

ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 01-10-2015

Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β'/3-11-2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ 1233/Β'/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση και τροποποιήθηκε εκ νέου με την υπ' αριθμ.ΕΜΠ5 (ΦΕΚ 3054/Β'/2012) κοινή υπουργική απόφαση και ισχύει.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ – ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α/2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», όπως αυτό τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 37 του Ν.4111/2013 (ΦΕΚ 18/Α).
2. Το άρθρο 30 του Ν. 2072/1992 (ΦΕΚ 125Α/1992) «Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις»
3. Το Ν. 3305/2005 (ΦΕΚ 17Α/2005) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»
4. Το Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81^Α/2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
5. Το Ν. 3457/2006 (ΦΕΚ 93^Α/2006) «Μεταρρύθμιση του Συστήματος Φαρμακευτικής Περίθαλψης»
6. Το Ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58^Α/2008) «Διοικητική και Οργανωτική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις»
7. Το Ν. 3699/ 2008 (ΦΕΚ 199/Α/2008) «Ειδική Αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες».
8. Το άρθρο 12 του Ν. 3816/2010, όπως συμπληρώθηκε με τους Ν. 4213/2013 και 4270/2014
9. Το Ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66Α/2010) «Ρύθμιση επιχειρηματικών και επαγγελματικών οφειλών προς τα πιστωτικά ιδρύματα, διατάξεις για την επεξεργασία δεδομένων οικονομικής συμπεριφοράς και άλλες διατάξεις»
10. Την παρ. 2 του άρθρου 32 του Ν.3863/2010 «Νέο ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις.
11. Το Ν. 3892/2010 (ΦΕΚ 189Α/2010) «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων»
12. Το Ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150Α/2011) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις»
13. Τις διατάξεις των άρθρων 9, 10 & 23 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/2012), «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Εγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις»
14. Το Ν. 4172/2013 (ΦΕΚ 167Α/2013) «Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν.4046/2012, του ν.4093/2012 και του ν.4127/2013 και άλλες διατάξεις»,
15. Το Ν. 4213/2013 (ΦΕΚ 261^Α/2013) «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης»
16. Το Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38Α/2014), «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.»
17. Το Ν. 4272/2014, (ΦΕΚ 145^Α/2014) «Προσαρμογή στο εθνικό δίκαιο της εκτελεστικής οδηγίας 2012/25/ΕΕ της επιτροπής της 9^{ης} Οκτωβρίου 2012 για τη θέσπιση διαδικασιών ενημέρωσης σχετικά με την ανταλλαγή μεταξύ των κρατών-μελών, ανθρωπίνων οργάνων που προορίζονται για μεταμόσχευση-ρυθμίσεις για την ψυχική υγεία και την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και λοιπές διατάξεις»
18. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α/2005) «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα»
19. Τις διατάξεις του Π.Δ.187/2005 (ΦΕΚ 231Α/2005) «Τροποποίηση του Προεδρικού διατάγματος 383/2002 «Καθορισμός ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας».
20. Τις διατάξεις του Π.Δ.191/2005 (ΦΕΚ 234/τ.Α'/2005) «Υποχρεώσεις των ασφαλισμένων, συναξιούχων και μελών των οικογενειών τους έναντι των ασφαλιστικών οργανισμών και επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση μη τήρησής τους»
21. Τις διατάξεις του Π.Δ. 198/2007 (ΦΕΚ 225/Β/14-03-2007), «Τροποποίηση του ΠΔ 235/00 «Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παρ.2 του αρ. 8 του Ν.2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις».
22. Τις διατάξεις του ΠΔ 121/2008 (ΦΕΚ 183^Α/08), «Καθορισμός των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών οργανισμών, των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών και των φαρμακοποιών, καθώς και των σχετικών κυρώσεων»
23. Τις διατάξεις του ΠΔ 180/2009 (ΦΕΚ 210Α/2009) «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την Ίδρυση και Λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)».
24. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ 141/Α/21-6-2012)
25. Τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 (ΦΕΚ 141/Α/21.06.2012) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
26. Την υπ' αριθ. 448/9.07.2012 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2105/τ.Β'/2012) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα». (ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΥΠΕΔΥΦΚΑ: 'Αλλαξε η κυβέρνηση, χρήζει επικαιροποίησης)
27. Τις διατάξεις του ΠΔ 383/2002 (ΦΕΚ 332Α/2002), περί καθορισμού ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας, όπως τροποποιήθηκε από το ΠΔ 187/2005 (ΦΕΚ 187Α/2005).
28. Την Κ.Υ.Α. 1320/1998 (ΦΕΚ 99Β/1998), «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων»
29. Την ΚΥΑ υπ' αριθ.Υ5β/Γ.Π οικ.35724 (ΦΕΚ485/Β/2002) «Ορισμός του κατά το αρ.13 του Ν.2716/99 ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου και τροποποίηση της αριθ. Υ4α/οικ.1320/98 ΚΥΑ περί «Ορισμού νοσηλίου Νοσοκομείων»
30. Την αρ. Υ/4ε/οικ.131423/20-12-2004 (Φ.Ε.Κ. 1892Β/2004), «Καθορισμός νοσηλίων Νεογνικών Μονάδων σε ιδιωτικές κλινικές,

- με πακέτο νοσηλείας»
31. Την Κ.Υ.Α.37564/19-3-2007 (ΦΕΚ/Β/423/2007), «Ρύθμιση θεμάτων που αφορούν στη σύναψη συμβάσεων των ΜΧΑ εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών με φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιαίτερα με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία και την κοστολόγηση της αιμοκάθαρσης»
32. Την Κ.Υ.Α.60730/14-5-2007 (ΦΕΚ/Β/807/2007) «Κοστολόγηση νοσηλίου αιμοκάθαρσης σε Δημόσια Νοσοκομεία και Ιδιωτικές κλινικές»
35. Την Υ.Α: Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274Β/2007) «Αναπροσαρμογή του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου που καταβάλλουν οι ασφαλιστικοί οργανισμοί σε ιδρύματα για την περίθαλψη παιδιών ασφαλισμένων με σωματική ή νοητική αναπηρία»
36. Την Υ4ε/130675/2008 (ΦΕΚ 2115/τ.Β'/2008) «Αύξηση τιμολογίου νοσηλίων Ιδιωτικών Κλινικών της χώρας»
37. Την Κ.Υ.Α.85649/27-7-2011 (ΦΕΚ/Β/1702/2011), «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ»
38. Την Υ4α/οικ.105604/2011 (ΦΕΚ 2150/Β'/27.9.2011), «Συμπλήρωση της Υ4α/οικ. 85649/27-7-11 ΚΥΑ «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ»
39. Την Υ.Α. (ΦΕΚ 94Β/2012) «Τροποποίηση της Υ4α/οικ. 85649/27-7-11 ΚΥΑ «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ»
40. ΦΕΚ 1023/Β'/25.4.2013 «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους»
41. Την υπ' αριθμ.55471/2013 (ΦΕΚ 1561/τΒ'/21-06-13) «Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΕΜΠ5/17.11.2012 απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας»
42. 1944/Β'/9.8.2013 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθ. Υ4α/οικ.37804/2013 (ΦΕΚ 1023 Β/25-4-2013) Υπουργικής απόφασης με θέμα «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους»
43. Την υπουργική απόφαση 70521 (ΦΕΚ 2243Β/2014), «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της συνταγογράφησης και εκτέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων».
44. Την υπ' αριθ. 758 απόφαση της 141ης/17-10-2013 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
45. Τις διατάξεις της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/τ.Β'7/2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738 (ΦΕΚ 1233/Β'/11-4-2012) και τροποποιήθηκε εκ νέου με την υπ' αριθμ.ΕΜΠ5 (ΦΕΚ 3054/Β'/2012) κοινή υπουργική απόφαση καθώς και την υπ' αριθ. 55471 (ΦΕΚ Β' 1561/21.06.2013 Κοινή Υπουργική Απόφαση και ισχύει μέχρι σήμερα.
46. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, ούτε στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά απεναντίας προκύπτει ελάφρυνση βάσει και της σχετικής οικονομικής ανάλυσης κατ' άρθρο της παρούσης, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε και συμπληρώνουμε την υπ' αριθμ.Φ.90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β73-11-2011) κοινή υπουργική απόφαση, όπως αυτή τροποποιήθηκε ήδη με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ1233/Β'/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση, και τροποποιήθηκε εκ νέου με την υπ' αριθμ.ΕΜΠ5 (ΦΕΚ 3054/Β'/2012) κοινή υπουργική απόφαση, καθώς και την υπ' αριθ. 55471 (ΦΕΚ Β' 1561/21.06.2013 Κοινή Υπουργική Απόφαση, η οποία έχει ως εξής:

ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΠΟΡΟΙ

Άρθρο 1

Σκοπός

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

Ως παροχές υγείας νοούνται:

Παροχές Υγείας σε Είδος:

1. πρόληψη και προαγωγή της υγείας
2. πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας- ιατρική περίθαλψη - διαγνωστικές ιατρικές πράξεις
3. διαγνωστικές εξετάσεις
4. φυσικοθεραπεία - εργοθεραπεία - λογοθεραπεία – ψυχοθεραπεία ενηλίκων
5. φαρμακευτική περίθαλψη
6. οδοντιατρική περίθαλψη
7. ειδική αγωγή
8. νοσοκομειακή περίθαλψη
9. αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας σε δημόσια νοσοκομεία
10. αποζημίωση μετακίνησης ασθενών
11. αποζημίωση δαπανών τοκετού

12. ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
13. παροχές υγείας σε είδος σε κράτη-μέλη ΕΕ και λοιπές χώρες
14. αποζημίωση θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, τεχνικών μέσων υγείας - πρόσθετη περίθαλψη
15. αποζημίωση λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας ???

Άρθρο 2

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

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

Ως «**δικαιούχοι**» νοούνται οι άμεσα ασφαλισμένοι των Κλάδων Υγείας των εντασσόμενων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικών οργανισμών, τα μέλη οικογένειάς τους που, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα, δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και όσοι υπάγονται στην εφαρμοστέα νομοθεσία του ΕΟΠΥΥ ως αρμόδιου φορέα του τόπου διαμονής/κατοικίας, δυνάμει των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 & 987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας και των όρων των Διμερών Συμφωνιών κοινωνικής ασφάλειας.

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.

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. Αυτή παρέχεται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία. Ως «**Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας**» (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις, που διενεργούνται στις δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

Ως «**Διασυννοριακή Υγειονομική Περιθαλψη**» νοείται η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος-μέλος διάφορο από το κράτος- μέλος ασφάλισης κατ' εφαρμογή του Ν. 4213/2013.

Ως «**Διασυννοριακή Συνταγή**» νοείται η συνταγή, η οποία εκδίδεται μετά από αίτημα ασθενούς ο οποίος σκοπεύει να τη χρησιμοποιήσει σε άλλο κράτος μέλος κατ' εφαρμογή του Ν. 4213/2013.

Ως «**Κοινωνική Φροντίδα**» νοούνται οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας που έχουν ως σκοπό την πρόληψη των αναγκών και τον εντοπισμό κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού καθώς και την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, οι οποίες διενεργούνται σε δομές που ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία.

Ως «**Φαρμακευτική περίθαλψη**» νοείται 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, οι αναγκαίες για τη διάγνωση των νόσων ουσίες, καθώς και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα, δηλαδή σκευάσματα ειδικής διατροφής και αναλυσίμα υγειονομικά υλικά.

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

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

Ως «**προκλητή ζήτηση**», τόσο για τη χορήγηση φαρμάκων όσο και την παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις/ ιατρικές πράξεις, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας.

Ως «**κατευθυνόμενη συνταγογράφηση**», νοείται η συνταγογράφηση, κατά σύστημα, δραστικής ουσίας που παραπέμπει αποκλειστικά σε συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία.

Ως «**κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων-ιατρικών πράξεων**», νοείται η καθ' οιονδήποτε τρόπο υπόδειξη σε δικαιούχους από τους παρόχους υγείας για εκτέλεση των συνταγών ή παραπεμπτικών, σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπλέον νοείται η χωρίς αιτιολογικούς παράγοντες (π.χ. μοναδικότητα στην περιοχή) κατεύθυνση από τον ιατρό ποσοστού άνω του 50% των συνταγών φαρμάκων ή παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων, που έχει εκδώσει, σε συγκεκριμένο πάροχο υγείας (φαρμακείο, διαγνωστικό).

Ως «**αυτοπαραπομπή**» νοείται η αναγραφή και εκτέλεση ιατρικών πράξεων από τον ίδιο συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ ιατρό.

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

Ως «**πάροχοι υπηρεσιών υγείας**», νοούνται τα φυσικά πρόσωπα (ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές, προμηθευτές ιατροτεχνολογικών ειδών και άλλοι επαγγελματίες υγείας) και τα νομικά πρόσωπα (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κλινικές και ιδρύματα που περιθάλπουν χρόνιους ασθενείς, μονάδες ψυχικής υγείας, κέντρα διημέρευσης ημερήσιας φροντίδας, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, ιατρικές εταιρείες, πολυϊατρεία, οδοντιατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν., ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης κ.τ.λ.) τα οποία παρέχουν νόμιμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Ως «**ειδική αγωγή**», νοούνται οι ειδικές θεραπείες που αναφέρονται στο άρθρο 17 του παρόντος.

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

Ως «**χρόνια νόσος**» ορίζεται η νόσος που διαρκεί από την εμφάνισή της έως το τέλος της ζωής του ανθρώπου, δυναμικά ρυθμίζεται και ελέγχεται, αλλά δεν θεραπεύεται και αποτελεί την πρωταρχική αιτία θανάτου ή μόνιμης αναπηρίας.

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

Ως «**δευτεροβάθμιος έλεγχος**» νοείται ο έλεγχος που περιλαμβάνει επιθεώρηση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων

υγείας, έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης της νομοθεσίας που διέπει την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, έλεγχο και εποπτεία του έργου των ελεγκτών και των δομών που διενεργούν πρωτοβάθμιο έλεγχο και εσωτερικό έλεγχο του φορέα.

Άρθρο 3

Υπαγόμενα πρόσωπα – δικαιούχοι

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

Α.

- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Α.Ε.Ε.
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Γ.Α.
- οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Π.Α.Δ. όπως διαμορφώθηκε με τις διατάξεις του Ν.3655/08 (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων του Τομέα ΥΔΚΥ)
- οι ασφαλιζόμενοι στον Οίκο Ναύτου.
- οι ασφαλιζόμενοι των κλάδων υγείας του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.
- οι ασφαλιζόμενοι των κλάδων υγείας του Ε.Τ.Α.Α.
- οι ασφαλιζόμενοι των κλάδων υγείας του Ε.Τ.Α.Π.- Μ.Μ.Ε.
- οι ασφαλιζόμενοι του Κλάδου Υγείας οποιουδήποτε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που θα ενταχθεί μελλοντικά στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Β. τα μέλη οικογενείας όλων των ανωτέρω ασφαλισμένων προσώπων (έμμεσα ασφαλισμένοι) που έχουν την 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., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ., που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 4

Ασφαλιστική ικανότητα

Η ασφαλιστική ικανότητα ελέγχεται μέσω της ηλεκτρονικής διασύνδεσης των υφιστάμενων συστημάτων των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και η απόκτηση δικαιώματος στις παροχές υγειονομικής περίθαλψης πιστοποιείται ηλεκτρονικά, με την επίδειξη έγκυρου βιβλιαρίου ή όπως ορίζει η ισχύουσα 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., καθώς και του Ο.Π.Α.Δ. που εντάχθηκαν ή εντάσσονται στο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Άρθρο 5

Χρηματοδότηση - πόροι

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

- τις προβλεπόμενες εισφορές ασφαλισμένου - εργοδότη - συνταξιούχων - ασφαλιστικού ταμείου
- την ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ως συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 2084/1992 (Α', 65)
- τα έσοδα από τυχόν κοινωνικούς πόρους υπέρ των Φορέων και Κλάδων Υγείας
- προσόδους περιουσίας, απόδοση κεφαλαίων και αποθεματικών, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προ- βλέπεται από την οικεία νομοθεσία ή άλλες γενικές διατάξεις νόμων
- δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαριστική αιτία
- από προσόδους από τη χρηματοοικονομική διαχείριση των διαθεσίμων κεφαλαίων και αξιών
- ποσά από επιβολή προστίμων και άλλων χρηματικών ποινών
- έσοδα από παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους ασφαλιστικών εταιρειών, οι οποίες συνάπτουν συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και σε αλλοδαπούς, σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας
- έσοδα από την παροχή στατιστικών δεδομένων που αφορούν στην αγορά και κατανάλωση φαρμάκων και υγειονομικού υλικού
- οι προβλεπόμενοι πόροι από τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν.3918/2011 (ΦΕΚ 31,τ.Α',2011), και την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ

Άρθρο 6

Πρόληψη και προαγωγή υγείας

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, 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 (γεν. αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης φερριτίνης, εγκλείστων και τεστ δρεπάνωσης) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας και δρεπανοκυτταρικής νόσου
 - εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς
 - έλεγχος καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών
- γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία με την ακόλουθη συχνότητα: κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.
- δ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής.
- ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, τεστ PSA κάθε δύο χρόνια σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των 60 ετών.
- στ) Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών.
- ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών και κολonosκόπηση κάθε πέντε έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.
- η) Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, εξετάσεις γλυκόζης αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 50 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών.
- Επίσης, κάθε δυο χρόνια σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη όπως: α) συγγενείς α΄ βαθμού με διαβήτη (κληρονομικότητα), β) παχυσαρκία (BMI>30), γ) γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, δ) γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης, ε) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.
- Επίσης, με απόφαση του Δ.Σ., κατόπιν εισήγησης της αρμόδια διεύθυνσης και την σύμφωνη γνώμη του ΑΥΣ, ο Οργανισμός δύναται
- α) να υιοθετεί πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το οικογενειακό και ατομικό ιατρικό ιστορικό του ατόμου και β) να συνάπτει ειδικές συμβάσεις με διαγνωστικά εργαστήρια με σκοπό την παροχή προληπτικού ελέγχου.

Άρθρο 7

Ιατρική περίθαλψη

Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του δικαιούχου, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς σύμφωνα με το Π.Δ. 127/2005 (ΦΕΚ 182/Α΄/22-07-2005).

Οι θεραπευτές ιατροί υποχρεούνται, πέραν της εξέτασης του ασθενούς, 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.
- Γαστρεντερολογική και ουρολογική εξέταση: δακτυλική εξέταση ορθού
- Γυναικολογική εξέταση: κολποσκόπηση
- Δερματολογική εξέταση: επισκόπηση με δερματοσκόπιο και εξέταση με λυχνία WOOD
- Καρδιολογική εξέταση: ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Ορθοπεδική εξέταση: στατικοκινητικός έλεγχος επιμέρους περιοχών του μυοσκελετικού συστήματος, δοκιμασίες μυϊκής ισχύος, δοκιμασίες αισθητικότητας, εκτίμηση τενόντιων αντανάκλαστικών, ειδικοί διαγνωστικοί διαφόρων αρθρώσεων (Lachman, McMurray, Apley κ.α.)
- Οφθαλμολογική εξέταση: τονομέτρηση, μέτρηση οπτικού πεδίου, μέτρηση οπτικής οξύτητας, εξέταση με σχισμοειδή λυχνία και απλή βυθοσκόπηση, χωρίς τη χρήση ειδικού οργάνου.
- Πνευμονολογική εξέταση: σπιρομέτρηση και καμπύλη ροής όγκου
- 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

Καθιερώνεται ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τον ν. Ν.4238/2014 όπως, εκάστοτε ισχύει. Οι οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Τοπικών Δικτύων, στα ιδιωτικά τους ιατρεία και κατ' οίκον. Παρέχουν δέσμη υπηρεσιών υγείας, που περιλαμβάνει:

· Διαχείριση των συχνότερων χρονίων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, διασφαλίζοντας κατά περίπτωση τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς ιατρούς του τοπικού δικτύου και με τα νοσοκομεία αναφοράς.

· Υποστήριξη, προσανατολισμό και υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και της οικογένειάς τους στο σύστημα υγείας.
· Εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου και εφαρμογή και παρακολούθηση των προγραμμάτων εμβολιασμού.
· Παραπομπή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες.
Καθήκοντα Οικογενειακού Ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής. Ο οικογενειακός Ιατρός είναι συμβεβλημένος ιατρός, εκτός αν εργάζεται ήδη σε δομή του ΠΕΔΥ. Η οργάνωση και η κατανομή του δικτύου οικογενειακών ιατρών, ο τρόπος αποζημίωσής τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά στον τρόπο εργασίας τους προσδιορίζεται από τη νομοθεσία, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά.

Άρθρο 8

Διαγνωστικές εξετάσεις- Ιατρικές Πράξεις

Στους δικαιούχους παρέχονται πάσης φύσεως διαγνωστικές εξετάσεις, που διενεργούνται στις εργαστηριακές δομές του ΠΕΔΥ, στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών, πανεπιστημιακών, στρατιωτικών νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία, σε συμβεβλημένους εργαστηριακούς ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, σε διαγνωστικά εργαστήρια (Π.Δ. 84/2001), πολυϊατρεία, **Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν.)** και γενικότερα φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.), καθώς και στα εξωτερικά εργαστήρια των συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών.

Η παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις γίνεται μόνο ηλεκτρονικά. 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 Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ο τρόπος και τα όρια έγκρισης ηλεκτρονικών ή έντυπων παραπεμπτικών, δύνανται να καθορίζονται και να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.

Τα παραπεμπτικά, ηλεκτρονικά ή χειρόγραφα, εκτελούνται υποχρεωτικά εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους, συμπεριλαμβανομένης και αυτής και καθίστανται άκυρα μετά την παρέλευση του ανωτέρω αναφερόμενου χρονικού διαστήματος. Ο χρόνος εκτέλεσης των παραπεμπτικών δύνανται να παραταθεί έως ενενήντα (90) ημέρες, εφόσον αυτά εκτελεστούν σε δημόσιες δομές.

Για την πραγματοποίηση ιατρικών 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, είτε από διενέργεια διαγωνισμού, 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 δε μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται κάθε φορά από το κρατικό τιμολόγιο. Ο Οργανισμός δε, μέσω διαπραγμάτευσης, στοχεύει στην επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής εξοικονόμησης δαπάνης, επιτυγχάνοντας τις χαμηλότερες δυνατές τιμές, εφαρμόζοντας διάφορα συστήματα αποζημίωσης, με γνώμονα την αποτελεσματική προστασία της υγείας των ασφαλισμένων του και μετά από απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Δεν προβλέπεται συμμετοχή του δικαιούχου για την πραγματοποίηση των εξετάσεων εντός των μονάδων του Π.Ε.Δ.Υ., των σχηματισμών του Ε.Σ.Υ., των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών νοσοκομείων. Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων (άμεσα και έμμεσα) ορίζεται στο 15% επί της εκάστοτε τιμής αποζημίωσης (ασφαλιστικής τιμής). 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%.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει ακτινοθεραπείες στους συμβεβλημένους παρόχους σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου στη δαπάνη της ακτινοθεραπείας.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται να συμβάλλεται με προμηθευτές διάθεσης ραδιοφαρμάκων, καθορίζοντας μεταξύ άλλων την τιμή αποζημίωσής, κατόπιν διαπραγμάτευσης.

Δεν αποζημιώνονται εξετάσεις που διενεργούνται σε μη συμβεβλημένους με τον Οργανισμό ιδιωτικούς παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Ο Οργανισμός δύνανται να συμβάλλεται με παρόχους και αποζημιώνει τη δαπάνη υπερβαρικού οξυγόνου σε εξωτερικούς ασθενείς σύμφωνα με τις παθήσεις και τον αριθμό συνεδριών που περιλαμβάνονται σε σχετική γνωμοδότηση του Κε.Σ.Υ. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται το ύψος αποζημίωσης της δαπάνης αυτής ύστερα από διαπραγμάτευση.

ΑΡΘΡΟ 9

Φαρμακευτική περίθαλψη

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

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

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 Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Κατ' εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ, όπως ενσωματώθηκαν με το νόμο 4213/2013, οι ιατροί δύνανται να εκδίδουν διασυντοριακές συνταγές σε προκαθορισμένη ειδική φόρμα, τις οποίες αποζημιώνει ο Οργανισμός σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κείμενη εθνική νομοθεσία.

Κάθε φάρμακο θα συνταγογραφείται από ιατρό της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ν.3457/2006 και το Π.Δ. 121/2008, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, βάσει των εγκεκριμένων ενδείξεων. Επίσης, οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να συμμορφώνονται με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, τις εγκυκλίους, τις οδηγίες και τις αποφάσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η συνταγή των φαρμάκων θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών στα ιδιωτικά φαρμακεία (ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής). Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις δύνανται να χορηγούνται χειρόγραφες συνταγές, η εκτέλεση των οποίων γίνεται εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος, αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται.

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

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 Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στους δικαιούχους που ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί οφείλουν να χορηγούν είτε συνταγές δέμηνης διάρκειας είτε «επαναλαμβανόμενη συνταγή» και μόνο για παθήσεις της ειδικότητας τους, κατ' εφαρμογή των κείμενων διατάξεων.

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

Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο, γίνεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, τις εγκυκλίους, τις οδηγίες, τις αποφάσεις του ΕΟΠΥΥ και τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τα ιδιωτικά φαρμακεία.

Επί εκτέλεσης της συνταγής ηλεκτρονικά υποβάλλεται και η συνταγή του γιατρού.

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

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

Ανεξαρτήτως του χρόνου ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού, καταβάλλεται στο φαρμακοποιό, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και μετά από αφαίρεση των νόμιμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό του λογαριασμού, εντός του χρονικού διαστήματος που ορίζεται από την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Εάν κατά τον έλεγχο και εκκαθάριση του λογαριασμού, προκύψει τελικό ποσό μικρότερο από αυτό που αιτείται ο φαρμακοποιός και έχει εξοφλήσει ο Οργανισμός, η διαφορά παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού, σε περίπτωση δε που δεν υποβληθεί νεότερος, η διαφορά αυτή αναζητείται κατά τις κείμενες διατάξεις για την αναγκαστική είσπραξη των καθυστερούμενων εισφορών του Οργανισμού.

Ο έλεγχος της τιμολόγησης των συνταγών και της τήρησης των διατυπώσεων περί έκδοσης και εκτέλεσης αυτών, διενεργείται χειρόγραφα ή μηχανογραφικά επί του συνόλου των συνταγών του λογαριασμού, ή επί δείγματος τούτων, αποτελούμενου τουλάχιστον εκ του ενός δέκατου του συνόλου των συνταγών. Η εκκαθάριση κάθε λογαριασμού συνοδεύεται με σημείωμα των κυριότερων κατά τον έλεγχο παρατηρήσεων της αρμόδιας υπηρεσίας, εφόσον υπάρχουν.

Επί διαφωνίας του φαρμακοποιού που αφορά στον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση, μπορεί εντός 15νθημέρου από την ανάρτηση των στοιχείων του λογαριασμού και των παρατηρήσεων στη διαδικτυακή εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ, να υποβάλλει αίτηση ανθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του. Για την αίτηση αυτή και ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση του Προϊστάμενου της Φαρμακευτικής Υπηρεσίας, αποφαίνονται οι αρμόδιες επιτροπές του Φορέα.

Από την αρμόδια Διεύθυνση Φαρμάκου διενεργείται παρακολούθηση, αξιολόγηση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και μηχανογραφικής επεξεργασίας συνταγών και στους ιατρούς και φαρμακοποιούς που παραβαίνουν την κείμενη νομοθεσία κατά την έκδοση και εκτέλεση συνταγών κινείται η διαδικασία επιβολής των προβλεπόμενων διοικητικών κυρώσεων.

Ο ΕΟΠΥΥ δύνανται να προεγκρίνει δια μέσου των αρμοδίων προς τούτο επιτροπών του τη χρήση φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα ή με υψηλό κόστος κτήσης ή υψηλό ετήσιο κόστος θεραπείας και να τα διαθέτει μέσω των φαρμακείων του. Εφόσον οι επιτροπές του ΕΟΠΥΥ προεγκρίνουν την χρήση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου, αυτό θα πρέπει να ισχύει για το σύνολο των φαρμάκων της κατηγορίας. Ο ΕΟΠΥΥ δύνανται να αποφασίζει την προέγκριση της χρήσης ή την αγορά και χορήγηση από τα φαρμακεία του, φαρμάκων υψηλού κόστους θεραπείας που δεν εντάσσονται απαραίτητα στην παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1846/51, και των νόμων 3918/2011 και 4238/2014 (άρθρο 12, παρ.5) τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι αρμόδια για την εισαγωγή, την προμήθεια, διαχείριση και διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης. Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα απευθείας εκ της αγοράς ή από τις Φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Τα φάρμακα με τιμή πάνω από 3.000 ευρώ 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 θεραπείας ή σπανίων παθήσεων (ορφανά) από τα φαρμακεία του. Η χορήγηση φαρμάκων από τα Φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση.

