

Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157 (ΦΕΚ Β' 4898/01.11.2018)
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 (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)».

ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Με την ΥΑ Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 33849/2023 (ΦΕΚ Β' 5322/05.09.2023) "Παράταση της μη υποχρέωσης θεώρησης των γνωματεύσεων του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από ελεγκτή ιατρό", παρατείνεται "...η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), από τη λήξη της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 15082/10-03- 2023 απόφασης Υπουργού Υγείας (Β' 1433), έως την 30η Σεπτεμβρίου 2023".

***Βλ. αποφ. ΔΒ3Η 433/1683 οικ.21923 (**ΦΕΚ Β' 5170/24.08.2023**) περί "Προσθήκης νέων προϊόντων πρόσθετης περιθάλψης και υγειονομικού υλικού στα αποζημιούμενα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προϊόντα με καθορισμό τιμών αποζημίωσης".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 15082/2023 (**ΦΕΚ Β 1433/10.03.2023**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), από τη λήξη της έως την 31η Μαρτίου 2023».

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με την ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 64772 (**ΦΕΚ Β' 5840/16.11.2022**):
"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ. - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), από τη λήξη της έως την 31η Δεκεμβρίου 2022".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με την ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 40748 (**ΦΕΚ Β' 3652/12.07.2022**):
"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), έως την 30ή Σεπτεμβρίου 2022".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 26284 (**ΦΕΚ Β' 3144/22.06.2022**): "Επιτρεπόμενα όρια δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) έτους 2022, για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και ιατροτεχνολογικά προϊόντα και συμπληρώματα ειδικής διατροφής".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. ΚΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ. 35161 (**ΦΕΚ Β' 3020/16.06.2022**):

" Α) Καθορισμός και εξειδίκευση κινήτρων για την ενθάρρυνση εγγραφής των πολιτών σε Προσωπικό Ιατρό.

Β) Καθορισμός και εξειδίκευση συνεπειών «αντικινήτρων» για τη μη εγγραφή των πολιτών σε Προσωπικό Ιατρό.

Γ) Καθορισμός και εξειδίκευση κινήτρων για την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών.

Δ) Καθορισμός και εξειδίκευση συνεπειών «αντικινήτρων» για τη μη τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 21545/2022

(**ΦΕΚ Β' 1917/18.04.2022**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157 /31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), έως την 30η Ιουνίου 2022.»

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.3078/2022

(**ΦΕΚ Β' 161/24.01.2022**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 4898), έως την 31η Μαρτίου 2022.»

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/οικ. 66900/2021 (ΦΕΚ Β' 5099/04.11.2021) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), έως την 31η Δεκεμβρίου 2021.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 22820/2021

(**ΦΕΚ Β' 1673/23.4.2021**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ - Κ.Υ.Α. υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018, Β' 4898), όπως ισχύει, έως την 30η Ιουνίου 2021.»

*** Βλ. και το ΕΓΓΡ.ΕΟΠΥΥ 17/7/20 Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ115/6/οικ./2020, με ΘΕΜΑ : «Προέγκριση της αναγκαιότητας αποστολής δείγματος δικαιούχων προς εξέταση στο εξωτερικό από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) του ΕΟΠΥΥ, όταν αποδεδειγμένα δεν διενεργείται στην Ελλάδα»

***Με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 51389 (**ΦΕΚ Β' 3961/16.09.2020**)

"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) - [Κ.Υ.Α. με υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31.10.2018 (Β' 4898)], όπως ισχύει, έως την 31η Δεκεμβρίου 2020"

***Με την ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 28304/2020 (**ΦΕΚ Β' 1774/09.05.2020**)

"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ - Κ.Υ.Α. με αριθ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31.10.2018, Β' 4898), όπως ισχύει, έως την 30η Ιουνίου 2020."

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. ΕΓΓΡ.ΕΟΠΥΥ 19/2/20 με Αρ.πρωτ.:ΔΒ3Α/Φ115/1/οικ.5619/2020, Μαρούσι 19 Φεβρουαρίου 2020 και με ΘΕΜΑ:« Μόνον ηλεκτρονικά πλέον η έκδοση γνωματεύσεων ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ σε παιδιά-εφήβους και ενήλικες του άρθρου 45 του Κανονισμού παροχών (ΦΕΚ/Β/4898/2018), όπως αυτό τροποποιήθηκε (**ΦΕΚ/Β/889/2019**) και ισχύει.» Ως ημερομηνία υποχρεωτικής εφαρμογής, για την ομαλή υλοποίηση των ανωτέρω και την ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων σχετικά με την διαδικασία, ορίζεται η 24η Φεβρουαρίου 2020.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. ΔΣ ΔΒ3Η/οικ. 5325 (**ΦΕΚ Β' 953/21.03.2019**) του ΕΟΠΥΥ περί "Προσθήκης νέων προϊόντων κατηγορίας "Σκευάσματα Ειδικής Διατροφής" προς αποζημίωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ."

