργαστηριακών, παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών που πραγματοποιήθηκαν εκτός νοσοκομείου για τη διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες, αλλά και κάθε πρόσθετου είδους που είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση της πάθησής του και την αποκατάστασή του μετά από σύσταση του θεράποντος ιατρού του θεραπευτηρίου, στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής.

δ. Το αντίτιμο των χορηγηθέντων φαρμάκων.

ε. Το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη της οικονομικότερης θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιήθηκε.

στ. Τα έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενούς, του τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη, μέχρι του ποσού των 50 € για διαμονή και των 30 € για διατροφή ενός εκάστου, για μεν του ασθενή και του δότη για όσο χρόνο βρίσκονται δικαιολογημένα εκτός Νοσοκομείου, για δε του συνοδού για όλο το εγκριθέν διάστημα της παραμονής του στο εξωτερικό με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων που το πιστοποιούν.

ζ. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τη μετάβαση ή την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό, οι οποίες θα αναφέρονται σε σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του εσωτερικού ή εξωτερικού αντίστοιχα, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες και ύστερα από την σύμφωνη γνώμη της Ε.Υ.Ε.Ε.:

1. Η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους.

2. Η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους.

3. Η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το νοσοκομείο του εξωτερικού.

4. Η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος.

5. Οι δαπάνες συνοδού ιατρού.

6. Οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου εντός του αεροσκάφους.

7. Επίσης ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει στους ασφαλισμένους του τις κάτωθι δαπάνες:

α. Δαπάνες εξόδων που αφορούν στην ανεύρεση δότη μυελού των οστών, καθώς και των εξόδων μεταφοράς των μοσχευμάτων αυτών από το εξωτερικό στην Ελλάδα με την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών. Στην περίπτωση αυτή, δεν απαιτείται θεώρηση από προξενική ή πρεσβευτική αρχή, δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. και εκκαθαρίζονται από την αρμόδια Δ/νση.

β. Δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό με την υποβολή σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης Δ/ντή Κλινικής, όπου να αναφέρεται η πάθηση, η ανάγκη αποστολής των δειγμάτων για εξέταση στο εξωτερικό καθώς και ότι αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή, τα δικαιολογητικά δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά αλλά θεωρούνται από τους ελεγκτές ιατρούς του Οργανισμού για την αναγκαιότητα των εξετάσεων.

8. Με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, προκαταβάλλεται μέρος ή το σύνολο των δαπανών νοσηλείας στο εξωτερικό στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε θεραπευτήριο εκτός Ε.Ε., καθώς και των δαπανών μετάβασης, επιστροφής, διαμονής και διατροφής του ασθενούς και του συνοδού, για όσες μέρες ορίζει η απόφαση της αρμόδιας Ε.Υ.Ε.Ε.. Απαραίτητη στην περίπτωση αυτή θεωρείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο βεβαίωσης του Νοσοκομείου από την οποία θα προκύπτει το προϋπολογιζόμενο κόστος της νοσηλείας.

9. Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο εξωτερικό που είχε μεταβεί για νοσηλεία με έγκριση του Οργανισμού, καθώς και για τους υπηρετούντες στο εξωτερικό, καλύπτονται οι δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα και σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια.

Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση για δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα, ο Οργανισμός αποζημιώνει μέχρι το ποσό των 5.000 € με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να εγκρίνει τη σύναψη συμβάσεων συνεργασίας με τα Κρατικά Νοσοκομεία του εξωτερικού και τις ιδιωτικές πτέρυγες αυτών.

ΑΡΘΡΟ 12

Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη.

1. Ο Οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας, καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των ασφαλισμένων.
2. Συγκεκριμένα στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού παρέχονται και αποζημιώνονται υπηρεσίες, που περιλαμβάνουν προληπτικές δράσεις, θεραπευτικές, προσθετικές αποκαταστάσεις.
3. Η οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη παρέχεται σε οδοντιάτρους της ελεύθερης επιλογής των ασφαλισμένων εντός δικτύου συμβεβλημένων οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων και στις δομές του Οργανισμού.

