



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

2 Μαΐου 2025

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2106

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 4091

Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/1-11-2018 κοινής απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας «Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης με περιεχόμενο "Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)"» (Β' 4898).

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΘΝΙΚΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τον ν. 3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 31) και ιδίως το άρθρο 30.
2. Τον ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις» (Α' 38).
3. Τον ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 115).
4. Τον ν. 4931/2022 «Γιατρός για όλους, ισότιμη ποιτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 94).
5. Τον ν. 5102/2024 «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 55).
6. Τον ν. 5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού - Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας- Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α' 187).
7. Τον Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α' 45).
8. Το άρθρο 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την περ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).
9. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).
10. Το π.δ. 142/2017 «Οργανισμός Υπουργείου Οικονομικών» (Α' 181).

11. Το άρθρο 5 του π.δ. 77/2023 «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων - Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματειών - Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων» (Α' 130), καθώς και το άρθρο 1 του π.δ. 82/2023 (Α' 139), περί μετονομασίας του Υπουργείου Οικονομικών σε Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών.

12. Το π.δ. 79/2023 «Διορισμού Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 131).

13. Το π.δ. 2/2024 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).

14. Την υπό στοιχεία 102928 ΕΞ 2023/10-07-2023 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών, Αθανάσιο Πετραλιά» (Β' 4441).

15. Την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31-10-2018 κοινή απόφαση των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, «Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)"» (Β' 4898), όπως τροποποιήθηκε με τις υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/ Γ.Π.2918/07-03-2019 (Β' 889), ΕΑΛΕ/ Γ.Π.20254/04-04-2019 (Β' 1218), ΕΑΛΕ/ Γ.Π.51391/24-12-2020 (Β'5821), ΕΑΛΕ/Γ.Π.68808/2021/19-01-2022 (Β'302/2022), και ΕΑΛΕ/Γ.Π. 47749/14-12-2022 (Β' 6544), όμοιες κοινές υπουργικές αποφάσεις.

16. Την υπ' αρ. 372 απόφαση της 998ης/19-12-2024 συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η οποία διαβιβάστηκε με το υπό στοιχεία ΔΒ3Α/Φ107/17/οικ. Εμπ. 1384/24-12-2024 έγγραφο της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

17. Την υπ' αρ. 27 απόφαση της 1007ης/10-02-2025 συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

18. Την ανάγκη αναθεώρησης του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, με γνώμονα τον εξορθολογισμό και την απλοποίηση των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη διευκόλυνση της προσβασιμότητας των δικαιούχων περίθαλψης και ειδικότερα την τροποποίηση των άρθρων 4, 6, 9, 11, 12, 16, 20, 21, 23, 25, 27, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53 καθώς και την ανάγκη κατάργησης των άρθρων 28, 29, 30, 31, 55, 56, 60, 61, 62.

19. Την υπό στοιχεία Β2β, Β1α/Γ.Π. 11293/10-03-2025 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, εκδιδόμενη κατά εφαρμογή της περ. ε' της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4270/2014, σύμφωνα με την οποία: α. Οι τροποποιήσεις όπως έχουν αποτυπωθεί στα άρθρα 4, 6, 9, 11, 12, 16, 20, 21, 23, 24, 25, 27, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 δεν επιφέρουν ουδεμία οικονομική επίπτωση στον προϋπολογισμό του Οργανισμού, β. Η τροποποίηση που έχει αποτυπωθεί στο άρθρο 35 και αφορά την κάλυψη της κρυσσυντήρησης δεν μπορεί να εκτιμηθεί η οικονομική επιβάρυνση, καθώς η πράξη δεν έχει κοστολογηθεί ακόμη, γ. Η τροποποίηση που έχει αποτυπωθεί στο άρθρο 36 και αφορά στην αύξηση της συμμετοχής από 10% σε 15% προκαλεί ουδέτερο δημοσιονομικό αποτέλεσμα, καθώς επέρχεται μείωση του ποσού αυτόματης επιστροφής ενώ η οικονομική επιβάρυνση από την αύξηση της αποζημίωσης της κατ'οίκον φυσικοθεραπείας από 15€ στα 20€ ανά συνεδρία ανέρχεται στα 750.000,00€ ετησίως, δ. Η τροποποίηση που έχει αποτυπωθεί στο άρθρο 40 που αφορά στην θεσμοθέτηση συμμετοχής 15% στα ΚΑΑ Ανοικτής Νοσηλείας, προκαλεί ουδέτερο δημοσιονομικό αποτέλεσμα, καθώς επέρχεται μείωση του ποσού αυτόματης επιστροφής, ε. Η τροποποίηση που έχει αποτυπωθεί στο άρθρο 47 επιφέρει οικονομική επιβάρυνση που ανέρχεται στα 5 εκ.€ από την αύξηση των οδοιοπορικών των αιμοκαθαιρόμενων και θαλασσαιμικών και επιπλέον 2 εκ.€ ετησίως από την αύξηση της χιλιομετρικής αποζημίωσης από 0,15 ευρώ ανά χιλιόμετρο σε 0,20 ευρώ/χλμ, στ. Η τροποποίηση που έχει αποτυπωθεί στο άρθρο 34 και αφορά στην οδοντιατρική περίθαλψη επιφέρει οικονομική επιβάρυνση περίπου 15.000€ ετησίως. Σε οποιαδήποτε περίπτωση αύξησης της υποβαλλόμενης στον ΕΟΠΥΥ δαπάνης των Φορέων Γενικής Κυβέρνησης- Δημόσια Νοσοκομεία θα προκληθεί αύξηση των πληρωτέων απαιτήσεων των εν λόγω Φορέων έναντι του ΕΟΠΥΥ χωρίς όμως να επιβαρύνει το δημοσιονομικό αποτέλεσμα του Προϋπολογισμού, αφού οι μεταβιβάσεις του ΕΟΠΥΥ προς τους Φορείς Γενικής Κυβέρνησης καθορίζονται από την εκάστοτε ετήσια Εισηγητική Έκθεση του Προϋπολογισμού. Ειδικότερα για το έτος 2025 ανέχονται στο ποσό των 1.019 εκ.€. Από τις εν λόγω πιστώσεις ο Οργανισμός αποπληρώνει τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, το ΕΚΑΒ, τα Νοσοκομεία Ειδικού Καθεστώτος (Ωνάσειο Παπαγεωργίου), τα Νοσοκομεία που υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας & Θρησκευμάτων (Αρεταίειο και Αιγινήτειο) και τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία (συμπεριλαμβανομένου του ΝΙΜΤΣ). Σε οποιαδήποτε περίπτωση αύξησης της υποβαλλόμενης στον ΕΟΠΥΥ δαπάνης των ιδιωτών παρόχων η οποία ανήκει σε κλειστό προϋπολογισμό από την εφαρμογή του εν λόγω Κανονισμού, θα προκληθεί ισόποση αύξηση της είσπραξης ποσού από την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής του άρθρου 100 του ν. 4172/2013, καθώς εντάσσεται σε μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (claw back). Σε οποιαδήποτε περίπτωση αύξησης της υποβαλλόμενης στον ΕΟΠΥΥ δαπάνης από την εφαρμογή του εν λόγω Κανονισμού των ιδιωτών παρόχων ή των ασφαλισμένων δικαιούχων η οποία είτε δεν ανήκει σε κλειστό προϋπολογισμό είτε

δεν λαμβάνει γι' αυτήν ο ΕΟΠΥΥ χρηματοδότηση, θα προκληθεί πρόσθετη επιβάρυνση στον Προϋπολογισμού του Οργανισμού η οποία θα καλυφθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις και σε περίπτωση μη επάρκειας αυτών η Υπηρεσία θα προβεί σε τροποποίηση- αναμόρφωση του Προϋπολογισμού είτε με ανακατανομή των διαθέσιμων πιστώσεων, είτε με την χρήση ταμιακών διαθεσίμων και επιβάρυνση του δημοσιονομικού αποτελέσματος. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας.

20. Το γεγονός ότι οι διατάξεις της παρούσας δεν αφορούν σε διοικητική διαδικασία για την οποία υπάρχει υποχρέωση καταχώριση στο ΕΜΔΔ - ΜΙΤΟΣ, αποφασίζουμε:

Την τροποποίηση και αντικατάσταση της εν θέματι κοινής υπουργικής απόφασης η οποία πλέον έχει ως ακολούθως:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 1 ΣΚΟΠΟΣ

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, εφεξής ΕΟΠΥΥ ή Οργανισμός, ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας κατά τον ν. 4238/2014 (Α' 38), με τον παρόντα Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας, εφεξής ΕΚΠΥ ή Κανονισμός, επιδιώκει να εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση όλων των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε υπηρεσίες υγείας που αποσκοπούν στην πρόληψη, στη διατήρηση, στην προαγωγή, στη βελτίωση και στην αποκατάσταση της υγείας τους.

Ειδικότερα, με τον παρόντα Κανονισμό καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

2. Ως παροχές υγείας νοούνται:

- α. Η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας,
- β. η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που περιλαμβάνει,
- γ. οι φυσιοθεραπευτικές πράξεις,
- δ. η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία σε ενήλικες,
- ε. η φαρμακευτική περίθαλψη,
- στ. η οδοντιατρική περίθαλψη (προληπτική, θεραπευτική, προσθετική),
- ζ. η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία σε Παιδιά και Εφήβους,
- η. η νοσοκομειακή περίθαλψη,
- θ. η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας σε δημόσια νοσοκομεία,
- ι. η αποζημίωση μετακίνησης ασθενών για ιατρικό σκοπό,
- ια. η αποζημίωση δαπανών τοκετού,
- ιβ. η ιατρικός υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,
- ιγ. οι παροχές υγείας σε είδος σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και λοιπές χώρες,
- ιδ. η αποζημίωση θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, τεχνικών μέσων υγείας - πρόσθετη περίθαλψη,

ιε. η αποζημίωση της λουτροθεραπείας, η χορήγηση επιδόματος αεροθεραπείας και κάθε άλλης αποζημίωσης που θα αποφασίσει το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ ή θα θεσπιστεί με νόμο.

ιστ. Οι θεραπείες αποκατάστασης σε εξωτερικούς και νοσηλευόμενους ασθενείς.

3. Ο ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να εξασφαλίσει την παροχή υπηρεσιών στους δικαιούχους, συμβάλλεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας.

Οι όροι των συμβάσεων πρέπει να είναι συμβατοί με την κείμενη νομοθεσία.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την σύναψη σύμβασης είναι:

α. Ο πάροχος να μην έχει καταδικαστεί τελεσίδικα για κάποιο από τα αδικήματα κλοπής, υπεξαίρεσης (κοινή και στην υπηρεσία), απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, δωροδοκίας, απιστίας περί την υπηρεσία, παράβασης καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση. Επίσης, να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

β. Να μην έχει εκδοθεί σε βάρος κάθε συμβαλλομένου με τον ΕΟΠΥΥ, αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση, που περιέρχεται σε γνώση του ΕΟΠΥΥ με οποιοδήποτε τρόπο και αφορά στα παρακάτω αδικήματα, ήτοι:

i) Συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, ii) δωροδοκία, iii) απάτη, iv) νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες.

γ. Ο πάροχος να μην τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση ή αναγκαστική διαχείριση ή σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση που προβλέπεται από τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας.

δ. Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι δεν κινήθηκε εναντίον του διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, εκκαθάριση, ή έκδοσης απόφασης αναγκαστικής διαχείρισης ή οποιαδήποτε άλλη ανάλογη διαδικασία προβλεπόμενη από την κείμενη νομοθεσία.

ε. Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι δεν καταδικάστηκε με τελεσίδικη δικαστική απόφαση για αδίκημα που αφορά την επαγγελματική διαγωγή του.

στ. Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι δεν έχει διαπράξει συναφές με το αντικείμενο της σύμβασης, επαγγελματικό παράπτωμα που μπορεί να διαπιστωθεί με οποιοδήποτε μέσο από τον ΕΟΠΥΥ.

ζ. Ο πάροχος να βεβαιώνει ότι έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του ή έχει τεθεί σε καθεστώς ρύθμισης σχετικά με την καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με τη ελληνική νομοθεσία, και τις υποχρεώσεις του σχετικά με την πληρωμή των φόρων και τελών, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή την νομοθεσία της χώρας του.

η. Ο πάροχος να βεβαιώνει υπεύθυνα ότι δεν έχει κηρυχθεί έκπτωτος από σύμβαση προμηθειών ή υπηρεσιών του δημοσίου, ότι δεν έχει τιμωρηθεί με αποκλεισμό από διαγωνισμούς προμηθειών ή υπηρεσιών του δημοσίου τομέα.

θ. Επιπρόσθετα, οι νόμιμοι εκπρόσωποι ασκούντες διοίκηση πρέπει να μην έχουν αμετάκλητες καταδικα-

στικές αποφάσεις σύμφωνα με τα άρθρα 68 και 153 του ν. 4281/2014 (Α' 160) και να μην τους έχει επιβληθεί οποιαδήποτε ποινή για οικονομικά εγκλήματα.

Σε περίπτωση που κάποια από τις παραπάνω απαγορευτικές προϋποθέσεις συντρέξει για κάποιον πάροχο κατά την διάρκεια ισχύος μιας σύμβασης, η σύμβαση καταγγέλλεται.

Σε περίπτωση απαλλαγής του, μόλις καταστεί η σχετική απόφαση αμετάκλητη, δύναται να εξεταστεί αρμοδίως η δυνατότητα της εκ νέου συνεργασίας με τον Οργανισμό, μετά από την υποβολή σχετικής αίτησης του παρόχου.

Στις περιπτώσεις που ο πάροχος είναι εταιρεία οποιασδήποτε μορφής, οι ως άνω προϋποθέσεις αφορούν στους διαχειριστές και νόμιμους εκπροσώπους, καθώς και στους κατά νόμο υπεύθυνους αυτών.

Ο ΕΟΠΥΥ δικαιούται να καταγγείλει οποτεδήποτε αζημίως τη σύμβαση, εφόσον διαπιστώσει παράβαση οποιουδήποτε όρου της σύμβασης. Η ισχύς της καταγγελίας επέρχεται από τη δέκατη (10) εργάσιμη ημέρα από την ημερομηνία της εγγράφου γνωστοποίησης της καταγγελίας από τον ΕΟΠΥΥ προς τον προμηθευτή.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να διαπραγματεύεται με τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας τους όρους της σύμβασης και τις τιμές αποζημίωσης, οι οποίες δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερες από τις τιμές που έχει αποφασίσει το Δ.Σ. και έχουν δημοσιευθεί σε ΦΕΚ ή προβλέπονται στην ισχύουσα νομοθεσία.

Τη διαδικασία διαπραγμάτευσης πραγματοποιεί η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Αμοιβών και Τιμών Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, εφεξής Επιτροπή Διαπραγμάτευσης (Ε.Δ), στο εξής αναφερόμενη ως Ε.Δ.

Για όλα τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα του παρόντος Κανονισμού καθώς και για τα σκευάσματα ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς, οι προμηθευτές, εκτός των δικαιολογητικών που πρέπει να υποβάλλουν στην αρμόδια Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ, όπως θα καθορίζονται κάθε φορά με εγκύκλιο του Οργανισμού, υποχρεούνται να προσκομίζουν στον ΕΟΠΥΥ την ειδική βεβαίωση ότι έχουν καταχωρηθεί τα είδη που εμπορεύονται στα κατά το νόμο αρμόδια μητρώα πιστοποίησης προϊόντων.

Επίσης, για κάθε είδος που ο Οργανισμός εγκρίνει την αγορά του, πρέπει να δηλώνουν τις τρεις χαμηλότερες τιμές, ανά τιμή μονάδος, που αυτό αποζημιώνεται σε χώρες της Ε.Ε. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται, επίσης, να συμβάλλεται:

α) Με προμηθευτές διάθεσης ραδιοφαρμάκων για δι-αγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, καθορίζοντας την τιμή αποζημίωσης τους, κατόπιν διαπραγμάτευσης.

β) Με παρόχους υπερβαρικού οξυγόνου, αποζημιώνοντας τη δαπάνη θεραπείας με υπερβαρικό οξυγόνο σε εξωτερικούς ασθενείς, με βάση τις ιατρικές ενδείξεις κατά τη δέκατη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (ICD10), και σύμφωνα με τον αριθμό συνεδριών που θα προτείνει ο θεράπων ιατρός και θα γνωμοδοτεί σχετικά η ειδική επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.) ή άλλου δημοσίου οργάνου. Η τιμή αποζημίωσης της δαπάνης θεραπείας με υπερβαρικό οξυγόνο ανά συνεδρία, καθορίζεται με υπουργική απόφαση, έπειτα

από γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ. και εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, αφού προηγηθεί διαπραγμάτευση με τους παρόχους. Σε περίπτωση που δεν καταστεί εφικτή η συμφωνία από διαπραγμάτευση, τότε την τιμή αποζημίωσης θα την εισηγηθεί το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ στον Υπουργό, έπειτα από πρόταση της αρμόδιας Διεύθυνσης.

Άρθρο 2 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ

1. Ως «δικαιούχοι» νοούνται:

α. Οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Ταμείων που εντάχθηκαν στον ΕΟΠΥΥ,
β. τα μέλη της οικογένειάς τους, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα, δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης,

γ. όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία του ΕΟΠΥΥ ως αρμόδιου φορέα του τόπου διαμονής/κατοικίας, δυνάμει των Κανονισμών 883/2004 και 987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας και των όρων των διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλειας και

δ. κάθε πολίτης που θα υπαχθεί με νομοθετική ρύθμιση στις παροχές του ΕΟΠΥΥ, ανεξάρτητα αν διαθέτει ή όχι ασφαλιστική ικανότητα.

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

3. Ως «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση και αποκατάσταση των βλαβών υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία, και παρέχεται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

4. Ως «νοσοκομειακή περίθαλψη» νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις που απαιτούν νοσηλεία και διενεργούνται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

5. Ως «Διασυννοιακή Υγειονομική Περίθαλψη» νοείται η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος-μέλος διάφορο από το κράτος-μέλος ασφάλισης, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013 (Α' 261).

6. Ως «Διασυννοιακή Συνταγή» νοείται η συνταγή, η οποία εκδίδεται μετά από αίτημα ασθενούς που σκοπεύει να τη χρησιμοποιήσει σε άλλο κράτος μέλος, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013 (Α' 261).

7. Ως «Φαρμακευτική περίθαλψη» νοείται: α. η χορήγηση των αναγκαίων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων (φαρμάκων) για την αποκατάσταση της υγείας και της ικανότητας προς εργασία, των ασθενών ή για ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση,

β. η χορήγηση των αναγκαίων ουσιών για τη διάγνωση των νόσων, και

γ. η χορήγηση των αναγκαίων θεραπευτικών μέσων, όπως συσκευές οξυγονοθεραπείας (συμπυκνωτής οξυγόνου), σκευάσματα ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς χορηγούμενα εντερικά μέσω γαστροστομίας ή νηστιδοστομίας ή παρεντερικά, με ιατρική

γνωμάτευση που θα αναγράφει το κατάλληλο για την νόσο κωδικό κατά ICD10, για το οποίο ο ΕΚΠΥ προβλέπει την χορήγηση διατροφικών σκευασμάτων.

8. Ως «παρεχόμενο υγειονομικό υλικό» νοείται αυστηρά και μόνο το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα που παρέχονται στο πλαίσιο θεραπείας νοσημάτων ή νοσηρών καταστάσεων, σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό.

9. Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας» νοούνται

α. τα φυσικά πρόσωπα, όπως ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχοθεραπευτές (ψυχολόγοι, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι), προμηθευτές ιατροτεχνολογικών ειδών και άλλοι επαγγελματίες υγείας, και

β. τα νομικά πρόσωπα, όπως Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) ή κάθε άλλη Δημόσια Δομή ΠΦΥ, Ιδιωτικές Κλινικές, άλλες Κλινικές και Ιδρύματα που περιθάλπουν χρόνια πάσχοντες ασθενείς, Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ), Κέντρα Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔ-ΗΦ), Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ), Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (ΣΑΔ), Ιδιωτικά Διαγνωστικά Εργαστήρια, Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Πολυϊατρεία, Οδοντιατρεία, Πολυοδοντιατρεία, Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείων και ιδιωτικών Κλινικών, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης - Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν.), ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Ιατρικές Εταιρείες κάθε μορφής που προβλέπονται από την νομοθεσία (π.χ. Α.Ε., Ε.Π.Ε., Ο.Ε, ΙΚΕ κ.λπ.), Κέντρα Ειδικών Θεραπειών - Ειδικής Αγωγής - Λογοθεραπείας - Εργοθεραπείας - Ψυχοθεραπείας, καθώς και κάθε άλλη υγειονομική δομή που θα αναγνωρίζεται από το κράτος και θα παρέχει νόμιμα ιατρικές υπηρεσίες ή υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

10. Ως «παράβαση όρων σύμβασης» νοείται κάθε ενέργεια παρόχου υγείας με την οποία παραβιάζεται όρος της συναφθείσας με τον Οργανισμό σύμβασης.

11. Ως «υπερσυνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση κατά σύστημα, μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ή μεγαλύτερης διάρκειας θεραπειών, από αυτές που απαιτούνται για την κάλυψη του ασθενή, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους κανόνες της θεραπευτικής.

12. Ως «καταχρηστική ζήτηση εξετάσεων ή/και θεραπευτικών πράξεων» νοείται η αναγραφή περισσότερων εξετάσεων ή/και θεραπευτικών πράξεων από αυτές που είναι αναγκαίες σύμφωνα με τις ιατρικές ενδείξεις, για την διερεύνηση ή παρακολούθηση μιας νοσηρής κατάστασης, όπως αυτή προσδιορίζεται από την πιθανή διάγνωση νόσου (ICD10) που θέτει ο θεράπων ιατρός στην γνωμάτευση του και στο παραπεμπτικό και ορίζεται από τα διαγνωστικά ή θεραπευτικά πρωτόκολλα.

13. Ως «προκλητή ζήτηση» για την χορήγηση φαρμάκων, για σκευάσματα ειδικής θεραπευτικής διατροφής, για την παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις και διαγνωστικές θεραπευτικές ιατρικές πράξεις και άλλα ιατροτεχνολογικά θεραπευτικά μέσα πρόσθετης περίθαλψης, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας του ασθενή.

14. Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση φαρμάκων κατά σύστημα, που δεν ακολουθεί τους κανόνες της ισχύουσας νομοθεσίας και όσα προβλέπονται από το π.δ. 121/2008 (Α' 183) και τον ν. 4472/2017 (Α' 74) ή η συνταγογράφηση σκευασμάτων ειδικής θεραπευτικής διατροφής, ή ιατροτεχνολογικών και θεραπευτικών μέσων ή παρακλινικών εξετάσεων ή διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων, χωρίς ιατρική ένδειξη ή χωρίς να έχει προηγηθεί ιατρική εξέταση του ασθενή.

15. Ως «κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων ή και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων ή φυσικοθεραπειών» νοείται η με κάθε τρόπο υπόδειξη σε δικαιούχους από τον πάροχο υγείας, για εκτέλεση συνταγών ή ιατρικών παραπεμπτικών, σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και η χωρίς επαρκή τρόπο εξήγηση, όπως η μοναδικότητα στην περιοχή, κατεύθυνση από τον ιατρό, ποσοστού άνω του 50% των συνταγών φαρμάκων ή παραπεμπτικών εξετάσεων ή παραπεμπτικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ή παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας που έχει εκδώσει, σε συγκεκριμένο πάροχο υγείας.

16. Ως «εξαιρετικές περιπτώσεις» νοούνται οι επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης και αφορούν σε επεμβάσεις ή πράξεις προκειμένου να αποφευχθεί, ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία του ασθενή.

17. Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος και η έγκριση παροχών υγείας δικαιούχων ΕΟΠΥΥ, όπως νοσηλίων, φαρμάκων, θεραπευτικών μέσων, υγειονομικών υλικών, εισιτηρίου/εξιτηρίου ασθενή σε δημόσια ή ιδιωτική δομή υγείας, συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ, διενέργειας θεραπευτικών ή διαγνωστικών πράξεων ή πράξεων αποκατάστασης. Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος» νοείται επίσης και ο έλεγχος των φυσικών παραστατικών που διενεργείται με κάθε τρόπο, από τους υπαλλήλους του Οργανισμού, στο πλαίσιο εκκαθάρισης των απαιτούμενων, από τους παρόχους ή δικαιούχους, δαπανών υγείας.

18. Ως «δευτεροβάθμιος έλεγχος» νοείται ο έλεγχος και η επιθεώρηση των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, παροχών υγείας, για την διαπίστωση τήρησης της νομοθεσίας που διέπει την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, του ΕΚΠΥ και των συμβατικών τους υποχρεώσεων κατά τους όρους της σύμβασης που έχουν συνάψει με τον ΕΟΠΥΥ, όπως επίσης και ο εσωτερικός έλεγχος του Οργανισμού και η εποπτεία του έργου των ελεγκτών και των δομών που διενεργούν πρωτοβάθμιο έλεγχο.

19. Ως «ICD10» νοείται η δέκατη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

20. Ως «Κ.Ε.Ν.» νοείται το Κλειστό Ελληνικό Νοσήλιο που περιλαμβάνει κάθε ιατρική και νοσηλευτική συνδρομή προς τον ασθενή, που παρέχεται από την Νοσηλευτική Μονάδα, δημόσια ή ιδιωτική, καθώς και η σχετική

δαπάνη που πραγματοποιείται για παροχή σε αυτόν, των ανωτέρω υπηρεσιών, όπως κάθε φορά ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

21. Ως «παραπομπή» νοείται η αναγραφή από έναν ιατρό, ιατρικών ή άλλων πράξεων που εκτελούνται από άλλο, συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ιατρό, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

22. Ως «αυτοπαραπομπή» νοείται η αναγραφή και εκτέλεση εξετάσεων και πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών, από τον ίδιο ιατρό, συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, στον ίδιο επαγγελματικό χώρο που διατηρεί, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Παραπεμπτικά με ιατρικές πράξεις, διαγνωστικές και θεραπευτικές που εκδόθηκαν από ιατρούς πολυϊατρείου ή επιστημονικά υπεύθυνων άλλων δομών και εκτελούνται από ιατρούς του ίδιου πολυϊατρείου ή της ίδιας δομής, θεωρούνται αυτοπαραπομπή.

Άρθρο 3

ΥΠΑΓΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντος Κανονισμού υπάγονται:

1. Οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των Ασφαλιστικών Οργανισμών, που έχουν ενταχθεί ή θα ενταχθούν το μέλλον στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3918/2011 (Α' 31), καθώς και τα μέλη οικογενείας τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία ή στους επί μέρους κανονισμούς των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (Φ.Κ.Α.), καθώς και
2. κάθε άλλος πολίτης, που έχει απωλέσει την ασφαλιστική του κάλυψη αλλά δικαιούται περίθαλψης, σύμφωνα με την νομοθεσία.

3. Ειδικότερα:

α. Άμεσα ασφαλισμένοι: Οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας των Ασφαλιστικών Ταμείων που έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ, με τον ν. 3918/2011 (Α' 31), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, και οποιουδήποτε άλλου Ασφαλιστικού Οργανισμού θα ενταχθεί μελλοντικά στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

β. Έμμεσα ασφαλισμένοι: Τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων που έχουν ασφαλιστική ικανότητα.

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. που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Π.Υ.

Ως δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ, ως αρμόδιου φορέα του τόπου διαμονής/κατοικίας, θεωρούνται και όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία, σύμφωνα με τους κανονισμούς ΕΚ/883/2004 και ΕΚ/987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και των όρων των διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης.

γ. Ανασφάλιστοι: Κάθε πολίτης που έχει απωλέσει για οποιονδήποτε λόγο την ασφαλιστική του ικανότητα και έχει ανάγκη περίθαλψης, σύμφωνα με όσα ορίζονται κάθε φορά στην ισχύουσα νομοθεσία.

Η ασφαλιστική ικανότητα ελέγχεται μέσω της ηλεκτρονικής διασύνδεσης των υφιστάμενων συστημάτων των Φ.Κ.Α. και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειο-

νομικής περίθαλψης πιστοποιείται ηλεκτρονικά, με την επίδειξη έγκυρου βιβλιαρίου ή με κάθε άλλο τρόπο που ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

Η ασφαλιστική ικανότητα για παροχή περίθαλψης αποκτάται σύμφωνα με τα οριζόμενα στους επί μέρους Κανονισμούς των Κλάδων ή Τομέων Υγείας των Φ.Κ.Α. που εντάχθηκαν ή άλλων ταμείων που θα ενταχθούν στον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Η απώλεια ασφαλιστικής ικανότητας για όσους υπάγονται στους δικαιούχους ΕΚΠΥ, πιστοποιείται με ειδική διαδικασία που ορίζουν τα συναρμόδια υπουργεία.

Άρθρο 4 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ

Για τις παροχές σε είδος, στο πλαίσιο του παρόντος ΕΚΠΥ (ιατρικών ή άλλων θεραπευτικών πράξεων, διαγνωστικών εξετάσεων, νοσηλίων, φαρμάκων, σκευασμάτων ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς, αναλωσίμων υγειονομικών υλικών κ.λπ.), ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας:

α) Σύμφωνα με σύμβαση που συνάπτουν και υπογράφουν τα δύο μέρη, η οποία προκύπτει από διαδικασία διαπραγμάτευσης με την Ε.Δ. του ΕΟΠΥΥ και επικυρώνεται από το Δ.Σ. του Οργανισμού.

β) Με βάση την ασφαλιστική τιμή, η οποία καθορίζεται, είτε με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, ύστερα από προτάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού και εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης, είτε μετά από πρόταση της Ε.Δ. που θα επικυρώνεται από το Δ.Σ. του Οργανισμού, είτε με αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της Ε.Δ., όπως κάθε φορά προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.