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ ΔΒ3Η/οικ. 16489 (**ΦΕΚ Β' 1781/21.05.2019**) περί Ανατιμολόγησης αποζημιούμενων σκευασμάτων ειδικής διατροφής και εξαίρεση από την αποζημίωση σκευασμάτων ειδικής διατροφής"

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. ΔΒ3Η/οικ. 35374 (**ΦΕΚ Β' 3755/11.10.2019**) του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ περί "Ενταξης νέων εγκεκριμένων προϊόντων της κατηγορίας Πρόσθετης Περιθάλψης στο Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. ΔΒ3Η 527/711/οικ.18769 (**ΦΕΚ Β' 3390/28.07.2021**) περί "Προσθήκης νέων προϊόντων πρόσθετης περιθάλψης και υγειονομικού υλικού στα αποζημιούμενα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προϊόντα και καθορισμό τιμών αποζημίωσής τους"

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. **3918/2011 (Α' 31)**, «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», και ιδίως το άρθρο 30, όπως ισχύει.
2. Τις διατάξεις του ν. **4238/2014 (Α' 38)**, «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύει.
3. Τις διατάξεις του π.δ. **63/2005 (Α' 98)**, «Κώδικας νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».
4. Τις διατάξεις του π.δ. **121/2017 (Α' 128)**, «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Τις διατάξεις του π.δ. **73/2015 (Α' 116)**, «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
6. Την με αριθμ. Υ80/06/11/2017 (**Β' 3904**) απόφαση του Πρωθυπουργού, «Τροποποίηση απόφασης ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».
7. Την αριθμ. Υ29/8-10-2015 (**Β' 2168**) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Α. Υπουργό Οικονομικών Γεώργιο Χουλιαράκη».
8. Την με αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/18-06-2018 κοινή υπουργική απόφαση, με θέμα «Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθ. πρωτ. Φ. 90380/25916/3294/31-10-2011 (**Β' 2011**) κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)» (Β' 2315), όπως τροποποιήθηκε με την με αριθ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 73503/28-09-2018 (**Β' 4374**) όμοια απόφαση.
9. Την με αριθμ. 1320 απόφαση της 505ης/17-10-2018 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.
10. Την με αριθμ. Β2β/Γ.Π. 81955/25-10-2018 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με την παρ. 5, περ. ε του **άρθρου 24** του ν. **4270/2014**, όπως ισχύει, σύμφωνα με την οποία η παρούσα κοινή υπουργική απόφαση προκαλεί δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού ο.ε. 2018 του ΕΟΠΥΥ, τα ανώτατα όρια της οποίας, όπως καθορίστηκαν με το ΜΠΔΣ, δεν μεταβάλλονται. Η προαναφερόμενη δαπάνη καλύπτεται από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Οργανισμού, ενώ τυχόν επιβάρυνση θα είναι δημοσιονομικά ουδέτερη, διότι αφενός μεν σε περίπτωση υπέρβασης των επιτρεπόμενων ορίων της από ιδιώτες παρόχους, θα αντισταθμιστεί με την ενεργοποίηση του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) αφετέρου δε στους δημόσιους φορείς (νοσοκομεία ΕΣΥ) συμπεριλαμβάνεται στην απόδοση νοσηλίων που αποτελεί κλειστό ετήσιο προϋπολογισμό. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο

Σύνδεση με Νομολογία και Αρθρογραφία

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Με την ΥΑ Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 33849/2023 (ΦΕΚ Β` 5322/05.09.2023) "Παράταση της μη υποχρέωσης θεώρησης των γνωματεύσεων του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από ελεγκτή ιατρό", παρατείνεται "...η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), από τη λήξη της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 15082/10-03- 2023 απόφασης Υπουργού Υγείας (Β' 1433), έως την 30η Σεπτεμβρίου 2023".

***Βλ. αποφ. ΔΒ3Η 433/1683 οικ.21923 (**ΦΕΚ Β` 5170/24.08.2023**) περί "Προσθήκης νέων προϊόντων πρόσθετης περιθαλψης και υγειονομικού υλικού στα αποζημιούμενα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προϊόντα με καθορισμό τιμών αποζημίωσης".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 15082/2023
(**ΦΕΚ Β 1433/10.03.2023**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), από τη λήξη της έως την 31η Μαρτίου 2023».

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με την ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 64772 (**ΦΕΚ Β` 5840/16.11.2022**):

"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ. - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β` 4898), από τη λήξη της έως την 31η Δεκεμβρίου 2022".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με την ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 40748 (**ΦΕΚ Β` 3652/12.07.2022**):

"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β` 4898), έως την 30ή Σεπτεμβρίου 2022".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 26284 (**ΦΕΚ Β` 3144/22.06.2022**): "Επιτρεπόμενα όρια δαπανών του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) έτους 2022, για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και ιατροτεχνολογικά προϊόντα και συμπληρώματα ειδικής διατροφής".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. ΚΥΑ Γ1α/Γ.Π.οικ. 35161 (**ΦΕΚ Β` 3020/16.06.2022**):

" Α) Καθορισμός και εξειδίκευση κινήτρων για την ενθάρρυνση εγγραφής των πολιτών σε Προσωπικό Ιατρό.

Β) Καθορισμός και εξειδίκευση συνεπειών «αντικινήτρων» για τη μη εγγραφή των πολιτών σε Προσωπικό Ιατρό.

Γ) Καθορισμός και εξειδίκευση κινήτρων για την τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών.

Δ) Καθορισμός και εξειδίκευση συνεπειών «αντικινήτρων» για τη μη τήρηση της διαδικασίας του συστήματος παραπομπών".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 21545/2022
(**ΦΕΚ Β` 1917/18.04.2022**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157 /31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), έως την 30η Ιουνίου 2022.»

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.3078/2022
(**ΦΕΚ Β` 161/24.01.2022**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση (Β' 4898), έως την 31η Μαρτίου 2022.»

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/οικ. 66900/2021
(**ΦΕΚ Β` 5099/04.11.2021**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ - υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/-2018 κοινή υπουργική απόφαση, Β' 4898), έως την 31η Δεκεμβρίου 2021.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Σύμφωνα με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 22820/2021
(**ΦΕΚ Β` 1673/23.4.2021**) ισχύουν τα ακόλουθα:

«Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ - Κ.Υ.Α. υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018, Β` 4898), όπως ισχύει, έως την 30η Ιουνίου 2021.»