A) Παροχές πρόληψης. Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την αποτροπή στοματικών βλαβών, παρέχονται σε παιδιά ηλικίας 6 έως και 12 ετών στα πλαίσια της παροχής υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή τους στο κόστος, τα εξής:

- Εξέταση και έκδοση πιστοποιητικού.
- Αντιμετώπιση οξέος περιστατικού
- Καθαρισμός και φθορίωση μια φορά το χρόνο
- Προληπτικές εμφράξεις (sealants) μέχρι τέσσερις.
- Εξαγωγή νεογιλού
- Εφόσον κρίνεται απαραίτητο Μηχάνημα διατήρησης χώρου στον οδοντικό φραγμό.
- Αντιμετώπιση οξέος περιστατικού
- Καθαρισμός και φθορίωση μια φορά το χρόνο
- Προληπτικές εμφράξεις (sealants) μέχρι τέσσερις.
- Εξαγωγή νεογιλού
- Εφόσον κρίνεται απαραίτητο Μηχάνημα διατήρησης χώρου στον οδοντικό φραγμό.

Με απόφαση του Δ.Σ., καθορίζεται ο τρόπος, ο έλεγχος, η αξιολόγηση, καθώς και κάθε άλλη υπό εκκρεμότητα διαδικασία, σύμφωνα πάντα με τα εκάστοτε δεδομένα του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Με ανάλογη απόφαση δίδεται η δυνατότητα χορήγησης υπηρεσιών οδοντιατρικής πρόληψης και σε μεγαλύτερες των 12 ετών ηλικίες.

Με έκδοση εγκυκλίων το Δ.Σ. του Οργανισμού αποφασίζει για την υιοθέτηση και εφαρμογή δεσμευτικών προς όλους τους παρόχους πρωτοκόλλων που αφορούν την οδοντιατρική φροντίδα.

B) Στις μονάδες υγείας του Οργανισμού παρέχονται, υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης το εύρος των οποίων, καθώς και οι διαδικασίες παροχής τους, καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του οργανισμού.

4. Η διαδικασία παροχής και αποζημίωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών που υλοποιούνται, υποχρεωτικά καταγράφονται, εγκρίνονται όπου αυτό προβλέπεται, και εκτελούνται σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Οργανισμού και αφορούν το σύνολο των θεραπειών (εσωτερικών - εξωτερικών).

Η έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου ορίζεται η από 1.01.2014.

ΑΡΘΡΟ 13

Μαιευτική περίθαλψη - ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Α. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες του μαιευτική περίθαλψη μέσω των συμβεβλημένων παρόχων υγείας, στα πλαίσια της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας και των όρων των συμβάσεων με αυτούς. Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στα νοσήλια γίνεται με τους ίδιους όρους που αφορούν τις νοσηλείες του άρθρου 10.

Σε περίπτωση τοκετού εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος, καταβάλλεται αντί μαιευτικής περίθαλψης εφάπαξ χρηματικό βοήθημα ύψους 900 €, 1200 € για δίδυμη κύηση και 1600 € για τρίδυμη κύηση.

Τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 25 εβδομάδων.

Β. Χορηγούνται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες ασφαλιστικών οργανισμών ηλικίας έως 50 ετών και μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την τελευταία προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στις διατάξεις του Ν.3305/2005 (Α,17) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», όπως κάθε φορά ισχύουν.

Γ. α) Σε περίπτωση ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια είναι 5.000 IU και έως 4 κυττία GnRH αναλόγων ή έως 3 mg αγωνιστών γοναδοτροπινών (σύμφωνα με τις ενδείξεις και τη δοσολογία κάθε σκευάσματος). Η corifollitropin alfa δικαιολογείται μόνο στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης πάντα σε συνδυασμό με GnRH ανταγωνιστή. Τα 100 και 150mcg corifollitropin alfa αντιστοιχούν σε 2.100IU ανασυνδυασμένης FSH. Εφ' όσον χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες ή μη φολλιτροπίνες δικαιολογείται η χορήγηση 2.500 IU για την περίπτωση της σπερματέγχυσης.