γ) Με τις τιμές που προβλέπονται από το κρατικό τιμολόγιο, στις περιπτώσεις που δεν έχει οριστεί ασφαλιστική τιμή ή δεν έχει πραγματοποιηθεί διαπραγμάτευση. Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο, εκτός και εάν προβλέπεται ρητά στον παρόντα ΕΚΠΥ.

Απευθείας οι δικαιούχοι αποζημιώνονται μόνο σε αποδεδειγμένη αδυναμία σύμβασης με μια κατηγορία παροχών ή κατά τις μεταβατικές περιόδους από την πρώτη σύμβαση σε μια κατηγορία έως το απαραίτητο διάστημα για την επίτευξη επαρκούς αριθμού συμβάσεων στην κατηγορία με αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού. Η συμμετοχή των δικαιούχων στις αποζημιούμενες δαπάνες καθορίζεται κατά περίπτωση στον παρόντα Κανονισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Άρθρο 5 ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Πρόληψη και προαγωγή Υγείας

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων, παρέχονται στα

πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου, 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 (γενική αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, φερριτίνης, δοκιμασίες εγκλείστων και δρεπάνωσης) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας και δρεπανοκυτταρικής νόσου.

- Προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς, τοξοπλάσμοσης και κυτταρομεγαλοϊού, για αποκλεισμό συγγενών λοιμώξεων.

- Υπερηχογράφημα β-επιπέδου και αυχενικής διαφάνειας, μία φορά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

- Λήψη τροφοβλάστης ή αμνιοπαρακέντηση επί ιατρικών ενδείξεων.

- Εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο ή άλλη γνωστή γενετική διαταραχή.

- Κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού για έλεγχο καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών.

γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία κάθε δύο (2) χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από σαράντα (40) έως πενήντα (50) ετών, και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των πενήντα (50) ετών ή σε γυναίκες άνω των τριάντα πέντε (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, ή ανίχνευση υψηλού κινδύνου τύπων HPV-DNA test, κάθε πέντε (5) χρόνια από την ηλικία των είκοσι ενός (21) ετών μέχρι την ηλικία των εξήντα (60) ετών.

ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, έλεγχος προστατικού αντιγόνου (PSA) κάθε δύο (2) χρόνια σε άνδρες άνω των πενήντα (50) ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των εξήντα (60) και ως ογδόντα (80) 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 (5) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από δεκαπέντε (15) έως τριάντα (30) ετών και κάθε τρία (3) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των τριάντα (30) ετών.

ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο (2) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας πενήντα (50) έως εβδομήντα (70) ετών, και κολονοσκόπηση κάθε πέντε (5) έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας πενήντα (50) ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας σαράντα (40) ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.

η) Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, εξετάσεις γλυκόζης αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης κάθε πέντε (5) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από δεκαπέντε (15) έως πενήντα (50) ετών και κάθε τρία (3) χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των πενήντα (50) ετών.

Επίσης, κάθε δυο (2) χρόνια σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη, όπως α) συγγενείς α' βαθμού με διαβήτη (κληρονομικότητα), β) άτομα με BMI>30, γ) γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, δ) γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης, και ε) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

θ) Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Οργανισμού και γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης 3457/2014 (Β' 64), μπορούν να ορίζονται πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και να ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

2. Ιατρική Περίθαλψη

α. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την κλινική εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, από συμβεβλημένο ιατρό με τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία.

Στην ιατρική κλινική εξέταση που διενεργείται κατά την επίσκεψη του ασθενή, περιλαμβάνεται η δακτυλική εξέταση ορθού επί ενδείξεων, ο στατικοκινητικός έλεγχος επιμέρους περιοχών του μυοσκελετικού συστήματος, οι δοκιμασίες μυϊκής ισχύος, οι δοκιμασίες αισθητικότητας, η εκτίμηση τενόντιων αντανάκλαστικών και ειδικοί διαγνωστικοί χειρισμοί διαφόρων αρθρώσεων (Lachman, McMurray, Apley κ.α.) κατά περίπτωση.

Οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιατροί, υποχρεούνται πέραν της κλινικής εξέτασης του ασθενή, να εκτελούν, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, τις παρακάτω κατά ειδικότητα ιατρικές πράξεις, χωρίς επιβάρυνση του δικαιούχου ή του Οργανισμού:

- Αγγειοχειρουργική εξέταση: αδρός έλεγχος αιματικής ροής σε αρτηρίες και φλέβες άνω και κάτω άκρων με απλή συσκευή Doppler.

- Γυναικολογική εξέταση: κολποσκόπηση.

- Δερματολογική εξέταση: επισκόπηση με δερματοσκόπιο και εξέταση με λυχνία WOOD.

- Καρδιολογική εξέταση: ηλεκτροκαρδιογράφημα.

- Οφθαλμολογική εξέταση: τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, μέτρηση οπτικής οξύτητας, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και απλή βυθοσκόπηση, χωρίς τη χρήση ειδικού οργάνου.

- Πνευμονολογική εξέταση: Οξυμετρία και Ροομέτρηση.

- Παιδιατρική και Παθολογική εξέταση: Εμβολιασμοί πάσης φύσεως, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

- Ωτορρινολαρυγγολογική εξέταση: εξέταση στοματικής κοιλότητας και φάρυγγα, ωτοσκόπηση, αφαίρεση βυσμάτων ώτων, εκτίμηση ακοής διά τονοδοτών και

ομιλίας, πρόσθια και οπίσθια ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση.

β. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τους ιατρούς που παρέχουν υπηρεσίες στους ασθενείς, στο πλαίσιο της κάθε φορά σύμβασης τους με τον Οργανισμό. Σε αυτή την περίπτωση οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ ιατροί, δεν δικαιούνται να ζητήσουν επιπλέον αμοιβή από τον ασθενή, εκτός από την κατά περίπτωση νομοθετημένη συμμετοχή του ασθενή.

γ. Ιατροί πιστοποιημένοι στο σύστημα ΕΟΠΥΥ αλλά μη συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό, δύνανται να συνταγογραφούν φάρμακα, ή παραπεμπτικά διαγνωστικών ή και θεραπευτικών εξετάσεων, έπειτα από κλινική εξέταση του ασθενή, χωρίς αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ και με ιδιωτική χρέωση του ασφαλισμένου.

δ. Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο δύνανται να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των Μονάδων Μεσογειακής Αναιμίας του ΕΣΥ, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ, τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της, και δευτερευόντως, δύνανται να αντιμετωπίζονται από τον προσωπικό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική Μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους.

Ομοίως, οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή είναι μεταμοσχευμένοι, μπορούν να αντιμετωπίζονται από τους ιατρούς των Μονάδων Αιμοκάθαρσης του ΕΣΥ, τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα, τους ειδικευμένους ιατρούς του ΕΣΥ και τους ιδιώτες που ασχολούνται με τη νόσο και τις επιπλοκές της, και δευτερευόντως, δύνανται να αντιμετωπίζονται από τον προσωπικό ιατρό, εφόσον δεν υπάρχει ειδική Μονάδα κοντά στον τόπο κατοικίας τους.

Σε περίπτωση που αυτοί οι ασθενείς παρουσιάζουν πιστοποιημένη κινητική αναπηρία, δύνανται να αντιμετωπίζονται και από ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Άρθρο 6

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. Στους δικαιούχους του Οργανισμού παρέχονται διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις, οι οποίες προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

2. Οι εργαστηριακές εξετάσεις διενεργούνται σε δημόσιες δομές και σε συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους διαγνωστικών εξετάσεων και πράξεων. Συγκεκριμένα, οι διαγνωστικές εξετάσεις και πράξεις, διενεργούνται:

α) Στις δημόσιες εργαστηριακές δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ,

β) στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και του Υπουργείου Παιδείας,

γ) σε εργαστήρια συμβεβλημένων φορέων ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ,

δ) σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων,

ε) σε συμβεβλημένα διαγνωστικά εργαστήρια,

στ) σε συμβεβλημένα πολυϊατρεία,

ζ) στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών Κλινικών, και

η) όπου αλλού ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

3. Η παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις γίνεται από τους ιατρούς μόνο ηλεκτρονικά, μέσω πιστοποιημένου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Μόνο σε περίπτωση επίσημης ανακοίνωσης από τον ΕΟΠΥΥ ή άλλου εξουσιοδοτημένου φορέα περί μη διαθεσιμότητας του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, δύνανται να εκδίδονται χειρόγραφα παραπεμπτικά, κατόπιν έγγραφης οδηγίας του ΕΟΠΥΥ, τα οποία εντός δυο (2) εργάσιμων ημερών θα μετατρέπονται σε ηλεκτρονικά.

Τα παραπεμπτικά εκτελούνται υποχρεωτικά μέσα σε 60 ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης τους και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος. Απαραίτητη είναι η σύνδεση κάθε ιατρικού παραπεμπτικού με το αντίστοιχο ICD10.

4. Για την επιλεξιμότητα των διαγνωστικών εξετάσεων που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό ανά ICD10, την συχνότητα επανάληψης αυτών καθώς και την απαιτούμενη ειδικότητα του παραπέμποντος ιατρού, καταρτίζονται πρωτόκολλα σύμφωνα με την προβλεπόμενη διαδικασία από την κείμενη νομοθεσία.

5. Για την πραγματοποίηση ιατρικών ή άλλων θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας με το ποσό που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο ή την ασφαλιστική αποζημίωση ή προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύνανται να θέτει ο Οργανισμός και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση. Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο. Για την αποζημίωση κάθε νέας κοστολογημένης με ΚΥΑ εργαστηριακής εξέτασης σε ιδιώτες συμβεβλημένους παρόχους, απαιτείται απόφαση ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

6. Όταν η εξέταση δεν δύναται να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, αποδίδονται δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό με την υποβολή ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή Κλινικής (κρατικού Νοσοκομείου ή ιδιωτικού θεραπευτηρίου) σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία αναφέρεται η πάθηση, η αναγκαιότητα αποστολής των δειγμάτων στο εξωτερικό καθώς και το γεγονός ότι η εξέταση, αποδεδειγμένα, δεν δύναται να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή, τα δικαιολογητικά εξετάζονται από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) ή άλλο αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και δίνεται προέγκριση για την αποστολή του.

Δεν αποδίδεται δαπάνη που αφορά σε εξέταση δείγματος για ερευνητικούς σκοπούς.

7. Σε περίπτωση που σε μία περιοχή, παραμεθόρια ή νησιωτική, μία εργαστηριακή εξέταση δεν δύναται να διενεργηθεί ούτε σε δημόσια ούτε σε ιδιωτική δομή συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ, τότε ο Οργανισμός θα αποζημιώνει την εξέταση απ' ευθείας στον δικαιούχο με τιμή που θα αποζημιώνει τον συμβεβλημένο πάροχο. Οι συμβάσεις όλων των παροχών, κοινοποιούνται στις κατά τόπους Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ

(Πε.Δι. -ΕΟΠΥΥ) και αναρτώνται στην κεντρική ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ.

Ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει στους δικαιούχους 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 αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή και εκκαθαρίζονται από την αρμόδια Διεύθυνση του ΕΟΠΥΥ.

8. Το ποσοστό συμμετοχής των άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων ορίζεται στο 15% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Τα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα δεν απαιτούν επιπλέον δαπάνη από τους δικαιούχους του Οργανισμού για τις εξετάσεις αυτές, ούτε για πρόσθετες υπηρεσίες, εφόσον αυτές δεν προβλέπονται στην σύμβαση ή σε άλλη νομοθετική διάταξη.

Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση, οι πάσχοντες από Κυστική Ίνωση, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, οι ακρωτηριασμένοι που λαμβάνουν το εξωιδρυματικό επίδομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, δεν καταβάλλουν συμμετοχή, όπως και όσοι έχουν πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ 80% και άνω, για οποιαδήποτε πάθηση.

Όσοι δικαιούχοι πραγματοποιούν εξετάσεις εντός των δημόσιων Δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ., των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών Νοσοκομείων επίσης δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

Εξετάσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ) σε πανεπιστημιακά εργαστήρια, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ μετά από σύναψη σύμβασης με τα Πανεπιστήμια ή τις κατά τόπους Ιατρικές Σχολές. Στη σύμβαση θα περιγράφεται το είδος των εξετάσεων που θα αποζημιώνονται και η τιμή αποζημίωσης τους. Εάν η τιμή αποζημίωσης δεν έχει καθοριστεί, θα ορίζεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Άρθρο 7

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Τα φάρμακα αποζημιώνονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή ανεξάρτητα από την ονομασία και τη μορφή τους και περιλαμβάνονται στον κατάλογο των αποζημιούμενων ιδιοσκευασμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας. Κατ' εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να αποζημιώνεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

2. Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα χορηγούνται βάσει ηλεκτρονικών ιατρικών συνταγών που εκδίδουν οι ιατροί και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ' εφαρμογή των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας.

Χρήση έντυπων συνταγολογίων γίνεται:

α) Σε περιπτώσεις που καθορίζονται με εγκυκλίου του Οργανισμού,

β) σε περιοχές όπου η πρόσβαση στο διαδίκτυο δεν είναι εφικτή,

γ) σε περίπτωση που η πρόσβαση στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης δεν είναι εφικτή για λόγους που αφορούν την διαθεσιμότητα του συστήματος, ύστερα από επίσημη ανακοίνωση από τον ΕΟΠΥΥ.

3. Κατ' εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013 (Α' 261), οι ιατροί δύνανται να εκδίδουν διασυννοριακές συνταγές σε προκαθορισμένο ειδικό έντυπο, τις οποίες αποζημιώνει ο Οργανισμός σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κείμενη εθνική νομοθεσία.

4. Η συνταγογράφηση φαρμάκων στους δικαιούχους γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στην κείμενη νομοθεσία. Ειδικά για τους χρονίως πάσχοντες ασθενείς, δύνανται να εκδίδονται συνταγές, δίμηνης, τρίμηνης ή εξαμήνης διάρκειας, οι οποίες εκτελούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά από την ισχύουσα νομοθεσία.

Κατευθυντήριες οδηγίες και θεραπευτικά πρωτόκολλα που ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καταρτίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση της Επιτροπής του άρθρου 15 της υπουργικής απόφασης 3457/2014 (Β' 64), όπως ισχύει.

5. Ειδικά, για τις παθήσεις μεσογειακής αναιμίας, κληρονομικής σιδηροβλαστικής αναιμίας, δρεπανοκυτταρικής νόσου, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκεια τελικού σταδίου που είναι σε θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας/περιτοναϊκή διήθηση ή έχουν διενεργήσει μεταμόσχευση, καθώς και για ασθενείς με κυστική ίνωση, οι ιατροί των μονάδων αυτών μπορούν να συνταγογραφούν όλα τα σκευάσματα που έχουν ανάγκη οι ασθενείς για την αντιμετώπιση της νόσου τους και των επιπλοκών της.

6. Η συνταγή των φαρμάκων, σε οποιαδήποτε μορφή, θα πρέπει να εκτελεστεί σε ιδιωτικά φαρμακεία εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες, σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής.

7. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως ορίζεται ανωτέρω, δύνανται να χορηγούνται χειρόγραφες συνταγές, η εκτέλεση των οποίων γίνεται εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος, αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όταν η αξία της συνταγής υπερβαίνει τα 150 ευρώ.

Σε ειδικές περιστάσεις αδυναμίας εκτέλεσης της συνταγής, δύναται με εντολή της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, να αποδοθεί δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την προσκόμιση εντός μηνός από τον δικαιούχο της πρωτότυπης συνταγής ηλεκτρονικής ή χειρόγραφης κατά περίπτωση, με επικολημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου.

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

Εάν η συνταγή έχει εκδοθεί από τον ιατρό χειρόγραφα τότε θα πρέπει να βεβαιώνεται το ποσοστό συμμετο-

χής ή και τυχόν διορθώσεις, με υπογραφή και σφραγίδα ιατρού. Συνταγές με διορθώσεις, κατά παράβαση του προηγούμενου εδαφίου, δεν γίνονται αποδεκτές από τις Υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

9. Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται: α) από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, όπως αυτά συμβάλλονται κάθε φορά, ατομικά ή συλλογικά, β) από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή γ) τα φαρμακεία των κρατικών Νοσοκομείων. Επιπλέον, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, διατίθενται από τα φαρμακεία του Οργανισμού φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ) και ειδικών θεραπειών, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα φάρμακα για νοσοκομειακή μόνο χρήση, σε ειδικές περιπτώσεις και με διαδικασία που καθορίζεται από την κείμενη νομοθεσία.

10. Ο ΕΟΠΥΥ αποφασίζει για την αποζημίωση ή μη φαρμάκων, όπως ΦΥΚ ειδικών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α' 6), φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα (εξωτερικού), φάρμακα που χορηγούνται εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων, φάρμακα που δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων (θετικό κατάλογο) και φάρμακα πρώιμης πρόσβασης που δεν χορηγούνται δωρεάν από τον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας (ΚΑΚ) ή τον τοπικό αντιπρόσωπο και για τα οποία ζητείται η χορήγηση προσωρινής ατομικής άδειας από τον ΕΟΦ. Όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα φάρμακα χορηγούνται μετά από γνωμοδότηση ιατρών που είναι πιστοποιημένοι στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.), σύμφωνα με τον ν. 4512/2018 (Α' 5).

Άρθρο 8 ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

1. Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είναι αρμόδια για την εισαγωγή, την προμήθεια, τη διαχείριση και τη διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης.

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα είτε απευθείας από την αγορά, με διαδικασίες που ορίζει ο νόμος και την πιο συμφέρουσα τιμή, κατά περίπτωση, σε σχέση με την νοσοκομειακή τιμή κάθε σκευάσματος, είτε από τις φαρμακαποθήκες του ΕΟΠΥΥ.

2. Τα φάρμακα με τιμή πάνω από 3.000 ευρώ ή όπως θα ορίζεται από την νομοθεσία κάθε φορά, δεν δύναται να χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία παρά μόνον από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και δημοσίων Νοσοκομείων.

Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποφασίζει την αποκλειστική διάθεση φαρμάκων, πολύ υψηλού κόστους θεραπείας ή φαρμάκων για σπάνιες παθήσεις (ορφανά) από τα φαρμακεία του.

Η χορήγηση φαρμάκων από τα φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου.

Τα φάρμακα υψηλού κόστους που διαθέτει ο ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία του ή τα αποζημιώνει σε μονάδες υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές, για λογαριασμό των δικαιούχων και απαιτούν προέγκριση, εγκρίνονται μέσω του Σ.Η.Π. του ν. 4512/2018 (Α' 5).

3. Οι φαρμακαποθήκες του ΕΟΠΥΥ εφοδιάζονται με τα απαραίτητα είδη από την ελεύθερη αγορά ή από τους

αρμόδιους κρατικούς φορείς, με τις διαδικασίες που προβλέπει ο νόμος και μεριμνούν για την εξασφάλιση της ομαλής προμήθειας των δικαιούχων του, με τα είδη που διαθέτουν.

4. Ο ΕΟΠΥΥ με απόφαση του Δ.Σ., εκτός των υφισταμένων, δύναται να ιδρύει νέα φαρμακεία, στην έδρα κάθε Πε.Δι., τα οποία κατά τον ν. 4238/2014 (Α' 38), υπάγονται στις κατά τόπους Πε.Δι. - ΕΟΠΥΥ. Ομοίως, με απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ καθορίζεται η λειτουργία των φαρμακείων και η διαχείριση των φαρμακευτικών σκευασμάτων από την κεντρική αποθήκη και τα κατά τόπους φαρμακεία ΕΟΠΥΥ.

Άρθρο 9

ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ ΜΕΣΑ, ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ, ΓΑΛΗΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

1. Τα διαγνωστικά σκιαγραφικά μέσα για απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., σε δημόσιες δομές, ιδιωτικά ακτινολογικά εργαστήρια και εργαστήρια ιδιωτικών Κλινικών, συνταγογραφούνται στους δικαιούχους και αποζημιώνονται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

2. Τα σκιαγραφικά μέσα χορηγούνται σε εξωτερικούς ασθενείς ως εξής:

α) Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, ο ιατρός θα αναγράφει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία, στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο δικαιούχος θα εκτελεί σε ιδιωτικό φαρμακείο και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση.

β) Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, ο Ακτινολόγος ιατρός που διενεργεί την απεικονιστική εξέταση θα αναγράφει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο δικαιούχος θα εκτελεί σε ιδιωτικό φαρμακείο και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση.

3. Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων στην αξία των σκιαγραφικών που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

4. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται, με εξαίρεση ειδικά δερμοκαλλυντικά προϊόντα για πάσχοντες από συγγενή ιχθύαση κατόπιν θετικής γνωμοδότησης του Α.Υ.Σ. και απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με ποσοστό συμμετοχής 10%.

5. Τα Γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τιμές που καθορίζονται με υπουργική απόφαση, έπειτα από εισήγηση του Δ.Σ. του Οργανισμού και γνώμη του Κε.Σ.Υ. Το ποσοστό συμμετοχής του ασθενή είναι 10%, για όσες παθήσεις έχουν ενταχθεί σε θεραπευτικά πρωτόκολλα. Για όσες παθήσεις είναι εκτός θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η συμμετοχή ορίζεται στο 25%.

6. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις κατά τις οποίες δικαιούχοι χρήζουν παρεντερικής διατροφής κατ' οίκον, αποζη-

μιώνονται τα φάρμακα βάσει κείμενης νομοθεσίας, τα υλικά που χρησιμοποιούνται, η εργασία παρασκευής και μεταφοράς σκευασμάτων παρεντερικής διατροφής, κατόπιν θετικής γνωμοδότησης του ΑΥΣ και απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, άνευ συμμετοχής.

7. Κολλύρια και αλοιφές καθώς και συμπληρώματα βιταμινών από του στόματος, τα οποία δεν περιλαμβάνονται στον κατάλογο των αποζημιούμενων σκευασμάτων ή των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων (ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ) για σοβαρές παθήσεις οφθαλμών (όπως σύνδρομο Sjogren) και για σπάνια μεταβολικά νοσήματα αντιστοίχως, αποζημιώνονται κατόπιν θετικής γνωμοδότησης του ΑΥΣ έπειτα από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό και απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων είναι 25%. Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα απόφασης επιβολής πλαφόν στη δαπάνη των προϊόντων (παρ. 4,6 και 7).

Άρθρο 10

ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

Α) Ως σκευάσματα ειδικής διατροφής για θεραπευτικούς σκοπούς θεωρούνται ειδικά προϊόντα και σκευάσματα που είναι απαραίτητα για την διαιτητική αγωγή σε πάσχοντες και περιέχουν τις θρεπτικές ουσίες των τροφών.

Συγκεκριμένα, αυτά τα προϊόντα δύνανται να χορηγηθούν σε πάσχοντες από τα ακόλουθα νοσήματα ή διαταραχές όπως προσδιορίζονται με βάση τον κωδικό νόσου (ICD10):

1. Ενδογενείς διαταραχές του μεταβολισμού με γενετική επιβεβαίωση, σύμφωνα με τις θεραπευτικές ενδείξεις για την αναγκαιότητα χορήγησης διατροφικών σκευασμάτων και έπειτα από έγκριση του Α.Υ.Σ.

2. Κοιλιοκάκη (K90.0).

3. Δυσασπορρόφηση από

α) Φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, όπως: i) Ελκώδη Κολίτιδα (K51.0, K51.1, K51.9), με δεύτερο πεδίο K90, ii) νόσο Crohn (K50.0, K50.1, K50.8), με δεύτερο πεδίο K90.

β) Σύνδρομο βραχέος εντέρου (K91.2), εκτομή ειλεού (K91.2).

γ) Υφολική (μερική) γαστρεκτομή με γαστρονησιδοαναστόμωση (Billroth II, Z90.3) ή ολική γαστρεκτομή (K91.1, K91.2, Z90.3).

δ) Ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (K52.8), με δεύτερο πεδίο K90, έως τρία (3) χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων.

ε) Ακτινική εντερίτιδα (K52.0) με υποχρεωτικό δεύτερο πεδίο K90, και ακτινική οισοφαγίτιδα (K20.8) με δεύτερο πεδίο T66 ή K22.2 με δεύτερο πεδίο Z92.3.

4. Συρίγγια γαστρικά, γαστροδωδεκαδακτυλικά, γαστρονησιδικά (K31.6), ειλεοκολικά (K63.2).

5. Κυστική ίνωση (E84).

6. Σε βαριά πάσχοντες που για οποιοδήποτε ιατρικό λόγο σιτίζονται μέσω γαστροστομίας (Z93.1 και με κωδικό βασικής νόσου στα σχόλια) ή/και νηστιδοστομίας (Z93.4 και κωδικό βασικής νόσου στα σχόλια), καθώς και με ρινογαστρικό ή ρινονηστιδικό σε παιδιά.

7. Σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδας, με ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα οφειλόμενη στο γάλα T78.0, T78.1 (IgE μηχανισμός), K52.2 (μη IgE μηχανισμός), K52.8 (ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα οφειλόμενη στο γάλα), χορηγούνται ειδικά θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των δύο (2) ετών και για χορήγηση πέραν των δύο (2) ετών είναι απαραίτητη ειδική αλλεργιολογική εκτίμηση ανά έτος.

8. Σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά (P07 με πρόσθετο κωδικό στα σχόλια για το βάρος του νεογνού P07.0, P07.1 και την προωρότητα του P07.2, P07.3) μέχρι την ηλικία των έξι (6) μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα (P77.9) ή σύνδρομο βραχέως εντέρου (K91.2).

9. Σε ανήλικους με μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και ιστών (Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.6, Z94.8 με σχόλιο «μυελός των οστών, πάγκρεας, έντερο»), καθώς και σε ανήλικους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια (N18.0) 2ου, 3ου, 4ου και τελικού σταδίου, και ηπατική ανεπάρκεια (K74.0, K74.1, K74.2, K72.1), με υποχρεωτικό σχόλιο «ηπατική εγκεφαλοπάθεια»), εφόσον έχει συσταθεί ειδική διατροφή από τον θεράποντα ιατρό τους.

Β) Οι πάσχοντες από τα παραπάνω νοσήματα ή καταστάσεις (περιπτώσεις 7,8,) θα λαμβάνουν σκευάσματα ειδικής διατροφής, με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, διάρκειας έως έξι (6) μηνών, για την νόσο κατά ICD10 που έχει ανάγκη ειδικής θεραπευτικής διατροφής, σύμφωνα με τους δείκτες θρέψης, με εξαίρεση τους πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα, την χορήγηση σκευασμάτων ειδικής διατροφής των οποίων θα γνωμοδοτεί το Α.Υ.Σ., έπειτα από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό και την συνυποβολή των αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων.

Η συμμετοχή στην δαπάνη των σκευασμάτων ειδικής θεραπευτικής διατροφής ορίζεται σε 10%. Εξαιρούνται της συμμετοχής δικαιούμενοι μηδενικής συμμετοχής (0%), οι πάσχοντες από ενδογενή μεταβολικά νοσήματα της παραγράφου Α1 του παρόντος, και συγκεκριμένα για τα νοσήματα Γλυκογονίαση-γλυκογονίαση τύπου 1B (icd-10 E74.0, με υποχρεωτικό σχόλιο ότι πρόκειται για γλυκογονίαση τύπου 1B), έλλειψη ορνιθο - καρβαμυλο -τρανσφεράση (icd-10 E72.4, με υποχρεωτικό σχόλιο ότι πρόκειται για ορνιθιναμία τύπου I και II), νόσο Nieman-Pick τύπου C (icd-10 E75.2), καθώς και υπερφαινωλαανιναμία (με icd-10 E70.0), σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπό στοιχεία ΔΥΓ3(α)/οικ. 104747 (ΦΕΚ Β'2883/26/10/2012) κοινή υπουργική απόφαση, όπως ισχύει κάθε φορά, καθώς και οι πάσχοντες από νοσήματα που περιγράφονται στις παραγράφους 3ε, 5, 6, 7, 8, 9, και οι ασθενείς ΑμεΑ με αναπηρία 80% και άνω.

Γ) Στους πάσχοντες από κοιλιοκάκη, ως προϊόντα ειδικής διατροφής χωρίς γλουτένη, αποζημιώνονται τα βασικά είδη διατροφής, όπως ζυμαρικά, δημητριακά, ψωμί, αλεύρι ή άλλα προϊόντα χωρίς γλουτένη.

Ο Οργανισμός δύναται να συμβάλλεται με παρόχους που εμπορεύονται σκευάσματα ειδικής διατροφής χωρίς γλουτένη. Σε αυτή την περίπτωση η διαδικασία αποζημίωσης ορίζεται με γενικά έγγραφα του ΕΟΠΥΥ.

Κατ' εξαίρεση, δύνανται να αποζημιώνονται οι δικαιούχοι, ενήλικες μέχρι 100 ευρώ μηνιαίως και παιδιά μέχρι 150 ευρώ μηνιαίως, εφόσον αγοράζουν τα προϊόντα ειδικής διατροφής χωρίς γλουτένη, από το ελεύθερο εμπόριο βάσει αποδείξεων αγοράς όπου θα περιγράφεται το προϊόν και η τιμή μονάδος του προϊόντος και θα κατατίθεται στον ΕΟΠΥΥ.

Κριτήριο για την αποζημίωση των δικαιούχων είναι η αδυναμία προμήθειας των ειδικών σκευασμάτων χωρίς γλουτένη από συμβεβλημένους παρόχους.

Το παραστατικό αγοράς όπως αναφέρεται στην προηγούμενη παράγραφο, θα κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ προς αποζημίωση του δικαιούχου.