*** Βλ. και το ΕΓΓΡ.ΕΟΠΥΥ 17/7/20 Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ115/6/οικ./2020, με ΘΕΜΑ : «Προέγκριση της αναγκαιότητας αποστολής δείγματος δικαιούχων προς εξέταση στο εξωτερικό από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) του ΕΟΠΥΥ, όταν αποδεδειγμένα δεν διενεργείται στην Ελλάδα»

***Με την ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 28304/2020 (ΦΕΚ Β` 1774/09.05.2020)
"Παρατείνεται η μη υποχρέωση θεώρησης γνωματεύσεων από ελεγκτή ιατρό, όπου αυτή ορίζεται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ - Κ.Υ.Α. με αριθ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.80157/31.10.2018, Β` 4898), όπως ισχύει, έως την 30η Ιουνίου 2020."

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. ΕΓΓΡ.ΕΟΠΥΥ 19/2/20 με Αρ.πρωτ.:ΔΒ3Α/Φ115/1/οικ.5619/2020, Μαρούσι 19 Φεβρουαρίου 2020 και με ΘΕΜΑ:« Μόνον ηλεκτρονικά πλέον η έκδοση γνωματεύσεων ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ σε παιδιά-εφήβους και ενήλικες του άρθρου 45 του Κανονισμού παροχών (ΦΕΚ/Β/4898/2018), όπως αυτό τροποποιήθηκε (ΦΕΚ/Β/889/2019) και ισχύει.» Ως ημερομηνία υποχρεωτικής εφαρμογής, για την ομαλή υλοποίηση των ανωτέρω και την ενημέρωση όλων των εμπλεκομένων σχετικά με την διαδικασία, ορίζεται η 24η Φεβρουαρίου 2020.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. απόφ. ΔΣ ΕΟΠΥΥ 1320/600/3-10-2019 (ΦΕΚ Β` 2854/13.07.2020)
"Προσθήκη νέου υλικού περιτονιακής κάθαρσης στα αποζημιούμενα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προϊόντα και καθορισμός τιμής αποζημίωσής του".

***Βλέπε και σχετική Απόφ. ΔΒ3Η/οικ. 38978/22.10.2019 (ΦΕΚ Β` 4319/29.11.2019) του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ «Ένταξη στην αποζημίωση προϊόντων της κατηγορίας «Ακουστικά Βαρηκοΐας» του Μητρώου Αποζημιούμενων Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ».

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 10698 (ΦΕΚ Β` 1021/27.03.2019) περί "Έγκρισης τιμών αποζημίωσης του ΕΟΠΥΥ για επτά (7) «εγχωρίς κυκλοφορούντα» συμπληρώματα ειδικής διατροφής καταχωρημένα στο Μητρώο ΕΟΠΥΥ-ΕΚΑΠΤΥ".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. ΔΣ ΔΒ3Η/οικ. 5325 (ΦΕΚ Β` 953/21.03.2019) του ΕΟΠΥΥ περί "Προσθήκης νέων προϊόντων κατηγορίας "Σκευάσματα Ειδικής Διατροφής" προς αποζημίωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ."

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ ΔΒ3Η/οικ. 16489 (ΦΕΚ Β` 1781/21.05.2019) περί Ανατιμολόγησης αποζημιούμενων σκευασμάτων ειδικής διατροφής και εξαιρέση από την αποζημίωση σκευασμάτων ειδικής διατροφής"

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ 894/574/01-07-2019) (ΦΕΚ Β` 3384/03.09.2019)
"Καθορισμός των μέγιστων ορίων τεμαχίων ανά είδος που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σκευάσματα ειδικής διατροφής για ειδικούς θεραπευτικούς σκοπούς".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ.ΔΒ3Η/οικ. 35374 (ΦΕΚ Β` 3755/11.10.2019) του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ περί "Ένταξης νέων εγκεκριμένων προϊόντων της κατηγορίας Πρόσθετης Περίθαλψης στο Μητρώο Αποζημιούμενων Προϊόντων του ΕΟΠΥΥ".

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. αποφ. ΔΒ3Η 527/711/οικ.18769 (ΦΕΚ Β` 3390/28.07.2021) περί "Προσθήκης νέων προϊόντων πρόσθετης περίθαλψης και υγειονομικού υλικού στα αποζημιούμενα από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προϊόντα και καθορισμό τιμών αποζημίωσής τους"

Τροποποιείται και αντικαθίσταται η εν θέματι αναφερόμενη κοινή υπουργική απόφαση, 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 το 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 ιατρικώς 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 καταδικαστικές 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 δημοσιευτεί σε ΦΕΚ ή προβλέπονται στην ισχύουσα νομοθεσία.

Τη διαδικασία διαπραγμάτευσης πραγματοποιεί η Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, 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, υποχρεού-νται 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 διαγνωστικούς 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 εισηγείται το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ στον υπουργό, έπειτα από πρόταση της αρμόδιας Διεύθυνσης.

Άρθρο

Σύνδεση με Νομολογία και Αρθρογραφία

Προισχύσασες μορφές άρθρου

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 οικογένειας τους, που σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα, δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης,

γ. όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία του ΕΟΠΥΥ ως αρμόδιου φορέα του τύπου 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 «Διασυνοριακή 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 «Διασυνοριακή 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 νησιδοστομίας 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.».

*** Με την ΚΥΑ Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.68808/2021/2022 (**ΦΕΚ Β` 302/31.01.2022**) η παρ. 7γ αντικαταστάθηκε ως άνω.