Κατ' εξαίρεση και σε ειδικές περιπτώσεις, χορηγούνται επιπλέον ποσότητες μετά από έγκριση Επιτροπής κατ' εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος κανονισμού.

Σε ειδικές περιπτώσεις και μετά από έγκριση της κατά τα άνω Επιτροπής, όπου χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες χορηγείται και ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) έως 2.000 IU.

β) Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένης ωοθυλακιότροπου ορμόνης (FSH) ή 3.000 IU ουροφολλιτροπίνης, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση. Μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα έως 3 κυττία GnRH αγωνιστών, αλλά όχι ανταγωνιστών γοναδοτροπινών.

γ) Για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας και της χορήγησης γοναδοτροπινών σε άντρες, απαιτείται η προηγούμενη έγκριση από αρμόδιες Περιφερειακές Υγειονομικές Επιτροπές και τελική έγκριση - επικύρωση από το Α.Υ.Σ.

ΑΡΘΡΟ 14

Φυσικοθεραπείες - λογοθεραπείες -εργοθεραπείες -ψυχοθεραπείες

Α. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., των Κρατικών Νοσοκομείων, σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σε εργαστήρια ιδιωτικών κλινικών, κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005.

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες. Σε ασφαλισμένους που χρήζουν φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εκδίδεται ένα παραπεμπτικό ανά μήνα για την ίδια πάθηση, με αναγραφή των απαιτούμενων πράξεων ανά συνεδρία. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Τα παραπεμπτικά εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά και σε περίπτωση αδυναμίας του συστήματος, εκδίδονται χειρόγραφα. Απαιτείται θεώρηση αυτών εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους και εκτέλεση αυτών εντός εξήντα (60) ημερών.

Δικαιολογούνται έως δέκα (10) συνεδρίες δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία, ορίζεται σε δέκα πέντε (15) ευρώ.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να διαμορφώνει τις συμβάσεις με τους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις της [παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010](#), με τρόπο ώστε η προκαλούμενη δαπάνη στον Οργανισμό να μην επηρεάζεται, χρησιμοποιώντας μέτρα όπως πλαφόν, κλιμακούμενη επιστροφή, μεταβολή της τιμής αποζημίωσης ανά συνεδρία μέχρι του ποσού των 18 €, λαμβάνοντας υπόψη και την δυναμικότητα ενός εκάστου παρόχου.

α. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δεν έχουν

νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα απότοκα πρόσφατων (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) κακώσεων νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνση κατά πλάκας, πολυριζονευρίτιδα GUILLAIN BARRE, σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ. που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας του μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

γ. Σε πολυκαταγματίες ασφαλισμένους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν παρακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι δύο (2) μήνες το ανώτερο.

Για τους ασθενείς των περιπτώσεων α, β και γ που έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. ή έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω, δεν αποζημιώνονται.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις α, β και γ δικαιολογείται η εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ' οίκον δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες με αποζημίωση δώδεκα (12) ευρώ τη συνεδρία, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία ως αναφέρεται ανωτέρω.

Β. α) Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατο (ως ορίζεται ανωτέρω) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, δυσκαταποσία επί εδάφους τραχειοστομίας, ή πάσχουν από Νόσο Parkinson, που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαία και για χρονικό διάστημα μέχρι τρεις (3) μήνες το ανώτερο.

β) Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (ως ορίζεται ανωτέρω) κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βλάβες νωτιαίου μυελού ή πάσχουν από Νόσο Parkinson ή σκλήρυνση κατά πλάκας, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται

οκτώ (8) συνεδρίες εργοθεραπείας μηνιαία και για χρονικό διάστημα μέχρι (3) μήνες το ανώτερο.

γ) Σε ασφαλισμένους που έχουν νοσηλευθεί στο παρελθόν σε πάσης φύσεως μονάδες ψυχικής υγείας, δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπείας, δύναται να χορηγούνται μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες ψυχοθεραπείας μηνιαία.