Στο τμήμα του Φαρμακείου προΐστανται φαρμακοποιοί και για τη λειτουργία των φαρμακείων χρησιμοποιούνται φαρμακοποιοί, βοηθοί φαρμακείων και βοηθητικό διοικητικό προσωπικό. Οι φαρμακοποιοί πρέπει να διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και δεν επιτρέπεται να διατηρούν δικό τους φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργοστάσιο φαρμακευτικών προϊόντων, ή να έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τέτοια επιχείρηση και γενικότερα εταιρεία διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων.

Στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Περιφερειακές Υπηρεσίες του, λειτουργούν αποθήκες φαρμάκων, υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, καθώς και θεραπευτικών μέσων, στις οποίες προΐστανται φαρμακοποιοί. Οι φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ εφοδιάζονται με τα απαραίτητα είδη εκ της αγοράς ή μέσω των αρμοδίων κρατικών φορέων και μεριμνούν για την εξασφάλιση της ομαλής προμήθειας των δικαιούχων του με τα είδη που διαθέτουν.

ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι δικαιούχοι από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία του Οργανισμού καθώς και των Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τούτο προβλέπεται ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, κατόπιν έγκρισης των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων, έως την ολοκλήρωση της έκδοσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών παροχών ΕΚΠΥ. Στην ιατρική γνωμάτευση ισχύος έως ενός έτους από την ημερομηνία έκδοσής της, αναγράφεται το είδος του υλικού και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα, αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησής του και καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησης. Ειδικά για το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό η ιατρική γνωμάτευση δύναται να αφορά χρονικό διάστημα διμήνου και δεν απαιτείται έγκριση. Το αντίτιμο αγοράς από το ελεύθερο εμπόριο του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον δικαιούχο που το έχει πληρώσει, μέχρι την ολοκλήρωση έκδοσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών παροχών ΕΚΠΥ και σύμβασης με τους παρόχους, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής.

Οι προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων έχουν την ευθύνη της τεχνικής υποστήριξης των προϊόντων, της εκπαίδευσης και της υποστήριξης των χρηστών ή των οικείων τους στην χρήση των υλικών που προμηθεύουν.

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

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

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

Β. οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, ασθενείς με Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς (ΜΥΚ), καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς.

Γ. οι χρόνια πάσχοντες, με τη χρονιότητα να αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της διάγνωσης, για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομίων και των παρακολουθημάτων τους, υλικών αποσιδήρωσης, συρίγγων ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, βελονών φυσιγοσυρίγγων, βελονών χορήγησης ινσουλίνης και αναλωσίμων των συσκευών έγχυσης ινσουλίνης, τραχειοσωλήνων και υλικών τραχειοστομίας, συσκευών σίτισης και των αναλωσίμων αυτών, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων και υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών άπνοιας.

Δ. οι ινσουλινοθεραπευόμενοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ και οι πάσχοντες από σύνδρομο διαβήτη που ακολουθούν θεραπευτική αγωγή με χάπια για τη δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος, σκαρφιστήρων.

Ε. Οι πάσχοντες από Κυστική Ίνωση για την δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: συστήματα έγχυσης ορού, βελόνες, σύριγγες, φλεβοκαθετήρες, στατώ ορού έως 70€, λευκοπλάστ, γάζες, επίδεσμο.

Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες, αναλώσιμα συστημάτων καταγραφής γλυκόζης με μηνιαία δαπάνη ίση με τη δαπάνη των ήδη χορηγούμενων ειδών μέτρησης, δηλαδή ταινίες σακχάρου και σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:

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

Οι αποδιδόμενες από τον Οργανισμό τιμές αποζημίωσης για τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, καθορίζονται ως εξής:

ΕΙΔΟΣ	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΕ € ΕΩΣ
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 25 STRIPS	13
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 50 STRIPS	25
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 100 STRIPS	43,48
ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 25 TEM	3,13
ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 50 TEM	6,25

ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 100 ΤΕΜ	9,37
ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 150 ΤΕΜ	14,06
ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 200 ΤΕΜ	20,31
ΒΕΛΟΝΕΣ ΦΥΣΙΓΓΟΣΥΡΙΓΓΩΝ 50 ΤΕΜ	8,5
ΒΕΛΟΝΕΣ ΦΥΣΙΓΓΟΣΥΡΙΓΓΩΝ 100 ΤΕΜ	17
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΕΤΟΝΩΝ ΣΤΟ ΑΙΜΑ 10ΤΕΜ	15
ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΛΕΣ/ΤΕΜ	0,2
ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ή ΑΙΣΘΗΤΗΡΑΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ 1 ΤΕΜ.	57,9

II. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων και συσκευές σίτισης:

α) η αντλία έγχυσης ινσουλίνης χορηγείται κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης από πιστοποιημένο από το Κε.Σ.Υ. διαβητολογικό κέντρο ή ιατρείο, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από τα όργανα που θα ορίσει ο Οργανισμός, χωρίς συμμετοχή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κε.Σ.Υ. Στη γνωμάτευση αναγράφονται οι τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους. Αντικατάστασή της αντλίας γίνεται μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κε.Σ.Υ. και παρέλευση πενταετίας. Ο Οργανισμός αποζημιώνει για την αντλία έως το ποσόν των 2.370,00€.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που αφορά στη λειτουργία της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης ορίζεται ως εξής:

1. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από 10-20 τεμάχια μηνιαίως διαφόρων τύπων), μέχρι του ποσού των 11,25€ ανά τεμάχιο.
2. Δεξαμενές (από 10-20 μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης), μέχρι του ποσού των 2,70 € ανά τεμάχιο.
3. Καθετήρες γλυκόζης (από 2-5 τεμάχια μηνιαίως).
4. Σετ μπαταριών (ανάλογα με το μοντέλο της αντλίας).

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

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

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

ε) αναλώσιμες συσκευές σίτισης, μέχρι 30 τεμάχια το μήνα και αναλώσιμα των συσκευών σίτισης, μέχρι 30 τεμάχια το μήνα. Ο φορέας δεν αποζημιώνει ηλεκτρονική αντλία σίτισης.

III. α) Επιθέματα για κατακλίσεις, εγκαύματα και έλκη, αναλόγως του τύπου έλκους, της περιοχής όπου βρίσκεται και του επιπέδου εξιδρώματος, μετά από ιατρική γνωμάτευση, σύμφωνα με τα κάτωθι:

1. Για έλκη, μερικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 200 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
2. Για έλκη, ολικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 400€ το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας για άμορφα επιθέματα (όπως επιθέματα σε υγρή μορφή, σε μορφή κρέμας, γέλης, spray κ.α.).

β) Οστομικά υλικά ως εξής:

1. Είδη κολοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 2. Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 3. Είδη κολοστομίας, σύστημα υποκλυσμού (1 τεμάχιο το εξάμηνο), τάπες ή κάλυμμα στομίας, αποχετευτικοί σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 4. Είδη ειλεοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 5. Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 6. Είδη ουρητηροστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 7. Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.
 8. Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), σάκοι και βάσεις κατά τη γνωμάτευση και μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Σε περιπτώσεις διπλών στομιών, το μέγιστο ποσό αποζημίωσης θα αφορά κάθε στομία ξεχωριστά.
- Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας των παρακάτω ειδών: ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.

γ) Ανταλλακτικοί καθετήρες γαστροστομίας, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, με ανώτατο αποδιδόμενο ποσό 65 € ανά τεμάχιο.

δ) Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης μέχρι 150 € το μήνα, η αναγκαιότητα της οποίας πιστοποιείται από γνωμάτευση νεφρολόγου ιατρού και την προσκόμιση του παραστατικού αγοράς του και συγκεκριμένα: Αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης, χάρτινες μάσκες μιας χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αυτοκόλλητες γάζες, σύριγγες με τις αντίστοιχες βελόνες, λευκοπλάστ υποαλλεργικό, αντιμικροβιακά διάφανα αυτοκόλλητα επιθέματα συγκράτησης καθετήρων, ταινίες ελέγχου περιτονίτιδας, οινόπνευμα, χαρτοβάμβακα σε φύλλα του 1 Kg, οξυζενέ και αντισηπτικό διάλυμα εξωτερικής χρήσης ή αντισηπτική αλοιφή εξωτερικής χρήσης με σπάτουλες.

ε) Καθετήρες - ουροσυλλέκτες:

1. Καθετήρες κύστεως σιλικόνης και ουροσυλλέκτες, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 45 € το μήνα, και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. (δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και

ουροσυλλεκτών).

2. Ειδικά για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson κτλ.), καλύπτεται δαπάνη για περιπέικους καθετήρες και ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων μέχρι του ποσού των 300 € το μήνα, και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ (δεν είναι απαραίτητη η συγχροήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών). Επίσης για την ίδια περίπτωση, παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού (αυτολιπαινόμενοι καθετήρες με ουροσυλλέκτες), μέχρι του ποσού των 640 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με γνωμάτευση ιατρού (μια φορά κατ' έτος), στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία Νευροουρολογίας/Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή ουρολογικές κρατικές κλινικές ή γνωμάτευση από ειδικούς ιατρούς (ουρολόγου ή φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης), από τις οποίες προκύπτει η αναγκαιότητα προμήθειας των υλικών. (Δεν είναι απαραίτητη η συγχροήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών, είναι αποδεκτή η συγχροήγηση περιπέικων καθετήρων και καθετήρων αυτοκαθετηριασμού.)

3. Για τους ασφαλισμένους που έχουν υπερηβικό καθετήρα χορηγούνται ειδικοί καθετήρες και ειδικοί ουροσυλλέκτες μετά από έγκριση της ιατρικής γνωμάτευσης, στην οποία να αναγράφεται η μηνιαία ποσότητα και η χρονική διάρκεια, από το ΑΥΣ.

στ) Τραχειοστομίες:

1. Τραχειοσωλήνες, έως τρία (3) τεμάχια το μήνα ή δύο μεταλλικούς τραχειοσωλήνες το χρόνο.
2. καθετήρες αναρρόφησης, έως πενήντα (50) τεμάχια το μήνα.
3. φίλτρα τραχειοστομίας, σύμφωνα με γνωμάτευση
4. αποστειρωμένες γάζες
5. φακαρόλα (σύμφωνα με τη γνωμάτευση).

ζ) Ταινίες μετρήσεως αίματος και λευκώματος στα ούρα, έως 30 τεμάχια το μήνα.

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

θ) Ειδικά για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο τα είδη και οι ποσότητες ορίζονται ως εξής:

- Καθετήρες αποσιδήρωσης μέχρι του ποσού των 24 € ανά τεμάχιο ή πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας (έως 1,5 € ανά τεμάχιο) ή κάθετης (έως 6,5 € ανά τεμάχιο) τοποθέτησης
- Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης, μέχρι του ποσού των 25 € ανά τεμάχιο
- Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα ή σύριγγες απλές

Για τους ασθενείς που θεραπεύονται είτε με μονοθεραπεία με δεσφεροξαμίνη είτε με συνδυαστική θεραπεία δεσφεροξαμίνης με δεφεριπρόνη ή δεφερασιρόξη οι ποσότητες των ανωτέρω υλικών ορίζονται έως τριάντα (30) τεμάχια μηνιαίως για έκαστο είδος.

Σε κάθε περίπτωση, αυστηρή προϋπόθεση για τη χορήγηση των ανωτέρω υλικών αποτελεί η συνταγογράφηση τους από τον θεράποντα ιατρό που εκδίδει και τη συνταγή της φαρμακευτικής αγωγής που δικαιολογεί τη χρήση των υλικών, φωτοαντίγραφο της οποίας θα προσκομίζεται μαζί με τη γνωμάτευση των αναλωσίμων.

Ακόμη χορηγούνται:

- 1-2 λευκοπλάστ/μήνα
- Οινόπνευμα 1 lt/μήνα
- Βαμβάκι 100 γρ/μήνα
- Κατά περίπτωση σε όσους έχουν άτονα έλκη, εκτός των προαναφερθέντων υλικών, χορηγούνται 1bt οξυζενέ και 1bt αντισηπτικού διαλύματος εξωτερικής χρήσης μηνιαίως.

ι) Υγειονομικό υλικό που απαιτείται για την αλλαγή τραύματος σε ασθενείς με Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς (ΜΥΚ) και συγκεκριμένα: αντιμικροβιακό διάλυμα εξωτερικής χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αποστειρωμένα γάντια, χάρτινη αυτοκόλλητη ταινία, μέχρι του χρηματικού ποσού των 300€ το μήνα.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες ή δαπάνες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση του ΑΥΣ.

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

Σε περίπτωση που το ποσόν του νόμιμου παραστατικού αγοράς είναι χαμηλότερο του καθορισμένου, ο δικαιούχος αποζημιώνεται μέχρι του ποσού που έχει καταβάλει.

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

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

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

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

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

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

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

της σκιαγραφικής ουσίας.

Η αναγκαιότητα χορήγησης του σκιαγραφικού σκευάσματος, πιστοποιείται με ιατρική γνωμάτευση είτε εκ των προτέρων από τον θεράποντα ιατρό, είτε σε περίπτωση που αποφασιστεί η χρήση του κατά τη διάρκεια της εξέτασης από τον υπεύθυνο ακτινολόγο ιατρό του διαγνωστικού κέντρου. Στην γνωμάτευση θα αναφέρονται υποχρεωτικά, η πάθηση για την οποία διενεργείται η εξέταση, καθώς το σκιαγραφικό σκεύασμα και η αναγκαία ποσότητά του. Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων στην αξία των σκιαγραφικών που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

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

Χορηγείται η αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που περιλαμβάνονται στον εκάστοτε θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων και των φαρμακευτικών ουσιών που τα αποτελούν, καθώς και η φαρμακοτεχνική εργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά κοστολόγηση.