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 Δημέρευσης 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 το 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 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

Σύνδεση με Νομολογία και Αρθρογραφία

Άρθρο 3

ΥΠΑΓΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

Στις ρυθμίσεις των διατάξεων του παρόντα 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 υγειονομικής 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

Σύνδεση με Νομολογία και Αρθρογραφία

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 σύναψης σύμβασης με μια κατηγορία παροχών ή κατά τις μεταβατικές περιόδους από την πρώτη σύναψη σύμβασης 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. Οι δικαιούχοι, κατά τη λήψη οποιασδήποτε παροχής υπηρεσιών υγείας ή νοσηλείας τους σε πάσης φύσεως συμβεβλημένες ιδιωτικές δομές περίθαλψης, δεν υποχρεούνται σε οποιαδήποτε πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση, πέραν όσων προβλέπονται από τον παρόντα κανονισμό.

Ο ΕΟΠΥΥ με απόφαση του Δ.Σ. διευκρινίζει τις χρεώσεις των δαπανών νοσοκομειακής περίθαλψης για θεραπεία, παρακολούθηση και αποκατάσταση των δικαιούχων περίθαλψης, με τη δημοσίευση οδηγιών οι οποίες επικαιροποιούνται ανάλογα με τις διαπιστώσεις και τα αποτελέσματα του ελέγχου (κλινικού και διοικητικού) και της εκκαθάρισης, σε συνάρτηση με τους όρους των συμβάσεων, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, και όπως προβλέπεται στην κείμενη νομοθεσία.

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, τοξοπλάσμωσης 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 πρόληψη και 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 κολonosκόπηση 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 (B` 64), μπορούν να ορίζονται πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και να ενσωματώνονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

2. Ιατρική Περιθαλψη

α. Η ιατρική περιθαλψη 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, Arley 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 οικογενειακό 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 οικογενειακό 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

Προισχύσασες μορφές άρθρου

*** Βλ. και το ΕΓΓΡ.ΕΟΠΥΥ 17/7/20 Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ115/6/οικ./2020, με ΘΕΜΑ : «Προέγκριση της αναγκαιότητας αποστολής δείγματος δικαιούχων προς εξέταση στο εξωτερικό από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) του ΕΟΠΥΥ, όταν αποδεδειγμένα δεν διενεργείται στην Ελλάδα»

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 τρεις (3) εβδομάδες από την ημερομηνία έκδοσης τους και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος. Ο χρόνος εκτέλεσης των παραπεμπτικών δύνανται να παραταθεί έως οκτώ (8) εβδομάδες, εφόσον αυτά εκτελεστούν σε δημόσιες δομές. 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.

6. Όταν η εξέταση δεν δύνανται 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 δύνανται 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 δύνανται 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. «Οι δικαιούχοι δεν καταβάλλουν συμμετοχή.» 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.

***Το εντός « » εδάφιο προστέθηκε με την παρ.1 του άρθρου μόνου της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 2918 (ΦΕΚ Β 889/14.3.2019).

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.

Η συμμετοχή των ασφαλισμένων που λαμβάνουν το επίδομα ΕΚΑΣ είναι 5%.

"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 εξωίδρυματικό

επίδομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, δεν καταβάλλουν συμμετοχή, όπως και όσοι έχουν πιστοποιημένη αναπηρία από ΚΕΠΑ 80% και άνω, για οποιαδήποτε πάθηση".

***Το εντός " " τέταρτο εδάφιο τροποποιήθηκε ως άνω με την παρ. 1 του άρθρου μόνου της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 47749 (ΦΕΚ Β` 6544/21.12.2022)

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.

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Βλ. Παράταση θεώρησης παραπεμπτικών κατά την περίοδο διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19 στο **άρθρο 20** του ν. **4683/2020 (Α` 83)**, **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Σύμφωνα με το άρθρο 39 του Ν. 4764/2020 (**ΦΕΚ Α` 256/23.12.2020**) ισχύουν τα ακόλουθα:

Η ισχύς των προθεσμιών της παρ. 3 του **άρθρου 20** του ν. **4683/2020 (Α` 83)**, ως προς τη θεώρηση παραπεμπτικών κατά την περίοδο διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατείνεται έως την 31.3.2021".

*** ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Κατά το **άρθρο 35** Ν.4790/2021, **ΦΕΚ Α 48/31.3.2021**, η ισχύς των προθεσμιών της παρ. 3 του **άρθρου 20** του ν. **4683/2020 (Α` 83)**, , ως προς τη θεώρηση παραπεμπτικών κατά την περίοδο διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19, παρατάθηκε από τη λήξη της έως την:

- 30ή.6.2021 (**άρθρο 35** Ν.4790/2021, ΦΕΚ Α 48)
- 30ή.9.2021 (άρθρο τεσσαρακοστό ένατο Ν.4812/2021, ΦΕΚ Α` 110)
- 31η.12.2021 (άρθρο εικοστό όγδοο παρ.2 Ν. 4839/2021, ΦΕΚ Α 181)
- 31η.3.2022 (άρθρο 39 παρ.2 Ν.4876/2021, ΦΕΚ Α 251)
- 30ή.6.2022 (άρθρο πεντηκοστό δεύτερο παρ.2 Ν. 4917/2022, ΦΕΚ Α 67/31.03.2022).

Άρθρο

Προισχύουσες μορφές άρθρου

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 εγκυκλίους 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 διασυσνοριακές 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".

***Η εντός " " παρ.5 τροποποιήθηκε ως άνω με την παρ. 2 του άρθρου μόνου της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 47749 (**ΦΕΚ Β` 6544/21.12.2022**)

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 ίδιου 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, δύνανται 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 επικολλημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού.

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 συμμετοχής 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 το 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 περιθαλψης.