Οι πράξεις που αναφέρονται στην παράγραφο Β του παρόντος άρθρου, δύναται να αποζημιώνονται απευθείας σε ασφαλισμένους κατά το μεταβατικό και μέχρι την υπογραφή σχετικών συμβάσεων χρόνο, με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

ΑΡΘΡΟ 15

Πρόσθετη περίθαλψη και θεραπευτικά μέσα

Ο φορέας παρέχει στους ασφαλισμένους του, θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, όπως αυτά αναφέρονται στο παρόν άρθρο και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση με συμμετοχή του ασφαλισμένου 25%, εκτός αν στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ορίζεται διαφορετικά.

Δεν θα καταβάλλεται συμμετοχή για εκείνα τα θεραπευτικά μέσα και τις προθέσεις που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι από τις αποθήκες του φορέα.

Επίσης δεν θα καταβάλλουν συμμετοχή οι ασφαλισμένοι που κρίθηκαν από τις Ειδικές Επιτροπές (Κ.Ε.Π.Α.) και λαμβάνουν το εξωιδρυματικό επίδομα τετραπληγίας - παραπληγίας για την αγορά πρόσθετων ειδών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1759/1988, όπως αυτός θα ισχύει κάθε φορά.

Τα χορηγούμενα είδη και οι ανώτατες αποδιδόμενες τιμές, προσδιορίζονται από την κατώτερη τιμή μεταξύ αυτής που αναγράφεται στο παρατηρητήριο τιμών, ή στον παρόντα κανονισμό.

Σε περίπτωση που το ποσόν του νόμιμου παραστατικού αγοράς είναι χαμηλότερο του καθορισμένου, σύμφωνα με τα παραπάνω, ο ασφαλισμένος αποζημιώνεται μέχρι του ποσού που έχει καταβάλει.

Δύναται να αποζημιώνεται και η δαπάνη που έχει πραγματοποιηθεί μέσω διαδικτύου, εφόσον είναι χαμηλότερη των παραπάνω αναφερομένων.

Σε όλα τα αποδοτέα ποσά περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με Εγκυκλίους – Γενικά Έγγραφα του Οργανισμού.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατόπιν εισήγησης του Α.Υ.Σ. ή Ειδικής Επιτροπής, που συστήνεται με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού, δύναται να αξιολογεί την ένταξη νέων ειδών στα χορηγούμενα του άρθρου ή την εξαίρεσή τους, καθορίζοντας τις ειδικότερες προϋποθέσεις και τις ιατρικές ενδείξεις έγκρισης.

Ειδικότερα, τα χορηγούμενα ορθωτικά είδη και τα τεχνητά μέλη άνω - κάτω άκρων, καθώς και οι ανώτατες τιμές αποζημίωσης προκύπτουν από το επισυναπτόμενο στον κανονισμό παράρτημα.

Τα πρόσθετα είδη, νάρθηκες, κηδεμόνες γόνατος - ώμου κ.λ.π, τα οποία απαιτούνται για τη θεραπεία και εφαρμόζονται στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με Κ.Ε.Ν., δεν αποζημιώνονται με επιπλέον δαπάνη του Οργανισμού, εφόσον αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλείας του.

Τα ορθοπαιδικά - ορθωτικά είδη του παραρτήματος αποζημιώνονται, εφόσον έχουν καταχωρηθεί στο Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. ως «ιατροτεχνολογικά είδη», έχουν πιστοποιηθεί και έχουν κοστολογηθεί από την Ε.Π.Υ.. Η ισχύς της παραγράφου άρχεται από 1/2/2013.

Τα χορηγούμενα είδη του παρόντος άρθρου, καθώς και του παραρτήματος χορηγούνται με έγκριση Ελεγκτή του Φορέα, ύστερα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με το χορηγούμενο είδος ειδικότητας.