Δ) Τα σκευάσματα Ειδικής Θεραπευτικής Διατροφής, πρέπει να φέρουν ειδική σήμανση ιχνηλάτησης (barcode) και εν γένει να τηρούν τα οριζόμενα στην ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία.

Ε) Για την πιστοποίηση, κατά πρώτη φορά, της νόσου και της αναγκαιότητας χορήγησης ειδικής θεραπευτικής διατροφής, απαιτείται γνωμάτευση ειδικευμένου ιατρού, ειδικότητας σχετικής με την πάθηση, κάθε βαθμίδας από Νοσοκομείο ΕΣΥ, πανεπιστημιακό, ενόπλων δυνάμεων, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ή συμβεβλημένο ιδιωτικό Νοσηλευτήριο, στην οποία να αναφέρεται, η πάθηση του ασθενούς (ICD10), η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες, καθώς και η μηνιαία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έλεγχο αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου που θα ορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Η αρχική γνωμάτευση, θα πρέπει να συνοδεύεται από τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις που να τεκμηριώνουν τη νόσο και την κατάσταση θρέψης του ασθενή, για την οποία συνταγογραφείται διατροφή για θεραπευτικούς σκοπούς. Κατά την υποβολή των δικαιολογητικών για αποζημίωση, πρέπει να κατατίθενται τα ανωτέρω αναφερόμενα παραστατικά.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να καθορίζει την ποσότητα κάθε σκευάσματος που θα αποζημιώνει με ειδική απόφαση του Δ.Σ. η οποία θα γνωστοποιείται στους ιατρούς και στους παρόχους μέσω της ιστοσελίδας του.

Η σχετική γνωμάτευση ισχύει για ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσης της για την κοιλιοκάκη, για έξι (6) μήνες για μεταβολικά νοσήματα και ινοκυστική νόσο και για δύο (2) μήνες για όλες τις λοιπές παθολογικές καταστάσεις. Για τη συνέχιση της ειδικής θεραπευτικής διατροφής, απαιτείται επανεκτίμηση της θρέψης από τον θεράποντα ιατρό και έκδοση νέας γνωμάτευσης.

Σε περίπτωση που στα όρια του Νομού όπου διαμένει ο ασθενής δεν υπάρχει υγειονομική δομή ή/και ιατρός ειδικότητας που δύναται να γνωματεύσει για τα ανωτέρω, τότε θα προσκομίζεται γνωμάτευση ιατρού από Νοσοκομείο όμορου ή του πλησιέστερου Νομού στον τόπο κατοικίας, όπου και μπορεί να παρακολουθείται ο ασθενής, ή άλλου Νοσοκομείου όπου νοσηλεύθηκε ο ασθενής και ετέθη η διάγνωση της νόσου.

Ο θεράπων ιατρός κατά τη γνωμάτευση αναγκαιότητας χορήγησης ειδικής θεραπευτικής διατροφής, υποχρεούται να εκδίδει για κάθε μήνα ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, το οποίο θα φέρει και την υπογραφή του ελεγκτή

ιατρού και θα εκτελείται εντός δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία συνταγογράφησης.

Στ) Το ποσό αποζημίωσης μηνιαίας θεραπείας θα καθορίζεται με βάση την τιμή μονάδος και τον συνολικό αριθμό τεμαχίων που θα έχει καθορίσει το Δ.Σ. με απόφαση του, έπειτα από εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης, ως αποζημιούμενα, για κάθε περίπτωση.

Με απόφαση του Δ.Σ. που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ, έπειτα από εισήγηση της αρμόδιας διεύθυνσης, καθορίζεται η τιμή μονάδος για αποζημίωση κάθε προϊόντος, εφόσον δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία διαπραγμάτευσης. Ομοίως, με απόφαση Δ.Σ. καθορίζονται τα μέγιστα όρια τεμαχίων ανά είδος που αποζημιώνει ο Οργανισμός, σε κάθε περίπτωση.

Κατά την διαδικασία διαπραγμάτευσης με τους παρόχους, προκειμένου να καθοριστεί τιμή αποζημίωσης για κάθε προϊόν, θα λαμβάνεται υπόψη η τιμή μονάδος που θα έχει ορισθεί με απόφαση του Δ.Σ.

Ζ) Περιπτώσεις δικαιούχων για σκευάσματα που είναι καταχωρημένα στο μητρώο ΕΚΑΠΤΥ/ΕΟΠΥΥ, εγκεκριμένα και αποζημιούμενα με απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δημοσιευμένη σε ΦΕΚ και που συνιστώνται σε ποσότητες μεγαλύτερες από τις προσδιορισμένες από τον Οργανισμό ή συνιστώνται για άλλες νόσους και δεν καλύπτονται από τα ανωτέρω, θα αξιολογούνται από το Α.Υ.Σ.

Κάθε άλλη διαδικασία σχετικά με την χορήγηση των προϊόντων ειδικής διατροφής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με εγκυκλίους - γενικά έγγραφα του Οργανισμού, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 11

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε όλους τους δικαιούχους περίθαλψης Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγείας του ΕΣΥ, στα στρατιωτικά Νοσοκομεία, στα Νοσοκομεία του Υπουργείου Παιδείας, καθώς και σε συμβεβλημένους με τον Οργανισμό ιδιώτες (παρόχους νοσοκομειακής περίθαλψης - κλινικές) στη βάση ειδικών συμβάσεων. Η παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης περιγράφεται και εξειδικεύεται στους όρους των συμβάσεων όπως κάθε φορά ισχύουν.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει και την αποκατάσταση-αποθεραπεία (κλειστή θεραπεία), την αιμοκάθαρση, ακτινοθεραπεία, καθώς επίσης και την ψυχιατρική περίθαλψη, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

3. Ο δικαιούχος μπορεί να επιλέξει μεταξύ των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, δημοσίων και ιδιωτών παρόχων νοσοκομειακής περίθαλψης. Η νοσηλεία παρέχεται στον δικαιούχο, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον παρόντα Κανονισμό, στην νομοθεσία και στους όρους της σύμβασης του κάθε παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

4. Η παραπομπή για νοσηλεία γίνεται από ιδιώτες ιατρούς και ιατρούς δημοσίων δομών. Σε περίπτωση ανάγκης για έκτακτη νοσηλεία, σε δημόσια ή ιδιωτική δομή, δεν απαιτείται παραπεμπτικό.

Άρθρο 12

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΣΕ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Δεν καταβάλλουν συμμετοχή όσοι δικαιούχοι πραγματοποιούν νοσηλεία:

α) Εντός των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης του Ε.Σ.Υ., του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και του Υπουργείου Παιδείας.

β) Σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) σε ιδιώτη πάροχο, που έχει διαθέσει στον ΕΟΠΥΥ, βάσει της σύμβασης, συγκεκριμένο αριθμό κλινών, από το σύνολο των διαθέσιμων, εφόσον δεν δύνανται αποδεδειγμένα ο ασθενής να νοσηλευτεί σε δημόσια δομή.

γ) Για εξειδικευμένες επεμβάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται σε συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές και αποδεδειγμένα δεν πραγματοποιούνται σε Δημόσια Νοσοκομεία της επικράτειας οπότε σε αυτήν την περίπτωση ο ασθενής θα υποχρεωνόταν σε μετάβαση στο εξωτερικό, δύναται ο ΕΟΠΥΥ να καλύπτει τη νοσηλεία στην Ιδιωτική Κλινική συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών αμοιβών μετά σχετική γνωμοδότηση του ΑΥΣ. Η μηδενική συμμετοχή ασφαλισμένου ισχύει για νοσηλεία σε έως τρίκλινο θάλαμο ή όπως ορίζεται στους όρους των συμβάσεων με τις ιδιωτικές κλινικές.

δ) Σε ιδιώτη πάροχο για ειδικές επεμβάσεις, όπως αυτές ορίζονται στην υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 28008/2023 υπουργική απόφαση (Β' 3361), όπως κάθε φορά τροποποιείται και ισχύει, ύστερα από σχετική γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Η μηδενική συμμετοχή ασφαλισμένου ισχύει για νοσηλεία, όπως ορίζεται στους όρους των συμβάσεων με τις ιδιωτικές κλινικές.

ε) Σε ιδιώτη πάροχο για εξαιρετικές και επείγουσες περιπτώσεις κρίσιμες για την υγεία του ασφαλισμένου, οι οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν σε δημόσια δομή, όπως αποδεικνύεται από βεβαίωση που υπογράφεται από το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του εφημερεύοντος Δημόσιου Νοσοκομείου το οποίο αντιμετώπισε αρχικά τον ασφαλισμένο. Για τις ανωτέρω περιπτώσεις ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ καταβάλλει και τις ιατρικές αμοιβές. Η μηδενική συμμετοχή ασφαλισμένου ισχύει για νοσηλεία σε έως τρίκλινο θάλαμο ή όπως ορίζεται στους όρους των συμβάσεων με τις ιδιωτικές κλινικές.

στ) Για αιμοκάθαρση, συμπεριλαμβανομένων των υλικών (φίλτρα και βελόνες) ως ιατρική πράξη εξαιρουμένης του ΚΕΝ και του ημερήσιου νοσηλίου, των ιδιωτικών Κλινικών και του ημερήσιου νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας (ΚΑΑ-ΚΝ).

Στην περίπτωση της Μ.Ε.Θ. και της Μ.Ε.Ν.Ν., η πιστοποίηση για την έλλειψη διαθέσιμης κλινής στις δημόσιες δομές, γίνεται από το ΕΚΕΠΥ (μεταβατικά στο ΕΚΑΒ), σε συνεργασία με τον Οργανισμό, και η ανατροφοδότηση της πληροφορίας γίνεται σε καθημερινή βάση με το ανάλογο παραστατικό. Για τις ανάγκες της πιστοποίησης αυτής, οι πάροχοι είναι υποχρεωμένοι να τροφοδοτούν σε καθημερινή βάση σχετικό ηλεκτρονικό σύστημα του Οργανισμού, που είναι εγκατεστημένο και συνδεδεμένο στο ΕΚΕΠΥ και μεταβατικά στο ΕΚΑΒ.

ζ) Για παιδοχειρουργική επέμβαση τοποθέτησης κοχλιακού εμφυτεύματος σε ιδιωτικές κλινικές.

2. Οι συμμετοχές για τη νοσοκομειακή περίθαλψη έχουν ως εξής: α) για νοσηλεία που αποζημιώνεται με ημερήσιο νοσήλιο σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές 10% δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει το 90%, β) για νοσηλεία που αποζημιώνεται με ΚΕΝ ή όπως κάθε φορά ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία 30% δηλαδή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ καταβάλλει το 70%. Οι ανωτέρω συμμετοχές ισχύουν για νοσηλείες όπως εξειδικεύονται στους όρους των συμβάσεων με τις ιδιωτικές κλινικές.

3. Δεν αποζημιώνονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις, παρά μόνο για αποκατάσταση ανατομικών δυσμορφιών εκ γενετής ή δυσμορφιών ως συνέπεια ατυχήματος ή χειρουργικών επεμβάσεων ή εγκαύματος και έπεται από αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Δεν απαιτείται γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. για αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή λόγω καρκίνου του μαστού. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει στους συμβεβλημένους παρόχους την προφυλακτική μαστεκτομή και προφυλακτική ωθηεκτομή επί θετικού γονιδιακού ελέγχου και θετικής γνωμοδότησης του Α.Υ.Σ.

Επίσης, δεν αποζημιώνονται δαπάνες για θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες, εκτός εάν υπάρχει αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία και υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ειδικό μητρώο, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και η τιμή τους δεν έχει αναρτηθεί στο Παρατηρητήριο Τιμών ή δεν έχουν κοστολογηθεί με άλλη νομοθετική πράξη ή απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 13

ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η φαρμακευτική αγωγή κατά την έξοδο από τις νοσοκομειακές δομές, συνταγογραφείται υποχρεωτικά από τον θεράποντα ιατρό της Κλινικής και μόνο ηλεκτρονικά, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 7 του παρόντος Κανονισμού. Το ανωτέρω δεν ισχύει σε περίπτωση απευθείας εισαγωγής, αμέσως μετά την έξοδο, σε άλλη νοσηλευτική δομή, καθώς θεωρείται διακομιδή.

Άρθρο 14

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Προκειμένου να ελέγξει την αποζημίωση της δαπάνης νοσηλείας ενός δικαιούχου, ο Οργανισμός διαθέτει σύστημα εισιτηρίου/εξιτηρίου και παρακολούθησης της νοσηλείας, το οποίο οι πάροχοι εφαρμόζουν υποχρεωτικά. Συγκεκριμένα, ορίζεται:

α. Εισιτήριο: Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται υποχρεωτικά μέσω ηλεκτρονικού συστήματος αναγγελιών εισιτηρίου του Οργανισμού, ανεξάρτητα εάν ο πάροχος είναι ιδιωτική κλινική ή δημόσια δομή. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της εισαγωγής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής περίθαλψης από τους παραπάνω αναφερόμενους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις. Στον ΕΟΠΥΥ δύναται να εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης νοσηλείων σε πραγματικό

χρόνο, το οποίο εξυπηρετεί την έγκριση εισαγωγής και εξιτηρίου ασθενούς από κλειστή νοσηλεία.

β. Επιλογή Κ.Ε.Ν.: Η αντιστοίχιση του κωδικού ICD-10 με το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. πρέπει να γίνεται από τον θεράποντα ιατρό και όχι το λογιστήριο του θεραπευτηρίου. Στο πλαίσιο αυτό κατά την ηλεκτρονική διαχείριση νοσηλείων που δύναται να γίνεται σε πραγματικό χρόνο, πραγματοποιείται αναλυτική καταγραφή των εκτελουμένων πράξεων, η οποία περιλαμβάνει ορθή επιλογή του ICD10 εισόδου, εξόδου αλλά και του χρησιμοποιούμενου Κ.Ε.Ν. Το επιλεγμένο από τον θεράποντα ιατρό Κ.Ε.Ν. ελέγχεται κατά το εξιτήριο από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το οποίο θα ελέγχει επίσης το ICD10 εισόδου, το ICD10 εξόδου του ασθενή, τις ιατρικές πράξεις και την χορηγηθείσα φαρμακευτική αγωγή.

γ. Παράταση Νοσηλείας: Η παράταση της νοσηλείας με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου, θα γίνεται απαραίτητα με την έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου, με την εφαρμογή ιατρικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο.

Μέχρι την εφαρμογή του ελέγχου σε πραγματικό χρόνο, η παράταση νοσηλείας θα εγκρίνεται από τον ελεγκτή Ιατρό της δομής, όπου υπάρχει και σε περίπτωση που δεν υπάρχει ελεγκτής ιατρός, η έγκριση της παράτασης θα γίνεται κατά την εκκαθάριση των νοσηλείων.

δ. Εξιτήριο: Ηλεκτρονικό εξιτήριο εκδίδεται με την έξοδο του ασθενούς. Ειδικότερα, στις περιπτώσεις παρατεταμένης νοσηλείας πέραν των τριών (3) μηνών, εξιτήριο εκδίδεται την πρώτη ημέρα κάθε μήνα, και εντός της ίδιας ημέρας, εκδίδεται εισιτήριο με την ένδειξη «Συνεχιζόμενη Νοσηλεία» με αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού.

Άρθρο 15

ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Ο Οργανισμός για κάθε νοσηλεία αποζημιώνει μόνο ένα Κ.Ε.Ν. (Κ.Ε.Ν. κύριας νόσου), όπως ισχύει κάθε φορά και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Συγκεκριμένα:

α. Στην περίπτωση κατά την οποία υφίστανται συνυπάρχουσες παθήσεις για τις οποίες λαμβάνεται ήδη αγωγή που αποδεδειγμένα επηρεάζουν την κύρια νόσο νοσηλείας, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κυρίας νόσου με συνυπάρχουσες παθήσεις.

β. Στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχουν επιπλοκές, απότοκες της παρούσας νόσου, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου με επιπλοκές.

γ. Στην περίπτωση κατά την οποία συνυπάρχουν σύνοδες καταστροφικές παθήσεις ή καταστάσεις που οφείλονται στην παρούσα ιατρική κατάσταση και επηρεάζουν σοβαρά και άλλα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού επιβαρύνοντας την υγεία του, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου με καταστροφικές παθήσεις.

Και στις τρεις περιπτώσεις απαιτείται από τον θεράποντα ιατρό λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές. Η έγκριση του Κ.Ε.Ν. θα γίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και όλα τα παραστατικά θα φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής.

2. Σε περιπτώσεις νεογνών που έχει χρησιμοποιηθεί Κ.Ε.Ν. στο οποίο περιγράφεται «μείζον» ή «μείζονα προβλήματα», ο θεράπων ιατρός υποβάλλει λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. Η έγκριση του Κ.Ε.Ν. θα γίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και όλα τα παραστατικά θα φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής.

3. Ο Οργανισμός αποζημιώνει δεύτερο Κ.Ε.Ν. μόνο όταν κατά την πορεία της νοσηλείας επισυμβεί άλλη νόσος, η οποία δεν σχετίζεται ούτε με το ιστορικό υγείας του ασθενούς ούτε με επιπλοκή της παρούσας νόσου. Το δεύτερο Κ.Ε.Ν. αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ με έκπτωση 50%. Εάν τεθούν δύο Κ.Ε.Ν., η συνολική διάρκεια νοσηλείας είναι το άθροισμα της μέσης διάρκειας νοσηλείας των δύο Κ.Ε.Ν. Η αναγκαιότητα χρέωσης δεύτερου Κ.Ε.Ν. τεκμηριώνεται από ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της Κλινικής και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου. Μόνο ένα Κ.Ε.Ν. δύναται να φέρει ένδειξη Μ (συνυπάρχουσες παθήσεις και επιπλοκές).

4. Αποζημίωση με Ημερήσιο Νοσήλιο

α. Για τη βραχεία παραμονή του δικαιούχου και μέχρι δώδεκα (12) ώρες σε συμβεβλημένες ιδιωτικές Κλινικές ή Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.) ή στα δημόσια Νοσοκομεία, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το ποσό του ημερήσιου νοσηλίου συν τα εξαιρούμενα σε περιπτώσεις νοσηλείας που θα προσδιορίσει ο ΕΟΠΥΥ ή με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν., με κριτήριο την πιο συμφέρουσα για τον Οργανισμό αποζημίωση.

β. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει, επίσης, με το ημερήσιο νοσήλιο, όπως ορίζεται από τη νομοθεσία συν τα εξαιρούμενα, για τις νοσηλείες για τις οποίες δεν έχει καθοριστεί Κ.Ε.Ν., έως δέκα (10) ημέρες για τα παθολογικά και έως πέντε (5) ημέρες για τα χειρουργικά, καθώς επίσης και για την πιθανή παράταση νοσηλείας, η αναγκαιότητα της οποίας πρέπει να τεκμηριώνεται ιατρικώς.

5. Αποζημίωση σε περίπτωση θανάτου: Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ δεν αποζημιώνει με Κ.Ε.Ν. νοσηλείες ασθενών οι οποίοι κατέληξαν μετά την εισαγωγή τους σε ιδιωτική Κλινική ή δημόσιο Νοσοκομείο, εντός των δύο (2) πρώτων ημερών νοσηλείας, παρά μόνο με τις πράξεις που έχουν διενεργηθεί, εξαιρουμένων των Κ.Ε.Ν. στα οποία σαφώς προσδιορίζεται και ο θάνατος. Για τις ημέρες νοσηλείας αυτών των ασθενών, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενά του.

Άρθρο 16

ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Ν. ΚΑΙ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ ΠΟΥ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΙ Ο ΕΟΠΥΥ

Πίνακας 1: Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν.
ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ
- Μοσχεύματα μυελού των οστών (αιμοποιητικό μόσχευμα).
- Υλικά εμβολισμού εγκεφάλου.
- Διακαθετηριακές καρδιακές βαλβίδες.

- Στις περιπτώσεις επεμβάσεων καρδιακών βαλβίδων, η τιμή του Κ.Ε.Ν. αφορά στην αντικατάσταση μιας βαλβίδας, και σε περισσότερες της μιας, χρεώνεται επιπλέον το ιατροτεχνολογικό προϊόν.

ΦΑΡΜΑΚΑ

- Αντινεοπλασματικά.

- Φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας.

- Παρεντερικά-αντιπηκτικά και κορτικοειδή

- Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών.

- Συστηματικά δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες.

- Ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα.

- Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες.

- Ενδοφλέβια αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα.

- Ανθρώπινη φυσιολογική ή anti-D ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση.

- Υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα.

- Ραδιοφάρμακα.

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

- Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες Θεραπείες υποκατάστασης Νεφρικής λειτουργίας).

- Η ακτινοθεραπεία

Πίνακας 2: Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου των ιδιωτικών Κλινικών

1) Φάρμακα:

A) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη: αποδίδεται το ποσό των δέκα (10) ευρώ, πλέον του ημερησίου νοσηλίου, στις γενικές Κλινικές και το ποσό έως οκτώ (8) ευρώ στις ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, πλέον του ημερησίου νοσηλίου.

B) Φάρμακα εξαιρούμενα της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης και ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες:

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

2. Παρεντερικά αντιπηκτικά.

3. Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.).

4. Ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα.

5. Ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση (IVIg) και ανθρώπινη αντι-D ανοσοσφαιρίνη.

6. Συστηματικά δρώντες, ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες.
7. Παρεντερικά κορτικοειδή.
8. Σκιαγραφικές ουσίες και ραδιοφάρμακα.
9. Υποκατάστατα επιφανειοδραστικού παράγοντα.
10. Πλάσμα, υποκατάστατα και τα παράγωγα του πλάσματος.
11. Φάρμακα της παραγράφου 2α του άρθρου 12 του ν. 3816/2010
II) Ειδικά μοσχεύματα και ειδικά υλικά που είναι απαραίτητα για την διενέργεια μιας επέμβασης, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ με τιμές που ο Οργανισμός ορίζει με απόφαση του Δ.Σ και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ. Ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων. Δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μιας χρήσης, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχα πολλαπλών χρήσεων, και για υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων.
III) Θεραπευτικά μέσα, εμφυτεύσιμα ή μη και τις προθέσεις,
IV) Παρεντερική διατροφή
V) Πλάσμα, τα υποκατάστατα και τα παράγωγα του
VI) Αιμοκάθαρση συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας)
VII) Οι κοστολογημένες ιατρικές πράξεις και οι διαγνωστικές εξετάσεις αποζημιώνονται με το 80% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου (π.δ. 157/1991), εκτός από α) μαγνητικές τομογραφίες, β) αξονικές τομογραφίες, γ) TRIPLEX αγγείων και καρδιάς, δ) Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες) που αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου.
VIII) Η ακτινοθεραπεία
Πίνακας 3: Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου των δημόσιων δομών νοσηλείας
Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσα φάρμακα, υλικά και ιατρικές πράξεις καθορίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση 1320/1998 (Β' 99), όπως τροποποιήθηκε με την κοινή υπουργική απόφαση Α3(γ)/οικ. 55552/2017 (Β' 2630). Οι εξαιρούμενες ιατρικές πράξεις που καθορίζονται στην εν λόγω κοινή υπουργική απόφαση αποζημιώνονται στο 80% του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις α) μαγνητικές τομογραφίες, β) αξονικές τομογραφίες, που αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. Σε αυτά προστίθενται:
- Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας).
- Η ακτινοθεραπεία.
- Τα ραδιοφάρμακα.
- Η εξέταση σε ποζιτρονικό/αξονικό τομογράφο (PET/CT)

Η αποζημίωση των εξαιρούμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων γίνεται με βάση είτε την τιμή παρατηρητηρίου τιμών εφόσον υφίσταται είτε με βάση την ασφαλιστική τιμή που θα έχει ορίσει ο ΕΟΠΥΥ, με απόφαση του Δ.Σ.

Για όλα τα εξαιρούμενα που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απαιτείται η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, η οποία θα διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στο αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ, με διαδικασία που θα καθορίσει ο Οργανισμός και θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της Κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, προκειμένου να μπορεί να αξιολογηθεί από τα αρμόδια όργανα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 17

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει παρατάσεις νοσηλείας μέχρι το διπλάσιο της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) του Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου, ενώ στις περιπτώσεις χρήσης ημερήσιου νοσηλίου, μέχρι τριάντα (30) ημέρες. Ο ΕΟΠΥΥ για να αποζημιώσει τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου, στις περιπτώσεις παράτασης που υπερβαίνουν το διπλάσιο της Μ.Δ.Ν. του ΚΕΝ της κύριας νοσηλείας, θα πρέπει να υπάρχει η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου, η οποία φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του δικαιούχου και αξιολογείται από τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ.

2. Εξαιρούνται από την ρύθμιση της προηγούμενης παραγράφου, α) οι νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικές Κλινικές ή ψυχιατρικά Τμήματα κρατικών Νοσοκομείων, και β) οι Κλινικές, οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και ΝΠΔΔ που περιθάλπουν, κατόπιν ειδικής σύμβασης, δικαιούχους που χρήζουν παρατεταμένης νοσηλείας, με τους όρους και τις προϋποθέσεις όπως καθορίζονται από την κείμενη νομοθεσία και αποφάσεις του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

3. Οι εξετάσεις που εξαιρούνται κατά την παράταση νοσηλείας, αποζημιώνονται στους παρόχους, όπως ορίζεται κάθε φορά στην κείμενη νομοθεσία για τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, εξαιρουμένων των αξονικών τομογραφιών (CT), μαγνητικών τομογραφιών (MRI), TRIPLEX αγγείων-καρδιάς και ορμονολογικών εξετάσεων, οι οποίες χρεώνονται στο 45% του κρατικού τιμολογίου.

4. Ο ΕΟΠΥΥ για την περίθαλψη δικαιούχων που χρήζουν παρατεταμένης νοσηλείας, συστηματικής νοσηλευτικής φροντίδας και αδυνατούν να αντιμετωπιστούν κατ' οίκον, χωρίς διακρίσεις βαρύτητας περιστατικών, δύναται να συμβάλλεται με ιδιωτικές Κλινικές στο σύνολο τους ή με Τμήματα ιδιωτικών Κλινικών, με όρους και προϋποθέσεις που αναφέρονται στις εκάστοτε ισχύουσες συμβάσεις. Η τιμή του κλειστού νοσηλίου όπως αυτό προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, θα αναφέρεται στη σύμβαση ή θα ορίζεται διαφορετικά μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, και θα είναι μικρότερο του νοσηλίου που ορίζεται στη νομοθεσία, με εξαιρούμενα τα φάρμακα υψηλού κόστους του ειδικού καταλόγου όπως ισχύει κάθε φορά, για τα οποία δεν θα καταβάλλεται από τον δικαιούχο συμμετοχή και τα οποία θα χορηγούνται από τα οικεία φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όπως ορίζεται κάθε φορά από τη νομοθεσία.

Άρθρο 18
ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ -
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ Η ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Στην περίπτωση κατά την οποία το ιδιωτικό θεραπευτήριο ή το δημόσιο Νοσοκομείο δεν έχει για οποιονδήποτε λόγο, όπως έλλειψη ή βλάβη ή συντήρηση εξοπλισμού ή απουσία ιατρού, τη δυνατότητα εκτέλεσης ιατρικής - θεραπευτικής πράξης ή εξέτασης σε νοσηλευόμενο δικαιούχο και ο νοσηλευόμενος διακομίζεται για τον σκοπό αυτό σε άλλη δημόσια ή ιδιωτική δομή, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ως ακολούθως:

α. Εφόσον η ιατρική θεραπευτική πράξη ή διαγνωστική εξέταση διενεργείται εντός της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το δημόσιο Νοσοκομείο ή την ιδιωτική Κλινική με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν.

β. Εφόσον πρόκειται για πράξη ή εξέταση που διενεργείται κατά την παράταση της νοσηλείας, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 16 και 17 του παρόντος Κανονισμού.

γ. Για να εκτελεστεί πράξη ή εξέταση εκτός της δομής στην οποία νοσηλεύεται ο δικαιούχος, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να εκδώσει διακομιστήριο του ασθενούς προς το θεραπευτήριο ή το Διαγνωστικό Κέντρο που θα την εκτελέσει. Το διακομιστήριο υπογράφεται και σφραγίζεται από τον θεράποντα ιατρό και φέρει επίσης τη σφραγίδα του θεραπευτηρίου.

δ. Η ιατρική πράξη ή η εξέταση που παραγγέλλεται από τον θεράποντα ιατρό σε χειρόγραφο παραπεμπτικό του θεραπευτηρίου, αποζημιώνεται από το θεραπευτήριο νοσηλείας στο θεραπευτήριο ή Διαγνωστικό Κέντρο εκτέλεσης. Ειδικά για τα δημόσια Νοσοκομεία, για την εκτέλεση της εξέτασης αναζητείται καταρχήν δημόσιο Νοσοκομείο που να έχει τη δυνατότητα να την εκτελέσει. Σε περίπτωση που βεβαιωμένα δεν υπάρχει, η εξέταση εκτελείται σε ιδιώτη πάροχο που επιλέγει η Διοίκηση του Νοσοκομείου και αποζημιώνεται από αυτό.

ε. Το τιμολόγιο και το δελτίο αποστολής του δείγματος και το σχετικό παραπεμπτικό, εάν πρόκειται για εξέταση/πράξη/θεραπεία που πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της νοσηλείας, αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο εφόσον αφορά σε νοσηλεία εκτός Κ.Ε.Ν. και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, και εφόσον είναι κοστολογημένα. Το ίδιο ισχύει και για όλους τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους κλειστής περίθαλψης.

στ. Σε περίπτωση ανάγκης συνεδρίας αιμοκάθαρσης σε ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης ή συνεδρία ακτινοθεραπείας, θα αποζημιώνεται η μονάδα στην οποία θα μεταφερθεί ο ασθενής.