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 δύνανται να χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία παρά μόνον από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και δημοσίων Νοσοκομείων.

Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ δύνανται να αποφασίζει την αποκλειστική διάθεση φαρμάκων, πολύ υψηλού κόστους θεραπειάς 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, δύνανται να ιδρύει νέα φαρμακεία, στην έδρα κάθε Πε.Δι., τα οποία κατά τον ν. **4238/2014** (ν. Α` 38), υπάγονται στις κατά τόπους Πε.Δι. - ΕΟΠΥΥ. Ομοίως, με απόφαση Δ.Σ. 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

Άρθρο 9

ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ ΜΕΣΑ, ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΑ, ΓΑΛΗΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

1. Τα διαγνωστικά σκιαγραφικά μέσα για απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργούνται στο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ, 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.

5. Τα Γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ 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%.

Άρθρο

Προισχύσασες μορφές άρθρου

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ αποφ. του ΔΣ του ΕΟΠΠΥ 894/574/01-07-2019) (ΦΕΚ Β' 3384/03.09.2019)
"Καθορισμός των μέγιστων ορίων τεμαχίων ανά είδος που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σκευάσματα ειδικής διατροφής για ειδικούς θεραπευτικούς σκοπούς".

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 βραχείας 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, γαστρονησιδικα (K31.6), ειλεοκολικά (K63.2).

5. Κυστική ίνωση (E84).

6. Σε βαριά πάσχοντες που για οποιοδήποτε ιατρικό λόγο σπίζονται μέσω γαστροστομίας (Z93.1 και με κωδικό βασικής νόσου στα σχόλια) ή/και νησιδοστομίας (Z93.4 και κωδικό βασικής νόσου στα σχόλια), καθώς και με ρινογαστρικό ή ρινονησιδικό 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).»

***Η εντός « » παρ.8 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.2 του άρθρου μόνου της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 2918 (ΦΕΚ Β 889/14.3.2019).

«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.»

***Η εντός « » παρ.9 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.3 του άρθρου μόνου της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 2918 (ΦΕΚ Β 889/14.3.2019).

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 ορνιθιναιμία τύπου I και II), νόσο Nieman-Pick τύπου C (icd- 10 E75.2), καθώς και υπερφαινουλατανιαιμία (με icd-10 E70.0), σύμφωνα με τα οριζόμενα στην με αριθμ. 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.»

***Το εντός « » εδάφιο αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.4 του άρθρου 1 της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 2918 (ΦΕΚ Β 889/14.3.2019).

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, δύναται 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 ΕΟΠΥΥ 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 ΔΣ 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. ΕΟΠΥΥ, 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.

Άρθρο 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Άρθρο 11

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε όλους τους δικαιούχους του. Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως

ενδοноσοκομειακή ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν φροντίδα, και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, διαγνωστικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις.

Στο πλαίσιο της νοσοκομειακής περίθαλψης, ο Οργανισμός παρέχει σε όλους τους δικαιούχους του υπηρεσίες αποκατάστασης-αποθεραπείας (κλειστή θεραπεία) καθώς επίσης και ψυχιατρική περίθαλψη.

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, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας και όχι κατώτερη της Γ θέσης ή τετράκλινου θαλάμου.

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 παροχών 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 ΕΟΠΥΥ.

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

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.Ο.) 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 δύναται αποδεδειγμένα ο ασθενής να νοσηλευτεί σε δημόσια δομή.

γ) Σε ιδιώτη πάροχο για ακτινοθεραπεία.

δ) Για ειδικές επεμβάσεις, όπως ορίζονται στη σχετική υπουργική απόφαση, που αποδεδειγμένα δεν γίνονται στις δημόσιες δομές ή που αποδεδειγμένα ο χρόνος αναμονής που απαιτείται για την ίδια θεραπεία σε δημόσια δομή εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή του δικαιούχου. Σε αυτήν την περίπτωση απαιτείται αιτιολογημένη γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ.

ε) Για παιδοκαρδιοχειρουργικές και παιδοκαρδιολογικές επεμβάσεις, για καρδιοχειρουργικές και αγγειοχειρουργικές ιατρικές πράξεις.

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 κλίνης 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) Σε ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας.

«η) Για παιδοχειρουργική επέμβαση τοποθέτησης κοχλιακού εμφυτεύματος σε ιδιωτικές κλινικές».

***Η εντός « » περ. η προστέθηκε ως άνω με το άρθρο μόνο της ΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 51391/24.12.2020 (**ΦΕΚ Β' 5821/30.12.2020**).

2. Συμμετοχή 10%: Στην περίπτωση που οι δικαιούχοι πραγματοποιούν νοσηλεία σε ιδιώτες παρόχους, το ποσοστό συμμετοχής ορίζεται σε 10% για τη δαπάνη,

α) Νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική και σε ειδικές Κλινικές που νοσηλεύουν χρονίως πάσχοντες.

β) σε νοσηλείες που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο, σε ιδιωτικές κλινικές.

3. Συμμετοχή 30%: Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, εκτός νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ν.Ν., το ποσοστό συμμετοχής του δικαιούχου ορίζεται σε 30% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης (ασφαλιστικής τιμής) για το σύνολο της νοσηλείας.

4. 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 έπειτα από αιτιολογημένη γνωμοδότηση 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

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

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 ΕΟΠΥΥ, 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 ΕΟΠΥΥ 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 εξαιρούμενα του.

Άρθρο 16

Άρθρο 16

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

Πίνακας 1: Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν.