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

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

1. μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία),
2. κοιλιοκάκη
3. δυσασπορόφηση από: α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, β) σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού, γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth II), δ) ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (έως 3 χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων), ε) ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα στ) αγαμμασφαιριναιμία, ζ) συρίγγια γαστρικά, δωδεκαδακτυλικά, νηστιδικά, ειλεοκολικά χαμηλής ή μέτριας παροχής (κάτω των 500ml/ημέρα),
4. κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και λιποδιαλυτές βιταμίνες A,D,E,K όπου απαιτείται),
5. σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή/και νηστιδοστομίας, ρινογαστρικού, ή ρινοεντερικού σωλήνα.
6. σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδας, χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών, για χορήγηση πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση RAST-TEST,
7. σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο.
8. σε ανήλικους μεταμοσχευμένους συμπαγών οργάνων, καθώς και ανήλικων πασχόντων από νεφρική ανεπάρκεια 2ου, 3ου, 4ου και τελικού σταδίου, εφόσον έχει συσταθεί από τον θεράποντα ιατρό τους.

Ορίζεται ανώτατη τιμή αποζημίωσης για μηνιαία θεραπεία των ασθενών ύψους έως 300 €, για τη δαπάνη αγοράς διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς .

Επίσης ορίζεται ανώτατη τιμή αποζημίωσης για μηνιαία θεραπεία των ασθενών έως 150 € για δικαιούχους μέχρι 18 ετών και έως 100 € για ηλικίες άνω των 18 ετών για τη δαπάνη αγοράς α) ειδών που εντάσσονται στην κατηγορία με την ένδειξη τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα πρωτεϊνών για πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα και β) ειδών που προορίζονται για την αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης.

Περιπτώσεις δικαιούχων που δεν καλύπτονται από τα ανωτέρω, θα αξιολογούνται από το ΑΥΣ.

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

Ο θεράπων ιατρός δύναται να γνωματεύει την αναγκαιότητα της παροχής των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών και των προϊόντων ειδικής διατροφής, να καθορίζει τη χρονική διάρκεια και να εκδίδει ισάριθμα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών και των προϊόντων ειδικής διατροφής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με Εγκυκλίους – Γενικά Έγγραφα του Οργανισμού.

ΑΡΘΡΟ 10

Νοσοκομειακή περίθαλψη

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

B. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές περίθαλψης υγείας.

Η Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται μόνο στους συμβεβλημένους με τον Οργανισμό παρόχους υγείας της ανωτέρω παραγράφου στη βάση ειδικών συμβάσεων, οι οποίες συνάπτονται στα πλαίσια της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας.

1. Ο δικαιούχος μπορεί να επιλέξει μεταξύ των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχων.
2. Η νοσηλεία παρέχεται στον δικαιούχο, σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης του κάθε παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
3. Δεν αναγνωρίζονται δαπάνες για αισθητικές επεμβάσεις.
4. Θεραπείες που δεν είναι ευρέως διαδεδομένες και επιστημονικά δόκιμες δεν αναγνωρίζονται, εκτός εάν υπάρχει απόφαση του Κε.Σ.Υ. ή του Α.Υ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
5. Η φαρμακευτική αγωγή κατά την έξοδο από τις νοσοκομειακές δομές, συνταγογραφείται υποχρεωτικά από τον θεράποντα ιατρό της κλινικής και μόνο ηλεκτρονικά. Το ανωτέρω δεν ισχύει σε περίπτωση απευθείας εισαγωγής, αμέσως μετά την έξοδο, σε άλλη νοσηλευτική δομή.

6. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία-υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ΕΚΑΠΤΥ και δεν έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ.
7. Ο ΕΟΠΥΥ είναι αρμόδιος για την κατάρτιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, και την εποπτεία επί της εφαρμογής τους, όπως ορίζεται στην κείμενη νομοθεσία.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ – ΕΞΟΔΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται υποχρεωτικά μέσω ηλεκτρονικού συστήματος αναγγελιών εισιτηρίου. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της υποδοχής 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.

Ηλεκτρονικό εξιτήριο εκδίδεται με την έξοδο του ασθενούς. Ειδικότερα στις περιπτώσεις παρατεταμένης νοσηλείας, εξιτήριο εκδίδεται την πρώτη ημέρα κάθε μήνα, και εντός της ίδιας ημέρας εκδίδεται εισιτήριο με την ένδειξη «συνεχιζόμενη νοσηλεία».

Δ. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Ο Οργανισμός για κάθε νοσηλεία αποζημιώνει μόνο ένα Κ.Ε.Ν. (Κ.Ε.Ν. κυρίας νόσου) (ΦΕΚ 946/Β/27-3-12, ΦΕΚ 1474/Β/2014, όπως ισχύουν κάθε φορά).

Α. Στην περίπτωση κατά την οποία υφίστανται συνυπάρχουσες παθήσεις (λόγω χρόνιου νοσήματος για το οποίο λαμβάνεται ήδη αγωγή), που αποδεδειγμένα επηρεάζουν την κύρια νόσο νοσηλείας, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κυρίας νόσου με τις συνυπάρχουσες παθήσεις.

Β. Στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχουν επιπλοκές (ως απότοκες της παρούσας νόσου), τίθεται το Κ.Ε.Ν. της νόσου εισαγωγής, με επιπλοκές.

Γ. Στην περίπτωση κατά την οποία συνυπάρχουν συνοδές 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 κυρίας νόσου με καταστροφικές παθήσεις.

Και στις τρεις περιπτώσεις (1Α, 1Β, 1Γ) απαιτείται από τον θεράποντα ιατρό λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές, το οποίο συνυποβάλλεται στα παραστατικά πληρωμής για την αποζημίωση του παρόχου και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της κλινικής.

Δ. 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., το οποίο συνυποβάλλεται στα παραστατικά πληρωμής για την αποζημίωση του παρόχου και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς με ευθύνη της κλινικής.

2. 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 Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με έκπτωση 50%.

Εάν τεθούν δύο Κ.Ε.Ν. η συνολική διάρκεια νοσηλείας είναι το άθροισμα των Μ.Δ.Ν. 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.

3. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο (ΦΕΚ 1702/Β/2011 και ΦΕΚ 2150/Β/2011 για τα δημόσια νοσοκομεία και ΦΕΚ 2115/Β/2008 για τις ιδιωτικές κλινικές πλην των ψυχιατρικών), συν τα εξαιρούμενα (ΦΕΚ 99/Β/1998), όπως ισχύουν κάθε φορά, α) τις νοσηλείες για τις οποίες δεν έχει καθοριστεί Κ.Ε.Ν., έως 10 ημέρες για τα παθολογικά και έως 5 ημέρες για τα χειρουργικά, καθώς επίσης και β) την πιθανή παράταση νοσηλείας.

??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 πρώτων ημερών νοσηλείας. Για τις ημέρες νοσηλείας των ασθενών αυτών ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενά του.

4. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. για τις νοσηλείες μίας ημέρας για τις οποίες έχει καθοριστεί Κ.Ε.Ν. με Μ.Δ.Ν. μίας μέρας. Για την βραχεία παραμονή του δικαιούχου στην ιδιωτική κλινική ή στην **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ)**, ή στο δημόσιο νοσοκομείο, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει το ποσό του ημερήσιου νοσηλίου συν τα εξαιρούμενα, όπως καθορίζονται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

5. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει παρατάσεις νοσηλείας μέχρι το διπλάσιο της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. της κυρίας νόσου, ενώ στις περιπτώσεις χρήσης ημερήσιου νοσηλίου, μέχρι 30 ημέρες. Εξαιρούνται: α) νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικές κλινικές ή ψυχιατρικά τμήματα κρατικών νοσοκομείων και β) οι κλινικές και τα ιδρύματα που περιθάλπουν, κατόπιν σχετικής σύμβασης, δικαιούχους που χρήζουν παρατεταμένης νοσηλείας, με τους όρους και τις προϋποθέσεις όπως καθορίζονται στην παρ. Δ10. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να συμπληρώνει ηλεκτρονική γνωμάτευση που θα αποστέλλεται στον ΕΟΠΥΥ, στην οποία θα αναφέρονται όλοι οι λόγοι για τους οποίους υπάρχει ανάγκη παράτασης νοσηλείας, και η οποία θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής.

6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για να αποζημιώσει τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου, στις περιπτώσεις παράτασης που υπερβαίνουν το διπλάσιο της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. της κυρίας νοσηλείας, θα πρέπει να υπάρχει η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού η οποία φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο του δικαιούχου και αξιολογείται από τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ.

7. Οι εξετάσεις που εξαιρούνται κατά την παράταση νοσηλείας, αποζημιώνονται στους παρόχους στο 80% της τιμής του κρατικού τιμολογίου εκτός από τις CT, MRI, TRIPLEX αγγείων και καρδιάς και ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες), οι οποίες χρεώνονται στο 55% του κρατικού τιμολογίου.

8. Η συμμετοχή του δικαιούχου για τη νοσηλεία του σε ιδιωτική κλινική, όταν αυτή γίνεται με χρήση Κ.Ε.Ν., ορίζεται στο ποσοστό 30% για τους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ όπως ορίζονται στο άρθρο 2 του παρόντος, ενώ ορίζεται στο ποσοστό 50% για τους δικαιούχους του ΟΓΑ.

Όταν γίνεται χρήση ημερήσιου νοσηλίου ή και σε ενδεχόμενη παράταση, ορίζεται στα ποσοστά 10% και 20% αντιστοίχως.

Δεν καταβάλει συμμετοχή ο δικαιούχος για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και χειρουργικές-επεμβατικές μεθόδους για την αντιμετώπιση συγγενών καρδιοπαθειών ανεξαρτήτου ηλικίας.

Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτηθεί νοσηλευόμενος δικαιούχος του ΕΟΠΥΥ να λάβει κάποιο από τα φάρμακα του ειδικού καταλόγου των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010 (ΦΕΚ 6/τ.Α'/2010), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, δεν επιβαρύνεται με συμμετοχή στη δαπάνη των φαρμάκων.

9. Στα δημόσια νοσοκομεία ο δικαιούχος νοσηλεύεται στην δικαιούμενη θέση σύμφωνα με τους κανονισμούς των ΦΚΑ, ενώ σε ιδιωτικές κλινικές νοσηλεύεται στην αντίστοιχη προβλεπόμενη θέση, βάσει των εκάστοτε ισχυουσών συμβάσεων.

10. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την περίθαλψη δικαιούχων που χρήζουν παρατεταμένης νοσηλείας, συστηματικής νοσηλευτικής φροντίδας και αδυνατούν να αντιμετωπιστούν κατ' οίκον, χωρίς διακρίσεις βαρύτητας περιστατικών, δύναται να συμβάλλεται με Ιδιωτικές Κλινικές

στο σύνολο τους ή τμήματα Κλινικών, με όρους και προϋποθέσεις που αναφέρονται στις εκάστοτε ισχύουσες συμβάσεις. Η τιμή του κλειστού νοσηλίου ορίζεται το ποσό έως των 45 € με εξαιρούμενα αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους του καταλόγου του Ν.3816/2010, 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.

Ε. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ

Σε όλα τα εξαιρούμενα που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απαιτείται η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού η οποία θα διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ με διαδικασία που θα καθορίσει 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.

1. Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. σε δημόσια νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές, όπως προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.
2. Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου σε δημόσια νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές, όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία. Η ημερήσια φαρμακευτική αποζημίωση για τις ιδιωτικές κλινικές με ημερήσιο νοσήλιο, ορίζεται στο ποσό των 4€.

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει ως εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου και του ΚΕΝ τις συνεδρίες των δικαιούχων που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης.

Η δαπάνη των ιατροτεχνολογικών προϊόντων γίνεται με βάση το Παρατηρητήριο του Άρθρου 24 του Ν.3846/2010, των δε ιατρικών πράξεων με βάση το κοστολόγιο του Δημοσίου (στο 80% της πρώτης στήλης του Κρατικού Τιμολογίου) και όπως ισχύει κάθε φορά. Κατά τα άλλα ισχύουν τα εξαιρούμενα της 1320/1998 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ/Β/99/1998).

ΣΤ. ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ ή ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Στην περίπτωση κατά την οποία το ιδιωτικό θεραπευτήριο ή το δημόσιο νοσοκομείο δεν έχει για τον οποιονδήποτε λόγο (έλλειψη – βλάβη - συντήρηση εξοπλισμού, απουσία ιατρού κ.λ.π.), τη δυνατότητα εκτέλεσης ιατρικής – θεραπευτικής πράξης ή εξέτασης σε νοσηλευόμενο δικαιούχο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.:

1. Εφόσον η νοσηλεία είναι εντός Κ.Ε.Ν., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν.
 2. Εφόσον πρόκειται για παράταση νοσηλείας, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει σύμφωνα με τα οριζόμενα στον παρόντα κανονισμό.
 3. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον η ιατρική πράξη ή η εξέταση εκτελείται εκτός θεραπευτηρίου, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να εκδώσει διακομιστήριο του ασθενούς προς το θεραπευτήριο ή το διαγνωστικό κέντρο που θα την εκτελέσει. Το διακομιστήριο υπογράφεται από τον θεράποντα και φέρει τη σφραγίδα του θεραπευτηρίου. Σε περίπτωση ανάγκης συνεδρίας αιμοκάθαρσης σε ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης, θα αποζημιώνεται η μονάδα στην οποία θα μεταφερθεί ο ασθενής.
- Εφόσον πρόκειται για δείγματα βιολογικών υγρών, εκτός από το χειρόγραφο παραπεμπτικό, το δείγμα συνοδεύεται και από δελτίο αποστολής του δείγματος (όχι φορολογικό παραστατικό), στο οποίο αναφέρονται τα στοιχεία του/των νοσηλευόμενου/ων ασθενών και η κλινική/τμήμα όπου νοσηλεύονται, στον/ους οποίους ανήκουν το/τα δείγμα/τα.
4. Η ιατρική πράξη ή η εξέταση παραγγέλλεται από τον θεράποντα σε χειρόγραφο παραπεμπτικό του θεραπευτηρίου και 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 έχει τη δυνατότητα να την εκτελέσει. Σε περίπτωση που δεν βρεθεί, η εξέταση εκτελείται σε ιδιώτη πάροχο που επιλέγει η Διοίκηση του Νοσοκομείου και αποζημιώνεται από αυτό. Το τιμολόγιο και το δελτίο αποστολής του δείγματος και το σχετικό παραπεμπτικό, εφόσον πρόκειται για εξέταση/πράξη/θεραπεία που πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της νοσηλείας αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ μόνο εφ' όσον αφορά νοσηλεία εκτός ΚΕΝ και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και εφ' όσον είναι κοστολογημένη.
 5. Απαγορεύεται η έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης ή εξέτασης, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενούς στο ιδιωτικό θεραπευτήριο ή το δημόσιο νοσοκομείο.
 6. Απαγορεύεται η χρέωση του δικαιούχου για την εκτέλεση της οποιασδήποτε ιατρικής πράξης ή εξέτασης στην οποία υποβάλλεται εντός νοσηλείας σε Δημόσιο ή σε συμβεβλημένο ιδιώτη πάροχο.