ζ. Εφόσον πρόκειται για δείγματα βιολογικών υγρών, εκτός από το χειρόγραφο παραπεμπτικό, το δείγμα συνοδεύεται και από δελτίο αποστολής του δείγματος, στο οποίο αναφέρονται τα στοιχεία του νοσηλευόμενου και η κλινική/τμήμα όπου νοσηλεύεται.

η. Απαγορεύεται η έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού για την εκτέλεση ιατρικής πράξης ή εξέτασης, ενώσω ο ασθενής νοσηλεύεται σε ιδιωτικό θεραπευτήριο ή δημόσιο Νοσοκομείο. Το σύστημα της ΗΔΙΚΑ, οφείλει να διασφαλίζει το «κλείδωμα» του ΑΜΚΑ του νοσηλευ-

όμενου ασθενή. Ομοίως, απαγορεύεται η χρέωση στο απογευματινό ιατρείο Νοσοκομείου, στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του, απεικονιστικών ή άλλων εξετάσεων που διενεργούνται σε ασθενή που νοσηλεύεται. Το σύστημα της ΗΔΙΚΑ και το σύστημα edary του ΕΟΠΥΥ οφείλουν να διασφαλίζουν το «κλείδωμα» του ΑΜΚΑ του ασθενή.

Άρθρο 19
ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ
ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία των ασθενών δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και τα δημόσια Νοσοκομεία, αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ ως ακολούθως:

α. Για νοσηλεία με χρέωση Κ.Ε.Ν., τα φάρμακα συμπεριλαμβάνονται στο Κ.Ε.Ν., εκτός από τα εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 16 του παρόντος.

β. Για την παράταση νοσηλείας πέραν της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. και με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου, αποζημιώνονται στη νοσοκομειακή τιμή +5% +ΦΠΑ, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

γ. Για τους ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με φάρμακα υψηλού κόστους, εφαρμόζεται η κάθε φορά ισχύουσα Νομοθεσία.

δ. Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτηθεί νοσηλευόμενος δικαιούχος του ΕΟΠΥΥ να λάβει κάποιο από τα φάρμακα του ειδικού καταλόγου του ν. 3816/2010 (Α' 6), όπως κάθε φορά ισχύει, δεν καταβάλλει συμμετοχή.

Άρθρο 20
ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

1. Για τους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια δικαιούχους, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (συνεδρίες αιμοκάθαρσης κλασσικής και παραλλαγές της, αιμοδιήθησης και αιμοδιαδιήθησης) καθώς και τα αναγκαία υλικά, πάγιο εξοπλισμό και αναλώσιμα, για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση, όπως αυτά εξειδικεύονται στο άρθρο 51 του παρόντος.

2. Οι συνεδρίες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας διενεργούνται σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού δημοσίων Νοσοκομείων, συμβεβλημένων με τον Οργανισμό ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης.

3. Η παραπομπή για συνεδρίες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας γίνεται από το θεράποντα ιατρό, με ηλεκτρονική γνωμάτευση σε μηνιαία βάση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας. Η γνωμάτευση μπορεί να εκδοθεί εκ νέου μόνο σε περίπτωση αλλαγής του είδους ή της εβδομαδιαίας συχνότητας των απαιτούμενων συνεδριών.

4. Για την παροχή των υλικών περιτοναϊκής κάθαρσης απαιτείται από τον θεράποντα ιατρό ηλεκτρονική γνωμάτευση τριμηνιαίας διάρκειας και ισχύος εκτέλεσης της συνταγής ενός μηνός. Το ύψος της αποζημίωσης των

υλικών ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.

5. Οι δικαιούχοι δεν καταβάλλουν συμμετοχή για τις θεραπείες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

6. Σε ασθενείς δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ που δεν έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και νοσηλεύονται για πρώτη φορά με διάγνωση «νεφρική ανεπάρκεια», ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. που αφορά στη νεφρική ανεπάρκεια. Οι συνεδρίες της αιμοκάθαρσης που θα απαιτηθούν δεν συμπεριλαμβάνονται στο Κ.Ε.Ν.

7. Σε ασθενείς νεφροπαθείς - αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι νοσηλεύονται για άλλους ιατρικούς λόγους που αφορούν την πάθηση τους (ΧΝΑ), ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα. Στα εξαιρούμενα λογίζεται και η αιμοκάθαρση.

8. Σε ασθενείς νεφροπαθείς χρονίως αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι νοσηλεύονται για ιατρικούς λόγους που δεν αφορούν την πάθηση τους (ΧΝΑ), ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το ποσόν του Κ.Ε.Ν. που αφορά στην διάγνωση νοσηλείας και την συνεδρία αιμοκάθαρσης, πλέον του Κ.Ε.Ν., ως εξαιρούμενη με την προϋπόθεση ότι το Κ.Ε.Ν. που θα χρεωθεί, δεν θα φέρει υποκωδικό Μ.

9. Σε περίπτωση ανάγκης συνεδρίας αιμοκάθαρσης εκτός της δομής νοσηλείας σε νοσηλεύομενους ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης, αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ η Μονάδα Αιμοκάθαρσης εκτός του χώρου νοσηλείας, στην οποία θα μεταφερθεί ο ασθενής, εφόσον πρόκειται για Μονάδα στην οποία έχουν ενταχθεί ως τακτικοί αιμοκαθαρόμενοι. Εφόσον πρόκειται για άλλη Μονάδα, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 18 του παρόντος κανονισμού.

10. Για εξωτερικούς ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και ιδιωτικών Κλινικών, η συνεδρία της αιμοκάθαρσης θα αποζημιώνεται βάσει της κείμενης νομοθεσίας και των σχετικών υπουργικών αποφάσεων.

11. Χορηγείται πρότυπο φορητό σύστημα για την ασφαλή εφαρμογή της περιτοναϊκής κάθαρσης σε ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου που υποβάλλονται στην προαναφερόμενη μέθοδο, οι οποίοι έχουν ενεργή κοινωνική ζωή, μετά από γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, η οποία θα αιτιολογεί πλήρως την χορήγηση του και θα εγκρίνεται από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο. Η αποζημίωση θα καθορίζεται κάθε φορά με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

12. Σε ασθενείς χωρίς ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, που νοσηλεύονται και για τους οποίους, στην διάρκεια της νοσηλείας τους, θα χρειαστεί εκτάκτως αιμοκάθαρση ως μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης της παθολογικής τους κατάστασης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει ως εξαιρούμενες του Κ.Ε.Ν. όσες συνεδρίες αιμοκάθαρσης απαιτηθούν για να αναστραφεί η νεφρική ανεπάρκεια. Για την αποζημίωση των συνεδριών αυτών απαιτείται γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού.

Άρθρο 21

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.)

1. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει την παροχή υπηρεσιών σε Μ.Ε.Θ. στα κρατικά Νοσοκομεία και στις ιδιωτικές Κλινικές με ημερήσιο νοσήλιο χωρίς εξαιρούμενα, όπως αυτό θα καθορίζεται κάθε φορά στη σύμβαση με τους παρόχους, και όχι σε μεγαλύτερο ποσό από το αναφερόμενο στην παρ. 8 του παρόντος άρθρου.

Κάθε ιδιωτική Κλινική με Μ.Ε.Θ. υποχρεώνεται στο πλαίσιο της σύμβασης της με τον ΕΟΠΥΥ, να δηλώσει από το σύνολο των κλινών Μ.Ε.Θ. που έχει βάσει της άδειας λειτουργίας της, τις κλίνες που θα διαθέτει στον ΕΟΠΥΥ για την νοσηλεία ασθενών, με τιμολόγηση ΕΟΠΥΥ και χωρίς συμμετοχή του ασθενή, είτε ο ασθενής προέρχεται από δημόσια δομή είτε από άλλη ιδιωτική Κλινική είτε από την ίδια την Κλινική, λόγω επιβάρυνσης της γενικής του κατάστασης που απαιτεί νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

Η ιδιωτική Κλινική με Μ.Ε.Θ. υποχρεώνεται, στο πλαίσιο της σύμβασης της με τον ΕΟΠΥΥ, να ενημερώνει καθημερινά το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) για τις κενές κλίνες που διαθέτει, από τις ως άνω κλίνες.

Για την νοσηλεία ασθενούς σε ιδιωτική Μ.Ε.Θ. από δημόσιο Νοσοκομείο ή άλλη ιδιωτική Κλινική ή και από την ίδια την Κλινική, απαιτείται ενημέρωση συστήματος Ε.Κ.Α.Β., και διακομιστήριο που εκδίδεται από τον θεράποντα ιατρό.

Για τις περιπτώσεις νοσηλείας σε ιδιωτική Μ.Ε.Θ. των προηγούμενων εδαφίων, η συμμετοχή του δικαιούχου είναι 0%.

2. Μετά τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. και τη συνέχιση της νοσηλείας σε Κλινική/Τμήμα του ίδιου δημόσιου Νοσοκομείου ή σε Τμήμα της ίδιας ιδιωτικής Κλινικής, δεν γίνεται εξιτήριο και νέο εισιτήριο, αλλά εκδίδεται ηλεκτρονικό διακομιστήριο από τη Μ.Ε.Θ. στο Τμήμα Νοσηλείας και η αποζημίωση γίνεται όπως περιγράφεται κατωτέρω.

3. Σε περίπτωση που ο ασθενής παίρνει εξιτήριο από Μ.Ε.Θ. ιδιωτικού νοσηλευτηρίου και διακομίζεται αυθιμερόν σε Κλινικό Τμήμα δημόσιου Νοσοκομείου ή άλλης ιδιωτικής Κλινικής, η αποζημίωση θα γίνεται με τον τρόπο που περιγράφεται κατωτέρω.

4. α) Η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. παθολογικής κατάστασης, δεν προσμετράται στην Μ.Δ.Ν. του ασθενή και αποζημιώνεται ξεχωριστά, με ημερήσιο νοσήλιο των Μ.Ε.Θ., και κατά την έξοδο του ο ασθενής θα χρεώνεται στο Κ.Ε.Ν. για το υπόλοιπο της Μ.Δ.Ν.

β) Οι περιπτώσεις νοσηλείας στην Μ.Ε.Θ. μετά βαρείες χειρουργικές επεμβάσεις ή σοβαρές επιπλοκές επεμβάσεων, για τις οποίες απαιτείται αμέσως μετά την επέμβαση ολιγοήμερη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., αυτή δεν περιλαμβάνεται στο Κ.Ε.Ν. και αποζημιώνεται με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Θ.

γ) Οι περιπτώσεις νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. έπειτα από μείζονες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις (bypass) ή νευροχειρουργικές επεμβάσεις, δεν θα αποζημιώνονται ξεχωριστά αλλά θα εντάσσονται στο Κ.Ε.Ν.

δ) Η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. ασθενών που διακομίζονται με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με επεμβατικό αερισμό (σε διασωληνωμένους ή τραχειοστομημένους ασθενείς) από το Ε.Κ.Α.Β. χωρίς να έχει προηγηθεί εισαγωγή σε Τμήμα Νοσοκομείου ή ιδιωτικής Κλινικής (απ' ευθείας από το ΤΕΠ), χρεώνονται με βάση το τιμολόγιο χρέωσης Μ.Ε.Θ., όπως περιγράφεται κατωτέρω. Μετά την έξοδο του ασθενή σε κλινικό Τμήμα, η συνέχιση της νοσηλείας του θα χρεώνεται με ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα.

Για την διακομιδή από την κλινική στη Μ.Ε.Θ. στις παραπάνω περιπτώσεις (α) και (β) εκδίδεται διακομιστήριο-εισιτήριο, έπειτα από ενημέρωση και έγκριση του Ε.Κ.Α.Β., για την διακίνηση του ασθενή, και στην συνέχεια εκδίδεται εξιτήριο για την επάνοδο στην Κλινική, όπου η συνέχιση της νοσηλείας αποζημιώνεται σύμφωνα με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν.

5. Σε περίπτωση εισαγωγής και νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. ασθενή που βρίσκεται σε παράταση νοσηλείας, αποζημιώνεται το ημερήσιο νοσήλιο της Μ.Ε.Θ.

6. Στην περίπτωση κατά την οποία δικαιούχος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παραμένει νοσηλευόμενος στη Μ.Ε.Θ. για διάστημα πέραν των δυο (2) μηνών, δύναται η ιδιωτική Κλινική ή το δημόσιο Νοσοκομείο να εκδώσει εξιτήριο και εισιτήριο αυθημερόν, με την ένδειξη «συνεχιζόμενη νοσηλεία» την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα, εφ' όσον προκύπτει ιατρική αναγκαιότητα που επιβεβαιώνεται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση.

7. Αρμόδιο όργανο για τον έλεγχο της τήρησης των ανωτέρω και την ενημέρωση του ΕΟΠΥΥ είναι το Ε.Κ.Α.Β., το οποίο δύναται να εκτελεί περιοδικούς ελέγχους σε δημόσιες και ιδιωτικές Μ.Ε.Θ.

8. Για νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., το ημερήσιο νοσήλιο καθορίζεται ως ακολούθως:

- α. 800 ευρώ για τις τρεις (3) πρώτες ημέρες νοσηλείας,
- β. 550 ευρώ από την τέταρτη (4) ως την δέκατη πέμπτη (15) ημέρα νοσηλείας,
- γ. 400 ευρώ για υπόλοιπο της αναγκαίας νοσηλείας.

Η αποζημίωση για νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. καταβάλλεται με εξαιρούμενη μόνο την θεραπεία υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας (Αιμοκάθαρση, Αιμοδιήθηση, Αιμοδιαδιήθηση).

Άρθρο 22

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Μ.Α.Φ.)

Για ασθενείς δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ που νοσηλεύονται σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) σε κρατικά Νοσοκομεία ή ιδιωτικά Νοσηλευτήρια, εφόσον υπάρχει ειδική αδειοδότηση για τη λειτουργία τους, η αποζημίωση καθορίζεται με απόφαση Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ, ως ημερήσιο νοσήλιο χωρίς εξαιρούμενα.

Η νοσηλεία στις Μ.Α.Φ. πραγματοποιείται, εφόσον απαιτείται ή θεωρείται αναγκαία από τον θεράποντα ιατρό.

Η νοσηλεία στις Μ.Α.Φ. πριν τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., χρεώνεται με το Κ.Ε.Ν. της πάθησης εισαγωγής. Παράταση νοσηλείας σε Μ.Α.Φ. πέραν της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. και έως τριάντα (30) ημέρες, χρεώνεται με ημερήσιο νοσή-

λιο 100 ευρώ. Η ανάγκη για συνέχιση της νοσηλείας στη Μ.Α.Φ. για περισσότερο από ένα (1) μήνα, τεκμηριώνεται από σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και εκδίδεται εξιτήριο την πρώτη ημέρα κάθε μήνα, και εντός της ίδιας ημέρας εισιτήριο με την ένδειξη «συνεχιζόμενη νοσηλεία». Η χρέωση σε αυτές τις περιπτώσεις "συνεχιζόμενης νοσηλείας", γίνεται στο 70% της χρέωσης του ημερήσιου νοσηλίου της παράτασης.

Άρθρο 23

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

1. Η νοσηλεία σε ειδικές μονάδες καθορίζεται ως ακολούθως:

α. Για Μονάδα Εμφραγμάτων, η αποζημίωση γίνεται με βάση το Κ.Ε.Ν. της διάγνωσης εισαγωγής.

β. Για Μονάδα Εγκαυμάτων, η αποζημίωση γίνεται με βάση τα ισχύοντα για τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

2α) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη διενέργεια ιατρικών πράξεων Συμβατικής Ακτινοθεραπείας. Η εν λόγω αποζημίωση δεν περιλαμβάνει την ιατρική αμοιβή. Οι ασφαλισμένοι δεν καταβάλλουν συμμετοχή. Κάθε αναγκαία λεπτομέρεια (όπως θέματα ρύθμισης ηλεκτρονικών υποβολών, κλινικού ελέγχου, ιατρικών ενδείξεων αποζημίωσης κ.λπ.) για την εφαρμογή του παρόντος ρυθμίζεται με Απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, η οποία δημοσιεύεται σε ΦΕΚ και αποτελεί παράρτημα του άρθρου αναφορικά με την παροχή ακτινοθεραπείας.

2β) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη διενέργεια ιατρικών πράξεων Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής - Ακτινοθεραπείας. Η εν λόγω αποζημίωση περιλαμβάνει την ιατρική αμοιβή. Οι ασφαλισμένοι δεν καταβάλλουν συμμετοχή. Κάθε αναγκαία λεπτομέρεια (όπως θέματα ρύθμισης ηλεκτρονικών υποβολών, αποζημίωσης εξατομικευμένου ποιοτικού ελέγχου πλάνου θεραπείας, κλινικού ελέγχου, ιατρικών ενδείξεων αποζημίωσης κ.λπ.) για την εφαρμογή του παρόντος ρυθμίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η οποία δημοσιεύεται σε ΦΕΚ και αποτελεί παράρτημα του άρθρου αναφορικά με την παροχή Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής - Ακτινοθεραπείας.

Άρθρο 24

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (Μ.Ε.Ν.Ν.)

1. Για τα νεογνήματα για τα οποία απαιτείται η νοσηλεία τους σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) με τη γέννηση τους, είτε σε Μ.Ε.Ν.Ν. δημόσιου Νοσοκομείου είτε συμβεβλημένης ιδιωτικής Κλινικής, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας MDC15 (κωδικοί T) και όχι ημερήσιο νοσήλιο. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

2. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει ημερήσιο νοσήλιο σε Μ.Ε.Ν.Ν. δημόσιου Νοσοκομείου ή συμβεβλημένης ιδιωτικής κλινικής, μόνο για νεογνά που χρειάζονται εισαγωγή σε αυτήν εντός του πρώτου μήνα και μετά την πρώτη έξοδο τους από το μαιευτήριο, ως εξής:

α) Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα επιπέδου I και II, αποδίδεται ημερήσιο νοσήλιο 150 ευρώ.

β) Για εντατική νοσηλεία νεογνών επιπέδου III, αποδίδεται ημερήσιο νοσήλιο 300 ευρώ.

Κατά τα λοιπά, ισχύει η κοινή υπουργική απόφαση 1892/20-12-2004. Οι προϋποθέσεις εισαγωγής ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

γ) Στις περιπτώσεις νεογνών για τις οποίες θα απαιτηθεί νοσηλεία σε Μ.Ε.Ν.Ν. μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. της παραγράφου 1 του παρόντος, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τη Μ.Ε.Ν.Ν. για τα δημόσια Νοσοκομεία και τις ιδιωτικές Κλινικές με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Ν.Ν.

Άρθρο 25

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ

Η αναγνώριση απόδοσης δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσοκόμου ανά νοσηλεία και μέχρι δυο (2) νοσηλείες το μήνα, είναι δυνατή μόνο σε κρατικά Νοσοκομεία, για ασθενείς με βαριά γενική κατάσταση, για τους οποίους απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, μόνο κατά τη διάρκεια της νύκτας και μέχρι οκτώ (8) νύκτες.

Η παράταση χρήσης αποκλειστικής νοσοκόμας θα βεβαιώνεται από τον Διευθυντή της Κλινικής ως προς την βαρύτητα της γενικής κατάστασης του ασθενή, και θα αποζημιώνεται μέχρι συνολικά δώδεκα (12) νύχτες.

Η έγκριση αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ απαιτεί και την επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής του Διευθυντή της Κλινικής από την αρμόδια διοικητική υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Σε περιπτώσεις αναπηρίας με ποσοστό 80% και άνω αποζημιώνεται η χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας για το σύνολο της νοσηλείας του ασφαλισμένου.

Η αποζημίωση ορίζεται σε τριάντα (30) ευρώ για κάθε νύκτα τις καθημερινές και σε σαράντα πέντε (45) ευρώ τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Τα ποσά δύνανται να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Όταν για τη νοσηλεία του ασθενή δίδονται εγκρίσεις για ασυνεχή χρονικά διαστήματα μέσα στην ίδια νοσηλεία, η δαπάνη αποδίδεται συνολικά μέχρι οκτώ (8) νύκτες ή μέχρι δώδεκα (12) νύκτες, σύμφωνα με τα ανωτέρω προβλεπόμενα.

Ο τρόπος και η διαδικασία αποζημίωσης της δαπάνης ορίζεται με εγκυκλίους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού.

Άρθρο 26

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

1. Ο Οργανισμός καλύπτει τις δαπάνες για μεταμόσχευση ιστών και οργάνων με βάση το κρατικό τιμολόγιο, στο πλαίσιο υπογραφής σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

2. 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 ή όπου αλλού ορίζει ο νόμος.

3. Ο Οργανισμός αποδίδει το 100% της δαπάνης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις της νομοθεσίας, όπως κάθε φορά ισχύει.

4. Διαγνωστικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο σε ειδικά

οργανωμένες και εξουσιοδοτημένες μονάδες νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της χώρας ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικούς χαρακτήρα, διενεργούνται χωρίς συμμετοχή των δικαιούχων.

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

- Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

α. Οι ιατρικές και εργαστηριακές 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,

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 νεκρό δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται:

α. Οι ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου,

β. η αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

6. Ειδικά για δικαιούχους 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 του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) που μετακινείται για την μεταφορά μοσχευμάτων.

7. Με απόφαση υπουργού υγείας, έπειτα από εισήγηση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, καθορίζεται ειδική αποζημίωση ιατρών Μ.Ε.Θ. που μετείχαν στην υποστήριξη του δότη οργάνων, η οποία διατίθεται από τον ΕΟΠΥΥ στον Ε.Ο.Μ. και ο Ε.Ο.Μ. την αποδίδει μέσω των νοσοκομείων στους ιατρούς της Μ.Ε.Θ. καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 27

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Για τις συμβεβλημένες ψυχιατρικές Κλινικές ορίζεται κλειστό ημερήσιο νοσήλιο σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του Ε.Κ.Π.Υ. Στο κλειστό ημερήσιο νοσήλιο συμπεριλαμβάνονται η ημερήσια ψυχιατρική ή νευρολογική φαρμακευτική δαπάνη και οι ιατρικές πράξεις που προβλέπονται στην άδεια λειτουργίας της κλινικής. Στην αποζημίωση δεν συμπεριλαμβάνονται:

- Τα φάρμακα που δεν αφορούν την ψυχική ή μικτή (ψυχιατρική ή νευρολογική) νόσο και συνταγογραφούνται.

- Τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών του Πίνακα 2 σημεία Ι) Β. και VII) α), β), γ) και δ) του άρθρου 16 του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως ισχύει.

- Φάρμακα υψηλού κόστους του καταλόγου του ν. 3816/2010 για τα οποία δεν θα καταβάλλεται από το δικαιούχο συμμετοχή, όπως ισχύει και για τους εξωτερικούς ασθενείς, σύμφωνα με το άρθρο 12 του ν. 3816/2010 και θα χορηγούνται από τα οικεία φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή από φαρμακεία δημόσιων νοσοκομείων.

2. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει νοσηλεία σε ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές μόνο για ασθενείς με τεκμηριωμένα και προσδιορισμένα ψυχιατρικά νοσήματα, σύμφωνα με γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και την έγκριση νοσηλείας σε πραγματικό χρόνο από το σύστημα διαχείρισης νοσηλείων, σύμφωνα με το άρθρο 14 του παρόντος Κανονισμού.

3. Η επανεκτίμηση αναγκαιότητας νοσηλείας ασθενή σε ψυχιατρική Κλινική, θα διενεργείται από τον υπεύθυνο ψυχίατρο του ιδιωτικού θεραπευτηρίου και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι νοσηλευόμενοι σε ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, συμμετέχουν στο συνολικό κόστος νοσηλείας κατά 10%, εκτός από περιπτώσεις ασθενών που βεβαιωμένα από κρατική υπηρεσία (όπως εισαγγελική παραγγελία ή Δικαστική Απόφαση) ήταν αναγκαία η νοσηλεία τους σε ψυχιατρική κλινική και δεν υπήρχε διαθέσιμη κλίνη σε Δημόσια Ψυχιατρική Δομή.

4. Τυχόν άλλη λεπτομέρεια για τη χορήγηση και αποζημίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις συμβεβλημένες ψυχιατρικές Κλινικές ρυθμίζεται αφενός με την υπογραφή σύμβαση αφετέρου από Εγκύκλιες οδηγίες του Οργανισμού.

5. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συμβάλλεται με Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα), σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, και αποζημιώνει με ειδικό νοσήλιο-τροφείο, όπως προκύπτει από διμερή σύμβαση του παρόχου με τον Οργανισμό, ύστερα από διαδικασία διαπραγμάτευσης με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύναται να θέτει ο Οργανισμός.

Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Για τους Ξενώνες και τα Οικοτροφεία (Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης) καθώς και τα Προστατευόμενα Διαμερίσματα, στην έννοια του ειδικού νοσηλίου περιλαμβάνονται η νοσηλεία και η περίθαλψη, τα φάρμακα και η ψυχολογική υποστήριξη, τα τρόφιμα, τα είδη υγιεινής και ασφάλειας και τα υλικά καθαριότητας, τα έξοδα ένδυσης, υπόδησης και ιματισμού, τα μικροέξοδα των ασθενών, τα έξοδα για εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και κοινωνικές δεξιότητες, για συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, η αγωγή της κοινότητας σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και η εκπαίδευση της κοινότητας σε θέματα αποκατάστασης και υποστήριξης των ασθενών. Οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες εισαγωγής ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία. Οι περιθαλλόμενοι στις ανωτέρω δομές δεν έχουν συμμετοχή.

Ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλλεται με φορείς παροχής άλλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες κ.α.), με βάση την ισχύουσα νομοθεσία.

Τα Κέντρα Ημέρας αποζημιώνονται με το ημερήσιο νοσήλιο που προβλέπεται για τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας, όπως αυτό ορίζεται στο π.δ. 187/2005 (Α' 231), όπως ισχύει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Άρθρο 28

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με παρόχους Κοινωνικής Φροντίδας κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 65 του ν. 4931/2022 (Α' 94) στο οποίο προβλέπεται η αποζημίωση νοσηλίου - τροφείου Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας. Ειδικότερα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από φορείς που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. Η διαδικασία χορήγησης των παροχών κοινωνικής φροντίδας εξειδικεύεται με τις επιμέρους ΚΥΑ του Υπουργείου Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας όπως ισχύουν κάθε φορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Άρθρο 29

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΣΕ ΚΡΑΤΗ - ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΧΩΡΕΣ

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εγκρίνει στους δικαιούχους του χορήγησης υπηρεσιών περίθαλψης και παροχών ασθένειας σε είδος εκτός Ελλάδας, σύμφωνα με τις ισχύουσες εθνικές διατάξεις, τις Οδηγίες και τους Κανονισμούς Ευρωπαϊκής Ένωσης (εφεξής Ε.Ε.) για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, με τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω:

Α) Προγραμματισμένη ή έκτακτη περίθαλψη.

Η νοσηλεία σε κράτη-μέλη και λοιπές χώρες εγκρίνεται αρμοδίως, μετά από απόφαση του Δ.Σ. ή του Διοικητή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος από τον νόμιμο αναπληρωτή του, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου, όταν 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.

Σε ειδικές περιπτώσεις και όπου έχουν εξαντληθεί τα θεραπευτικά μέσα για την νόσο του, ασθενής, με τεκμηριωμένη ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσοκομείο, δύναται να αιτείται τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής του ιδίου και ενός συνοδού του, σε χώρα της Ε.Ε. ή και εκτός Ε.Ε., για συμμετοχή του σε ερευνητικά πρωτόκολλα, με την προϋπόθεση ότι η δαπάνη νοσηλείας, φαρμακευτικής θεραπείας και διαμονής τους όπου απαιτείται, βαρύνουν την εταιρεία και το ιατρικό κέντρο όπου δι-

ενεργείται η μελέτη. Το Α.Υ.Σ. θα γνωμοδοτεί για αυτές τις περιπτώσεις.

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 αντιμετώπισης του θέτει σε κίνδυνο την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

γ. Αναχωρήσει επειγόντως 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 εντός ή εκτός Ε.Ε. και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο.

ε. Χρήζει μεταμόσχευσης ιστών ή οργάνων (συμπαγών ή ρευστών), η οποία δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ή στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο.

Για τις περιπτώσεις (α), (β) και (ε) απαιτείται προηγούμενη έγκριση ενώ στις περιπτώσεις (γ) και (δ) είναι δυνατή η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας.

2. Σε κράτη μέλη της Ε.Ε. ή σε κράτη που εφαρμόζουν τους Κανονισμούς της Ε.Ε., η νοσηλεία ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη, εγκρίνεται για δημόσια ή πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με βάση τα ευρωπαϊκά έντυπα. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου), εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς και υπό τις προϋποθέσεις προσκόμισης των δικαιολογητικών της επόμενης παραγράφου.

3. Προϋπόθεση για τη γνωμάτευση από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο, είναι η υποβολή των εξής δικαιολογητικών:

α. Γνωμάτευση Συντονιστή Διευθυντή Κλινικής δημόσιου Νοσοκομείου ή Καθηγητή Α' βαθμίδας, διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία θα περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και θα πιστοποιείται αιτιολογημένα το ανέφικτο της αντιμετώπισης της στην Ελλάδα.

Ειδικότερα, για την περίπτωση β της παρ. 1 του παρόντος άρθρου απαιτείται, εκτός από την σχετική γνωμάτευση όπου θα πιστοποιείται η αδυναμία αντιμετώπισης στην Ελλάδα εντός του αναγκαίου χρόνου, αιτιολογημένη βεβαίωση από επιπλέον δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, ανεξαρτήτως νομικής μορφής, ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό έγκαιρα. Ειδικότερα, για την περίπτωση γ της παρ. 1 του παρόντος άρθρου, απαιτείται ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και το ιστορικό νοσηλείας και θα αι-

τιολογείται η ανάγκη της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού καθώς και γνωμάτευση Συντονιστή Διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Καθηγητή α' βαθμίδας, διευθυντή 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 αντιμετώπισης της στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή ή την υγεία του ασφαλισμένου.