ΥΛΙΚΑ

- 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

I) Φάρμακα:

- A) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη: αποδίδεται το ποσό των δέκα (10) ευρώ, πλέον του ημερήσιου νοσηλίου, στις γενικές Κλινικές και το ποσό έως οκτώ (8) ευρώ στις ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, πλέον του ημερήσιου 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 (**B` 99**), όπως τροποποιήθηκε με την κοινή υπουργική απόφαση Α3(γ)/οικ. 55552/2017 (**B` 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)

Πίνακας 4: Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου των δημόσιων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή Ψυχιατρικών Κλινικών Γενικών Νοσοκομείων

- Φάρμακα, αποδίδεται το ποσό που αντιστοιχεί στο κόστος της ημερήσιας απαιτούμενης δόσης ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα.
- Η συνεδρία της αιμοκάθαρσης, συν φίλτρα και βελόνες (και άλλες θεραπείες υποκατάστασης νεφρικής λειτουργίας).

Πίνακας 5: Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου των Κέντρων Αποκατάστασης - Αποθεραπείας Κλειστής Νοσηλείας.

Τα εξαιρούμενα της κατηγορίας καθορίζονται από τις διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης Υ4α/οικ. 1320/1998 (**B` 99**), όπως τροποποιήθηκε με την κοινή υπουργική απόφαση Α3(γ)/οικ. 55552/2017 (**B` 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. Οι ασθενείς δεν επιβαρύνονται με την διαφορά τιμής. 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 ιατροτεχνολογικών προϊόντων γίνεται με βάση την ασφαλιστική τιμή που θα έχει ορίσει ο ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, των δε ιατρικών πράξεων με βάση το κοστολόγιο του τιμολογίου, όπως ισχύει κάθε φορά.

Για όλα τα εξαιρούμενα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ 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 ΕΟΠΥΥ.

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, δύνανται 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 κοστολογημένη. 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, ενόσω ο ασθενής νοσηλεύεται σε ιδιωτικό θεραπευτήριο ή δημόσιο Νοσοκομείο. Το σύστημα της ΗΔΙΚΑ, οφείλει να διασφαλίζει το «κλειδωμά» του ΑΜΚΑ του νοσηλευόμενου ασθενή. Ομοίως, απαγορεύεται η χρέωση στο απογευματινό ιατρείο Νοσοκομείου, στο πλαίσιο της ολόημερης 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

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

Προισχύσασες μορφές άρθρου

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.»

***Η εντός « » παρ.1 αντικαταστάθηκε ως άνω με την παρ.5 του άρθρου μόνου της ΚΥΑ ΕΑΛΕ/Γ.Π. 2918 (**ΦΕΚ Β 889/14.3.2019**).

2. Οι συνεδρίες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας διενεργούνται σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού δημόσιων 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 ΕΟΠΥΥ 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 ΕΟΠΥΥ 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 ποσό 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 νοσηλευόμενους 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 ΕΟΠΥΥ 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 και θεώρηση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο.

Άρθρο 21

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 παράγραφο 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 Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.Επ.Υ.) 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.Επ.Υ. και μεταβατικά το ΕΚΑΒ, και διακομιστήριο που εκδίδεται από τον θεράποντα ιατρό και επικυρώνεται από το Ε.Κ.Επ.Υ. και μεταβατικά το ΕΚΑΒ.

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 παραγράφεται κατωτέρω.

3. Σε περίπτωση που ο ασθενής παίρνει εξιτήριο από Μ.Ε.Θ. ιδιωτικού νοσηλευτηρίου και διακομίζεται αυθημερόν 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 ΚΕΝ 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 ΕΚΑΒ 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.Επ.Υ. και μεταβατικά του ΕΚΑΒ, 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 ΕΟΠΥΥ 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.Επ.Υ., 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

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 νοσήλιο 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

Άρθρο 23

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

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.

Άρθρο 24

Άρθρο 24

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

1. Για τα νεογνήτα 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 (κωδικό T) και όχι ημερήσιο νοσήλιο. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

2. Ο ΕΟΠΥΥ 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**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, θα εγκρίνεται από τον αρμόδιο ελεγκτή 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 όλως εξαιρετικές περιπτώσεις κινητικά αναπήρων, η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας δύναται να καλύπτει το σύνολο της νοσηλείας του δικαιούχου που έχει χρόνια πάθηση ή αναπηρία με ποσοστό 80% και άνω από επιτροπή ΚΕΠΑ, με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού και του Διευθυντή της Κλινικής όπου νοσηλεύεται.

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**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 ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ 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.

(Α` 6), για τα οποία δεν θα καταβάλλεται από τον δικαιούχο συμμετοχή και τα οποία θα χορηγούνται από τα οικεία φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή από φαρμακεία δημόσιων Νοσοκομείων. Επιπλέον, καταβάλλεται στις ψυχιατρικές Κλινικές ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη, το ποσό έως οκτώ (8) ευρώ, πέραν του ημερήσιου νοσήλιου.

2. Για τις συμβεβλημένες ψυχιατρικές Κλινικές ορίζεται κλειστό ημερήσιο νοσήλιο, σύμφωνα με τη σύμβαση η οποία προκύπτει από διαδικασία διαπραγμάτευσης με την Ε.Δ. του ΕΟΠΥΥ.

Στο ημερήσιο κλειστό νοσήλιο, περιλαμβάνονται: αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, ουροκαθετήρες, πάσης φύσεως επιθέματα, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων που ορίζονται στην παρούσα, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας.

Σε περίπτωση που δεν υπάρξει διαπραγμάτευση των παροχών με την Επιτροπή, το ημερήσιο κλειστό νοσήλιο θα καθορίζεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 του ΕΚΠΥ ή με όσα προβλέπονται από την Νομοθεσία.