Ζ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΕΝΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη νοσηλεία των ασθενών δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και τα δημόσια νοσοκομεία, αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως ακολούθως :

1. Για τη νοσηλεία εντός Κ.Ε.Ν., συμπεριλαμβάνονται στο Κ.Ε.Ν., εκτός από τα εξαιρούμενα του ΚΕΝ (ΦΕΚ Β, 946/2012)
2. Για την παράταση νοσηλείας πέραν της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. και με χρέωση εξαρχής ημερήσιου νοσηλίου, αποζημιώνονται στην νοσοκομειακή τιμή +5% +ΦΠΑ, σύμφωνα με τον Ν.4052/2012.
3. Στην περίπτωση κατά την οποία η ιδιωτική κλινική έχει δυναμικότητα έως 60 κλίνες και δεν εμπίπτει στις διατάξεις του Π.Δ. 198/2007 (ΦΕΚ 225/Β/14-03-2007), περί ίδρυσης και λειτουργίας φαρμακείου εντός της κλινικής, η κλινική είναι υπεύθυνη για την προμήθεια των φαρμάκων που απαιτούνται για τη νοσηλεία των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αποζημιώνεται σύμφωνα με τον Ν.4052/2012.
4. Για τους ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με φάρμακα υψηλού κόστους τα οποία υποχρεωτικά τα προμηθεύονται είτε από φαρμακείο δημόσιου νοσοκομείου, είτε από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, τα φάρμακα δύναται να τους χορηγούνται από τις ως άνω δομές παρά το γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι είναι νοσηλευόμενοι.
5. Απαγορεύεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση από τον θεράποντα ιατρό, επιτρέπεται μόνο για τους ασθενείς που χρειάζονται φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία θα προμηθεύεται ο ασθενής από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των δημόσιων νοσοκομείων.
6. Η φαρμακευτική αγωγή, κατά την έξοδο από τις νοσηλευτικές δομές, συνταγογραφείται υποχρεωτικά από τον θεράποντα ιατρό της ιδιωτικής δομής και του δημόσιου νοσοκομείου και μόνο ηλεκτρονικά.
7. Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτηθεί νοσηλευόμενος δικαιούχος του ΕΟΠΥΥ να λάβει κάποιο από τα φάρμακα του ειδικού καταλόγου των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν.3816/2010 (Α', 6), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά, δεν επιβαρύνεται με συμμετοχή στη δαπάνη των φαρμάκων.

Η. ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

1. Σε ασθενείς δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που νοσηλεύονται για πρώτη φορά (δεν έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης), με διάγνωση «νεφρική ανεπάρκεια», ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. που αφορά στη νεφρική ανεπάρκεια. Οι συνεδρίες της αιμοκάθαρσης που θα απαιτηθούν συμπεριλαμβάνονται στο Κ.Ε.Ν.
2. Σε ασθενείς νεφροπαθείς – αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι νοσηλεύονται για ιατρικούς λόγους που αφορούν την πάθησή τους (και

έχουν ήδη ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα, συμπεριλαμβανομένης και της αιμοκάθαρσης.

3. Σε ασθενείς νεφροπαθείς – αιμοκαθαιρόμενους (που έχουν ήδη ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης), οι οποίοι νοσηλεύονται για ιατρικούς λόγους που δεν αφορούν την πάθησή τους (π.χ. έμφραγμα, κάταγμα), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το ποσό του Κ.Ε.Ν. που αφορά στην διάγνωση νοσηλείας και την συνεδρία επιπλέον σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο της αποζημίωσής της. Σε περίπτωση ανάγκης συνεδρίας αιμοκάθαρσης σε ασθενείς που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης, θα αποζημιώνεται η μονάδα αιμοκάθαρσης στην οποία θα μεταφερθεί ο ασθενής. Επί παράτασης νοσηλείας ισχύουν όσα ορίζονται παραπάνω.

4. 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.

5. 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 βεβαίωση του θεράποντος ιατρού, η οποία θα αιτιολογεί πλήρως την χορήγηση του και θα παρέχεται μετά από έγκριση από το ΑΥΣ, στην τιμή των **700 €**, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

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

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει την παροχή υπηρεσιών σε Μ.Ε.Θ. και Μονάδες Εγκαυμάτων στα κρατικά νοσοκομεία και στις ιδιωτικές κλινικές με ημερήσιο νοσήλιο (πακέτο) χωρίς εξαιρούμενα, το οποίο ορίζεται σε 700€ για τις τρεις πρώτες ημέρες, 500€ για την 4η – 15η ημέρα και 350 Ευρώ από τη 16η ημέρα και μετά.

2. Μετά τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. και τη συνέχιση της νοσηλείας σε Κλινική/Τμήμα του δημόσιου νοσοκομείου ή σε Τμήμα της ιδιωτικής κλινικής, δεν γίνεται εξιτήριο και νέο εισιτήριο, αλλά εκδίδεται ηλεκτρονικό διακομιστήριο από τη Μ.Ε.Θ. στο Τμήμα Νοσηλείας. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη συνέχιση της νοσηλείας με ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα, όπως αυτά ισχύουν για κάθε πάροχο (χωρίς Κ.Ε.Ν.).

3. Η νοσηλεία σε ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του ΚΕΝ δεν αποζημιώνεται. Σε περίπτωση συνέχισης της νοσηλείας σε ΜΕΘ μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του ΚΕΝ, αποζημιώνεται το ημερήσιο νοσήλιο-πακέτο της ΜΕΘ που ορίζεται σύμφωνα με την παράγραφο Θ1, και χρεώνεται με αντιστοίχιση της ημέρας νοσηλείας από την αρχική ημέρα εισόδου στην ΜΕΘ.

4. Στις περιπτώσεις νοσηλείας δικαιούχων του Οργανισμού, στις οποίες επισυμβαίνει άλλη νόσος, διάφορη της νόσου εισαγωγής, κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., για την οποία απαιτείται η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει, τη νοσηλεία στις παραπάνω μονάδες στο 50% του ημερησίου νοσηλίου της Μ.Ε.Θ.

5. Ειδικά για τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. οι δικαιούχοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν επιβαρύνονται με συμμετοχή, εφόσον δεν δύνανται να νοσηλευτούν στο Ε.Σ.Υ. Η πιστοποίηση για την αδυναμία εύρεσης κλίνης στο Ε.Σ.Υ. γίνεται από το Ε.Κ.Α.Β. και η ανατροφοδότηση της πληροφορίας γίνεται σε καθημερινή βάση με το ανάλογο παραστατικό από το ΕΚΑΒ.

Σε περίπτωση που δεν πιστοποιείται αδυναμία μέσω του ΕΚΑΒ, οι δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτοί ορίζονται στο άρθρο 2 του παρόντος, συμμετέχουν στη συνολική δαπάνη για ημερήσια νοσηλεία με ποσοστό 10%, πλην των δικαιούχων του ΟΓΑ για τους οποίους ορίζεται ποσοστό συμμετοχής 20%, ενώ στην περίπτωση χρέωσης ΚΕΝ, με ποσοστό 30% και 50% αντίστοιχα.

6. Στην περίπτωση κατά την οποία δικαιούχος του ΕΟΠΥΥ παραμένει νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ για μεγάλο χρονικό διάστημα, δύνανται η ιδιωτική κλινική ή το Δημόσιο Νοσοκομείο να κάνει εξιτήριο και εισιτήριο με την ένδειξη «συνεχιζόμενη νοσηλεία» την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα, εφ' όσον προκύπτει ιατρική αναγκαιότητα που επιβεβαιώνεται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση.

Ι. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Α.Φ. – Ειδικές Μονάδες.

Για ασθενείς δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας σε Κρατικά Νοσοκομεία αποδίδεται ποσό ύψους 200 € ημερησίως, χωρίς εξαιρούμενα. Η ανάγκη για συνέχιση της νοσηλείας για περισσότερο από ένα μήνα τεκμηριώνεται από σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα και εκδίδεται εξιτήριο την πρώτη ημέρα κάθε μήνα, και εντός της ίδιας ημέρας εισιτήριο με την ένδειξη «συνεχιζόμενη νοσηλεία».

ΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Ν.Ν.

Για τα νεογνίδια για τα οποία απαιτείται η νοσηλεία τους σε Μ.Ε.Ν.Ν. με τη γέννησή τους, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας ΜDC15 (κωδικός Τ) και όχι ημερήσιο νοσήλιο.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Ν.Ν. μόνο για νεογνά που χρειάζονται εισαγωγή σε αυτήν εντός του πρώτου μήνα μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο, ως εξής:

1. Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών αποδίδεται:

α) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 150 € για φροντίδα επιπέδου I ή II, χωρίς εξαιρούμενα και

β) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 300 € για εντατική νοσηλεία επιπέδου III, χωρίς εξαιρούμενα.

Οι προϋποθέσεις εισαγωγής ορίζονται με την αρ. Υ/4ε/οικ.131423/20-12-2004 (Φ.Ε.Κ. 1892/Β/2004) Κοινή Υπουργική Απόφαση.

2. Για νοσηλεία σε νεογνική μονάδα δημόσιων νοσοκομείων αποδίδεται το ημερήσιο νοσήλιο, όπως ορίζεται στην υπ' αριθ. Υ4α/οικ.85649/27.07.2011 (Β' 1702) Υπουργική Απόφαση, όπως αυτή συμπληρώθηκε με την υπ' αριθ. Υ4α/οικ.105.604/2011 (Β' 2150) Υπουργική Απόφαση με τα εξαιρούμενα της Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.1320/1998 (Β' 99).

3. 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., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη Μ.Ε.Ν.Ν. για τα δημόσια νοσοκομεία με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Ν.Ν. συν τα εξαιρούμενα και για τις ιδιωτικές κλινικές με το πακέτο Μ.Ε.Ν.Ν. χωρίς εξαιρούμενα.

Ειδικά για τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Ν.Ν. οι δικαιούχοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν επιβαρύνονται με συμμετοχή, εφόσον δεν δύνανται να νοσηλευτούν στο Ε.Σ.Υ. Η πιστοποίηση για την αδυναμία εύρεσης κλίνης στο Ε.Σ.Υ. γίνεται από το Ε.Κ.Α.Β. και η ανατροφοδότηση της πληροφορίας γίνεται σε καθημερινή βάση με το ανάλογο παραστατικό από το ΕΚΑΒ.

Σε περίπτωση που δεν πιστοποιείται αδυναμία μέσω του ΕΚΑΒ, οι δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτοί ορίζονται στο άρθρο 2 του παρόντος, συμμετέχουν στη συνολική δαπάνη για ημερήσια νοσηλεία με ποσοστό 10%, πλην των δικαιούχων του ΟΓΑ για τους οποίους ορίζεται ποσοστό συμμετοχής 20%, ενώ στην περίπτωση χρέωσης ΚΕΝ, με ποσοστό 30% και 50% αντίστοιχα.

ΙΒ. ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Για τις συμβεβλημένες ψυχιατρικές κλινικές ορίζεται τιμή συνολικού ημερησίου κλειστού νοσηλίου έως του ποσού των 45€, με εξαιρούμενα αποκλειστικά τα φάρμακα υψηλού κόστους του καταλόγου του Ν.3816/2010, 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.

ΙΓ. ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΥΝ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

α. Με ιδρύματα που είναι Ν.Π.Δ.Δ. και κοινωφελή ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή πτέρυγες αυτών, που έχουν σκοπό αποκλειστικά την περίθαλψη χρόνιων ασθενών (κλινική ή μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα) και είναι επιδοτούμενα από το κράτος. Η τιμή νοσηλίου είναι ίση με το ημερήσιο νοσήλιο- τροφείο που ορίζεται στη Υ.Α. Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274/τ. Β' /2007), για τα επιδοτούμενα από το κράτος ιδρύματα, όπως ισχύει κάθε φορά. Η Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη, συμπεριλαμβάνεται στο ημερήσιο νοσήλιο.

β. Με ιδρύματα, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή πτέρυγες αυτών, που έχουν σκοπό αποκλειστικά την περίθαλψη χρόνιων ασθενών (κλινική ή μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα). Η τιμή νοσηλίου θα προκύψει κατόπιν διαπραγμάτευσης και δεν θα ξεπερνάει την τιμή της Γ' θέσης των ιδιωτικών κλινικών όπως ισχύει κάθε φορά. Η Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη συμπεριλαμβάνεται στο ημερήσιο νοσήλιο.

Εξαιρούμενα του νοσηλίου των δομών που περιθάλπουν χρόνιους ασθενείς (Ν.Π.Δ.Δ.) και των κοινωφελών ιδρυμάτων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (α, β).

Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου τα οποία αποζημιώνονται με διαδικασία που καθορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ είναι:

- αντινεοπλασματικά φάρμακα (ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών, επικουρικά της χημειοθεραπείας).
 - παρεντερικά αντιπηκτικά
 - αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.)
 - παρεντερικά κορτικοειδή
 - σκιαγραφικές ουσίες
 - η παρεντερική διατροφή
 - η αιμοκάθαρση
 - οι αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες (MRI, CT), τα Triplex αγγείων και καρδιάς και οι ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες)
- αποζημιώνονται με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.
- αντιβιοτικά με παρεντερική χορήγηση

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 μονάδων υγείας-κέντρων υγείας και οικογενειακών ιατρών του ΠΕ.ΔΥ, ή του θεράποντος γιατρού, και βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από κοινωνικούς λειτουργούς του ευρύτερου δημόσιου τομέα. 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 φέρει την υπογραφή του Διευθυντή του Ιδρύματος.