Εκτός των ειδών του Παραρτήματος ο Οργανισμός χορηγεί:

A. ΟΠΤΙΚΑ- ΓΥΑΛΙΑ ΟΡΑΣΕΩΣ

Στους ασφαλισμένους χορηγείται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας ένα ζευγάρι γυαλιά ή φακοί επαφής.
Χορηγείται μόνο ένα είδος για την αντιμετώπιση της πάθησης των οφθαλμών, είτε γυαλιά (κάθε 4 έτη) είτε φακοί επαφής (κάθε 2 έτη).
Η αντικατάσταση των γυαλιών είναι δυνατή κάθε 4 έτη.
Η αντικατάσταση των φακών επαφής είναι δυνατή ανά 2ετία.
Δεν χορηγούνται συγχρόνως γυαλιά και φακοί επαφής.
Σε παιδιά έως 12 ετών χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας (άθραυστα) κάθε 2 έτη.
Γυαλιά για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπίας χορηγούνται σε ασφ/νους μόνο άνω των 40 ετών, στην περίπτωση που δεν έχει χορηγεί άλλο ζεύγος στο διάστημα της 4ετίας για την αντιμετώπιση διαφορετικής πάθησης.
Ειδικότερα «επί κερατοκώννου» χορηγείται κερατοκωνικός φακός στο ποσόν των 70,00 Ευρώ έκαστος και αντικατάσταση ανά 6μηνο εφόσον χρειάζεται.
Το ποσό αποζημίωσης για γυαλιά είναι 100,00 Ευρώ (κρύσταλλα και σκελετός).
Το ποσό αποζημίωσης για κάθε φακό επαφής είναι 25,00 Ευρώ.
Τα γυαλιά και οι φακοί επαφής αποζημιώνονται με τα προαναφερθέντα ποσά εξ ολοκλήρου από τον Οργανισμό κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης και παραστατικό αγοράς.

B. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 600 €. Τα ακουστικά αντικαθίστανται κάθε 4 χρόνια, εκτός των βαρήκων παιδιών έως δέκα πέντε (15) ετών που αντικαθίσταται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που προκύπτει από συγκριτικά ακουογράμματα και πάνω από 50 decibell βαρηκοΐας. Η δαπάνη αποζημιώνεται μετά από προσκόμιση γνωμάτευσης συμπεριλαμβανομένου του ακουογράμματος του ασφαλισμένου καθώς και του σειριακού αριθμού του προϊόντος. Ο φορέας δεν αποζημιώνει τις δαπάνες επισκευών.

Γ. ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ (C-PAP, BI-PAP, κ.λπ.).

1) Αναπνευστικές συσκευές.

Για την αγορά αναπνευστικών συσκευών αποζημιώνει δαπάνη μέχρι του ποσού που ανά τύπο συσκευής καθορίζεται, ήτοι:

CPAP (απλή) 840 €

CPAP (auto) 1050 €

BiPAP (απλή) 1540 €

BiPAP S/T (πίεσης) 3500 €

Αναπνευστική συσκευή όγκου/ πίεσης - Σερβοαναπνευστήρας 7000 €

Στα παραπάνω ποσά καταβάλλεται συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25%.

Ειδικότερα για τις αναπνευστικές συσκευές όγκου/πίεσης και σερβοαναπνευστήρα καταβάλλεται συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 5%.

Αντικατάσταση αυτών δικαιολογείται μετά την παρέλευση τετραετίας από την ημερομηνία χορήγησής τους και με την προϋπόθεση της ολικής βλάβης λόγω φθοράς χρήσης.

2) Λοιπές συσκευές.

Στους ασφαλισμένους που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση κατ' οίκον αποζημιώνονται τα παρακάτω σταθερά υλικά χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, ως εξής:

ΣΤΑΤΩ ΟΡΟΥ: 73,00 €

ΖΥΓΑΡΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗ: 55,00 €

ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΘΕΡΜΟΦΟΡΑ: 20,00 €

ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ-ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ: 16,00 €

ΤΡΑΠΕΖΑΚΙ: 55,00 €

ΛΑΒΙΔΑ raCHER 12,50 €

Δ. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις παρακάτω αναφερόμενες συσκευές ως ακολούθως:

α. ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ: στις περιπτώσεις υπνικής άπνοιας που δεν είναι απαραίτητη η χορήγηση αναπνευστικής συσκευής ο Οργανισμός αποζημιώνει με ποσό έως 50 €.