3. 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.

4. Η επανεκτίμηση αναγκαιότητας νοσηλείας ασθενή σε ψυχιατρική Κλινική, θα διενεργείται από τον υπεύθυνο ψυχίατρο του ιδιωτικού θεραπευτηρίου και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου του ΕΟΠΥΥ, και όπου δεν υπάρχει, η αξιολόγηση και η γνωμάτευση της αναγκαιότητας νοσηλείας του ασθενή θα διενεργείται από ψυχίατρο με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή Ε.Σ.Υ., ψυχιατρικής Κλινικής ή ψυχιατρικού Εξωτερικού Ιατρείου δημόσιου Νοσοκομείου.

Οι νοσηλεύόμενοι σε ιδιωτικές ψυχιατρικές Κλινικές, συμμετέχουν στο συνολικό κόστος νοσηλείας κατά 10%, εκτός από περιπτώσεις ασθενών που βεβαιωμένα από κρατική υπηρεσία, είναι άποροι ή άτομα με αναπηρία με ποσοστό 67% και άνω για άλλη, εκτός ψυχιατρικής χρόνια πάθηση, εφόσον είναι αδύνατη η νοσηλεία τους σε δημόσιο νοσοκομείο.

Ο ΕΟΠΥΥ 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 νοσήλιου 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 περιθαλπόμενοι στις ανωτέρω δομές δεν έχουν συμμετοχή.

5. 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. **187/2007 (Α` 231)**, όπως ισχύει.

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

1. Ως ιδρύματα περίθαλψης χρονίως πασχόντων νοούνται δομές που δύνανται να φιλοξενήσουν χρονίως πάσχοντες ασθενείς και να μεριμνούν για την αναγκαία για αυτούς περίθαλψη. Η εισαγωγή σε αυτά τα ιδρύματα αναγγέλλεται με βάση τον ΑΜΚΑ του περιθαλπομένου.

2. Ως χρόνια πάσχοντες θεωρούνται άτομα που βρίσκονται σε μόνιμα κατακεκλιμένη (κλινήρη) κατάσταση ή έχουν αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και η παθολογική τους κατάσταση δεν απαιτεί θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και φαρμάκων ή μηχανική υποστήριξη αναπνοής ή χειρουργικό καθαρισμό κατακλίσεων.

Οι όροι και οι προϋποθέσεις εισαγωγής των χρονίως πασχόντων σε αυτές τις δομές πραγματοποιείται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμβάλλεται:

α. Με ιδρύματα που είναι Ν.Π.Δ.Δ. ή κοινωφελή ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή πτέρυγες αυτών που έχουν σκοπό αποκλειστικά την περίθαλψη χρονίως πασχόντων ασθενών σε κλινήρη κατάσταση ή αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης και τα οποία επιδοτούνται από το κράτος.

β. Με ιδιωτικές κλινικές που θα διαθέτουν πτέρυγες νοσηλείας χρονίως πασχόντων. Οι πτέρυγες περίθαλψης χρονίως πασχόντων πρέπει να είναι σαφώς διαχωρισμένες και μόνο οργανικά / λειτουργικά θα είναι συνδεδεμένες για την καλύτερη παροχή επιστημονικής και λοιπής φροντίδας προς τους περιθαλπομένους. Τα συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ ιδρύματα χρονίως πασχόντων, θα περιθάλλουν χωρίς διάκριση τους ασθενείς που έχουν ανάγκη χρόνιας και συστηματικής νοσηλευτικής φροντίδας.

γ. Με ιδιωτικά ιδρύματα, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή πτέρυγες αυτών, που έχουν σκοπό αποκλειστικά την περίθαλψη χρονίως πασχόντων ασθενών σε μόνιμο κλινοστατισμό ή αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης.

δ. Με δημόσια Νοσοκομεία ή πτέρυγες αυτών, εφόσον έχει συναφθεί σύμβαση με τον Οργανισμό, για ασθενείς με τις παραπάνω περιγραφείσες παθήσεις και με την αποζημίωση που προβλέπεται για τις κλινικές που περιθάλλουν χρονίως πάσχοντες.

4. Η τιμή νοσηλίου σε αυτά προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση με τον ΕΟΠΥΥ και δεν μπορεί να υπερβαίνει την τιμή της Γ` θέσης των ιδιωτικών κλινικών ή όπως ισχύει κάθε φορά.

Στην τιμή νοσηλίου συμπεριλαμβάνονται η φαρμακευτική αγωγή, οι αναγκαίες φυσιοθεραπευτικές πράξεις, τα αναλώσιμα υλικά και τα υλικά φροντίδας κατακλίσεων.

5. Η ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη συμπεριλαμβάνεται στο ημερήσιο νοσήλιο, εξαιρουμένων των φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) που χορηγούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ ή των δημόσιων νοσοκομείων.

Εξαιρούμενα του νοσηλίου των δομών α) έως δ) που περιθάλλουν χρονίως πάσχοντες ασθενείς, όπως περιγράφονται ανωτέρω, εκτός από τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), θεωρούνται επίσης:

- Τα αντινεοπλασματικά φάρμακα και τα επικουρικά χημειοθεραπείας.
- Τα παρεντερικά αντιπηκτικά.
- Οι αξονικές τομογραφίες (CT) και οι μαγνητικές τομογραφίες (MRI), που αποζημιώνονται στο 45% του κρατικού τιμολογίου.
- Τα Triplex αγγείων και καρδιάς που αποζημιώνονται στο 45% του κρατικού τιμολογίου.
- Οι ορμονολογικές εξετάσεις, όχι οι δοκιμασίες, που αποζημιώνονται στο 45% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.
- Τα αντιβιοτικά με παρεντερική χορήγηση.