Στην τιμή νοσηλίου συμπεριλαμβάνονται η φαρμακευτική αγωγή, οι φυσιοθεραπευτικές πράξεις, τα αναλώσιμα υλικά και τα υλικά φροντίδας κατακλίσεων. Οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες εισαγωγής καθορίζονται με απόφαση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Η παρ. ΙΓ να αναδιατυπωθεί σύμφωνα με τις προτάσεις του ΣΕΥΥΠ στα σημεία που αφορούν την Γ' θέση (ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΥΠΕΔΥΦΚΑ: Δεν έχουμε λάβει γνώση των προτάσεων του ΣΕΥΥΠ)

ΙΔ. ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να συμβάλλεται με Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Για τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ξενώνες- οικοτροφεία-προστατευμένα διαμερίσματα) στην έννοια του ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου περιλαμβάνονται η νοσηλεία και η περίθαλψη, τα φάρμακα και η ψυχολογική υποστήριξη, τα τρόφιμα, τα είδη υγιεινής και ασφάλειας και τα υλικά καθαριότητας, τα έξοδα ένδυσης, υπόδησης και ιματισμού, τα μικροέξοδα των ασθενών, τα έξοδα για εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και κοινωνικές δεξιότητες, για συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, η αγωγή της κοινότητας σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και η εκπαίδευση της κοινότητας σε θέματα αποκατάστασης και υποστήριξης των ασθενών. Οι προϋποθέσεις, οι διαδικασίες εισαγωγής και ο τρόπος πληρωμής καθορίζονται με την κείμενη νομοθεσία. Η τιμή νοσηλίου ορίζεται στην υπ' αριθ.Υ5β/Γ.Π οικ.35724 (ΦΕΚ485/Β/2002) Υπ. απόφαση.

ΙΕ. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Ο Οργανισμός παρέχει νοσοκομειακή περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας σε εσωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη υπηρεσιών φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας.

2. Η εισαγωγή σε ΚΑΑ γίνεται μόνο κατόπιν νοσηλείας σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο. Η εισαγωγή πρέπει να γίνεται άμεσα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική.

Νοσηλεία σε ΚΑΑ δικαιούνται οι πάσχοντες από τα κάτωθι νοσήματα:

- Οξύ Α.Ε.Ε (αιμορραγικό /ισχαιμικό)
- Ανοξική – Ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια
- Χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή κακώσεις νωτιαίου μυελού
- Οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα
- Λοίμωξη ΚΝΣ
- Οξεία μυελίτιδα/μυελοπάθεια
- Οξεία πολυνευροπάθεια (Guillain Barre/τοξικές πολυνευροπάθειες από σηψαιμία – πολυοργανική ανεπάρκεια)
- Υποτροπή πολλαπλής σκλήρυνσης ή χρ. Φλεγμονώδους πολυνευροπάθειας κατά την εκδήλωση πρόσφατων νευρολογικών ελλειμμάτων, που αντιμετωπίστηκαν με λήψη κορτικοστεροειδών και προκαλούν αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης σε ασθενείς που ήταν περιπατητικοί έστω με υποστήριξη πριν την πρόσφατη υποτροπή.
- Μυοπάθειες-μυασθένειες
- Πολυτραυματίες με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης
- Ασθενείς με αστάθεια πνευλικού δακτυλίου και ασθενείς με κατάγματα δύο άκρων με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης
- Αρθροπλαστική κατά Girdlestone
- Αναθεώρηση αρθροπλαστικής, περιπροθετικά κατάγματα

- Ακρωτηριασμούς άνω και κάτω άκρων

Σε κάθε περίπτωση που απαιτείται εισαγωγή σε ΚΑΑ νοσηλευόμενου ασθενούς υποβάλλεται ηλεκτρονικά αίτημα προς το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του ΕΟΠΥΥ προς έγκριση, στο οποίο να επισυνάπτεται συμπληρωμένο από το θεράποντα ιατρό σχετικό ειδικό έντυπο. Για εξαιρετικές περιπτώσεις νοσηλευόμενων ασθενών με βαριά νοσήματα, που προκαλούν πρόσφατα κινητικά ελλείμματα με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης και δεν περιλαμβάνονται στον παραπάνω κατάλογο, ενώ αναμένεται να ωφεληθούν από κλειστή νοσηλεία σε ΚΑΑ, υποβάλλεται παρόμοιο αίτημα ενώπιον του Α.Υ.Σ. ή άλλου αρμοδίου οργάνου. Η ίδια διαδικασία θα τηρείται υποχρεωτικά για αιτήματα ασθενών που ήταν μη περιπατητικοί (έστω και με υποστήριξη) πριν από την επέλευση του νοσήματος για το οποίο νοσηλεύθηκαν και που προκάλεσε τα ελλείμματα για τα οποία απαιτείται πρόγραμμα αποκατάστασης.

Νοσηλεία σε ΚΑΑ δικαιούνται οι πάσχοντες από τα νοσήματα που περιλαμβάνονται στον προαναφερθέντα κατάλογο και μόνο εφόσον προκαλούν: ημιπληγία, βαριά ημιπάρεση, πλήρη ή ατελή τετραπληγία, παραπληγία ή έκπτωση επιπέδου συνείδησης, που καθιστούν αδύνατη την ορθοστάτηση και τη βάδιση και υπάρχει προσδόκιμο βελτίωσης από το πρόγραμμα.

Δεν παραπέμπονται σε ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας ασθενείς του παραπάνω καταλόγου που:

-εμφανίζουν μόνο αισθητικά, προμηκικά, γνωσιακά, σφιγκτηριακά, ήπια κινητικά ελλείμματα, διαταραχές λόγου ή πάρεση ή πληγία άνω άκρων,

-πάσχουν από άνοια εκφυλιστικού τύπου

-εμφανίζουν χρόνια νόσο (ΠΔ 383/2002)

Ο μέγιστος αρχικός χρόνος παραμονής δεν μπορεί να υπερβεί τους δύο μήνες. Για παράταση νοσηλείας υποβάλλεται νέο αίτημα με συμπλήρωση ειδικού εντύπου από τον θεράποντα ιατρό του ΚΑΑ και γνωμοδότηση από ιατρό αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, με διαδικασία που θα ορίσει ο ΕΟΠΥΥ. Παρατάσεις νοσηλείας στο ΚΑΑ έχουν μέγιστη διάρκεια δύο μηνών και δίδονται κατόπιν έγκαιρου αιτήματος που υποβάλλεται στο ΑΥΣ και σε καμία περίπτωση η συνολική διάρκεια παραμονής του ασθενούς δεν υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες.

3. Εξαιρούμενα του νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας Π.Δ.187/2005 (ΦΕΚ 231/τ.Α'/2005)

3.1 Η ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνεται στο νοσήλιο.

3.2 Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τα εξαιρούμενα της υπ.αριθμ.1320/1998 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ/99/τ.Β'/1998). Για της ιατρικές εξετάσεις – πράξεις που αναφέρονται στην παρ. 21 της παραπάνω Κ.Υ.Α. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.

4. Φάρμακα, 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 περιλαμβάνονται στο ημερήσιο κλειστό νοσήλιο. Απαγορεύεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και η ηλεκτρονική παραπομπή για εξετάσεις στα Κ.Α.Α. κλειστής νοσηλείας και επιτρέπεται μόνον μετά το εξιτήριο.

Να προστεθεί το ΦΕΚ των εξαιρούμενων του κρατικού Νοσηλίου (ΦΕΚ 99 Β' 1998) (Υα/οικ.1320/10-2-1998) (ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΥΠΕΔΥΦΚΑ: Συμφωνούμε)

5. Η δαπάνη για τις συσκευές μιας χρήσης (που ανήκουν στα εξαιρούμενα) που υποστηρίζουν προσωρινά, περιοδικά ή μόνιμα ατελείς ή καταργημένες λειτουργίες του οργανισμού, ή χρησιμοποιούνται για θεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους, αποδίδεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με λεπτομερή ιατρική γνωμάτευση για την αναγκαιότητα, η οποία διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ και φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο για την συνολική αξιολόγηση από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα του ΕΟΠΥΥ. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το Κ.Α.Α. να διαθέτει ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας για την εκτέλεση των συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων (π.χ. τοποθέτηση τραχειοστομίας).

6. Η δαπάνη των φαρμάκων που χορηγούνται στον δικαιούχο και εξαιρούνται του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου αποδίδεται από τον ΕΟΠΥΥ. Για την αποζημίωση απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από την οποία προκύπτει η αναγκαιότητα της χρήσης των φαρμάκων που εξαιρούνται του ειδικού ημερήσιου νοσηλίου, όπως προκύπτει και από το ιατρικό ιστορικό του τηρουμένου ιατρικού φακέλου, καθώς και τυχόν εργαστηριακός έλεγχος που συνάδει με την αναφερομένη στη γνωμάτευση αναγκαιότητα. Η ιατρική γνωμάτευση φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής. Η φαρμακευτική αγωγή κατατίθεται ηλεκτρονικά για κάθε νοσηλευόμενο στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΟΠΥΥ.

7. Ο Οργανισμός διατηρεί το δικαίωμα διαπραγμάτευσης του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου με τα ΚΑΑ, ανάλογα με τον αριθμό των δικαιούχων ασθενών που παραπέμπονται σε αυτά. Το κατόπιν διαπραγμάτευσης ποσό του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου δεν μπορεί πάντως να είναι ανώτερο του οριζόμενου από τη Νομοθεσία ποσού (ΠΔ 383/2002).

ΙΣΤ. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ:

Η αναγνώριση απόδοσης δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας/τη, ανά νοσηλεία, είναι δυνατή μόνο σε κρατικά νοσοκομεία σε βαριά περιστατικά, για τα οποία απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, μόνο κατά τη διάρκεια της νύκτας και μέχρι 8 νύκτες. Σε ασθενείς με βαριά αναπηρία άνω του 67%, που κρίθηκαν από Ειδικές Επιτροπές (ΚΕΠΑ) ή άλλες Υγ/κές Επιτροπές και ορίζουν το ποσοστό, εγκρίνονται μέχρι 12 νύκτες.

Η αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας/τη δίδεται μετά από αιτιολογημένη γνωμάτευση του Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, επικυρωμένη για το γνήσιο της υπογραφής από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Η αποζημίωση ορίζεται σε 28,00€ για κάθε νύκτα τις καθημερινές και σε 35,00€ τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.

Τα ποσά δύνανται να αναπροσαρμόζονται με απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού.

Όταν για τη νοσηλεία του ασθενή δίδονται εγκρίσεις σε διαφορετικά διαστήματα, π.χ. 3 νύκτες-διακοπή-εκ νέου 10 νύκτες, λόγω επιδείνωσης του περιστατικού ή για άλλο λόγο, η δαπάνη αποδίδεται συνολικά μέχρι 8 νύκτες ή μέχρι 12 νύκτες σε ασθενείς με βαριά αναπηρία άνω του 67%.

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

ΙΖ. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ

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

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

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

μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

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

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

Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται: α) οι ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, β) η φαρμακευτική αγωγή,

γ) τα υλικά μέσα αποκατάστασης της υγείας ή ανακούφισης,

δ) η νοσηλεία πριν και μετά την αφαίρεση οργάνου, ε) η απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας, στ) τα έξοδα μετακίνησης προς τον Οργανισμό αφαίρεσης και διαμονής του υποψηφίου δότη και ζ) κάθε θετική ζημία εξαιτίας της αποχής από την εργασία του,

η) οι αμοιβές για εργασία που στερήθηκε να προετοιμαστεί και να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση και να αποκατασταθεί η υγεία του.

Όταν η αφαίρεση αφορά θανάτωνα δότη, στις δαπάνες περιλαμβάνονται: α) ιατρικές και παραϊατρικές πράξεις πριν την αφαίρεση οργάνου και β) η αναγκαία νοσηλεία και μεταφορά για την αφαίρεση οργάνου.

Ειδικά για 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 Ε.Ο.Μ που μετακινείται για τη μεταφορά του μοσχεύματος.

Στο Υπουργείο Υγείας δεν υπάρχει Υπηρεσία Συντονισμού Έλεγχου Μεταμοσχεύσεων. Η Υπηρεσία αυτή λειτουργεί στο Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς και είναι μόνο για μεταμοσχεύσεις Νεφρού, συνεπώς προτείνουμε να εμπλακεί ο Ε.Ο.Μ σε συνεργασία με την Δ/ση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας (ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΥΠΕΔΥΦΚΑ: Συμφωνούμε)

ΑΡΘΡΟ 11

Περίθαλψη - Παροχές ασθενείας σε είδος σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λοιπές χώρες

Ο ΕΟΠΥΥ εγκρίνει στους δικαιούχους του Άρθρου 3 του παρόντος κανονισμού χορήγηση υπηρεσιών περίθαλψης και παροχών ασθενείας σε είδος **εκτός Ελλάδας** σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και τους Κανονισμούς Ευρωπαϊκής Ένωσης (εφεξής Ε.Ε.) με τις προϋποθέσεις που περιγράφονται παρακάτω:

1) Προγραμματισμένη ή έκτακτη περίθαλψη.

1. Η **νοσηλεία** σε κράτη-μέλη και λοιπές χώρες εγκρίνεται αρμοδίως μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου ή του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ, ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής, όταν ο ασφαλισμένος:

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

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

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

Δ. Βρίσκεται προσωρινά για οποιαδήποτε αιτία σε χώρα εντός ή εκτός Ε.Ε. και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπτόρεπτου συμβάντος ασθηνήσει ξαφνικά και νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο.

Ε. Χρήζει μεταμόσχευσης ιστών ή οργάνων, η οποία δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ή στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο.

Σε κράτη μέλη της Ε.Ε. ή σε κράτη που εφαρμόζουν τους Κανονισμούς (ΕΚ), η νοσηλεία ασθενούς και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη, εγκρίνεται για Δημόσια ή Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ή Φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης με βάση τα Ευρωπαϊκά έντυπα Ε.Ε. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου), εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς και υπό τις προϋποθέσεις προσκόμισης των δικαιολογητικών που αναγράφονται στο εδάφιο 2, σημ. (ii) & (iii) του παρόντος άρθρου.

Για τις περιπτώσεις Α, Β και Ε απαιτείται προηγούμενη έγκριση ενώ στις περιπτώσεις Γ και Δ είναι δυνατή η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας.

2. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη γνωμάτευση από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή είναι η υποβολή των δικαιολογητικών (i), (ii), (iii) & (iv):

i. Γνωμάτευση Διευθυντή Κλινικής Δημόσιου Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία θα περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και θα πιστοποιείται αιτιολογημένα το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα.