β. Σε πάσχοντες από διάφορα πνευμονικά νοσήματα, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους ασφαλισμένους για την αγορά λοιπών αναπνευστικών συσκευών που αναφέρονται στο παράρτημα, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα πνευμονολόγου εγκεκριμένη από ελεγκτή ιατρό και μέχρι του ποσού των 90 € κατά είδος, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

γ. Σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία αποζημιώνεται στους ασφαλισμένους η αγορά ρυθμιζόμενης συσκευής αποσιδήρωσης, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα ειδικού ιατρού και με κάλυψη της δαπάνης κατά 90%.

Για την απόδοση δαπάνης απαιτείται γνωμάτευση θεραπευτή ιατρού του φορέα αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση Ελεγκτή ιατρού, νόμιμο παραστατικό αγοράς και πιστοποίηση καταλληλότητας (CE).

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις ακτινοθεραπείες στους συμβεβλημένους παρόχους σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να καθορίζει κλιμακούμενα ποσοστά έκπτωσης για κάθε ένα συμβεβλημένο πάροχο.

ΑΡΘΡΟ 16

Επίδομα λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

1. Το επίδομα λουτροθεραπείας παρέχεται στη διάρκεια της λουτρικής περιόδου (για το χρονικό διάστημα από 1/6ου έως 31/10ου) προς τους ασφαλισμένους, όταν είναι γι' αυτούς αναγκαία η θεραπεία της πάθησης τους (απαιτείται έγκριση από την υγειονομική επιτροπή του ασφαλιστικού φορέα ή γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο) σε αναγνωρισμένες από το κράτος Λουτροπηγές. Έξοδα λουτροθεραπείας χορηγούνται κατά ανώτατο όριο έως 15 λούσεις και σε κάθε περίπτωση δεν μπορούν να υπερβούν τα 150 €. Το είδος των παθήσεως, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγηση του ανωτέρω επιδόματος ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

2. Το επίδομα αεροθεραπείας παρέχεται στους ασφαλισμένους των ασφαλιστικών οργανισμών, εφόσον πάσχουν από φυματίωση, καρκίνο των πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού), καθώς επίσης και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση πνευμόνων, καρδιάς και ήπατος και οι πάσχοντες από πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας 67% από πνευμονική νόσο για το χρονικό διάστημα από 1/6ου έως 31/8ου.

Το επίδομα θα καταβάλλεται αφού ο ασφαλισμένος προσκομίσει: α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 από την οποία να προκύπτει ότι δεν έλαβε και ούτε θα λάβει το επίδομα από άλλο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Δημόσιο κ.λπ. και δεν έχει νοσηλευθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (κρατικό ή ιδιωτικό) άνω των σαράντα έξι (46) ημερών κατά το χρονικό διάστημα από 1/6ου έως 31/8ου και β) γνωμάτευση ιατρού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας με την οποία να πιστοποιείται η πάθηση και η συνέχιση

της θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας τους κατά το χρονικό διάστημα ως ορίζεται ανωτέρω. Το ύψος του βοηθήματος καθορίζεται στο ποσό των 200 €.

Για το έτος 2012 οι δικαιούχοι (ως αναφέρονται ανωτέρω) του εν λόγω επιδόματος θα αποζημιωθούν με το ποσό των 200 € με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ορίζονται στο παρόν άρθρο .

3. Το αντίτιμο τροφής της [παραγράφου 5α του άρθρου 31](#) του Α.Ν. [1846/1951](#) (Α,179), όπως προστέθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 7 του ν. δ. 3762/1957 (Α, 194), καταβάλλεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στους δικαιούχους αυτού, σύμφωνα με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στην [παράγραφο 5α του άρθρου 31](#) του α.ν. [1846/1951](#).

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των επιδομάτων αεροθεραπείας και αντιτίμου τροφής, ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

ΑΡΘΡΟ 17

Ειδική αγωγή

1. Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά εκπαιδευτήρια οικοτροφεία, άσυλα, το Ταμείο, στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου τροφείου του προβλεπόμενου από την παρ. 2 της Υ.Α: Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274/Β/2007), όπως ισχύει κάθε φορά, με την προσκόμιση των ακόλουθων παραστατικών:

- α) γνωμάτευση σχετικής ειδικότητας ιατρού και έγκριση ελεγκτή ιατρού του οργανισμού,
- β) βεβαίωση του εκπαιδευτηρίου για τις ημέρες προσέλευσης του παιδιού και
- γ) πρωτότυπο τιμολόγιο.