- Οι συνεδρίες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

6. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, για την εισαγωγή των ασθενών είναι απαραίτητη ιατρική γνωμάτευση που θα εκδίδεται ηλεκτρονικά από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, κρατικού ή πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρων Υγείας ή οικογενειακών ιατρών, των συμβεβλημένων ιατρών του ΕΟΠΥΥ, και βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από κοινωνικούς λειτουργούς των Νοσοκομείων ή άλλων δημοσίων δομών εφόσον υπάρχουν.

7. Παράταση παραμονής πέραν του έτους γίνεται μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού από τον θεράποντα ιατρό. Στη νέα γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού του ιδρύματος περιγράφονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της θεραπείας, η κατάσταση του ασθενούς και η αναγκαιότητα της παράτασης νοσηλείας. Η γνωμάτευση εγκρίνεται από αρμόδιο ελεγκτικό όργανο του ΕΟΠΥΥ.

8. Μια φορά το χρόνο οι Διοικήσεις των ιδρυμάτων οφείλουν να καταθέτουν στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης για κάθε περιθαλπόμενο.

***ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:Βλ. Ν. **4837/2021 (ΦΕΚ Α` 178/01.10.2021)** άρθρο 54 περ.ζ` "Υποχρεώσεις φορέων κοινωνικής πρόνοιας, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες σε ενήλικα άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένους και χρονίως πάσχοντες" όπως τροποποιήθηκε και διαμορφώθηκε με την παρ. 5 του **άρθρου 65** του Ν. **4921/2022 (ΦΕΚ Α 75/18.04.2022)**

Άρθρο 29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Άρθρο 29

ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ -
ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Κ.Δ.-Η.Φ.)

1. Ο ΕΟΠΥΥ, για την παροχή φροντίδας σε άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ), συμβάλλεται με Κέντρα Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.-Η.Φ.), δημόσια και ιδιωτικά.

2. Στην έννοια του νοσηλίου περιλαμβάνεται η διήμερευση, όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, οι δράσεις κοινωνικοποίησης, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία, η ιατρική παρακολούθηση και η μεταφορά τους από το σπίτι στο Κέντρο και το αντίστροφο. Το ωράριο λειτουργίας των Κ.Δ.-Η.Φ. είναι οκτώ και άνω των οκτώ ωρών, όπως ορίζεται στο σχετικό π.δ. Στο ως άνω ωράριο λειτουργίας, συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος μετακίνησης που βεβαιώνεται από τους υπεύθυνους του Κέντρου και τους γονείς.

3. Για την εισαγωγή των ΑμεΑ στα Κ.Δ.-Η.Φ. είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, μία φορά το χρόνο, και ο δείκτης νοημοσύνης άπαξ. Η αρχική ιατρική γνωμάτευση και εκείνη που χορηγείται όταν κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση παρακολούθησης προγράμματος σε Κ.Δ.-Η.Φ., θα πρέπει να περιγράφει αναλυτικά τη κατάσταση του ΑμεΑ, τα αποτελέσματα των παρεχόμενων προγραμμάτων, την αναγκαιότητα συνέχισης και τα είδη των πράξεων θεραπείας που είναι απαραίτητα να παρέχονται.

Για τα ΑμεΑ μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές, διάχυτες αναπτυξιακές- αυτισμό ή αισθητηριακές αναπηρίες ή μικτές αναπηρίες, απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση, ανά τριετία, από κρατικό ή πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ή Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Κοινωνικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων (τέως Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα), δημόσια ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα, από ιατρό με ειδικότητα σχετική με την πάθηση, όπως παιδοψυχίατρο, ψυχίατρο, νευρολόγο, παιδίατρο με αποδεδειγμένη εμπειρία στην αναπτυξιολογία, ιατρό φυσικής ιατρικής επί νευροκινητικών προβλημάτων.

Την γνωμάτευση συνοπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού.

4. Για τα ΑμεΑ άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρές κινητικές ή νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες ή τα μικτά περιστατικά, δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης, ανά τριετία, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας (ως ανωτέρω ορίζεται), κρατικού ή πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης της πάθησης και της αναγκαιότητας συνέχισης παραμονής - ημερήσιας φροντίδας στο Κ.Δ.-Η.Φ. Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή ο επιστημονικός υπεύθυνος ιατρός της δομής ΠΦΥ.

Την γνωμάτευση συνυπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού.

Οι γνωματεύσεις εκδίδονται ηλεκτρονικά.

5. Στα προγράμματα των Κ.Δ.-Η.Φ. εντάσσονται και μετέχουν ΑμεΑ που έχουν συγγενείς παθήσεις ή παθήσεις που οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, σύνδρομα, μεταβολικά ή νευρομυϊκά νοσήματα που προκαλούν κινητική ή/και αναπτυξιακή και αισθητηριακή αναπηρία.

6. Τα ΑμεΑ που μετέχουν και παρακολουθούν προγράμματα Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας, τα οποία συγχρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται νοσηλίου - τροφείου από τον ΕΟΠΥΥ.

7. Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά εκπαιδευτήρια, ο ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο των συμβάσεων, αποζημιώνει το 100% του ημερήσιου νοσηλίου - τροφείου που προβλέπεται από την υπουργική απόφαση Φ.80000/23141/2495/2007 (**B` 2274**), όπως ισχύει κάθε φορά, με την προσκόμιση των παραστατικών που αναφέρονται ανωτέρω, στις παραγράφους 3 και 4 και την προϋπόθεση της παραγράφου 6.