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

Ειδικά για την περίπτωση 1Γ απαιτείται:

Ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και το ιστορικό νοσηλείας και θα αιτιολογείται η ανάγκη της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού καθώς και

Γνωμάτευση Διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή Στρατιωτικού νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας ή Διευθυντή Καρδιοχειρουργικού Ιδιωτικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με την οποία να πιστοποιείται με λεπτομέρεια η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και να επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισής

της στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή ή την υγεία του ασφαλισμένου.

Ειδικά για την περίπτωση **1Δ** απαιτείται:

Εφόσον βρίσκεται εντός Ε.Ε. ισχύουν τα αναφερόμενα στην παράγραφο II του παρόντος περί χρήσης της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ).

Εφόσον βρίσκεται εκτός Ε.Ε., ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία θα περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας, ιατρική έκθεση νοσηλείας, η χρονική διάρκεια και το κόστος αυτής.

Στην περίπτωση αυτή δεν αποδίδονται από τον Οργανισμό δαπάνες μετάβασης/επιστροφής και δαπάνες διαμονής-διατροφής του ασθενούς.

Ειδικά για την περίπτωση **1Ε** απαιτείται:

Γνωμάτευση Διευθυντή του αρμόδιου κατά περίπτωση Μεταμοσχευτικού Κέντρου της χώρας, στην οποία να αιτιολογείται πλήρως και αναλυτικά ότι η αιτούμενη μεταμόσχευση δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα ή στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνιο και βεβαίωση με τη σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για την αιτούμενη μεταμόσχευση.

Ο χρόνος έγκρισης σε ό, τι αφορά στον προμεταμοσχευτικό έλεγχο εκτός Ελλάδας ορίζεται στην απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής και δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα.

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

Ειδικά για την πρώτη επανεξέταση που αφορά τις ανωτέρω περιπτώσεις, απαιτείται:

Για την πρώτη επανεξέταση που συνιστάται από το Νοσοκομείο, όπου νοσηλεύθηκε ο δικαιούχος, εντός του έτους από την αρχική νοσηλεία, δεν απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης από Ελληνικό Νοσοκομείο αλλά η αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή γνωματεύει βάσει των εγγράφων του Νοσοκομείου του εξωτερικού.

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

Ειδικότερα:

iii. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς, γεγονός που πιστοποιείται από πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπως ορίζεται στο παρόν εδάφιο 2 καθώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής.

iv. Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε χώρα εκτός Ευρώπης, εγκρίνεται μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε Ευρωπαϊκή χώρα. Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας και το είδος της πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στην ιατρική γνωμάτευση, όσο και στη γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής, στην οποία θα αναφέρεται απαραίτητα η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού στην Ευρώπη καθώς και η χώρα υποδοχής και το νοσηλευτικό κέντρο, στο οποίο θα παρασχεθεί η νοσηλεία. Και στην περίπτωση αυτή θα προσκομίζεται έγγραφο-βεβαίωση του Νοσοκομείου κατά τα οριζόμενα στο ανωτέρω σημείο (ii) του παρόντος εδαφίου αναλόγως.

Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε χώρα της Ευρώπης αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλη μη ευρωπαϊκή χώρα, τότε ο Οργανισμός καλύπτει μόνο το 30% του συνόλου των δαπανών: νοσηλείας, μετάβασης/επιστροφής και διαμονής-διατροφής ασθενούς ή και συνοδού, κατόπιν νομίμως υποβληθέντων παραστατικών.

3. Όσον αφορά στην απόδοση δαπανών εγκεκριμένης νοσηλείας επιπρόσθετα αναφέρονται:

α. Ο Οργανισμός δεν αποδίδει δαπάνες που αφορούν τυχόν συμμετοχή του ασθενούς που προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία της χώρας που παρέχεται η περίθαλψη ή και αμοιβές ιατρών που δεν καλύπτονται από το Ευρωπαϊκό έντυπο δικαιώματος προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής.

β. Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα έντυπα των Κανονισμών της Ε.Ε. δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδονται σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως και 5% στην περίπτωση νοσηλείας παιδιών έως και δέκα έξι (16) ετών επί των τιμολογίων αυτών. Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια εκτός Ευρώπης αποδίδονται σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 5% ανεξαρτήτως παθήσεως και ηλικίας.

Επισημαίνεται ότι για τις μεταμοσχεύσεις δεν απαιτείται συμμετοχή του ασφαλισμένου.

γ. Διαγνωστικές πράξεις, ειδικές θεραπείες, πρόσθετα είδη, φάρμακα που κρίνονται απαραίτητα για την αντιμετώπιση της πάθησης για την οποία εκδόθηκε Ευρωπαϊκό έντυπο δικαιώματος προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής αλλά δεν συμπεριελήφθησαν σε αυτό οι αντίστοιχες δαπάνες για λόγους που ανάγονται στις ιδιαίτερες συνθήκες της χώρας θεραπείας, δύναται να αποδίδονται κατόπιν έγκρισης από την αρμόδια Διεύθυνση της Κ.Υ. ΕΟΠΥΥ.

4. Για τις περιπτώσεις Α, Β, όπου απαιτείται προηγούμενη έγκριση, η διάρκεια ισχύος της εγκριτικής απόφασης του αρμόδιου οργάνου ορίζεται σε τρεις (3) μήνες. Σε περίπτωση μη πραγματοποίησης της εγκεκριμένης νοσηλείας εντός του χρονικού αυτού διαστήματος, οφείλει να ακολουθηθεί εκ νέου η παραπάνω περιγραφείσα διαδικασία πρότερης έγκρισης.

Ειδικότερα για την περίπτωση Ε, ο χρόνος έγκρισης σε ό, τι αφορά στον προμεταμοσχευτικό έλεγχο εκτός Ελλάδας ορίζεται στην απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής και δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα, ενώ η διάρκεια ισχύος εγκριτικής απόφασης μόνο για την πραγματοποίηση μεταμόσχευσης και εφόσον ο ασθενής έχει ολοκληρώσει τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο και έχει εγγραφεί σε λίστα αναμονής οργάνου σε θεραπευτήριο του εξωτερικού (μετά από προσκόμιση σχετικών εγγράφων του Νοσοκομείου), δύναται να διαφοροποιείται με ανώτατη διάρκεια ισχύος το ένα (1) έτος κατόπιν και της γνωμάτευσης της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής και να ανανεώνεται εφόσον δεν έχει ανευρεθεί κατάλληλο μόσχευμα.

5. Απορριπτικές αποφάσεις των αρμόδιων Υγειονομικών Επιτροπών είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό.

II) Έκτακτη περίθαλψη σε διακινούμενους ασφαλισμένους κρατών-μελών της Ε.Ε. και εκτός Ε.Ε.

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

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος ανέλαβε ο ίδιος το κόστος του συνόλου ή μέρους των παροχών σε είδος που του χορηγήθηκαν σε δημόσιους φορείς ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης σε κράτος-μέλος, προβλέπεται η δυνατότητα υποβολής αίτησης απόδοσης του σχετικού κόστους στο φορέα διαμονής ή στον αρμόδιο φορέα βάσει κλιμάκων απόδοσης που παρέχει ο φορέας του τόπου διαμονής. Στην τελευταία αυτή περίπτωση απαιτείται η προσκόμιση από τον ασφαλισμένο όλων των πρωτότυπων παραστατικών-εξοφλητικών τιμολογίων ή αποδείξεων και των ιατρικών γνωματεύσεων μεταφρασμένων στην ελληνική γλώσσα.

Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας πρωτοβάθμιας περίθαλψης εκτός Ε.Ε., οι δαπάνες των οποίων επιβάρυναν τους δικαιούχους του Παρόντος Κανονισμού δύνανται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις, από τις οποίες προκύπτει ο έκτακτος και επείγων χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που έλαβε χώρα το συμβάν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

III) Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη σύμφωνα με την Οδηγία 2011/24/ΕΕ

Κατ'εφαρμογή του Ν. 4213/13, ο οποίος ενσωμάτωσε στην ελληνική νομοθεσία την Οδηγία 2011/24/ΕΕ και την Εκτελεστική Οδηγία 2012/52/ΕΕ για τη Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη.

Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους δικαιούχους του το δικαίωμα να αναζητήσουν:

α) υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης χωρίς προηγούμενη έγκριση,
β) υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης κατόπιν πρότερης έγκρισης, όπως ορίζεται ειδικότερα στις διατάξεις της οικείας Υπουργικής Απόφασης.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις, ο ασθενής δύναται να λάβει τη θεραπεία που έχει ανάγκη, σε δημόσιο ή ιδιωτικό πάροχο Α/βάθμιας ή Β/θμιας υγειονομικής περίθαλψης, να καταβάλει τα έξοδα της θεραπείας και εν συνεχεία να του επιστραφεί το ποσό, το οποίο θα του είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία, εάν αυτή είχε παρασχεθεί στη χώρα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αποζημίωση της εν λόγω θεραπείας να προβλέπεται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας. Οι γενικές αρχές για τον υπολογισμό των εξόδων που πρόκειται να επιστραφούν σε ασφαλισμένο στα πλαίσια της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Άρθρο 7 Οδηγίας), ο καθορισμός των περιπτώσεων υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση (Άρθρο 8 Οδηγίας) και οι διοικητικές διαδικασίες για την αποζημίωση δαπανών διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (Άρθρο 9 Οδηγίας), εφαρμόζονται, όπως έχουν οριστεί στις αντίστοιχες εκδοθείσες κατ'εξουσιοδότηση του Νόμου 4213/2013 Υπουργικές Αποφάσεις.

Απορριπτικές αποφάσεις των αρμόδιων Υγειονομικών Επιτροπών στις περιπτώσεις που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό.

Η Διασυνοριακή Υγειονομική Περίθαλψη δεν αφορά:

1. υπηρεσίες στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης, σκοπός των οποίων είναι η στήριξη ατόμων που χρήζουν βοήθειας κατά την εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών,
2. πρόσβαση και κατανομή οργάνων με σκοπό να χρησιμεύσουν ως μοσχεύματα,
3. δημόσια προγράμματα εμβολιασμού κατά λοιμωδών νόσων, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην προστασία της υγείας του πληθυσμού σε ελληνικό έδαφος, τα οποία ακολουθούν ειδικό προγραμματισμό και μέτρα εφαρμογής.

IV) Περίθαλψη – Παροχές ασθενείας σε είδος σε ειδικές κατηγορίες δικαιούχων εντός και εκτός Ε.Ε.

Ως ειδικές κατηγορίες δικαιούχων νοούνται:

- i. Υπηρετούντες ή όσοι βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια.
- ii. Μόνιμοι κάτοικοι εξωτερικού.

Οι ασφαλισμένοι και τα μέλη της οικογένειάς τους που έχουν μεταφέρει την κατοικία τους σε κράτος-μέλος άλλο από το αρμόδιο, λαμβάνουν στο κράτος-μέλος κατοικίας τους τις παροχές σε είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα, από τον τόπο κατοικίας τους σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που αυτός εφαρμόζει, ως εάν οι ενδιαφερόμενοι ήταν ασφαλισμένοι δυνάμει της νομοθεσίας αυτής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους Κανονισμούς (ΕΚ) 883/2004 και 987/2009.

i. Οι υπηρετούντες ή όσοι βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια σε κράτος εκτός Ε.Ε., οι οποίοι κατέβαλαν δαπάνες για παροχές ασθενείας σε είδος στον τόπο κατοικίας τους, μπορούν να αιτηθούν απόδοσης της καταβληθείσας δαπάνης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ δικαιολογητικά από τα οποία να προκύπτει η υπηρεσιακή τους ιδιότητα εκτός Ελλάδας, καθώς και πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που υπηρετούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά.

Δεν εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή, προωθούνται για εκκαθάριση και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των αναφερομένων στα τιμολόγια ποσών, τηρουμένων των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

Σε περίπτωση που επιθυμούν να μεταβούν για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλη χώρα από αυτήν που υπηρετούν, απαιτείται να υποβάλουν ιατρική γνωμάτευση πλήρως αιτιολογημένη, όπου να αναφέρει ότι το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στη χώρα όπου υπηρετούν και θα πρέπει να νοσηλευθούν σε άλλη χώρα. Τα δικαιολογητικά αυτά εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή και ακολουθεί η ανωτέρω περιγραφείσα διαδικασία.

Σε περίπτωση έκτακτης και επείγουσας πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι δαπάνες των οποίων επιβάρυναν τους ασφαλισμένους της κατηγορίας αυτής σε τρίτη χώρα από τη χώρα κατοικίας, δύνανται να αποδοθούν κατόπιν αίτησης συνυποβάλλοντας στην αρμόδια Υπηρεσία ΕΟΠΥΥ ιατρικές γνωματεύσεις από τις οποίες προκύπτει ο έκτακτος και επείγων χαρακτήρας της παρασχεθείσας υπηρεσίας, καθώς και πρωτότυπες αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που έλαβε χώρα το συμβάν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά, τα οποία εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

ii. Οι δικαιούχοι παροχών ασθενείας σε είδος (άρθρο 2 παρόντος Κανονισμού), οι οποίοι έχουν μεταφέρει τον τόπο κατοικίας τους σε άλλη χώρα, δικαιούνται, εφόσον πρόκειται για διαμονή σε κράτος-μέλος της Ε.Ε., ό, τι προβλέπεται στα οικεία άρθρα των

Κανονισμών 883/2004 και 987/2009 (ΕΚ) εξομοιούμενοι με τους ασφαλισμένους του φορέα παροχών ασθενοειάς του τόπου διαμονής τους, ενώ αν έχουν μεταφέρει τον τόπο κατοικίας τους σε κράτος εκτός Ε.Ε., δικαιούνται σε περίπτωση καταβολής εξόδων για παροχές ασθενοειάς πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, να υποβάλουν δικαιολογητικά (πρωτότυπες ιατρικές γνωματεύσεις, αποδείξεις ή/και εξοφλητικά τιμολόγια, θεωρημένα από το αρμόδιο Ελληνικό Προξενείο ή την Πρεσβεία της χώρας που κατοικούν, επίσημα μεταφρασμένα στα Ελληνικά), τα οποία δεν εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή για να γνωματεύσει σχετικά, με την προϋπόθεση ότι οι παρασχεθείσες υπηρεσίες υγείας έλαβαν χώρα σε δημόσιους ή φορείς ενταγμένους στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και αποδίδονται οι δαπάνες βάσει των κρατικών τιμολογίων, των προϋποθέσεων και των ποσοστών συμμετοχής που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

Απορριπτικές αποφάσεις των αρμόδιων Υγειονομικών Επιτροπών είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό.