Ειδικά, για την περίπτωση δ, της παρ. 1 του παρόντος άρθρου και για κράτη - μέλη της Ε.Ε., χώρες ΕΟΧ και την Ελβετία, ισχύουν τα σχετικά με την χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (Ε.Κ.Α.Α). Σε περίπτωση που πρόκειται για κράτος εκτός Ε.Ε., απαιτείται ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας, ιατρική έκθεση νοσηλείας, η χρονική διάρκεια και το κόστος αυτής. Στην περίπτωση αυτή δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό δαπάνες μετάβασης/επιστροφής και δαπάνες διαμονής-διατροφής του ασθενούς.

Ειδικά για την περίπτωση ε της παρ. 1 του παρόντος άρθρου απαιτείται i. γνωμάτευση Διευθυντή 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 ή στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο, και ii. βεβαίωση με τη σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για την αιτούμενη μεταμόσχευση.

β. Έγγραφο-βεβαίωση του Νοσοκομείου του εξωτερικού, από το οποίο θα προκύπτει η ακριβής ημερομηνία εισαγωγής του ασθενούς, ο προκαταρκτικός προγραμματισμός για το είδος της θεραπείας που θα ακολουθηθεί και η πιθανή διάρκεια αυτής, η αποδοχή ή μη του ευρωπαϊκού εντύπου E112/S2 καθώς και ο προσδιορισμός των εξόδων εντός ή πιθανών εξόδων εκτός εντύπου E112/S2 (εφόσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε κράτος - μέλος της Ε.Ε., χώρα ΕΟΧ ή την Ελβετία) καθώς και ο προϋπολογισμός των εξόδων νοσηλείας που απαιτεί το Νοσοκομείο, εφόσον η νοσηλεία πραγματοποιηθεί σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα Δημόσιου Νοσοκομείου εντός Ε.Ε. Ειδικότερα για τις περιπτώσεις μη αποδοχής του ευρωπαϊκού εντύπου:

γ. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς, γεγονός που πιστοποιείται από πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, όπως ορίζεται στις περιπτώσεις α και γ του παρόντος άρθρου και στο παρόν εδάφιο 2 κα-

θώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση του αρμοδίου υγειονομικού οργάνου.

δ. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε χώρα εκτός Ε.Ε., εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε χώρα της Ε.Ε.

Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας και το είδος της πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στην ιατρική γνωμάτευση όσο και στη γνωμάτευση του αρμοδίου υγειονομικού οργάνου, στην οποία θα αναφέρεται απαραίτητα η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού στην Ευρώπη καθώς και η χώρα υποδοχής και το νοσηλευτικό κέντρο στο οποίο θα παρασχεθεί η νοσηλεία. Και στην περίπτωση αυτή θα προσκομίζεται έγγραφο-βεβαίωση του Νοσοκομείου κατά τα οριζόμενα στο ανωτέρω σημείο (β).

Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε χώρα της Ε.Ε. αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλη ευρωπαϊκή ή μη χώρα, τότε ο Οργανισμός καλύπτει μόνο το 20% του συνόλου των δαπανών νοσηλείας, μετάβασης/επιστροφής και διαμονής-διατροφής ασθενούς ή και συνοδού, κατόπιν νομίμως υποβληθέντων παραστατικών.

4. Η διάρκεια του προμεταμοσχευτικού ελέγχου εκτός Ελλάδας ορίζεται στην απόφαση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου και δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα.

5. Δεν αποδίδονται δαπάνες διαμονής και διατροφής ασθενούς και συνοδού εκτός Ελλάδας εν αναμονή μοσχεύματος πέραν του χρόνου λήξης του προμεταμοσχευτικού ελέγχου.

6. Για την πρώτη επανεξέταση που αφορά τις ανωτέρω περιπτώσεις και που συνιστάται από το Νοσοκομείο όπου νοσηλεύθηκε ο δικαιούχος, εντός του έτους από την αρχική νοσηλεία, δεν απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης από ελληνικό Νοσοκομείο αλλά το αρμόδιο υγειονομικό όργανο, γνωματεύει βάσει των εγγράφων του Νοσοκομείου του εξωτερικού.

7. Για την απόδοση δαπανών εγκεκριμένης νοσηλείας ισχύουν τα παρακάτω:

α. Ο Οργανισμός δεν αποδίδει δαπάνες που αφορούν ενδεχόμενη συμμετοχή του ασθενούς που προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας που παρέχεται η περίθαλψη ή και αμοιβές ιατρών που δεν καλύπτονται από το ευρωπαϊκό έντυπο δικαιώματος προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής, εκτός κι αν ορίζεται διαφορετικά.

β. Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα έντυπα των Κανονισμών της Ε.Ε. δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδονται σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 20% ανεξαρτήτως παθήσεως και 10% στην περίπτωση νοσηλείας παιδιών έως και δέκα έξι (16) ετών επί των τιμολογίων αυτών. Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια εκτός Ε.Ε. αποδίδονται σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10%, ανεξαρτήτως παθήσεως και ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων και των περιπτώσεων της περ. δ της παρ. 1 του παρόντος άρθρου.

γ. Διαγνωστικές πράξεις, ειδικές θεραπείες, πρόσθετα είδη, φάρμακα που κρίνονται απαραίτητα για την αντιμετώπιση της πάθησης για την οποία εκδόθηκε ευρωπαϊκό έντυπο δικαιώματος προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής αλλά δεν συμπεριελήφθησαν σε αυτό οι αντίστοιχες δαπάνες για λόγους που ανάγονται στις ιδιαίτερες συνθήκες της χώρας θεραπείας, δύναται να αποδίδονται κατόπιν απόφασης Δ.Σ. του Οργανισμού, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

δ. Ο Οργανισμός αναλαμβάνει στο 100% τις δαπάνες νοσηλείας εκτός Ελλάδας, για υποβολή δικαιούχου του σε i) προμεταμοσχευτικό έλεγχο, ii) μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, iii) μετα-μεταμοσχευτικό επανέλεγχο, στο ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα στο οποίο έγινε η μεταμόσχευση, όταν αυτή έχει πραγματοποιηθεί με ή χωρίς αποδοχή του Ευρωπαϊκού εντύπου S2, σε κράτη-μέλη της Ε.Ε. ή εκτός Ε.Ε. Τα ανωτέρω ισχύουν και σε περίπτωση επιβάρυνσης του δικαιούχου για δαπάνες νοσηλείας σε ποσοστό καθορισμένο από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας περίθαλψης, σε κράτος - μέλος της Ε.Ε.

ε. Για τις περιπτώσεις όπου απαιτείται προηγούμενη έγκριση, η διάρκεια ισχύος της εγκριτικής απόφασης του αρμοδίου οργάνου ορίζεται σε τρεις (3) μήνες. Σε περίπτωση μη πραγματοποίησης της εγκεκριμένης νοσηλείας εντός του χρονικού αυτού διαστήματος, οφείλει να ακολουθηθεί εκ νέου η παραπάνω περιγραφείσα διαδικασία πρότερης έγκρισης, στ. Η διάρκεια ισχύος εγκριτικής απόφασης μόνο για την πραγματοποίηση μεταμόσχευσης και εφόσον ο ασθενής έχει ολοκληρώσει τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο και έχει εγγραφεί σε λίστα αναμονής οργάνου σε θεραπευτήριο του εξωτερικού (μετά από προσκόμιση σχετικών εγγράφων του Νοσοκομείου), δύναται να διαφοροποιείται με ανώτατη διάρκεια ισχύος το ένα (1) έτος, έπειτα και από γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου. Μετά το πέραν του χρονικού αυτού διαστήματος, οφείλει να ακολουθηθεί εκ νέου η παραπάνω περιγραφείσα διαδικασία πρότερης έγκρισης.

8. Ασφαλισμένος κάτοχος Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ ή ΠΠΑ) λαμβάνει παροχές σε είδος (πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη), οι οποίες καθίστανται ιατρικά αναγκαίες, αφού ληφθούν υπόψη η φύση των παροχών και η αναμενόμενη διάρκεια διαμονής του σε άλλο κράτος-μέλος και σύμφωνα με τη νομοθεσία που αυτό εφαρμόζει, ως εάν ο ενδιαφερόμενος να ήταν ασφαλισμένος, δυνάμει της νομοθεσίας αυτής, ώστε να μην υποχρεωθεί να επιστρέψει στην Ελλάδα, πριν τη λήξη της προβλεπόμενης διαμονής του, προκειμένου να υποβληθεί εκεί στην απαιτούμενη θεραπεία.

9. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ανέλαβε ο ίδιος το κόστος του συνόλου ή μέρους των παροχών σε είδος που του χορηγήθηκαν σε δημόσιους φορείς ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης σε κράτος-μέλος, προβλέπεται η δυνατότητα υποβολής αίτησης απόδοσης του σχετικού κόστους στο φορέα διαμονής ή στον αρμόδιο φορέα βάσει κλιμάκων απόδοσης που παρέχει ο φορέας του τόπου διαμονής. Στην τελευταία αυτή περίπτωση απαιτείται η προσκόμιση από

τον ασφαλισμένο όλων των πρωτότυπων παραστατικών-εξοφλητικών τιμολογίων ή αποδείξεων και των ιατρικών γνωματεύσεων επίσημα μεταφρασμένων στην ελληνική γλώσσα.

10. Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας πρωτοβάθμιας περίθαλψης εκτός Ε.Ε., οι δαπάνες της οποίας επιβάρυναν τους δικαιούχους του παρόντος Κανονισμού δύναται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης, συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις από τις οποίες προκύπτει ο έκτακτος και επείγον χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που έλαβε χώρα το συμβάν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά ή επίσημη θεώρηση Apostille (βάσει ν. 1497/1984) και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό, χωρίς το ποσοστό κάλυψης να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Προϋπόθεση είναι η αποζημίωσης της αιτούμενης παροχής ασθένειας σε είδος πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης να προβλέπεται στον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ.

11. Αποφάσεις του Α.Υ.Σ. είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό, εκτός κι αν το Δ.Σ., σε εξαιρετικές περιπτώσεις, αποφασίσει διαφορετικά με επαρκή αιτιολόγηση, σύμφωνα με την νομοθεσία.

Άρθρο 30

ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ν. 4213/2013
(ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 2011/24/ΕΕ)

1. Σε εφαρμογή των διατάξεων του ν. 4213/2013 (Α' 261), που ενσωμάτωσε στην εθνική νομοθεσία την Ευρωπαϊκή Οδηγία για τη Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη, ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους δικαιούχους του το δικαίωμα να αναζητήσουν:

α) Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης χωρίς προηγούμενη έγκριση,

β) υπηρεσίες νοσοκομειακής υγειονομικής περίθαλψης κατόπιν πρότερης έγκρισης, όπως ορίζεται ειδικότερα στις διατάξεις της οικείας υπουργικής απόφασης.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο ασθενής δύναται να λάβει τη θεραπεία που έχει ανάγκη, σε δημόσιο ή ιδιωτικό πάροχο πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, να καταβάλει τα έξοδα της θεραπείας και εν συνεχεία να του επιστραφεί το ποσό, το οποίο θα του είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία, εάν αυτή είχε παρασχεθεί στην Ελλάδα.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αποζημίωση της εν λόγω θεραπείας να προβλέπεται στον ΕΚΠΥ.

Στις περιπτώσεις περίθαλψης που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση, απαιτείται η εκ των προτέρων σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

2. Οι γενικές αρχές για τον υπολογισμό των εξόδων που πρόκειται να επιστραφούν σε ασφαλισμένο στα πλαίσια της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Άρθρο 7 Οδηγίας), ο καθορισμός των περιπτώσεων υγειονομικής

περίθαλψης που μπορεί να υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση (Άρθρο 8 Οδηγίας) και οι διοικητικές διαδικασίες για την αποζημίωση δαπανών διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Άρθρο 9 Οδηγίας) εφαρμόζονται, όπως ορίζονται στις αντίστοιχες εκδοθείσες υπουργικές αποφάσεις, όπως ισχύουν.

3. Η Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη δεν αφορά:

α. Υπηρεσίες στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης, σκοπός των οποίων είναι η στήριξη ατόμων που χρήζουν βοήθειας κατά την εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών,

β. πρόσβαση και κατανομή οργάνων με σκοπό να χρησιμεύσουν ως μοσχεύματα,

γ. δημόσια προγράμματα εμβολιασμού κατά λοιμωδών νόσων, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην προστασία της υγείας του πληθυσμού σε ελληνικό έδαφος, τα οποία ακολουθούν ειδικό προγραμματισμό και μέτρα εφαρμογής.

Άρθρο 31

ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ,
ΕΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε.

1. Ως ειδικές κατηγορίες δικαιούχων νοούνται:

α. Υπηρετούντες σε οποιαδήποτε Υπηρεσία ή όσοι βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια καθώς και τα έμμεσα μέλη τους.

β. Μόνιμοι κάτοικοι εξωτερικού.

Εφόσον οι ασφαλισμένοι υπηρετούν ή διαμένουν μόνιμα σε χώρα της Ε.Ε., χώρα ΕΟΧ, ή την Ελβετία, ασφαλίζονται αποκλειστικά με τα ευρωπαϊκά έντυπα, όπως προβλέπεται από τους ευρωπαϊκούς κανονισμούς.

Οι υπηρετούντες σε οποιαδήποτε Υπηρεσία ή όσοι βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια καθώς και τα έμμεσα μέλη τους σε κράτος εκτός Ε.Ε., οι οποίοι κατέβαλαν δαπάνες για παροχές ασθένειας σε είδος στον τόπο που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, μπορούν να αιτηθούν απόδοσης της καταβληθείσας δαπάνης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ δικαιολογητικά από τα οποία να προκύπτει η υπηρεσιακή τους ιδιότητα εκτός Ελλάδας, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (apostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που υπηρετούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Οι δαπάνες αποδίδονται βάσει των αναφερομένων στα τιμολόγια ποσών, τηρουμένων των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό (σχετικό το αρ. 32, παρ. 7, περίπτωση β). Το Δ.Σ. του Οργανισμού δύναται, για συγκεκριμένες κατηγορίες παροχών, να καθορίσει διαφορετικό τρόπο εκκαθάρισης.

2. Σε περίπτωση που οι δικαιούχοι επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλη χώρα από αυτήν που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, απαιτείται επιπλέον να υποβάλουν ιατρική γνωμάτευση πλήρως αιτιολογημένη, που να αναφέρει ότι το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στη χώρα

όπου υπηρετούν και θα πρέπει να νοσηλευθούν σε άλλη χώρα. Τα δικαιολογητικά αυτά εξετάζονται από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο και οι δαπάνες εκκαθαρίζονται με την ανωτέρω περιγραφείσα διαδικασία.

Ειδικότερα για την περίπτωση δικαιούχων που υπηρετούν σε κράτος-μέλος της Ε.Ε., χώρα ΕΟΧ ή στην Ελβετία, και ασφαρίζονται με τα ευρωπαϊκά έντυπα και επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε., από αυτό που υπηρετούν, ισχύουν τα προβλεπόμενα στους ευρωπαϊκούς κανονισμούς για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

3. Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι δαπάνες της οποίας επιβάρυναν τους ασφαλισμένους της κατηγορίας αυτής σε τρίτη χώρα από τη χώρα που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, δύναται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις από τις οποίες να προκύπτει ο έκτακτος και επείγον χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (arostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που πραγματοποιήθηκε η δαπάνη, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά. Δεν εξετάζονται από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

4. Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι δαπάνες της οποίας επιβάρυναν τους ασφαλισμένους της κατηγορίας αυτής σε τρίτη χώρα από τη χώρα που υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια, δύναται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις από τις οποίες να προκύπτει ο έκτακτος και επείγον χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (arostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά και οι δαπάνες αποδίδονται μετά από γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

5. Οι ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογενείας τους που έχουν μεταφέρει την κατοικία τους σε κράτος εκτός Ε.Ε., δικαιούνται σε περίπτωση καταβολής εξόδων για παροχές ασθενείας σε είδος, πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, να υποβάλουν δικαιολογητικά [πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια και πιστοποιητικό μόνιμου κατοικίας, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία ή με την επισημείωση της Σύμβασης της Χάγης (arostille) από την αρμόδια αλλοδαπή αρχή (ν. 1497/1984) της χώρας που κατοικούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά], και αποδίδονται οι δαπάνες

βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

Άρθρο 32

ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ - ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

1. Ως δαπάνες περίθαλψης εκτός Ελλάδας θεωρούνται:

α. Η δαπάνη νοσηλείας ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη.

β. Η δαπάνη αμοιβών ιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου, στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα κρατικού Νοσοκομείου (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου).

γ. Οι δαπάνες των πάσης φύσεως εργαστηριακών, διαγνωστικών 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 πάθησης του ασθενούς και την αποκατάσταση του μετά από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής.

δ. Το αντίτιμο των χορηγηθέντων φαρμάκων.

2. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τη μετάβαση ή/και την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες με τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου, κατόπιν προσκόμισης σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού του εσωτερικού ή εξωτερικού, η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους, η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους, η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το νοσοκομείο του εξωτερικού, η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος, οι δαπάνες συνοδού ιατρού ή νοσηλευτή και οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου εντός του αεροσκάφους.

Επίσης δύναται να αποζημιώνονται:

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

β. Το αντίτιμο δαπανών μετάβασης από το αεροδρόμιο στο Νοσοκομείο και αντιστρόφως, σε περίπτωση που αυτό εδρεύει σε διαφορετική πόλη.

γ. Τα έξοδα διαμονής και διατροφής ασθενούς, τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη μέχρι ποσού ύψους 50 € για διαμονή και 30 € για διατροφή ενός εκάστου ημερησίως, για όσο χρόνο ασθενής ή/και δότης βρίσκονται δικαιολογημένα εκτός Νοσοκομείου και για όλο το εγκριθέν διάστημα της παραμονής του συνοδού στο εξωτερικό με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων που πιστοποιούν τη διαμονή.

δ. Οι δαπάνες χρήσης ανώτερης κατηγορίας κλίνης του ασθενούς από την οικονομική θέση σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή

ευρωπαϊκού εντύπου), μόνο στην περίπτωση που αυτή επιβάλλεται για λόγους ιατρικής σκοπιμότητας και πιστοποιείται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση και γνωμάτευση του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

3. Λοιπές δαπάνες Σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου στο εξωτερικό που είχε μεταβεί για νοσηλεία με έγκριση του Οργανισμού, καθώς και για τους υπηρετούντες ή ευρισκόμενους με εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό, καλύπτονται οι δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα 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 του ποσού ύψους 5.000 € με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων.

4. Προκαταβολές

Με απόφαση του Διοικητή του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του ή άλλου αρμόδιου Οργάνου, προκαταβάλλεται το σύνολο ή μέρος των δαπανών εγκεκριμένης νοσηλείας στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) ή σε θεραπευτήριο εκτός 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 και στοιχεία που αφορούν στη διαδικασία κατάθεσης προκαταβολής και σχετικής αίτησής του.

Επίσης, με απόφαση του Διοικητή του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, δύναται να προκαταβάλλεται μέρος των δαπανών μετάβασης/επιστροφής, διαμονής και διατροφής ασθενούς, τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη επί των ημερών που ορίζει η απόφαση το αρμόδιο υγειονομικό όργανο, κατόπιν σχετικής αίτησης του ασφαλισμένου.

Άρθρο 33

ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

ΚΑΙ ΔΙΜΕΡΩΝ ΣΥΜΦΩΝΙΩΝ

Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του ΕΟΠΥΥ, δύναται να εγκρίνει τη σύναψη συμβάσεων ή συμφωνιών συνεργασίας με Νοσοκομεία εντός και εκτός της Ε.Ε., λοιπούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, φορείς κοινωνικής ασφάλισης και άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Εφόσον ο ΕΟΠΥΥ έχει συνάψει σχετική διμερή σύμβαση/συμφωνία με νοσηλευτικό κέντρο εκτός Ελλάδας (εντός ή εκτός Ε.Ε.) ή με ιδιωτική πτέρυγα δημοσίου νοσηλευτικού κέντρου (εντός Ε.Ε.), για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παθήσεων, θα καταβάλλεται το ποσό του ειδικού τιμολογίου, όπως αυτό θα ορίζεται κατά περίπτωση στους όρους της διμερούς συμφωνίας.

Εφόσον ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλο νοσηλευτικό κέντρο, τότε καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ η δαπάνη που έχει ορισθεί στη συμφωνία και ενδεχόμενη υπερβάλλουσα οικονομική διαφορά καταβάλλεται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

Άρθρο 34

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

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 δικαιούχων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

2. Στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού παρέχονται και αποζημιώνονται υπηρεσίες που περιλαμβάνουν προληπτικές ή θεραπευτικές δράσεις και προσθετικές αποκαταστάσεις, ως ακολούθως:

α. Προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις σε παιδιά μέχρι 14 ετών:

- Εξέταση και χορήγηση οδοντιατρικής βεβαίωσης.
- Τοπική εφαρμογή Φθορίου (2 φορές τον χρόνο).
- Προληπτική έμφραξη οπών και σχισμών μονίμων γομφίων (sealants).

- Αποτρύγωση-Αφαίρεση Οδοντικής πλάκας-Οδηγίες Στοματικής Υγιεινής.

- Ενδοστοματική ακτινογραφία.

β. Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις σε παιδιά μέχρι 14 ετών:

- Αντιμετώπιση επείγοντος οξέος περιστατικού για πολφίτιδα, οδοντικό απόστημα, οδοντικό τραύμα.

- Απλή έμφραξη οδόντος.

- Σύνθετη έμφραξη οδόντος.

- Εξαγωγή νεογιλού οδόντος.

- Μηχάνημα διατήρησης χώρου σε πρόωρη απώλεια νεογιλού.

- Πολυτομή νεογιλού.

- Μεταλλική ανοξείδωτη στεφάνη (σιδεράκια).

- Εξαγωγή μόνιμου οδόντος.

γ. Προσθετικές οδοντιατρικές πράξεις (Κινητή προσθετική) σε άτομα ολικά ή μερικώς νωδά:

- Ολική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου.

- Μερική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου με μεταλλικό σκελετό.

- Αναπροσαρμογή (αναγόμωση) οδοντοστοιχίας ή επιδιόρθωση.

- Επιδιόρθωση μεταλλικού σκελετού.

- Προσθήκη οδόντων σε ολικές ή μερικές οδοντοστοιχίες.

δ. Προληπτικές Οδοντιατρικές Πράξεις σε εφήβους μέχρι 18 ετών και ενήλικες:

- Απλή επίσκεψη-εξέταση-διάγνωση.

- Αντιμετώπιση επείγοντος οξέος περιστατικού όπως πολφίτιδα, οδοντικό απόστημα, οδοντικό τραύμα.

- Αποτρύγωση-Αφαίρεση οδοντικής πλάκας.

- Οδηγίες στοματικής υγιεινής (1 φορά το χρόνο).

- Ενδοστοματική ακτινογραφία.

ε. Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις σε εφήβους μέχρι 18 ετών και ενήλικες.

- Θεραπεία Ουλίτιδας.

- Απλή έμφραξη οδόντος.

- Εξαγωγή οδόντος.

- Ενδοδοντική θεραπεία μονόρριζου, δίρριζου και πολύρριζου οδόντος.

στ. Πρόληψη και θεραπεία περιοδοντικής νόσου στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη.

3. Η ανάγκη για τις παρεχόμενες προσθετικές αποκαταστάσεις καθώς και η επανάληψη τους θα καθορίζεται με γνωμάτευση επιτροπής και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αποφάσεις του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

4. Η οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη παρέχεται από οδοντιάτρους στα δημόσια Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας, στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τις λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθώς και εντός του δικτύου οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων, συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ.

5. Οι παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες όπως περιγράφονται στην παρ. 2, από το δίκτυο των συμβεβλημένων οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων, καθορίζονται σε ειδική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τους παρόχους, στο πλαίσιο της καθορισμένης από τον Προϋπολογισμό του Οργανισμού δαπάνης.

Οι παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες από τις δομές των υγειονομικών περιφερειών καθορίζονται με ειδική σύμβαση του ΕΟΠΥΥ με τις Υ.Πε., στο πλαίσιο της καθορισμένης από τη σύμβαση δαπάνης.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει την οδοντιατρική περίθαλψη που διενεργείται σε δημόσιες δομές, ατόμων με βαρείες αναπηρίες όπως αυτισμό, νοητική αναπηρία, εγκεφαλική παράλυση, βαρείες πολλαπλές αναπηρίες, που η αντιμετώπιση τους απαιτεί χορήγηση γενικής ή περιοχικής αναισθησίας ή μέθης.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ αποζημιώνει μετά από εγκριτική απόφαση του Α.Υ.Σ περί της ιατρικής αναγκαιότητας αποφρακτήρα άνω γνάθου σε τρία στάδια. Δύνανται να αποζημιώνονται απευθείας οι ασφαλισμένοι εφόσον δεν υπάρχουν συμβεβλημένοι πάροχοι. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ ορίζεται ασφαλιστική τιμή αποζημίωσης μετά από εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης.

Άρθρο 35

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

1. Στις δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ παρέχεται μαιευτική περίθαλψη μέσω των συμβεβλημένων παροχών υγείας, στο πλαίσιο της ισχύουσας κάθε φορά νομοθεσίας και των όρων των συμβάσεων με αυτούς. Η συμμετοχή των δικαιούχων στα νοσήλια γίνεται με τους όρους που αναφέρονται στον παρόντα Κανονισμό.

Σε περίπτωση τοκετού εκτός δημοσίου μαιευτηρίου, ιδιωτικού συμβεβλημένου ή μη, καταβάλλεται, αντί μαιευτικής περίθαλψης, εφάπαξ χρηματική αποζημίωση ύψους 900 €, 1.200 € για δίδυμη κύηση και 1.600 € για τρίδυμη κύηση.

Τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 22 εβδομάδων.

2. Αποζημιώνονται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες, ηλικίας όπως αυτή καθορίζεται κάθε φορά από την κείμενη νομοθεσία και μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την προηγούμενη προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα

στην ισχύουσα νομοθεσία. Επιπλέον, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ δύναται να καλύπτει δαπάνες κρυοσυντήρησης για κοινωνικούς λόγους, υπό τις προϋποθέσεις της κείμενης νομοθεσίας και εφόσον κοστολογηθεί.

Σε περίπτωση ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια είναι 5.000 IU και η συνολική ποσότητα για τους αγωνιστές ή ανταγωνιστές που θα χρησιμοποιηθούν, δεν πρέπει να ξεπερνά τις ενδείξεις και την συνολική δοσολογία κάθε σκευάσματος.

Η corifollitropinalfa δικαιολογείται μόνο στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης πάντα σε συνδυασμό με GnRH ανταγωνιστή. Τα 100 και 150mcg corifollitropinalfa αντιστοιχούν σε 2.100 IU ανασυνδυασμένης FSH. Για την περίπτωση της σπερματέγχυσης η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 μονάδες ανασυνδυασμένων γοναδοτροπινών ή 3.000 μονάδες γοναδοτροπινών ανθρώπινης προέλευσης, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, τότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση.

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

Σε σοβαρή ανεπάρκεια LH και FSH και μετά από έγκριση της κατά τα άνω Επιτροπής, όπου χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες γοναδοτροπίνες χορηγείται και χωριστός ορμόνη (LH) έως 2.000 IU.

Για εξωσωματική γονιμοποίηση, η ανώτατη ποσότητα χορηγούμενων ανασυνδυασμένων γοναδοτροπινών ή ανθρώπινης προέλευσης, θα καθορίζεται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του ΕΟΠΥΥ και θα λαμβάνεται υπόψη η ηλικία της γυναίκας, ο αναγκαίος εργαστηριακός έλεγχος, τα αποτελέσματα προηγούμενων προσπαθειών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά σε καμία περίπτωση, δεν θα χορηγούνται περισσότερες από 5.000 μονάδες.

Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένων γοναδοτροπινών, ή 3.000 IU γοναδοτροπινών ανθρώπινης προέλευσης, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση. Μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα GnRH αγωνιστές, η συνολική ποσότητα των οποίων δεν πρέπει να ξεπερνά τις ενδείξεις και τη δοσολογία κάθε σκευάσματος.

Η χορήγηση γοναδοτροπινών σε άντρες δικαιολογείται μόνο σε περιπτώσεις υπογοναδοτροφικού υπογοναδισμού και μόνο από ιατρό ουρολόγο ή ενδοκρινολόγο και με τα δικαιολογητικά και τις δόσεις που προσδιορίζονται στην ισχύουσα νομοθεσία και τις οδηγίες της αρμόδιας Διεύθυνσης του Οργανισμού. Για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας και της χορήγησης γοναδοτροπινών σε άντρες, απαιτείται η προηγούμενη έγκριση από αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι Υγειονομικές Επιτροπές του Οργανισμού αποστέλλουν κάθε τρίμηνο αναφορά εργασιών στη Διοίκηση του Οργανισμού (Διεύθυνση Φαρμάκου ή άλλη ειδική

επιτροπή που θα συσταθεί γι αυτό τον σκοπό) προκειμένου να τηρείται μητρώο προσπαθειών για όλους τους δικαιούχους του.

Ο ΕΟΠΥΥ ενημερώνεται από την Εθνική Αρχή Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για τις αδειοδοτημένες Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και τις Τράπεζες Κρυοσυντήρησης Σπέρματος και Ωαρίων καθώς και για τα αποτελέσματα εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. των δικαιούχων του.