Η χορήγηση του νοσηλίου - τροφείου σε όλες τις κατηγορίες ιδρυμάτων και των κέντρων διημέρευσης -ημερήσιας φροντίδας, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.

2. Σε περιπτώσεις παιδιών μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών χορηγούνται με γνωμάτευση Δ/ντή κλινικής Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρων Παιδοψυχικής Υγιεινής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα δημόσια ή εποπτευόμενα από Δημόσιο Φορέα ειδικότητας (Παιδοψυχιάτρου, Ψυχιάτρου, Νευρολόγου, Αναπτυξιολόγου) ή νομίμου αναπληρωτή αυτού, ισχύος ενός (1) έτους, ως κατωτέρω:

Α. Σε αμιγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων φυσικοθεραπείες 10 συνεδρίες το μήνα και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε δέκα πέντε (15) €.

Β. Σε σοβαρά, αμιγή νοητικά, ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και σε παιδιά με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Αυτισμός, εγκρίνεται λογοθεραπεία - εργοθεραπεία - ειδική διαπαιδαγώγηση έως δέκα πέντε (15) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, καθώς και ομαδική ή ατομική ψυχοθεραπεία - ή θεραπεία συμπεριφοράς έως (8) συνεδρίες ανά είδος το μήνα και συμβουλευτική γονέων μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες το μήνα. Μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό για τις παραπάνω περιπτώσεις ορίζονται τα τετρακόσια σαράντα (440 €) το μήνα.

Γ. Επίσης για τις παρακάτω παιδοψυχιατρικές διαταραχές, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), διαταραχές της άρθρωσης, βαρηκοΐα, τραυλισμό εγκρίνονται έως τέσσερα (4) είδη πράξεων θεραπείας (λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης έως δέκα πέντε (15) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, ψυχοθεραπείας, θεραπεία συμπεριφοράς έως (8) συνεδρίες το μήνα και συμβουλευτική γονέων έως (4) συνεδρίες το μήνα), με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα διακόσια πενήντα 250 € το μήνα.

Δ. Σε μικτά περιστατικά κινητικών και νοητικών, καθώς και νευρολογικών προβλημάτων (εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία) όπως ορίζεται ανωτέρω (περιπτώσεις Α και Β) με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα πεντακόσια ενενήντα (590 €).

Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, ψυχιατρικά, ψυχολογικά προβλήματα, καθώς και μικτά περιστατικά (εκτός των αναφερομένων στην περίπτωση Γ) δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (διάρκειας 1 έτους) από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή των ιατρών των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού και της αναγκαιότητας συνέχισης αυτών.

Όλες οι ανωτέρω παροχές δύναται να αποζημιώνονται απ' ευθείας σε ασφαλισμένους με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το μεταβατικό στάδιο και μέχρι την υπογραφή των σχετικών συμβάσεων.

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΑΡΘΡΟ 18 **Συμβάσεις**

Για την αγορά υπηρεσιών νοσοκομειακής, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και λοιπών ειδών και μέσων περίθαλψης, ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υγείας, με τις οποίες προσδιορίζονται οι όροι που διέπουν τις συμβατικές υποχρεώσεις των συμβαλλομένων, μέσα στο πλαίσιο των κειμένων κάθε φορά διατάξεων για τα προβλεπόμενα όρια αμοιβών.

ΑΡΘΡΟ 19

Έλεγχος

Η άσκηση του Δευτεροβάθμιου ελέγχου των δαπανών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., υγειονομικού και φαρμακευτικού, επιθεώρησης συμβεβλημένων παρόχων υγείας και ο εσωτερικός έλεγχος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. γίνονται από τα αρμόδια όργανα της ΥΠ.Ε.Δ.Ι.Φ.Κ.Α. και στα πλαίσια της νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία της.