Οι Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής αποστέλλουν στην αρχή κάθε έτους στη Διεύθυνση Φαρμάκου του Οργανισμού τα αποτελέσματα εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. (και απλών προκλήσεων ωοθυλακιορρηξίας) που αφορούν σε δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ κατά το προηγούμενο έτος.

Άρθρο 36

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

1. Στους δικαιούχους του Οργανισμού παρέχονται φυσικοθεραπείες, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται σε δημόσιες δομές Π.Φ.Υ., στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ., των κρατικών Νοσοκομείων, ΚΕΦΙΑΠ και σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, φυσικοθεραπευτήρια ιδιωτικών κλινικών, και με επισκέψεις κατ' οίκον για πλήρεις φυσιοθεραπευτικές πράξεις, από συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές.

Οι φυσιοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, ως προς την τιμή αποζημίωσης και αριθμού διενεργούμενων φυσικοθεραπειών κάθε μήνα και για το σύνολο των μηνών που εγκρίνεται η διενέργειά τους.

2. Η παραπομπή για φυσικοθεραπείες γίνεται από τους ιατρούς σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, μόνο ηλεκτρονικά, μέσω πιστοποιημένου συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Στο παραπεμπτικό γίνεται αναφορά σε παθολογία ή συμπτωματολογία συγκεκριμένης ανατομικής περιοχής του σώματος. Απαραίτητη είναι η σύνδεση κάθε παραπεμπτικού με το αντίστοιχο ICD10 ενώ ο παραπέμπων ιατρός δύναται να αναγράφει και το είδος των πράξεων που απαιτούνται.

Ο εκτελών φυσιοθεραπευτής, κατά την νομοθεσία, αξιολογεί, επιλέγει και εκτελεί τις αναγκαίες για τον ασθενή φυσιοθεραπευτικές πράξεις, σύμφωνα με την γνωμάτευση του παραπέμποντος ειδικού ιατρού.

Οι αναπνευστικές φυσικοθεραπείες αποζημιώνονται όταν παραγγέλλονται από ιατρό παιδίατρο, πνευμονολόγο, ιατρό φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ή θωρακοχειρουργό, όταν πρόκειται για πρόσφατα χειρουργηθέντα ασθενή. Επίσης αποζημιώνεται θεραπεία λεμφικού οιδήματος άκρων με μαλάξεις, εντελόμενη από γενικούς χειρουργούς ή αγγειοχειρουργούς, καθώς και από γυναικολόγους ή ογκολόγους μετά από μαστεκτομή.

3. Η επιλεξιμότητα των φυσικοθεραπειών που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό ανά ICD10, η συχνότητα

επανάληψης αυτών καθώς και η απαιτούμενη ειδικότητα του παραπέμποντος ιατρού, καθορίζεται σε απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου του Κανονισμού.

4. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση ή νευρομυϊκή βλάβη, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

5. Τα παραπεμπτικά εκτελούνται υποχρεωτικά εντός εξήντα (60) ημερών, από την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης.

Τα παραπεμπτικά καθίστανται άκυρα, μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος.

6. Όσοι δικαιούχοι πραγματοποιούν φυσικοθεραπείες εντός των δημόσιων δομών Π.Φ.Υ., των ΚΕΦΙΑΠ, των εξωτερικών ιατρείων Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείων του Υπουργείου Παιδείας, Νοσοκομείων του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

7. Η αποζημίωση της φυσικοθεραπείας ανά συνεδρία ορίζεται στα 15 ευρώ και η κατ' οίκον συνεδρία στα 20 ευρώ.

Δικαιολογούνται έως είκοσι (20) συνεδρίες φυσικοθεραπειών ανά ασθενή, κάθε ημερολογιακό έτος. Στη γνωμάτευση δεν δύναται να αναγράφονται άνω των 10 (δέκα) συνεδριών, πλην των ειδικών περιπτώσεων.

8. Μηδενική Συμμετοχή, ασφαλισμένων του Οργανισμού σύμφωνα με την νομοθεσία, σε συμβεβλημένα ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια θα έχουν οι ακόλουθες περιπτώσεις:

α. Σε νοσηλευθέντες με πρόσφατα εγκατεστημένα κινητικά ελλείμματα, κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ή σε πολυκαταγματίες μετά την πρώτη νοσηλεία τους που δεν έχουν υποβληθεί σε κλειστή ή ανοικτή νοσηλεία σε Κ.Α.Α. δύναται να χορηγούνται έως δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και για διάστημα έως τέσσερις (4) μήνες πλέον των φυσικοθεραπειών που έχει πραγματοποιήσει ο ασθενής στη διάρκεια της νοσηλείας του, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας που θα αποτυπώνεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

β. Σε πάσχοντες από σοβαρές μετακαταγματικές ή μετεγχειρητικές συγκάμψεις αρθρώσεων, έκτοπη οστεοποίηση, ακρωτηριασμούς ή και βαριά οξεία πάρεση περιφερικού νεύρου, δύναται να χορηγούνται έως δώδεκα (10) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και για διάστημα έως τέσσερις (4) μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού, σχετικής με την πάθηση ειδικότητας που θα αποτυπώνεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

γ. Σε ασθενείς που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, κάκωση νωτιαίου μυελού, λοιμώξεις ΚΝΣ μικροβιακής, ιογενούς και παρασιτικής αιτιολογίας, οξεία εγκεφαλομυελίτιδα, οξεία μυελίτιδα, μυελοπάθεια ή οξεία πολυνευροπάθεια ή έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού και έχουν πλέον μόνιμα κινητικά νευρολογικά ελλείμματα (ατελή και πλήρη μονοπληγία, ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία, πάρεση ή πληγία άνω άκρων), δύναται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συ-

νεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και έως έξι (6) μήνες το χρόνο, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας.

δ. Σε δικαιούχους ασθενείς με τα εξής χρόνια νευρολογικά ή μυοσκελετικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει κινητικά ελλείμματα/δυσλειτουργίες, όπως: Εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού συστήματος, υδροκέφαλος φυσιολογικής ενδοκράνιας πίεσης, χρόνια εγκεφαλοπάθεια εγκεφαλίτιδα, χρόνια νευροπάθεια (μονονευροπάθειες/πολυνευροπάθειες) παθήσεις μυών (μυοπάθειες, αμυοτονίες), νευροδερματικά σύνδρομα (νευρινωμάτωση/οζώδης σκλήρυνση κ.ά.), χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα (πολλαπλή σκλήρυνση/χρόνια φλεγμονώδης πολυνευροπάθεια), παθήσεις του συνδετικού ιστού (με συμμετοχή του Ν.Σ.) και αγγειίτιδα νευρικού συστήματος, ρευματικά νοσήματα, όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, με παραμορφώσεις και λειτουργική έκπτωση αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων και του αναπνευστικού συστήματος, δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα και ως έξι (6) μήνες ανά έτος, με έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ανά μήνα, από ιατρό σχετικής με το νόσημα ειδικότητας. Ειδικά για πάσχοντες από πολλαπλή σκλήρυνση, χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες ανά μήνα, κάθε έτος. Εναλλακτικά, σε περίπτωση πρόσφατης νοσηλείας κατά το προηγούμενο τρίμηνο, δύνανται να χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες τον μήνα, έως τέσσερις (4) μήνες, πλέον όσων αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού, που επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

ε. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρέων νοσημάτων που προκαλούν μόνιμη κινητική αναπηρία και που δεν καλύπτονται από τις προαναφερθείσες ενδείξεις, ο δικαιούχος ή νόμιμος εκπρόσωπος του δύναται να υποβάλει αίτημα ενώπιον του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου, στο οποίο να επισυνάπτεται γνωμάτευση με λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και περιγραφή της τρέχουσας κινητικής κατάστασης του ασθενούς, να περιγράφονται τα είδη, ο αριθμός, η διάρκεια της φυσικοθεραπείας και να διευκρινίζεται η προσδοκώμενη θεραπευτική ωφέλεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις δύνανται να εγκρίνονται έως οκτώ (8) συνεδρίες το μήνα και για τέσσερις (4) μήνες.

Ασθενείς που παρακολουθούν πρόγραμμα κλειστής ή ανοιχτής αποκατάστασης σε Κ.Α.Α. ή και σε κλινικές ΦΙΑΠ δημόσιου νοσοκομείου και ο θεράπων ιατρός σχετικής ειδικότητας με την πάθηση που προκάλεσε το έλλειμμα, κρίνει ότι δεν χρήζει πλέον συνέχισης του προγράμματος αποκατάστασης σε Κ.Α.Α., δύναται να λάβουν συνεδρίες φυσικοθεραπείας 12 (δώδεκα) ανά μήνα, για διάστημα έως 6 μήνες συνολικά από την έναρξη της αποκατάστασης σε Κ.Α.Α.

στ. Στις περιπτώσεις α, β, γ, δ, ε, και ζ, οι φυσικοθεραπείες δύνανται να διενεργούνται κατ'οίκον επί αποδεδειγμένης αδυναμίας μετακίνησης του ασθενή, που θα βεβαιώνεται από τον θεράποντα ιατρό. Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που εκτελούνται κατ'οίκον περιλαμβάνουν, ό,τι προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.

ζ. Σε πάσχοντες από κυστική ίνωση αποζημιώνονται έως δέκα (10) συνεδρίες το μήνα ετησίως.

η. Όσοι δεν εμπίπτουν στις περιπτώσεις (α) ως (ζ) καταβάλλουν συμμετοχή 15% στο κόστος φυσιοθεραπειών, όταν διενεργούνται σε συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους.

Άρθρο 37 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

1. Οι εργοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια εργοθεραπείας των κρατικών Νοσοκομείων, σε αδειοδοτημένα εργαστήρια εργοθεραπείας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κέντρα ειδικών θεραπειών, κατόπιν ηλεκτρονικού παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού σχετικής ειδικότητας. Ο Οργανισμός αποζημιώνει εργοθεραπευτικές συνεδρίες όταν συνταγογραφούνται από τις ιατρικές ειδικότητες, όπως ορθοπαιδικοί, χειρουργοί, πλαστικοί χειρουργοί, νευροχειρουργοί, νευρολόγοι, ρευματολόγοι, ιατροί φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι και παιδίατροι, ιατροί φυσικής ιατρικής, για παιδιά και εφήβους έως 18 ετών και για παθήσεις (ICD-10) της ειδικότητας τους που δικαιολογούν την συγκεκριμένη πράξη εργοθεραπείας και θα αποτυπωθούν σε απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.

2. Οι εργοθεραπευτικές συνεδρίες εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους εργοθεραπευτές με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Η τιμή αποζημίωσης ανά συνεδρία ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία (15 ευρώ) ή όπως κάθε φορά ισχύει.

3. Οι εργοθεραπείες αποζημιώνονται:

α. Σε δικαιούχους που έχουν υποστεί το τελευταίο δίμηνο πριν την έκδοση παραπεμπτικού, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις με κινητικά προβλήματα, βλάβες νωτιαίου μυελού με κινητικά προβλήματα, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, βλάβες περιφερικών νεύρων άνω άκρων, σοβαρά εγκαύματα ή κατάγματα άνω άκρων με σημαντικό λειτουργικό έλλειμμα, ακρωτηριασμό άκρου και τοποθέτηση πρόσθετου μέλους ή πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ημερήσιας νοσηλείας για έξι (6) μήνες.

Χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες εργοθεραπείας μηνιαία σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι της συμπλήρωσης τεσσάρων (4) μηνών, συνολικού χρόνου παροχής υπηρεσιών το ανώτερο.

β. Σε περίπτωση νοσηλείας κατά το τελευταίο τρίμηνο, δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα και για διάστημα μέχρι 3 μήνες, πλέον όσων αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού, που θα επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

4. Στις περιπτώσεις που κρίνεται αδύνατη η μετακίνηση του ασθενή, έπειτα από γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, δικαιολογείται η εκτέλεση των εργοθεραπευ-

τικών πράξεων κατ' οίκον, με αποζημίωση δέκα πέντε ευρώ (15€) για κάθε συνεδρία. Η διενέργεια εργοθεραπείας κατ' οίκον πρέπει να εμφανίζεται στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Η διαδικασία έγκρισης είναι ίδια με την προαναφερθείσα για εργοθεραπείες σε εργαστήρια.

5. Εργοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού.

6. Για εργοθεραπείες σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους, ο δικαιούχος δεν καταβάλλει συμμετοχή.

Άρθρο 38 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

1. Οι λογοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια λογοθεραπείας των κρατικών Νοσοκομείων, σε εργαστήρια λογοθεραπείας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, μονάδες ψυχικής υγείας, μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κέντρα ειδικών θεραπειών λόγου, κατόπιν ηλεκτρονικού παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού σχετικής με την διαταραχή ειδικότητας, όπως ορίζεται κατωτέρω.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει λογοθεραπευτικές συνεδρίες με 15 ευρώ ανά συνεδρία, όταν συνταγογραφούνται από ιατρικές ειδικότητες, όπως νευροχειρουργοί, νευρολόγοι, ψυχίατροι, ΩΡΛ και Οφθαλμίατροι και για παθήσεις (βάσει του ICD-10) που δικαιολογούν την διενέργεια λογοθεραπείας, και θα αποτυπωθούν σε απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.

2. Οι λογοθεραπευτικές συνεδρίες εκτελούνται από πτυχιούχους λογοθεραπευτές καθώς και πτυχιούχους άλλων σχολών με μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στη λογοθεραπεία που αποκτήθηκε στην ημεδαπή ή αλλοδαπή, κατ' ελάχιστο διάρκειας δύο (2) ετών και αναγνωρισμένο από τον ΔΟΑΤΑΠ. Οι εν λόγω πτυχιούχοι ή κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου Λογοθεραπείας, πρέπει να διαθέτουν και βεβαίωση νόμιμης άσκησης επαγγέλματος.

3. Λογοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού. Σε ειδικές περιπτώσεις, όπως άτομα που έχουν πρόσφατα εκδηλώσει διαταραχές λόγου και κατάποσης που οφείλονται σε πρόσφατο ΑΕΕ, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, πολυρριζονευρίτιδες (Guillain-Barre), εκφυλιστικά νοσήματα εγκεφάλου με προμηκικές εκδηλώσεις (νόσος Parkinson, νόσος κινητικού νευρώνα κ.ά.), μυοπάθειες/δυστονίες, ασθενείς που φέρουν τραχειοστομία με επιπλοκές λαρυγγεκτομής-οισοφαγική

ομιλία, κοχλιακό εμφύτευμα, σύνδρομο Tourette και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ημερήσιας νοσηλείας για έξι (6) μήνες, χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαία και για συνολικό χρονικό διάστημα παροχής υπηρεσιών μέχρι έξι (6) μήνες, το ανώτερο.

4. Για τις λογοθεραπείες που διενεργούνται σε δημόσιες δομές η συμμετοχή των δικαιούχων είναι μηδενική (0%).

5. Για λογοθεραπείες σε συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους, η συμμετοχή είναι 10%, εκτός από παιδιά και εφήβους και ΑμΕΑ με αναπηρία 67% και πάνω.

Άρθρο 39 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

1. Σε δικαιούχους που δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπειών, δύναται να αποζημιώνονται ψυχοθεραπείες (ατομική, ομαδική ή οικογενειακή), των οποίων ο μηνιαίος αριθμός συνεδριών προσδιορίζεται κατά είδος ψυχοθεραπείας και κατά διάγνωση (σύμφωνα με το ICD-10), και θα αποτυπωθούν σε απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η οποία θα δημοσιευθεί σε ΦΕΚ και θα αποτελεί παράρτημα του παρόντος άρθρου.

Η ιατρική γνωμάτευση για ψυχοθεραπείες, εκδίδεται μόνο από ψυχιάτρους.

Οι ψυχοθεραπείες εκτελούνται από πτυχιούχους ψυχολόγους ειδικά εκπαιδευμένους προς τούτο και κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος ή από παιδοψυχιάτρους και ψυχιάτρους.

2. Ψυχοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται σε δικαιούχους, με την κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως ορίζονται σε εγκύκλιο του Οργανισμού, και με τις προϋποθέσεις που ορίζονται είτε στην νομοθεσία είτε σε εγκυκλίους του Οργανισμού.

3. Για ψυχοθεραπείες σε συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ παρόχους, ο δικαιούχος δεν καταβάλλει συμμετοχή.

Άρθρο 40 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Στα Κέντρα Αποκατάστασης - Αποθεραπείας (Κ.Α.Α.) ανοιχτής νοσηλείας, δημόσια και ιδιωτικά, αντιμετωπίζονται εξωτερικοί ασθενείς χωρίς διανυκτέρευση, που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης.

Το πρόγραμμα αποκατάστασης περιλαμβάνει, επιπλέον της κλινικής εξέτασης και της εκτίμησης της ανικανότητας, φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, και, όπου απαιτείται, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και biofeedback.

Οι πράξεις αυτές εκτελούνται από πτυχιούχους με άδεια άσκησης επαγγέλματος, αντίστοιχης ειδικότητας και αποζημιώνονται από τον Οργανισμό με ημερήσιο νοσήλιο, όπως καθορίζεται κάθε φορά από τη νομοθεσία

και με συμμετοχή του ασφαλισμένου 15% επί της τιμής αποζημίωσης.

Όλες οι ανωτέρω περιγραφόμενες πράξεις-συνεδρίες πρέπει να διαρκούν κατ' ελάχιστο 30 λεπτά η καθεμιά και εκτελούνται κατ' ελάχιστο οι αναγκαίες πράξεις ως ανωτέρω.

Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα να ελέγχει, πριν από την σύναψη σύμβασης ή και μετά από αυτή, αν το συμβαλλόμενο ΚΑΑ έχει την δυνατότητα εκτέλεσης των αναγραφόμενων ιατρικών πράξεων, σε σχέση με τον διαθέσιμο τεχνολογικό εξοπλισμό και το αναγκαίο επιστημονικό δυναμικό.

2. Το σύνολο των προαναφερθεισών υπηρεσιών δύναται να παρέχεται στις εξής κατηγορίες ασθενών:

α) Ασθενείς που κατά την νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική για παθήσεις που αναφέρονται στο π.δ. 383/2002 (Α' 332), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά, και εφόσον υπάρχει αιτιολογημένη αδυναμία αντιμετώπισης της παθήσεως με απλές φυσικοθεραπείες.

Ο μέγιστος ετήσιος αριθμός συνεδριών ανοικτής αποκατάστασης ορίζεται σε 80 (ογδόντα) συνεδρίες για παθήσεις προχωρημένου σταδίου και 60 (εξήντα) συνεδρίες για παθήσεις μέσου σταδίου με αναπροσαρμογή του αριθμού συνεδριών ανά μήνα, ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου.

β) Ασθενείς που νοσηλεύονται σε Κ.Α.Α. κλειστής νοσηλείας και πριν συμπληρωθεί ο μέγιστος χρόνος θεραπείας τους, εφόσον κριθεί κατά την εκάστοτε επανεκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό και τον επιστημονικά υπεύθυνο του Κ.Α.Α. ότι δεν χρήζουν περαιτέρω κλειστής νοσηλείας σε Κ.Α.Α., δύνανται να παραπεμφθούν ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ανοικτής νοσηλείας, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο π.δ. 383/2002 (Α' 332), όπως αυτό ισχύει και εφόσον υπάρχει αιτιολογημένη αδυναμία αντιμετώπισης της παθήσεως με απλές φυσικοθεραπείες.

Για την παραπομπή απαιτείται επισύναψη της συμπληρωμένης από το θεράποντα ιατρό του Κ.Α.Α., ειδικής ηλεκτρονικής φόρμας έκθεσης επαναξιολόγησης και έγκριση από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του ΕΟΠΥΥ. Ο μέγιστος χρόνος ανοικτής νοσηλείας στο Κ.Α.Α. ορίζεται σε έξι (6) μήνες από την έναρξη της κλειστής Κ.Α.Α., με μέγιστη συχνότητα τρεις (3) συνεδρίες/εβδομάδα και με δυνατότητα επανάληψης των θεραπειών έως ένα (1) χρόνο, έπειτα από ιατρική γνωμάτευση και γνώμη του Α.Υ.Σ. Η συνολική διάρκεια των θεραπειών κλειστής και ανοικτής Αποκατάστασης ορίζεται από το π.δ. 383/2002 (Α' 332).

γ) Χρόνια νευρολογικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει μικτές νευρολογικές βλάβες/δυσλειτουργίες και χρόνια μυοσκελετικά νοσήματα όπως:

- Εκφυλιστικά νοσήματα του κεντρικού νευρικού όπως εξωπυραμιδικές βλάβες (δυστονίες, νόσος Parkinson), νωτιαία παρεγκεφαλιδική αταξία, νόσοι του κεντρικού και περιφερικού κινητικού νευρώνα.

- Υδροκεφαλία με φυσιολογική πίεση ΕΝΥ,

- Χρόνιες εγκεφαλοπάθειες και εγκεφαλίτιδες

- Χρόνιες νευροπάθειες (πολλαπλές μονονευροπάθειες ή πολύ νευροπάθειες)

- Παθήσεις μυών όπως δυστροφίες, μυοπάθειες, αμυοτονίες

- Νευροδερματικά σύνδρομα όπως νευρινωμάτωση, οζώδης σκλήρυνση,

- Χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα όπως πολλαπλή σκλήρυνση, χρόνια φλεγμονώδης πολυνευροπάθεια,

- Παθήσεις του συνδετικού ιστού, με συμμετοχή του νευρικού συστήματος,

- Γενετικά νοσήματα με συμμετοχή του νευρικού συστήματος.

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα και Σπονδυλοαρθρίτιδες,

- Ακρωτηριασμός άκρου με τοποθέτηση πρόθεσης,

- Πολυτραυματίες με νευρολογικά ελλείμματα.

Οι ασθενείς με παθήσεις της κατηγορίας (γ) δεν δύνανται να παραπέμπονται σε αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. εάν έχει προηγηθεί αντιμετώπιση επί τρίμηνο με φυσικοθεραπείες/εργοθεραπείες/λογοθεραπείες.

Δύνανται, με ηλεκτρονική υποβολή γνωμάτευσης, να παραπέμπονται σε αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α., όσοι εμφανίζουν στην πορεία της νόσου κλινική επιδείνωση, σύμφωνα με αναλυτική γνωμάτευση θεράποντος ιατρού σχετικού με την πάθηση και θεώρηση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο, στην οποία να αιτιολογείται η αδυναμία να αντιμετωπιστεί με απλές πράξεις φυσικοθεραπείας και απαιτείται ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

3. Δεν αποζημιώνονται θεραπευτικές πράξεις κατά περίπτωση.

4. Στα Κ.Α.Α. ανοικτής περίθαλψης δύνανται να διενεργούνται και μεμονωμένες πράξεις ειδικής αγωγής μέσω ειδικής σύμβασης, λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, σε περίπτωση που ο δικαιούχος δεν πραγματοποιεί πρόγραμμα ανοικτής αποκατάστασης, όπως ορίζεται στην παρ. 1 του παρόντος.

Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα διαπραγμάτευσης του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου με τα Κ.Α.Α.

Άρθρο 41

ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (Κ.Α.Α.)

ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Στους ασφαλισμένους που έχουν ανάγκη νοσηλείας για υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχεται περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, Δημόσια και Ιδιωτικά, εφεξής ΚΑΑ- ΚΝ. Η εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ, αποτελεί συνέχιση θεραπείας και γίνεται μόνο έπειτα από νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο/ιδιωτική κλινική εσωτερικού ή εξωτερικού, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική.

2. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει νοσηλεία σε ΚΑΑ-ΚΝ, για τα ακόλουθα νοσήματα:

- Οξύ Α.Ε.Ε (αιμορραγικό/ισχαιμικό) με τεκμηριωμένη νευροκινητική βλάβη (κατά κωδικό νόσου),

- Ανοξική-Ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια,

- Χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού,

- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή κακώσεις νωτιαίου μυελού,

- Οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα,
- Λοίμωξη ΚΝΣ με νευροκινητικά προβλήματα,
- Οξεία μυελίτιδα/μυελοπάθεια,
- Οξεία πολυνευροπάθεια (GuillainBarré, τοξικές πολυνευροπάθειες από κάθε αιτία),
- Υποτροπή πολλαπλής σκλήρυνσης ή χρόνιας φλεγμονώδους πολυνευροπάθειας κατά την εκδήλωση πρόσφατων νευρολογικών ελλειμμάτων που αντιμετωπίστηκαν με λήψη κορτικοστεροειδών και προκαλούν αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης σε ασθενείς που ήταν περιπατητικοί έστω με υποστήριξη πριν την πρόσφατη υποτροπή,
- Μυοπάθειες-μυασθένειες κάθε αιτιολογίας,
- Πολυτραυματίες με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης,
- Ασθενείς με αστάθεια πυελικού δακτυλίου και ασθενείς με κατάγματα δύο άκρων με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης,
- Αρθροπλαστική κατά Girdlestone,
- Μειζονες ορθοπαιδικές χειρουργικές επεμβάσεις με αποδεδειγμένη αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης που βεβαιώνει ο θεράπων ιατρός που διενήργησε την χειρουργική επέμβαση, έπειτα από τη μέση διάρκεια νοσηλείας του Κ.Ε.Ν. που έχει επιλεγεί για τη νοσηλεία.
- Αναθεώρηση αρθροπλαστικής, περιπροθετικά κατάγματα,
- Ακρωτηριασμούς άνω ή/και κάτω άκρων.

Νοσηλεία σε ΚΑΑ, δικαιούνται οι πάσχοντες από τα νοσήματα που περιλαμβάνονται στον προαναφερθέντα κατάλογο και μόνο εφόσον προκαλούν:

Βαριά ημιπάρεση, βαρεία ημιπληγία, πλήρη ή ατελή τετραπληγία, παραπληγία ή έκπτωση επιπέδου συνείδησης που καθιστούν αδύνατη την ορθοστάτηση και τη βάδιση και υπάρχει προσδόκιμο βελτίωσης το οποίο πρέπει να αναφέρεται στην γνωμάτευση.

Δεν παραπέμπονται σε ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας, ασθενείς του παραπάνω καταλόγου που εμφανίζουν ως αιτία εισαγωγής μόνο αισθητικά ή προμηκικά ή γνωσιακά ή σφιγκτηριακά ή ήπια κινητικά ελλείμματα ή διαταραχές λόγου ή πάρεση από άνοια εκφυλιστικού τύπου τελικού σταδίου ή εμφανίζουν άλλη χρόνια νόσο κατά το π.δ. 383/2002 (Α' 332). Αυτές οι καταστάσεις πρέπει να αναφέρονται στην γνωμάτευση του ιατρού.

3. Σε κάθε περίπτωση που απαιτείται εισαγωγή σε Κ.Α.Α. -Κ.Ν. νοσηλευόμενου ασθενούς, υποβάλλεται ηλεκτρονικά αίτημα προς το αρμόδιο όργανο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ προς έγκριση, στο οποίο επισυνάπτεται συμπληρωμένο από το θεράποντα ιατρό, σχετικό ειδικό έντυπο.

Σε περιπτώσεις νοσηλευόμενων ασθενών με βαριά νοσήματα που προκαλούν πρόσφατα εγκατεστημένα κινητικά ελλείμματα με αδυναμία ορθοστάτησης και δεν περιλαμβάνονται στον παραπάνω κατάλογο, δύναται να υποβάλλεται από τον θεράποντα ιατρό παρόμοιο αίτημα προς το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η ίδια διαδικασία θα τηρείται υποχρεωτικά για αιτήματα ασθενών που ήταν μη περιπατητικοί (έστω και με υποστήριξη) πριν από την επέλευση του νοσήματος για το οποίο νοσηλεύθηκαν και που προκάλεσε τα ελλείμματα για τα οποία απαιτείται πρόγραμμα αποκατάστασης.

4. Ο μέγιστος αρχικός χρόνος παραμονής, δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο μήνες. Για παράταση νοσηλείας υποβάλλεται νέο αίτημα με συμπλήρωση ειδικού εντύπου από τον θεράποντα ιατρό του ΚΑΑ. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς στο ΚΑΑ-ΚΝ ως Θεράπων ιατρός λογίζεται ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης. Οι παρατάσεις νοσηλείας στο Κ.Α.Α.-ΚΝ έχουν μέγιστη διάρκεια δύο μηνών και δίδονται κατόπιν έγκαιρου αιτήματος το οποίο εξετάζεται από το Α.Υ.Σ. ή όπως αλλιώς οριστεί με σχετική απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού. Σε καμία περίπτωση η συνολική διάρκεια παραμονής του ασθενούς δεν μπορεί να υπερβαίνει το ένα (1) έτος. Πέραν αυτού του χρόνου ο ασθενής δύναται να συνεχίσει τη νοσηλεία του σε ειδική παθολογική κλινική ή θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων ή Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων.

5. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους με το ημερήσιο νοσήλιο που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο ή την ασφαλιστική αποζημίωση ή προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύναται να θέτει ο Οργανισμός και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση.

Τα εξαιρούμενα του νοσηλίου των ΚΑΑ-κλειστής νοσηλείας, περιλαμβάνουν:

α) όσα καθορίζονται από τις διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης Υ4α/οικ. 1320/1998 (Β' 99), όπως τροποποιήθηκε με την κοινή υπουργική απόφαση Α3(γ)/οικ. 55552/2017 (Β' 2630). Οι εξαιρούμενες ιατρικές πράξεις που καθορίζονται στην εν λόγω κοινή υπουργική απόφαση αποζημιώνονται στο 80% του κρατικού τιμολογίου, εκτός από τις α) μαγνητικές τομογραφίες, β) αξονικές τομογραφίες, που αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου.

β) Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης, συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας).

γ) Η ακτινοθεραπεία.

δ) Τα ραδιοφάρμακα.

ε) Η εξέταση σε ποζιτρονικό/αξονικό τομογράφο (PET/CT).

Φάρμακα χρόνιων παθήσεων που δεν αφορούν την αποκατάσταση συνταγογραφούνται με την ισχύουσα διαδικασία εξωτερικών ασθενών.

6. Η δαπάνη των φαρμάκων που χορηγούνται στον δικαιούχο και εξαιρούνται του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου αποδίδεται από τον ΕΟΠΥΥ. Για την αποζημίωση απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από την οποία προκύπτει η αναγκαιότητα της χρήσης των φαρμάκων που εξαιρούνται του ειδικού ημερήσιου νοσηλίου, όπως προκύπτει και από το ιατρικό ιστορικό του τηρουμένου ιατρικού φακέλου, καθώς και τυχόν εργαστηριακό έλεγχο που συνάδει με την αναφερομένη στη γνωμάτευση, αναγκαιότητα.

Η ιατρική γνωμάτευση φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής. Η φαρμακευτική αγωγή υποβάλλεται ηλεκτρονικά για κάθε νοσηλευόμενο στο σύστημα του ΕΟΠΥΥ.

7. Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα διαπραγμάτευσης του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου με τα ΚΑΑ. Το κα-

τόπιν διαπραγμάτευσης ποσό του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου δεν μπορεί να είναι ανώτερο του οριζόμενου από τη κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 42

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΑΙΔΙΩΝ/ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΑμεΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΞΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΟΥΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ ΤΟΥΣ

Ειδική Αγωγή ορίζεται η διενέργεια πράξεων θεραπειών: λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, φυσικοθεραπείας, ψυχοθεραπείας (ομαδική, ατομική, θεραπεία συμπεριφοράς, οικογενειακή), ειδική διαπαιδαγώγηση από τους αντίστοιχους επαγγελματίες υγείας.

Η Ειδική Αγωγή παρέχεται είτε από συμβεβλημένους παρόχους είτε από μεμονωμένους θεραπευτές - επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό και αποζημιώνονται σύμφωνα με τα ισχύοντα στην κείμενη κάθε φορά νομοθεσία.

Σε περίπτωση μη επαρκούς δικτύου συμβεβλημένων παρόχων με τον Οργανισμό δύναται να γίνεται απόδοση δαπάνης απευθείας στους ασφαλισμένους.

Ειδικότερα:

1. Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει πράξεις θεραπείας σε ασφαλισμένους: παιδιά, εφήβους και ΑμεΑ τα οποία ενηλικιώθηκαν και εξακολουθούν να χρήζουν Ειδικής Αγωγής, για τις ακόλουθες διαταραχές:

- α. Χρόνιες κινητικές διαταραχές, συγγενείς και επίκτητες
- β. Νοητικές διαταραχές
- γ. Ψυχικές διαταραχές
- δ. Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου/κίνησης
- ε. Μικτές διαταραχές
- στ. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
- ζ. Νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές
- η. Διαταραχές συμπεριφοράς
- θ. Αισθητηριακές διαταραχές
- ι. Διαταραχές στοματοπροσωπικής κινητικότητας και φώνησης

ια. Περιπτώσεις παιδιών με ένδειξη πρώιμης παρέμβασης

ιβ. Περιπτώσεις νεογνών υψηλού κινδύνου

ιγ. Γενετικά νοσήματα - Συγγενείς ανωμαλίες

ιδ. Επίκτητες κινητικές διαταραχές

ιε. Συγγενείς και Χρόνιες κινητικές διαταραχές

2. Οι πράξεις αυτές ως προς τον μέγιστο χορηγούμενο μηνιαίο αριθμό, την ιατρική ειδικότητα και το είδος για κάθε κωδικό νόσου (ICD-10) καθορίζονται με Απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η οποία δημοσιεύεται σε ΦΕΚ και αποτελεί παράρτημα του παρόντος.

3. Οι πράξεις θεραπείας χορηγούνται με ηλεκτρονική γνωμάτευση από ιατρούς Δημοσίου ή Ιδιωτικού Τομέα και πιο συγκεκριμένα:

- α. Παιδοψυχιάτρους
- β. Ψυχιάτρους
- γ. Παιδιάτρους - Παιδονευρολόγους
- δ. Νευρολόγους - Παιδονευρολόγους
- ε. Παιδιάτρους με εξειδίκευση στην Αναπτυξιακή Παιδιατρική
- στ. Παιδιάτρους με εξειδίκευση στην Νεογνολογία

ζ. Νευρολόγους

η. Παιδιάτρους Γενικής Κατεύθυνσης σε περιπτώσεις όπως καθορίζονται κάθε φορά στο ισχύον παράρτημα του παρόντος άρθρου.

θ. Ιατρούς Φυσικής Ιατρικής και αποκατάστασης σε περιπτώσεις κινητικών, νευρολογικών και μικτών παθήσεων

ι. Ωτορινολαρυγγολόγους, οφθαλμιάτρους σε περιπτώσεις αισθητηριακών παθήσεων

ια. Νευροχειρουργούς, Ορθοπαιδικούς σε περιπτώσεις μετεγχειρητικών κινητικών παθήσεων

4. Χορηγούνται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, φυσικοθεραπείες, ειδική διαπαιδαγώγηση, ψυχοθεραπείες (ατομική, ομαδική, θεραπεία συμπεριφοράς και οικογενειακή). Δύνανται να χορηγούνται ταυτόχρονα ατομική ή ομαδική ή θεραπεία συμπεριφοράς και οικογενειακή ψυχοθεραπεία αρκεί το άθροισμά τους να μην ξεπερνά τον μέγιστο αριθμό των ψυχοθεραπειών που αφορούν τον ωφελούμενο. Σε κάθε ωφελούμενο δύναται να συνταγογραφούνται έως 4 είδη πράξεων θεραπείας ειδικής αγωγής μηνιαίως.

5. Οι ηλεκτρονικές γνωματεύσεις θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένες, αναλυτικές και να περιγράφουν επακριβώς την κλινική εικόνα του ατόμου είτε πρόκειται για παιδιά/εφήβους είτε για παιδιά ΑμεΑ τα οποία ενηλικιώθηκαν αλλά εξακολουθούν να χρήζουν Ειδικής Αγωγής. Οι γνωματεύσεις δύναται να υπόκεινται σε έλεγχο πριν την εκτέλεσή τους (προέγκριση). Με απόφαση του Δ.Σ. καθορίζονται οι κωδικοί νόσου (ICD-10) που υπόκεινται σε έλεγχο, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια που αφορά σε αυτόν.

6. Οι θεραπευτικές πράξεις διενεργούνται από τους αντίστοιχους επαγγελματίες υγείας.

7. Η τιμή αποζημίωσης των θεραπευτικών πράξεων ορίζεται στην κείμενη νομοθεσία και καταβάλλεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις κάθε φορά ισχύουσες διατάξεις. Δεν αποζημιώνονται από τον Οργανισμό ίδιες συνεδρίες πράξεων θεραπείας την ίδια ημέρα.

Άρθρο 43

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Η αποζημίωση λουτροθεραπείας παρέχεται στη διάρκεια της λουτρικής περιόδου, για το χρονικό διάστημα από 1/6 έως 31/10, προς τους δικαιούχους σε αναγνωρισμένες από το κράτος λουτροπηγές. Χορηγούνται κατά ανώτατο όριο έως 15 λούσεις, με αποζημίωση που καθορίζει κάθε φορά το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ ή καθορίζεται με ειδική σύμβαση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ με τους παρόχους. Το είδος των παθήσεων, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης της ανωτέρω αποζημίωσης ορίζονται με εγκυκλίους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού. Για τα ΑμεΑ με τετραπληγία ή παραπληγία, δύναται να αποζημιώνεται και ο συνοδός για το κόστος μετακίνησης του, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 47 για τις αποζημιώσεις μετακίνησης ασθενών.

2. Η αποζημίωση αεροθεραπείας, παρέχεται στους δικαιούχους, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ισχύουσα νομοθεσία και συγκεκριμένα χορηγείται σε χρόνιες πα-

θήσεις των πνευμόνων με πιστοποιημένη αναπηρία ίση ή μεγαλύτερη του 67%, όπως παλαιά φυματίωση, καρκίνο πνευμόνων, πνευμονοκονίωση, κυστική ίνωση, ιδιοπαθή πνευμονική υπέρταση. Επίσης χορηγείται σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου (και βρίσκονται σε χρόνια αιμοκάθαρση/περιτοναϊκή διήθηση) καθώς και σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, ήπατος, πνεύμονα και καρδιάς, για το χρονικό διάστημα 1/6 ως 31/8 κάθε έτους.

Προϋπόθεση για την καταβολή της αποζημίωσης αεροθεραπείας, είναι η προσκόμιση από τον ασφαλισμένο: Α) Υπεύθυνης δήλωσης στην οποία να δηλώνεται ότι δεν έλαβε ούτε θα λάβει την αποζημίωση αυτή από άλλον φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή το δημόσιο ή άλλον φορέα, και δεν έχει νοσηλευτεί σε νοσηλευτικό Ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό, άνω των 46 ημερών στο χρονικό διάστημα 1/6-31/8. Β) Ιατρικής γνωμάτευσης, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, από Νοσοκομείο Δημόσιου/Ιδιωτικού Τομέα ή από Κέντρο Υγείας ή από τον θεράποντα ιατρό στην οποία να βεβαιώνεται η πάθηση και η συνέχιση της θεραπείας, κατά το ως άνω αναφερόμενο χρονικό διάστημα.

Για τους μεταμοσχευμένους αρκεί μόνο η προσκόμιση του ΚΕΠΑ εφόσον από αυτή προκύπτει σαφώς το ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω καθώς και η πραγματοποίηση μεταμόσχευσης.

Το ύψος της αποζημίωσης αεροθεραπείας ορίζεται στο ποσό των 200 ευρώ κατ' έτος ή όπως ισχύει κάθε φορά με βάση την κείμενη νομοθεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

Άρθρο 44

ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

α) Ως αναλώσιμο υγειονομικό υλικό νοείται κάθε υλικό που παρέχεται σε δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την αντιμετώπιση ή την παρακολούθηση των νοσημάτων τους.

β) Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό χορηγείται είτε μέσω δικτύου συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων στην ελληνική επικράτεια είτε μέσω των Φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Προς τούτο ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προμηθεύεται τα υλικά με δημόσιους διαγωνισμούς και σε τιμή χαμηλότερη από τη λιανική τιμή του προϊόντος.

γ) Τα επιμέρους είδη που αποζημιώνονται, οι μηνιαίες ποσότητες των υλικών ή/και το ανώτατο όριο μηνιαίας δαπάνης, τα νοσήματα για τα οποία χορηγείται το κάθε είδος, οι ειδικότητες των ιατρών που τα συνταγογραφούν, η διαδικασία συνταγογράφησης και ο έλεγχος, η χρονική διάρκεια των γνωματεύσεων, τα θέματα συγχωρήρησης ή αμοιβαίου αποκλεισμού, ο χρόνος επαναχορήγησης, η κατηγοριοποίηση ανάλογα με το φύλλο οδηγιών και τις τεχνικές προδιαγραφές καθώς και κάθε άλλη αναγκαία προϋπόθεση για τη χορήγηση του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού κατά περίπτωση, εφόσον δεν ορίζεται ρητά στο παρόντα Κανονισμό, καθορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, που δημοσιεύεται σε Φ.Ε.Κ. και αποτελεί Παράρτημα και αναπόσπαστο μέρος του παρόντος Κανονισμού. Με εγκυκλίους του Οργανισμού ρυθμίζονται λοιπές λεπτομέρειες για τα παρεχόμενα είδη.

δ) Στις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτούνται επιπλέον ποσότητες ή/και δαπάνες από τις ορισθείσες ως μέγιστες, υποβάλλεται αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, στην οποία θα τεκμηριώνεται η ανάγκη για την αιτούμενη ποσότητα και εξετάζεται από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ) ή άλλο αρμόδιο υγειονομικό όργανο με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

ε) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με απόφαση του Δ.Σ. και την έκδοση σχετικού Παραρτήματος σε Φ.Ε.Κ., καθορίζει το ποσό αποζημίωσης ανά κατηγορία ή/και είδος αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και εφόσον το προϊόν είναι καταχωρημένο και εγκεκριμένο στο «Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

στ) Το ποσό συμμετοχής των δικαιούχων για το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό ορίζεται σε 25% επί του ποσού αποζημίωσης που έχει καθορίσει ο Οργανισμός σύμφωνα με τα ανωτέρω, εκτός από τις κατηγορίες όπως ορίζονται κάτωθι:

Δεν έχουν συμμετοχή:

1. Οι δικαιούχοι που προμηθεύονται τα είδη από τα Φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,
2. οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι ακρωτηριασμένοι με αναπηρία 67% και άνω,
3. οι πάσχοντες από λευχαιμία και νεοπλάσματα όλων των συστημάτων,
4. οι δικαιούχοι με Σακχαρώδη Διαβήτη για τα υλικά όπως ορίζονται στο σχετικό Παράρτημα,
5. οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, αιμολυτικές αναιμίες, κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία,
6. οι πάσχοντες από κυστική ίνωση,
7. οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια 3ου και 4ου σταδίου, οι ασθενείς σε αιμοκάθαρση ή σε περιτοναϊκή κάθαρση,
8. οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας,
9. οι ασθενείς με μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών,
10. οι πάσχοντες από πρωτοπαθή ανοσολογική ανεπάρκεια και οι πάσχοντες από σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS),
11. οι ασθενείς με μηχανική υποστήριξη καρδιάς,
12. οι ασθενείς με επιδερμολύση και οι ασθενείς που ανήκουν στο Εθνικό Μητρώο Εγκαυματιών θυμάτων από κάθε αιτία εγκαύματος, για τα προϊόντα επούλωσης δερματικών βλαβών του σχετικού Παραρτήματος και της κείμενης νομοθεσίας,
13. οι πάσχοντες από σπάνια μεταβολικά νοσήματα,
14. οι πάσχοντες από ιδιοπαθή πνευμονική υπέρταση,
15. οι δικαιούχοι σε περίοδο κύησης ή λοχείας,
16. οι δικαιούχοι για αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση προβλήματος υγείας που αφορά εργατικό ατύχημα.

Συμμετοχή 10% επί του ποσού αποζημίωσης έχουν οι πάσχοντες από:

1. Νόσο Parkinson και δυστονίες,
2. χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια,

3. συστηματικό ερυθματώδη λύκο, σκληροδερμία, δερματομυοσίτιδα, ρευματοειδή αρθρίτιδα, αγγυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα,
4. μυασθένεια,
5. χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και άσθμα,
6. ελκώδη κολίτιδα, νόσο Crohn, σύνδρομο βραχέος εντέρου,
7. κίρρωση ήπατος.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει συσκευές έγχυσης φαρμάκων και διατροφικών διαλυμάτων, καθώς και τα αναλώσιμά τους, σύμφωνα με το σχετικό Παράρτημα, το οποίο επικαιροποιείται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού και δημοσιεύεται σε Φ.Ε.Κ.. Επιπρόσθετα ισχύουν τα κάτωθι:

α) Η αντλία έγχυσης ινσουλίνης συνταγογραφείται από τους θεράποντες ιατρούς που εργάζονται σε πιστοποιημένα, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, διαβητολογικά κέντρα ή διαβητολογικά ιατρεία δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα. Η παρακολούθηση της πορείας υγείας του διαβητικού ασθενούς αποτελεί μέριμνα του διαβητολογικού κέντρου και η συνταγογράφηση της αντλίας συνδέεται τόσο με τον ιατρό που τη συνταγογραφεί όσο και με το διαβητολογικό κέντρο στο οποίο παρακολουθείται ο ασθενής.

Το πληροφοριακό σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ο Α.Η.Φ.Υ. ενημερώνονται για το διαβητολογικό κέντρο/ιατρείο που συνέστησε την αντλία, το κέντρο/ιατρείο που παρακολουθεί τον διαβητικό, καθώς και για τις πιθανές αλλαγές κέντρου/ιατρείου. Επί μέρους θέματα σχετικά με τη διαδικασία ρυθμίζονται με εγκυκλίους της αρμόδιας Διεύθυνσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Αντικατάσταση της αντλίας εγκρίνεται από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο μετά από παρέλευση πενταετίας. Για τον έλεγχο του αιτήματος γίνεται χρήση των πληροφοριακών συστημάτων του Α.Η.Φ.Υ. και του πληροφοριακού συστήματος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει την αντλία ινσουλίνης με τιμή που ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού και δημοσιεύεται σε Φ.Ε.Κ., κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Διεύθυνσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

β) Η αντλία έγχυσης γ-σφαιρίνης, ινóτροπων φαρμάκων, φαρμάκων για την πνευμονική υπέρταση αποζημιώνονται από τον Οργανισμό κατόπιν ελέγχου, μέσω του πληροφοριακού συστήματος, ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τα αντίστοιχα φάρμακα. Η πρώτη αποζημίωση αντλίας σε ασθενή δεν απαιτεί εκτέλεση φαρμάκου και ο συγκεκριμένος έλεγχος θα γίνεται αναδρομικά.

γ) Η αντλία έγχυσης διατροφικών διαλυμάτων (εντερικής και παρεντερικής σίτισης) και τα αναλώσιμά τους χορηγούνται σύμφωνα με το σχετικό Παράρτημα, σε περιπτώσεις νοσημάτων με αδυναμία κατάποσης ως συνέπεια μετακινικής οισοφαγίτιδας, καρκίνου τελικού σταδίου ή νευρολογικών παθήσεων. Απαιτείται ιατρική γνωμάτευση από ιατρό ειδικότητας σχετικής με την πάθηση και έγκριση από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.).

δ) Αποζημιώνονται συσκευές χημειοθεραπείας ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα.

ε) Αποζημιώνονται υποδόριες συσκευές αναλγησίας μέχρι δέκα (10) ανά μήνα.

στ) Για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο, αιμολυτικές αναιμίες, κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία που διενεργούν αποσιδήρωση, αποζημιώνεται η αγορά ρυθμιζόμενης συσκευής αποσιδήρωσης κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει προϊόντα επούλωσης δερματικών βλαβών σύμφωνα με το σχετικό Παράρτημα, για τις κάτωθι καταστάσεις:

1. Εξελκώσεις δέρματος εκ πίεσεως λόγω κατάκλισης,
2. εξελκώσεις δέρματος λόγω χημικού ή θερμικού εγκαύματος μεγαλύτερου ή ίσου του β' βαθμού,
3. άτονα έλκη κάτω άκρων,
4. διαβητικά έλκη,
5. εξελκώσεις δέρματος λόγω ακτινικής δερματίτιδας,
6. εξελκώσεις δέρματος λόγω επιδερμόλυσης,
7. ανοιχτά τραύματα μετά από χειρουργικές επεμβάσεις ή σοβαρούς τραυματισμούς,
8. γάγγραινα όλων των κατηγοριών.

Δεν χορηγούνται προϊόντα επούλωσης δερματικών βλαβών για εξελκώσεις δέρματος στο πρόσωπο, στο βλεννογόνο στόματος και πρωκτού, σε δάκτυλα χεριών και ποδιών (με εξαίρεση τα διαβητικά έλκη στα δάκτυλα των ποδιών).

Η μέγιστη διάρκεια αποζημίωσης για τη χρήση προϊόντων επούλωσης δερματικών βλαβών ορίζεται σε ένα (1) μήνα. Για δικαιούχους με κινητική αναπηρία, όπως τετραπληγία, παραπληγία, η μέγιστη διάρκεια αποζημίωσης χρήσης προϊόντων επούλωσης δερματικών βλαβών ορίζεται σε δύο (2) μήνες.

Έπειτα από γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να εγκρίνει την υπέρβαση στον αριθμό των χορηγούμενων τεμαχίων ανά μήνα, την υπέρβαση του ανώτατου ορίου μηνιαίας δαπάνης, καθώς και την υπέρβαση της διάρκειας αποζημίωσης χρήσης επιθεμάτων και ειδών. Το υγειονομικό όργανο που εξετάζει τις ανωτέρω υπερβάσεις ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει προϊόντα επούλωσης δερματικών βλαβών για παθήσεις οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στο σχετικό Παράρτημα, καθώς και προϊόντα που δεν περιλαμβάνονται στο Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Λεπτομέρειες της παροχής ρυθμίζονται στο Παράρτημα και στη σχετική γνωμάτευση συνταγογράφησης.

Για πάσχοντες που φέρουν κολοστομία, ειλεοστομία, ουρητηροστομία, νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγια και χειρουργικές παροχετεύσεις κοιλιακής χώρας, μόνιμα ή προσωρινά, ο Οργανισμός αποζημιώνει τα αναγκαία οστομικά υλικά καθώς και ουροσυλλέκτες στους πάσχοντες που φέρουν ουρητηροστομία ή νεφροστομία, όπως καθορίζονται στο σχετικό Παράρτημα δημοσιευμένο σε Φ.Ε.Κ.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει υλικά περιτοναϊκής καθαρής σύμφωνα με το σχετικό Παράρτημα δημοσιευμένο σε Φ.Ε.Κ. Συνταγογραφούνται από νεφρολόγο ιατρό.

Σε πάσχοντες από: α) Ακράτεια ούρων, β) στενώματα ουρήθρας, γ) αδυναμία κένωσης ουροδόχου κύστεως, ο Οργανισμός αποζημιώνει καθετήρες, ουροσυλλέκτες κ.ά. σύμφωνα με το σχετικό Παράρτημα δημοσιευμένο σε Φ.Ε.Κ.

Η αρχική γνωμάτευση για καθετήρες αυτοκαθετηριασμού συνταγογραφείται από ουρολόγους δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα. Η επανάληψη των γνωματεύσεων μπορεί να γίνει από ιατρούς δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα ειδικότητας ουρολογίας, νευρολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Σε περίπτωση που απαιτούνται περισσότερες ποσότητες από αυτές που αποδίδονται βάσει Παραρτήματος, αποζημιώνονται κατόπιν έγκρισης του αρμόδιου υγειονομικού οργάνου. Το υγειονομικό όργανο που εξετάζει τις ανωτέρω υπερβάσεις ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

Σε πάσχοντες που φέρουν τραχειοστομία, που πάσχουν από νευρογενή διαταραχή του εντέρου, από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, αιμολυτικές αναιμίες, κληρονομική σιδηροβλαστική αναιμία, σε ασθενείς με μηχανική υποστήριξη Καρδιάς, με θρομβοφιλία, με μεταλλική βαλβίδα καρδιάς που λαμβάνουν χρόνια αντιπηκτική αγωγή, χορηγούνται υλικά σύμφωνα με το σχετικό Παράρτημα.

Άρθρο 45

1. Αναπνευστικές συσκευές

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει στους δικαιούχους αναπνευστικές συσκευές θετικής πίεσης, συσκευές όγκου/πίεσης για την υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας. Οι συσκευές αυτές χορηγούνται με ενοικίαση. Οι τιμές αποζημίωσης ενοικίου στους συμβεβλημένους παρόχους ορίζονται με απόφαση Δ.Σ. και δημοσιεύονται σε ΦΕΚ. Ο ασθενής δεν καταβάλλει συμμετοχή για την χρήση της συσκευής.

Οι αναπνευστικές συσκευές που αποζημιώνονται με ενοίκιο από τον ΕΟΠΥΥ είναι:

α) Απλή συσκευή Συνεχούς θετικής Πίεσης Αεραγωγών (CPAP).

β) Απλή συσκευή Διφασικής θετικής Πίεσης Αεραγωγών (BiPAP, BiPAP S/T).

γ) Αναπνευστήρας όγκου/πίεσης.

δ) Αυτόματη συσκευή Συνεχούς θετικής Πίεσης Αεραγωγών (auto CPAP).

ε) Σερβοαναπνευστήρας

Πέραν των ανωτέρω αναπνευστικών συσκευών, χορηγούνται με αγορά επίσης οι κάτωθι λοιπές αναπνευστικές συσκευές:

α) Νεφελοποιητής

β) Εξασκητής αναπνοής.

γ) Ροόμετρο άσματος.

δ) Συσκευή αναρρόφησης πτυέλων, σε ασθενείς που φέρουν τραχειοστομία.

ε) Αεροθάλαμος χορήγησης εισπνεόμενων φαρμάκων.

στ) Ασκός.

Σε πάσχοντες από κυστική ίνωση, αποζημιώνεται η αγορά ειδικού νεφελοποιητή και των αναλωσίμων του.

Οι αναπνευστικές συσκευές που παρέχονται γνωματεύονται από ιατρό ειδικότητας Πνευμονολογίας, Παιδιατρικής, Καρδιολογίας, Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας Δημοσίου ή Ιδιωτικού Τομέα. Οι αναπνευστικές συσκευές που συνταγογραφούνται ανά ειδικότητα, οι σχετικές ερ-

γαστηριακές εξετάσεις που απαιτούνται ανά συσκευή, οι τιμές αποζημίωσης ενοικίου και αγοράς των αναπνευστικών συσκευών, οι προϋποθέσεις χορήγησης, τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά για την λειτουργία κάθε συσκευής και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια θα ορισθούν σε σχετικό παράρτημα με απόφαση του Δ.Σ. η οποία θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Λόγω της αλλαγής της διαδικασίας χορήγησης των συσκευών νεφελοποίησης ορίζεται μεταβατική περίοδος 6 μηνών από τη δημοσίευση της παρούσας για την εύρυθμη προσαρμογή της υλοποίησης.

2. Συσκευές Οξυγονοθεραπείας

Η χορήγηση οξυγονοθεραπείας πραγματοποιείται α) με συμπτωκωτή οξυγόνου χαμηλής ή υψηλής ροής και β) με υγρό ή αέριο οξυγόνο σε ειδικές περιπτώσεις ασθενών που δεν καλύπτονται ιατρικώς με τους συμπτωκωτές οξυγόνου, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. Επιπλέον, σε περιπτώσεις κοινωνικά και επαγγελματικά ενεργών ασθενών για τους οποίους κρίνεται απολύτως αναγκαία η χρήση συμπτωκωτή οξυγόνου κατά την μετακίνησή τους, παρέχεται και η δυνατότητα χορήγησης φορητού συμπτωκωτή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. Η ιατρική γνωμάτευση εκδίδεται από Πνευμονολόγο, Παιδίατρο, Καρδιολόγο (μόνο για περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας τελικού σταδίου), Δημόσιου ή Ιδιωτικού Τομέα. Ο Οργανισμός δύναται με εγκυκλίους να εξειδικεύει και να διευκρινίζει τη διαδικασία παροχής των ανωτέρω.

Η αρχική ηλεκτρονική γνωμάτευση εκδίδεται με μέγιστη διάρκεια τριών μηνών και μετά θα επαναξιολογείται η αναγκαιότητα για τη συνέχιση της οξυγονοθεραπείας από τον θεράποντα ιατρό. Οι επόμενες γνωματεύσεις θα εκδίδονται με εξάμηνη διάρκεια. Κατ' εξαίρεση σε επείγουσες περιπτώσεις δύναται να συνταγογραφούν και ιατροί ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής Δημοσίου ή Ιδιωτικού τομέα. Οι συγκεκριμένες γνωματεύσεις θα εκδίδονται άπαξ και θα έχουν μέγιστη διάρκεια μέχρι και τρεις (3) μήνες. Οι δικαιούχοι δεν καταβάλλουν συμμετοχή για την χορήγηση της οξυγονοθεραπείας. Οι συσκευές οξυγονοθεραπείας αποζημιώνονται από τον Οργανισμό σε συμβεβλημένους παρόχους στην τιμή που έχει οριστεί στο σχετικό παράρτημα με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. το οποίο θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

3. Συσκευές για υπνική άπνοια

Ο Οργανισμός αποζημιώνει ενδοστοματικές συσκευές που είναι αναγκαίες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου Ύπνου-Άπνοιας, κατά την διάρκεια του ύπνου. Η αποζημίωση πραγματοποιείται στους παρόχους, εφόσον το υλικό έχει ενταχθεί στα αποζημιούμενα και ο πάροχος έχει συνάψει σύμβαση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να αποζημιώσει τον δικαιούχο, με βάση την ιατρική γνωμάτευση και το παραστατικό αγοράς που θα υποβάλλει στις υπηρεσίες του Οργανισμού.

Άρθρο 46

1. Ιατροτεχνολογικά προϊόντα αποκατάστασης και παρακολούθησης νοσημάτων

Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους ασφαλισμένους, «ιατροτεχνολογικά προϊόντα αποκατάστασης και παρακολούθησης νοσημάτων» όπως ορθωτικά μέσα, τεχνητά μέλη άνω και κάτω άκρων, νάρθηκες, κηδεμόνες κ.λπ., καθώς και οφθαλμικές προθέσεις, καταχωρημένα στο μητρώο αποζημιούμενων προϊόντων ΕΟΠΥΥ και εγκεκριμένα έπειτα από ειδική διαδικασία, με απόφαση του Δ.Σ. δημοσιευμένα σε ΦΕΚ, με σκοπό την αποκατάσταση ελλειμμάτων ή ανακούφιση από νοσηρές καταστάσεις καθώς και την παρακολούθηση νοσημάτων.

Ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με παρόχους διάθεσης Ιατροτεχνολογικών προϊόντων αποκατάστασης και παρακολούθησης νοσημάτων.

Οι τιμές αποζημίωσης των προϊόντων, διαμορφώνονται με ειδική διαδικασία που προβλέπει ο νόμος, έπειτα από διαπραγμάτευση με τους παρόχους και ορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ που δημοσιεύονται σε ΦΕΚ. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τους παρόχους βάσει παραστατικών που υποβάλλονται στον Οργανισμό. Η συμμετοχή του ασφαλισμένου στην αξία αποζημίωσης των ειδών, ορίζεται στο 25%.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή στην αξία των ειδών, όσοι δικαιούχοι έχουν κριθεί από Ειδικές Υγειονομικές Επιτροπές άλλων Υπουργείων ή από ΚΕΠΑ, καθώς και ακρωτηριασμένοι με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω λαμβάνοντας προς τούτο εξωδουρατικό επίδομα τετραπληγίας-παρπληγίας για την αγορά πρόσθετων ειδών σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 1759/1988 (Α' 50), όπως ισχύει, καθώς και όσοι έχουν απόφαση εργατικού ατύχηματος, και για το πρόσθετο είδος που σχετίζεται με το ατύχημα τους. Επίσης δεν καταβάλλουν συμμετοχή οι γυναίκες που έχουν διενεργήσει μαστεκτομή, για παροχή τεχνητού μαστού, καθώς και οι δικαιούχοι που χρήζουν τεχνητού οφθαλμού για το συγκεκριμένο είδος.

Σε περίπτωση που η αξία του νόμιμου παραστατικού είναι μικρότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασφαλισμένος θα μετέχει σε ποσοστό 25%, στην τιμή που εμφανίζεται στο παραστατικό.

Ο ασφαλισμένος παραλαμβάνει τα προϊόντα, με την διαδικασία που περιγράφεται σε εγκυκλίου του Οργανισμού από τον συμβεβλημένο, με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχο.

Τα προϊόντα του παρόντος άρθρου, χορηγούνται έπειτα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας.

Τα χορηγούμενα είδη και οι τιμές αποζημίωσης τους θα περιλαμβάνονται σε απόφαση Δ.Σ. που θα δημοσιεύεται σε ΦΕΚ και θα αποτελεί κάθε φορά, παράρτημα του παρόντος άρθρου.

Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ θα εγκρίνει την ένταξη και τιμολόγηση νέων προϊόντων στα αποζημιούμενα, εφόσον έχουν ενταχθεί στο αποζημιούμενων προϊόντων ΕΟΠΥΥ. Η τιμολόγηση θα γίνεται με πρόταση της αρμόδιας Διεύθυνσης προς το Δ.Σ. του Οργανισμού και με την διαδικασία που ορίζει η νομοθεσία.

Τα προς ένταξη νέα προϊόντα στα αποζημιούμενα, θα αξιολογούνται ως προς την πληρότητα των δικαιολογητικών που υποβάλλονται και ως προς την πληρότητα των τεχνικών χαρακτηριστικών τους, από το ειδικό προς τούτο Τμήμα και ως προς την θεραπευτική τους ένδειξη,

από το Α.Υ.Σ. ή άλλη επιτροπή ιατρών ή και άλλων ειδικών που θα συστήνεται με απόφαση Προέδρου ΕΟΠΥΥ.

2. Οπτικά είδη Οράσεως

Στους ασφαλισμένους χορηγούνται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας, ένα ζεύγος γυαλιών (κάθε 4 χρόνια) ή φακοί επαφής (κάθε 2 χρόνια) τα οποία δύνανται να αντικατασταθούν, στον χρόνο που αναφέρεται ανωτέρω.

Σε παιδιά ως 12 ετών χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας άθραυστα κάθε 2 χρόνια.

Για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπίας, ο ΕΟΠΥΥ χορηγεί γυαλιά σε ασφαλισμένους άνω των 40 ετών και με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν λάβει άλλα γυαλιά σε διάστημα τετραετίας, για άλλη διαταραχή όρασης. Σε περίπτωση μετάβασης από μυωπία σε πρεσβυωπία εντός τετραετίας από τη προηγούμενη χορήγηση, γνωματεύει το Α.Υ.Σ. για την αναγκαιότητα πρόσθετης χορήγησης των γυαλιών πρεσβυωπίας και ακολουθείται ο κανόνας για της ανανέωσής τους.

Σε περίπτωση «κερατόκωνου» χορηγείται ειδικός κερατοκωνικός φακός που αντικαθίσταται κάθε εξάμηνο.

Τα γυαλιά και οι φακοί αποζημιώνονται είτε σε συμβεβλημένους παρόχους οπτικών ειδών, είτε στους δικαιούχους όταν αυτό κριθεί αναγκαίο από τον Οργανισμό, είτε όπως ορίζεται στη νομοθεσία.

Οι τιμές αποζημίωσης διαμορφώνονται, έπειτα από διαβούλευση με τους παρόχους και ορίζονται με απόφαση Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.

«Σε περίπτωση αποζημίωσης των δικαιούχων, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει για κάθε ζεύγος γυαλιών το ποσό των 100 ευρώ, για κάθε φακό επαφής έως 25 ευρώ και για κερατοκωνικό φακό έως 75 ευρώ.»

Η απόδοση της δαπάνης γίνεται με βάση το παραστατικό αγοράς και την ιατρική γνωμάτευση που εκδίδεται ηλεκτρονικά και στην οποία αναφέρονται, εκτός από τα στοιχεία του γιατρού και του ασθενή, ο κωδικός νόσου (ICD10) της οπτικής διαταραχής, τα δεδομένα της μέτρησης οπτικής οξύτητας σε κάθε οφθαλμό, τα οποία τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα χορήγησης γυαλιών ή φακών επαφής. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός αποζημιώνει την χορήγηση των αναγκαίων οπτικών ειδών με τρόπο που προβλέπεται σε ειδική νομοθετική διάταξη.

3. Ακουστικά Βαρηκοΐας

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας, που έχουν ενταχθεί στο αποζημιούμενων προϊόντων ΕΟΠΥΥ, με τιμή που ορίζεται κάθε φορά από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, με πρόταση της αρμόδιας Διεύθυνσης, μέχρις ότου η Ε.Δ. ολοκληρώσει τη διαβούλευση με τους παρόχους και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.

Σε περίπτωση αμφοτερόπλευρης βαρηκοΐας, χορηγείται και αποζημιώνεται και δεύτερο ακουστικό, όταν η βαρηκοΐα ξεπερνά τα 80 decibell αμφοτερόπλευρα.

Οι πάροχοι συνάπτουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ προκειμένου να αποζημιωθούν. Σε περίπτωση που οι πάροχοι δεν συνάψουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός αποζημιώνει τον δικαιούχο, με βάση την ιατρική γνωμάτευση, το επισυναπτόμενο ακοόγραμμα και το παραστατικό αγοράς, στο οποίο αναγράφεται η τιμή τεμαχίου, η

συνολική ποσότητα που παραδόθηκε στον δικαιούχο, και ο σειριακός αριθμός της συσκευής. Η αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ στον δικαιούχο, δεν μπορεί να υπερβαίνει την τιμή αποζημίωσης που έχει ορίσει το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Τα ακουστικά βαρηκοΐας δύνανται να αντικατασταθούν κάθε τέσσερα (4) χρόνια.

Σε παιδιά μέχρι 16 ετών, τα ακουστικά βαρηκοΐας αντικαθίστανται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα επιδεινώνεται κι αυτό αποδεικνύεται με συγκριτικά ακοογράμματα και πάνω από 50 decibell βαρηκοΐας. Η συμμετοχή στην δαπάνη είναι 10%. Οι λοιποί δικαιούχοι, συμμετέχουν στην αξία των ακουστικών κατά 25%.

Μετά από απόφαση του Κε.Σ.Υ. αποζημιώνονται χωρίς συμμετοχή στην οριζόμενη τιμή αποζημίωσης, ο επεξεργαστής ήχου Baħa και ο επεξεργαστής ομιλίας κοχλιακού εμφυτεύματος.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τα αναλώσιμα του επεξεργαστή ομιλίας του κοχλιακού εμφυτεύματος, με συμμετοχή δικαιούχου κατά 25%.

Οι δαπάνες επισκευών περιλαμβάνονται στη σύμβαση και στην εγγύηση των ακουστικών.

Άρθρο 47

ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Α.1. Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ οι οποίοι χρειάστηκε να μετακινηθούν α) εκτός νομού του τόπου κατοικίας τους β) εντός νομού του τόπου κατοικίας τους και πέραν των 100χλμ. και γ) εκτός της νήσου κατοικίας τους και για μετακινήσεις πέραν των 15 ναυτικών μιλίων προκειμένου να αντιμετωπίσουν πρόβλημα υγείας το οποίο δεν αντιμετωπίζεται σε υγειονομική δομή της περιοχής που διαμένουν, αποζημιώνονται για τη μετακίνησή τους. Η μετακίνηση (μετάβαση και επιστροφή) αποζημιώνεται α) βάσει της χιλιομετρικής απόστασης που διανύθηκε όπως αυτή προκύπτει από το ειδικό σύστημα προσδιορισμού των χιλιομετρικών αποστάσεων και αντίτιμο βενζίνης 0,20 ευρώ/χλμ στις περιπτώσεις που η μετακίνηση έγινε με αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης ή ταξί και β) με το αντίτιμο των εισιτηρίων δημόσιων συγκοινωνιών (λεωφορείο, πλοίο, τρένο), την εν λόγω αποζημίωση λαμβάνει ο ασθενής και ένας συνοδός. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού υποχρεωτικά όταν πρόκειται για παιδιά και εφήβους μέχρι 18 ετών και για ενήλικες εφόσον κριθεί απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό.

2. Σε εξαιρετικές και επείγουσες περιπτώσεις κρίσιμες για την υγεία του ασφαλισμένου και έπειτα από γνωμοδότηση του ΑΥΣ δύναται να αποζημιώσει την αξία αεροπορικού εισιτηρίου για τον ασθενή και τον συνοδό του. Από τη διαδικασία αυτή εξαιρούνται οι καρκινοπαθείς που μετακινούνται για τη διενέργεια χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας ή για τη διενέργεια οποιασδήποτε άλλης εξέτασης που αφορά την πάθησή τους και εφόσον δε διενεργούνται στην υγειονομική δομή του τόπου κατοικίας τους.

3. Για την αποζημίωση των εξόδων μετακίνησης με οποιονδήποτε μεταφορικό μέσο απαιτούνται: Α) αιτιολογημένη γνωμάτευση Διευθυντή Νοσοκομείου Δημόσιου

Τομέα. Για περιπτώσεις νησιωτικών περιοχών ή μετακινήσεων εντός νομού και πέραν των 100χλμ. δύναται να προσκομισθεί ιατρική βεβαίωση από το οικείο Κέντρο Υγείας. Στη γνωμάτευση θα πρέπει να δηλώνεται η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού σε νοσηλεία ή τη διενέργεια εξέτασης εν γένει ή διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων. Β) Αντίγραφα των εξετάσεων ή του εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας. Γ) Απόδειξη καταβολής του αντίτιμου των εισιτηρίων ή αποδείξεις βενζίνης καθώς και απόδειξη διοδίων κατά την ημέρα μετάβασης και επιστροφής όπου είναι εφικτό.

Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων με ποσοστό αναπηρίας όρασης 80% και άνω, για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις μετακινήσεων χορηγείται επίσης αποζημίωση μετάβασης και συνοδού.

Β. Για την μετακίνηση των νεφροπαθών, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:

- Σε Αθήνα, Πειραιά: 255 ευρώ/μήνα,
- Στην Θεσσαλονίκη: 245 ευρώ/μήνα,
- Σε Ηράκλειο, Πάτρα: 160 ευρώ/μήνα,
- Λοιπά αστικά κέντρα: 150 ευρώ/μήνα,
- Εκτός Αστικών Κέντρων:

- για απόσταση ως 50 χλμ από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης: 440 ευρώ/μήνα,

- για απόσταση 50-80 χλμ: 590 ευρώ/μήνα,
- για απόσταση πάνω από 80 χλμ: 850 ευρώ/μήνα.

Για τη μετακίνηση των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες για μετάγγιση αίματος, αφαιμαξομεταγγίσεις ή αφαιμάξεις, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:

- Σε Αθήνα, Πειραιά: 42 ευρώ/μήνα,
- Στην Θεσσαλονίκη: 40 ευρώ/μήνα,
- Σε Ηράκλειο, Πάτρα: 24 ευρώ/μήνα,
- Στα λοιπά αστικά κέντρα: 22 ευρώ/μήνα,
- Εκτός Αστικών Κέντρων και εντός ορίων νομού, του

τόπου κατοικίας του ασθενή: 110 ευρώ/μήνα,

- Εκτός Αστικών Κέντρων και εκτός ορίων νομού, από τον τόπο κατοικίας του ασθενή, 165 ευρώ/μήνα.

Για την αποζημίωση μετακινήσεων των ως άνω ασθενών, περιπτώσεων Β, απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης ιατρού διευθυντή ή Επιστημονικού Υπεύθυνου, της υγειονομικής δομής που θα βεβαιώνει την πάθηση και την διενέργεια των θεραπευτικών πράξεων, αιμοκάθαρσης και μετάγγισης, αντίστοιχα.

Γ. Εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά, για τα οποία χρειάστηκε μεταφορά μέσω ΕΚΑΒ με όχι συνήθη μεταφορικά μέσα, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει ετησίως προς το ΕΚΑΒ έξοδα διακομιδής με πλωτά ή εναέρια μέσα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 2072/1992 (Α' 125) όπως ισχύει κάθε φορά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

Άρθρο 48

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ

Η αναγνώριση των δαπανών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του Οργανισμού, με την υποβολή των προβλε-

πόμενων παραστατικών - δικαιολογητικών, σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, τις αποφάσεις του Οργανισμού και τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά περί υγειονομικής περίθαλψης.

Διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές πράξεις και θεραπείες που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο, δεν αναγνωρίζονται από τον ΕΟΠΥΥ, εκτός κι αν ορίζεται διαφορετικά σε επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού.

Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει τα είδη των διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων που δεν εμπίπτουν στο γνωστικό πεδίο κάθε ιατρικής ειδικότητας και ιατρών άνευ ειδικότητας.

Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει δαπάνες σε μη συμβεβλημένους παρόχους.

Άρθρο 49 ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Πρωτοβάθμιος Έλεγχος

Εντεταλμένα όργανα του ΕΟΠΥΥ ελέγχουν παραστατικά δαπανών υγείας, προεγκρίνουν και εγκρίνουν παροχές υγειονομικών υλικών, φαρμάκων, νοσήλια, εισαγωγή και έξοδο ασθενών από συμβεβλημένους παρόχους υγείας και κάθε άλλη διαδικασία, σύμφωνα με τον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, τις αποφάσεις του Δ.Σ. και του Προέδρου ή του νομίμου αναπληρωτή του, καθώς και την κείμενη νομοθεσία.

Κατ' εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός έπειτα από έγκριση του Υπουργού Υγείας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, μπορεί να αναθέτει συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο, εκτός από τους ιατρούς ΕΟΠΥΥ και σε ιατρούς των σωμάτων ασφαλείας ή σε στρατιωτικούς ιατρούς ή σε ιατρούς ΕΣΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 4238/2014 (Α' 38) καθώς και σε ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, εντός των δομών τους ή σε οποιοδήποτε άλλο ελεγκτικό όργανο οριστεί. Οι αρμόδιες Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ διενεργούν έλεγχο και εκκαθάριση των παραστατικών δαπανών υγείας για την απόδοση των δαπανών στους παρόχους και στους δικαιούχους ασφαλισμένους, διατηρώντας το δικαίωμα να ζητούν πρόσθετο ιατρικό έλεγχο σε περίπτωση ένδειξης ή διαπίστωσης, μη εφαρμογής ορθής συνταγογράφησης, είτε πρόκειται για συνταγή φαρμάκων, είτε πρόκειται για ιατρική γνωμάτευση παροχής πάσης φύσεως υγειονομικού υλικού ή για κάθε άλλη ιατρική πράξη.

Στο πλαίσιο των Πε.Δι., με απόφαση της Διοίκησης ή και των προϊσταμένων των Πε.Δι. -ΕΟΠΥΥ, δύνανται να συστήνονται τοπικά κλιμάκια ελέγχου για τους παρόχους αρμοδιότητας τους. Τα κλιμάκια αυτά αποτελούνται από διοικητικό υπάλληλο και φαρμακοποιό της Πε.Δι. - ΕΟΠΥΥ και ιατρό από τοπικά Νοσοκομεία ή Κ.Υ.

2. Δευτεροβάθμιος Έλεγχος

Η άσκηση του Δευτεροβάθμιου ελέγχου των δαπανών υγείας του ΕΟΠΥΥ, υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, αναλώσιμου υγειονομικού υλικού καθώς και Επιθεώρησης συμβεβλημένων παροχών υγείας, γίνονται από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα της ΑΔΕΣΥΠΑ και στο πλαίσιο της νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία τους. Η ΑΔΕΣΥΠΑ, δύνανται με καταλογιστική πράξη να επι-

βάλλει τις προβλεπόμενες από τις κείμενες διατάξεις, διοικητικές κυρώσεις, συμπεριλαμβανομένων των χρηματικών προστίμων σε όλους τους συμβεβλημένους παρόχους. Σε περίπτωση πρότασης διακοπής σύμβασης ή καταλογισμού ποσών ως αχρεωστήτως καταβληθέντων, προτείνει στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ την διενέργεια των απαιτούμενων εκ του νόμου ενεργειών.

Επιπλέον, το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, με πρόταση της ΑΔΕΣΥΠΑ, μπορεί να εκδίδει καταλογιστική πράξη σε βάρος παροχών για ποσά που χρεώθηκαν καταχρηστικά ή απαιτήθηκαν παρανόμως, από τους δικαιούχους ασφάλισης του ΕΟΠΥΥ. Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ τα ποσά που εισπράττονται με οποιονδήποτε τρόπο, είτε δια συμφητισμού, είτε δια ταμειακής βεβαίωσης, σύμφωνα με την επόμενη παράγραφο, αποδίδονται άμεσα στους δικαιούχους.

Σε περίπτωση που η ΑΔΕΣΥΠΑ προβεί στην έκδοση διαπιστωτικής πράξης σε βάρος παρόχου, ή σε περίπτωση που εκδοθεί καταλογιστική πράξη από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, μετά από πρόταση της ΑΔΕΣΥΠΑ και εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης, το ποσό αυτό παρακρατείται άμεσα από τις οικονομικές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ δια συμφητισμού με οποιοδήποτε τυχόν ποσό οφείλει ο ΕΟΠΥΥ στον πάροχο. Σε περίπτωση αδυναμίας συμφητισμού, τα ποσά των καταλογιστικών πράξεων θα βεβαιώνονται ταμειακώς στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. του παρόχου, οπότε και εφαρμόζεται οι διατάξεις περί είσπραξης δημοσίων εσόδων.

Ένσταση κατά αποφάσεων της ΑΔΕΣΥΠΑ για καταλογισμό ποσών υποβάλλεται στην αρμόδια Επιτροπή. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. που λαμβάνονται έπειτα από πρόταση της ΑΔΕΣΥΠΑ για καταλογισμό ποσών ή επιβολή διοικητικών κυρώσεων, προσβάλλονται στα διοικητικά δικαστήρια.

Η εποπτεία των κλιμακίου ελέγχων που ορίζει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, υπάγεται στην ΑΔΕΣΥΠΑ.

Άρθρο 50 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων θεραπόντων ιατρών και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, όπως προκύπτει από τον σχετικό έλεγχο, διέπονται από το π.δ. 121/2008 (Α' 138) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Οι υποχρεώσεις των δικαιούχων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 191/2005 (Α' 234), όπως ισχύει.

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων παροχών, διέπονται κάθε φορά από τον παρόντα Κανονισμό παροχών Υπηρεσιών Υγείας, την συναφθείσα με τον ΕΟΠΥΥ σύμβαση καθώς και την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Επίσης, κυρώσεις επιβάλλονται σε περίπτωση που διαπιστωθούν «προκλητή ζήτηση», «υπερσυνταγογράφηση», «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση-εκτέλεση».

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από την νομοθεσία όπως εκάστοτε ισχύει, σύμφωνα με την οποία είναι υπο-

χρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεση τους με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

Άρθρο 51

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Ατομικά αιτήματα παροχών σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, υποβάλλονται εντός εξαμήνου από την έκδοση του φορολογικού παραστατικού στην αρμόδια Διεύθυνση, εκτός περιπτώσεων ανωτέρας βίας ή υπαιτιότητας του οργανισμού, που εξετάζονται από το Δ.Σ. του Οργανισμού.

Το φορολογικό παραστατικό των παροχών για κάθε είδος και υπηρεσία θα εκδίδεται με τις προϋποθέσεις που προβλέπει η φορολογική νομοθεσία.

Η αποζημίωση των παροχών υγείας καταβάλλεται σε δικαιούχο που απώλεσε την ασφαλιστική του ικανότητα, εάν ο ασφαλιστικός του φορέας του χορηγήσει ασφαλιστική ικανότητα εκ των υστέρων, για το χρονικό διάστημα που αυτός την είχε απωλέσει.

Άρθρο 52

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΧΡΕΩΣΕΙΣ

Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν για υπηρεσίες υγείας όπως αυτές περιγράφονται στον Κανονισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, την προβλεπόμενη συμμετοχή όπως αυτή ισχύει κάθε φορά και τυχόν πρόσθετες χρεώσεις όπως αυτές ορίζονται είτε από την κείμενη νομοθεσία είτε από τις επιμέρους συμβάσεις των συμβεβλημένων παρόχων με τον Οργανισμό.

Άρθρο 53

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΘ'ΥΠΕΡΒΑΣΗ

Με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ και έπειτα από θετική γνωμοδότηση του ΑΥΣ, ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει παροχές που περιγράφονται στα προηγούμενα άρθρα του Ενιαίου Κανονισμού σε περιπτώσεις: α) υπέρβασης χρονικών ορίων από αυτά που ήδη περιγράφονται στον ΕΚΠΥ, β) ποσοτήτων πέραν των προβλεπόμενων στον ΕΚΠΥ.

Άρθρο 54

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Για την εφαρμογή των άρθρων του παρόντος Κανονισμού τα παραρτήματα της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/01-11-2018 (Β' 4898) κοινής απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ακολουθούν τον κατωτέρω πίνακα αντιστοίχισης και αναρίθμησης και παραμένουν σε ισχύ για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών από την δημοσίευση της παρούσας. Τα παραρτήματα αποτελούν Αποφάσεις του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ οι οποίες δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

i. Παράρτημα του άρθρου 39 «Φυσικοθεραπείες» ΦΕΚ (Β' 1318/2019) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 36.

ii. Παράρτημα των άρθρων 40 «Εργοθεραπείες

Ενθλίκων» και 41 «Λογοθεραπείες Ενθλίκων» ΦΕΚ (Β' 1147/2019) αντιστοιχίζονται πλέον με τα άρθρα 37 και 38.

iii. Παράρτημα του άρθρου 42 «Ψυχοθεραπείες Ενθλίκων», ΦΕΚ (Β' 5704/2018) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 39.

iv. Παράρτημα του άρθρου 45 «Ειδικές Θεραπείες (Λογοθεραπείες, Εργοθεραπείες, Ψυχοθεραπείες, Φυσικοθεραπείες) Παιδιών/Εφήβων», ΦΕΚ (Β' 5571/2018) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 42.

v. Παράρτημα του άρθρου 47 «Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό» ΦΕΚ (Β' 89/2023) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 44.

vi. Παράρτημα του άρθρου 49 «Θεραπευτικά Επιθέματα Δερματικών Βλαβών», ΦΕΚ (Β' 1046/2019) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 44.

- Α' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 49 ΦΕΚ (Β' 4039/2022)

- Β' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 49 ΦΕΚ (Β' 4342/2022)

- Παράρτημα του άρθρου 50 «Οστομικά Υλικά» και του άρθρου 52 «Καθετήρες Ουροποιητικού» ΦΕΚ (Β' 5464/2018) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 44

- Α' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 52 ΦΕΚ (Β' 929/2019)

- Β' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 52 ΦΕΚ (Β' 330/2022)

- Γ' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 52 ΦΕΚ (Β' 1826/2022)

- Διόρθωση Σφάλματος στη Γ' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 52 ΦΕΚ (Β' 2248/2022)

- Δ' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 52 ΦΕΚ (Β' 589/2023)

- Α' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 50 ΦΕΚ (Β' 2913/2019)

- Β' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 50 ΦΕΚ (Β' 4715/2019)

- Προσθήκη στη Β' Τροποποίηση παραρτήματος του άρθρου 50 ΦΕΚ (Β' 388/2020)

vii. Παράρτημα του άρθρου 55 «Θεραπευτικά Μέσα και Προθέσεις» ΦΕΚ (Β' 1079/2022), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το ΦΕΚ (Β' 2134/2023) αντιστοιχίζεται πλέον με το άρθρο 46.

Άρθρο 55

ΕΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Η ισχύς της παρούσας άρχεται από τη δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ορίζεται σε επιμέρους άρθρα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Απριλίου 2025

Οι Υπουργοί

Υφυπουργός
Εθνικής Οικονομίας
και Οικονομικών

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΠΕΤΡΑΛΙΑΣ**

Υγείας

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**



ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Το Εθνικό Τυπογραφείο αποτελεί δημόσια υπηρεσία υπαγόμενη στην Προεδρία της Κυβέρνησης και έχει την ευθύνη τόσο για τη σύνταξη, διαχείριση, εκτύπωση και κυκλοφορία των Φύλλων της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ), όσο και για την κάλυψη των εκτυπωτικών - εκδοτικών αναγκών του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα (ν. 3469/2006/Α' 131 και π.δ. 29/2018/Α' 58).

1. ΦΥΛΛΟ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΦΕΚ)

- Τα **ΦΕΚ σε ηλεκτρονική μορφή** διατίθενται δωρεάν στο **www.et.gr**, την επίσημη ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου. Όσα ΦΕΚ δεν έχουν ψηφιοποιηθεί και καταχωριστεί στην ανωτέρω ιστοσελίδα, ψηφιοποιούνται και αποστέλλονται επίσης δωρεάν με την υποβολή αιτήματος στην ηλεκτρονική διεύθυνση **feksales@et.gr**.
- Τα **ΦΕΚ σε έντυπη μορφή** διατίθενται σε μεμονωμένα φύλλα είτε απευθείας από το Τμήμα Πωλήσεων και Συνδρομητών, είτε ταχυδρομικά με την αποστολή αιτήματος παραγγελίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση **feksales@et.gr**.
 - Το κόστος ενός ασπρόμαυρου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,00 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,20 €. Το κόστος ενός έγχρωμου ΦΕΚ από 1 έως 16 σελίδες είναι 1,50 €, αλλά για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο (ή μέρος αυτού) προσαυξάνεται κατά 0,30 €.
 - Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. διατίθεται δωρεάν.
 - Υπάρχει δυνατότητα ετήσιας συνδρομής οποιουδήποτε τεύχους σε έντυπη μορφή μέσω του Τμήματος Πωλήσεων και Συνδρομητών.

• Τρόποι αποστολής κειμένων προς δημοσίευση:

- Α.** Αποστολή των εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ στην ηλεκτρονική διεύθυνση **https://eservices.et.gr**. Σχετικές εγκύκλιοι και οδηγίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Εθνικού Τυπογραφείου (**www.et.gr**) στη διαδρομή **Ανακοινώσεις → Εγκύκλιοι**.
- Β.** Κατ' εξαίρεση, όσοι πολίτες δεν διαθέτουν προηγμένη ψηφιακή υπογραφή μπορούν είτε να αποστέλλουν ταχυδρομικά, είτε να καταθέτουν με εκπρόσωπό τους κείμενα προς δημοσίευση εκτυπωμένα σε χαρτί στο Τμήμα Παραλαβής και Καταχώρισης Δημοσιευμάτων.

• Πληροφορίες, σχετικά με την αποστολή/κατάθεση εγγράφων προς δημοσίευση, την ημερήσια κυκλοφορία των Φ.Ε.Κ., με την πώληση των τευχών και με τους ισχύοντες τιμοκαταλόγους για όλες τις υπηρεσίες μας, περιλαμβάνονται στον ιστότοπο (**www.et.gr**). Επίσης μέσω του ιστότοπου δίδονται πληροφορίες σχετικά με την πορεία δημοσίευσης των εγγράφων, με βάση τον Κωδικό Αριθμό Δημοσίευματος (ΚΑΔ). Πρόκειται για τον αριθμό που εκδίδει το Εθνικό Τυπογραφείο για όλα τα κείμενα που πληρούν τις προϋποθέσεις δημοσίευσης.

2. ΕΚΤΥΠΩΤΙΚΕΣ - ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Το Εθνικό Τυπογραφείο ανταποκρινόμενο σε αιτήματα υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να εκτυπώσει έντυπα, φυλλάδια, βιβλία, αφίσες, μπλοκ, μηχανογραφικά έντυπα, φακέλους για κάθε χρήση, κ.ά.

Επίσης σχεδιάζει ψηφιακές εκδόσεις, λογότυπα και παράγει οπτικοακουστικό υλικό.

Ταχυδρομική Διεύθυνση: **Καποδιστρίου 34, 10432 Αθήνα**

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ: 210 5279000

Ιστότοπος: **www.et.gr**

Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ιστότοπου: **helpdesk.et@et.gr**

Αποστολή εγγράφων προς δημοσίευση στο ΦΕΚ στην ηλεκτρονική διεύθυνση **https://eservices.et.gr**

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ

Πωλήσεις - Συνδρομές: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279178 - 180)

Πληροφορίες: (Ισόγειο, Γραφείο 3 και τηλεφ. κέντρο 210 5279000)

Παραλαβή Δημοσιευτέας Ύλης: (Ισόγειο, τηλ. 210 5279167, 210 5279139)

Ωράριο για το κοινό: Δευτέρα έως και Παρασκευή: 8:00 - 13:30



* 0 2 0 2 1 0 6 0 2 0 5 2 5 0 0 4 0 *