Εντεταλμένοι ελεγκτές ιατροί Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ελέγχουν παραστατικά δαπανών υγείας, προεγκρίνουν και εγκρίνουν παροχές υγειονομικών υλικών, φαρμάκων, νοσήλια, εισαγωγή και έξοδο ασθενών από συμβεβλημένους παρόχους υγείας και κάθε άλλη διαδικασία, όπου αυτό προβλέπεται από τον Ενιαίο Κανονισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τις αποφάσεις του Δ.Σ. και του Προέδρου, όπως και την κείμενη νομοθεσία.

Κατ' εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός μπορεί να αναθέτει συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο, εκτός από τους ιατρούς Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε ιατρούς των Σωμάτων Ασφαλείας, σε Στρατιωτικούς ιατρούς, σε ιατρούς δημόσιων νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, εντός των δομών τους.

Η όλη εποπτεία κάθε ελέγχου υπάγεται στην ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

ΑΡΘΡΟ 20

Αναγνώριση δαπανών

1. Η αναγνώριση των δαπανών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του φορέα με την υποβολή των προβλεπόμενων από τον παρόντα κανονισμό παραστατικών - δικαιολογητικών, καθώς και από τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά περί υγειονομικής περίθαλψης.

2. Δαπάνες ιατρικών πράξεων, παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο δεν αναγνωρίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Δεν αποζημιώνεται η ιατρική επίσκεψη σε μη συμβεβλημένους ιατρούς.

4. Είδος παροχών που δεν αναφέρεται στον παρόντα κανονισμό δεν αναγνωρίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΡΘΡΟ 21

Υποχρεώσεις

Οι υποχρεώσεις των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών, των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2008 (Α', 183) ή όπως προκύπτει από τη σχετική Νομοθεσία. Οι υποχρεώσεις των ασφαλισμένων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε

περίπτωση μη τήρησής τους διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 191/2005 (Α', 234), όπως ισχύει κάθε φορά

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από το Ν. [3892/2010](#) (Α', 189), σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

ΑΡΘΡΟ 22

Ιατροί

1. Ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του Οργανισμού από ιατρούς, ως ακολούθως:

α) Από τους μόνιμους, καθώς και από τους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

β) Από ιατρούς, οι οποίοι συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είτε με σύμβαση μίσθωσης έργου διάρκειας έως δύο (2) ετών ή αντίστοιχα με αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση, μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις (Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου 16-12-2011 (Α, 262) που κυρώθηκε με το Ν. [4047/2012](#) (Α, 31), όπως ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από τους ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. Φ.90380/οικ.32290/4456/2011 (Β 3008) και Φ.9380/οικ.228/113/2012 (Β' 620) κοινές υπουργικές αποφάσεις και την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Οι θεραπευτές ιατροί υποχρεούνται, πέραν της εξέτασης του ασθενούς, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του ασφαλισμένου ή του Οργανισμού.

Παθολόγοι: Εμβολιασμούς πάσης φύσεως

Παιδίατροι: Εμβολιασμούς πάσης φύσεως

Καρδιολόγοι: Ηλεκτροκαρδιογραφήματα και Ταλαντώσεις

Γυναικολόγοι: Διάφορες μικροθεραπείες

Οφθαλμίατροι: Τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, μέτρηση οπτικής οξύτητας, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και βυθοσκόπηση

Ωτορινολαρυγγολόγοι: Αφαίρεση βυσμάτων ώτων, προσθία και οπισθία ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση

ΑΡΘΡΟ 23

Παραγραφή

Κάθε δικαίωμα για τη λήψη των παροχών του παρόντος Ενιαίου Κανονισμού παραγράφεται μετά ένα έτος από τη γέννησή του.

Παροχές που προβλέπονται στον παρόντα κανονισμό, εφόσον δεν απαιτηθούν με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσα σε ένα (1) χρόνο από τη δημιουργία τους, παραγράφονται.

ΑΡΘΡΟ 24

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την δημοσίευσή της, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στα επιμέρους άρθρα.»

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 17 Νοεμβρίου 2012

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΑΡΙΟΣ ΣΑΛΜΑΣ