V) Δαπάνες περίθαλψης εκτός Ελλάδας:

i. Ως δαπάνες περίθαλψης εκτός Ελλάδας θεωρούνται:

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

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

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

δ. Το αντίτιμο των χορηγηθέντων φαρμάκων.

ii. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τη μετάβαση ή/και την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες με τη σύμφωνη γνώμη της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής κατόπιν προσκόμισης σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού του εσωτερικού ή εξωτερικού αντίστοιχα:

- Η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους.

- Η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους.

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

- Η μεταφορά του ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος.

- Οι δαπάνες συνοδού ιατρού ή νοσηλεύτη.

- Οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου εντός του αεροσκάφους.

iii. Επίσης δύνανται να αποζημιώνονται:

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

β. Το αντίτιμο δαπανών μετάβασης από το Αεροδρόμιο στο Νοσοκομείο σε περίπτωση που αυτό εδρεύει σε διαφορετική πόλη.

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

δ. Οι δαπάνες χρήσης ανώτερης κατηγορίας κλίνης του ασθενούς από την οικονομική θέση σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες κρατικών Νοσοκομείων (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) μόνο στην περίπτωση που αυτή επιβάλλεται για λόγους ιατρικής σκοπιμότητας και πιστοποιείται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση.

VI) Λοιπές δαπάνες.

Ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει στους δικαιούχους τις κάτωθι δαπάνες:

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

β. Δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό με την υποβολή σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή Κλινικής (δημόσιας ή ιδιωτικής), όπου να αναφέρεται η πάθηση, η ανάγκη αποστολής των δειγμάτων για εξέταση στο εξωτερικό καθώς και ότι αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή, τα δικαιολογητικά δεν εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή αλλά θεωρούνται από τους ελεγκτές ιατρούς του Οργανισμού για την αναγκαιότητα των εξετάσεων.

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

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

VII) Με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, προκαταβάλλεται το σύνολο ή μέρος των δαπανών εγκεκριμένης νοσηλείας στον τραπεζικό λογαριασμό του Νοσοκομείου στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου (μη αποδοχή ευρωπαϊκού εντύπου) ή σε θεραπευτήριο εκτός Ε.Ε.. Απαραίτητη στην περίπτωση αυτή θεωρείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο βεβαίωσης του Νοσοκομείου από την οποία θα προκύπτει το προϋπολογιζόμενο κόστος της νοσηλείας (εδάφιο 2, σημείο ii) και στοιχεία που αφορούν στη διαδικασία κατάθεσης προκαταβολής και σχετικής αίτησής του.

Επίσης με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, δύνανται να προκαταβάλλεται μέρος των δαπανών μετάβασης/επιστροφής, διαμονής και διατροφής ασθενούς, τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και δότη για όσες μέρες ορίζει η απόφαση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής, κατόπιν σχετικής αίτησης του ασφαλισμένου.

VIII) Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, κατόπιν εισήγησης της αρμόδιας Υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ, δύνανται να εγκρίνει τη σύναψη συμβάσεων συνεργασίας με Νοσοκομεία εντός και εκτός της Ε.Ε., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Σημειώνεται ότι εφόσον ο ΕΟΠΥΥ έχει συνάψει σχετική διμερή σύμβαση/συμφωνία με νοσηλευτικό κέντρο εκτός Ελλάδας (εντός ή εκτός Ε.Ε.) ή με ιδιωτική πτέρυγα δημοσίου νοσηλευτικού κέντρου (εντός Ε.Ε.), για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων παθήσεων, θα καταβάλλεται το ποσό του ειδικού τιμολογίου, όπως αυτό θα ορίζεται κατά περίπτωση στους όρους της διμερούς συμφωνίας. Εφόσον ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε άλλο νοσηλευτικό κέντρο από το συμβαλλόμενο για την πάθηση νοσηλευτικό κέντρο, τότε καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ η δαπάνη που έχει οριστεί στη συμφωνία και καταβάλλεται η υπερβάλλουσα οικονομική διαφορά από τον ίδιο τον ασφαλισμένο.

ΙΧ) Οι διαδικασίες που προβλέπονται στο παρόν άρθρο για την έγκριση μετάβασης νοσηλείας εντός ή εκτός Ε.Ε. εφαρμόζονται από τον ΕΟΠΥΥ, έως την έκδοση νεότερης διάταξης, για τις κάτωθι κατηγορίες πολιτών, που δεν υπάγονται στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής αυτού (Άρθρο 3 του παρόντος κανονισμού):

- Οικονομικά αδύναμοι-ανασφάλιστοι πολίτες
- Φοιτητές ασφαλισμένοι από Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της χώρας.

ΑΡΘΡΟ 12

Οδοντιατρική περίθαλψη

1. Ο Οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας, καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των δικαιούχων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
2. Συγκεκριμένα στους δικαιούχους περίθαλψης του Οργανισμού παρέχονται και αποζημιώνονται υπηρεσίες που περιλαμβάνουν προληπτικές ή θεραπευτικές δράσεις και προσθετικές αποκαταστάσεις.
3. Η οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη παρέχεται σε οδοντιάτρους στα Δημόσια Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας και τις λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ., σύμφωνα με τους εσωτερικούς κανονισμούς λειτουργίας τους, καθώς και εντός του δικτύου συμβεβλημένων οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζονται οι παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες από το δίκτυο των συμβεβλημένων οδοντιατρείων ή πολυοδοντιατρείων, οι όροι των συμβάσεων και ο έλεγχος, σύμφωνα πάντα με τα εκάστοτε δεδομένα του προϋπολογισμού του Οργανισμού και κατόπιν διαπραγμάτευσης.

Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες που υλοποιούνται, καταγράφονται υποχρεωτικά και εκτελούνται μέσω ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων του Οργανισμού και αφορούν στο σύνολο των οδοντιάτρων.

ΑΡΘΡΟ 13

Μαιευτική περίθαλψη – ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

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

Σε περίπτωση τοκετού εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος, καταβάλλεται αντί μαιευτικής περίθαλψης εφάπαξ χρηματική αποζημίωση ύψους 600 €, 900 € για διδυμη κύηση και 1300 € για τρίδυμη κύηση. Τοκετός θεωρείται και η γέννηση νεκρού εμβρύου άνω των 25 εβδομάδων.

Β. Χορηγούνται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες ασφαλιστικών οργανισμών ηλικίας έως 50 ετών και μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες, αφού συμπληρωθεί τετράμηνο από την τελευταία προσπάθεια, σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στις διατάξεις του Ν.3305/2005 (ΦΕΚ 17/τ.Α72005) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», όπως κάθε φορά ισχύουν. Γ. α) Σε περίπτωση ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια είναι 5.000 IU και έως 4 κυττία GnRH αναλόγων ή έως 3 mg αγωνιστών γοναδοτροπινών (σύμφωνα με τις ενδείξεις και τη δοσολογία κάθε σκευάσματος). Η corifollitropin alfa δικαιολογείται μόνο στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης πάντα σε συνδυασμό με GnRH ανταγωνιστή. Τα 100 και 150mcg corifollitropin alfa αντιστοιχούν σε 2.100IU ανασυνδυασμένης FSH. Εφ' όσον χρησιμοποιηθούν ανασυνδυασμένες ή μη γοναδοτροφίνες δικαιολογείται η χορήγηση 2.500 IU για την περίπτωση της σπερματέγχυσης.

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

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

Η ανώτατη ποσότητα χορηγούμενων ανασυνδυασμένων γοναδοτροφινών ή γοναδοτροφινών ανθρώπινης προέλευσης καθορίζεται βάσει ηλικίας:

- Έως 30 ετών: Ανώτατη ποσότητα 4.200 IU.

- 30-40 ετών: Ανώτατη ποσότητα 4.500 IU

- Άνω των 40 ετών: Ανώτατη ποσότητα 4.800 IU

Ειδικά σε περιπτώσεις πτωχής ανταπόκρισης (poor responders)

χορηγούνται έως 5.000 IU, κατόπιν απόφασης των Εκτάκτων Ειδικών Επιτροπών Εξωσωματικής, κατόπιν γνωμάτευσης θεράποντος ιατρού, 2 τιμών FSH, καθώς και E2 στο μέσο του κύκλου τελευταίου διμήνου και προσφάτου υπερηχογραφήματος αρχικής ωοθυλακικής φάσης τελευταίου τριμήνου.

β) Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένων γοναδοτροφινών, ή 3.000 IU γοναδοτροφινών ανθρώπινης προελεύσεως, εκτός εάν αιτιολογείται από τον ιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι

μονάδες αυξάνονται κατά 500 mg ανά περίπτωση. Μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα έως 3 κυττία GnRH αγωνιστών, αλλά όχι ανταγωνιστών γοναδοτροπινών.

γ) Η χορήγηση γοναδοτροπινών σε άντρες δικαιολογείται μόνο σε περιπτώσεις υπογοναδοτροφικού υπογοναδισμού και μόνο από ιατρό ουρολόγο ή ενδοκρινολόγο και με τα δικαιολογητικά και τις δόσεις που προσδιορίζονται με την οικ. 13820 απόφαση της Διεύθυνσης Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ (12.04.2013). Για την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της πρόκλησης ωθηλακιορρηξίας και της χορήγησης γοναδοτροπινών σε άντρες, απαιτείται η προηγούμενη έγκριση από αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

δ) Οι Υγειονομικές Επιτροπές του Οργανισμού αποστέλλουν κάθε τρίμηνο αναφορά εργασιών στη Διοίκηση του Οργανισμού (Διεύθυνση Φαρμάκου) προκειμένου να τηρείται μητρώο προσπαθειών για όλους τους δικαιούχους του.

ε) Ο ΕΟΠΥΥ ενημερώνεται από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για τις αδειοδοτημένες Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και τις Τράπεζες Κρυσταλλοποίησης καθώς και για τα αποτελέσματα εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. των δικαιούχων του.

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

ΑΡΘΡΟ 14

Φυσικοθεραπείες - Λογοθεραπείες - Εργοθεραπείες - Ψυχοθεραπείες- Αποκατάσταση & Αποθεραπεία Ανοικτής Νοσηλείας

Α. 1. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του ΠΕΔΥ, των Κρατικών Νοσοκομείων και σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, εργαστήρια ιδιωτικών κλινικών και κατ' οίκον, κατόπιν ηλεκτρονικού παραπεμπτικού θερράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας. Ο Οργανισμός αποζημιώνει φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες όταν συνταγογραφούνται από τις ιατρικές ειδικότητες που ορίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία (ΦΕΚ 2243/Β/18-8-14, ΦΕΚ 35/Β/14-1-15). Ειδικά οι αναπνευστικές φυσικοθεραπείες αποζημιώνονται όταν παραγγέλλονται και από ιατρό πνευμονολόγο ή θωρακοχειρουργό. Επίσης αποζημιώνεται θεραπεία λεμφικού οιδήματος άκρων με μαλάξεις εντελλόμενη από γενικούς χειρουργούς ή αγγειοχειρουργούς, καθώς και από γυναικολόγους ή ογκολόγους μετά από μαστεκτομή.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 και Ν.4316/14, όπως κάθε φορά ισχύουν.

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία εντός της οποίας εκτελούνται οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις (τουλάχιστον τρεις) και αφορούν μία παθολογία ή συμπτωματολογία σε συγκεκριμένη ανατομική περιοχή του σώματος, κρίνονται αναγκαίες από τον θερράποντα ιατρό. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Τα παραπεμπτικά εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά και δεν απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή γιατρό.

Απαιτείται η εκτέλεση των παραπεμπτικών εντός εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία έκδοσης αυτών.

Αντίστοιχα, σε εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, νευρολογικά ή ρευματολογικά καθιερώνεται ασφαλιστική τιμή 15€ ανά συνεδρία πράξεων biofeedback, laser ή και TENS. Σε δικαιούχους που χρήζουν πράξεων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, εκδίδεται ένα παραπεμπτικό για την ίδια πάθηση με αναγραφή των απαιτούμενων πράξεων ανά συνεδρία.

Δικαιολογούνται έως δέκα (10) συνεδρίες είτε φυσικοθεραπειών είτε πράξεων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και έως δύο φορές το χρόνο, εκτός των ειδικών περιπτώσεων, όπως ορίζονται στην παράγραφο Β του παρόντος άρθρου.

Η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε δέκα πέντε (15) ευρώ.

Β. Σε ειδικές περιπτώσεις δύνανται να χορηγούνται φυσικοθεραπείες ως εξής:

α. Σε νοσηλευθέντες με πρόσφατα εγκατεστημένα κινητικά ελλείμματα κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ή πολυκαταγματίες, που δεν έχουν υποβληθεί σε κλειστή ή ανοικτή νοσηλεία σε ΚΑΑ, δύνανται να χορηγούνται έως δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα για διάστημα έως έξι (6) μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θερράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού, που επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Σε πάσχοντες από σοβαρές μετακαταγματικές συγκάμψεις αρθρώσεων, έκτοπη οστεοποίηση, ακρωτηριασμούς ή και βαριά οξεία πάρεση περιφερικού νεύρου (με ηλεκτροφυσιολογική επιβεβαίωση), που δεν έχουν υποβληθεί σε πρόγραμμα ΚΑΑ ως νοσηλευόμενοι ή εξωτερικοί ασθενείς, δύνανται να χορηγούνται έως δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, για διάστημα έως έξι (6) μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θερράποντος ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, επισυναπτόμενης στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό και μέχρι την έκδοση της γνωμάτευσης ηλεκτρονικά. Ασθενείς που παρακολουθούν πρόγραμμα κλειστής ή ανοικτής αποκατάστασης σε ΚΑΑ και παραπέμπονται κατά την επανεκτίμηση θερράποντος ιατρού σχετικής ειδικότητας με την πάθηση που προκάλεσε το έλλειμμα σε συνεδρίες φυσικοθεραπείας, δικαιούνται 12 (δώδεκα) συνεδρίες μηνιαίας για διάστημα που δεν υπερβαίνει συνολικά τους 6 μήνες από την έναρξη της αποκατάστασης στα ΚΑΑ.

β. Σε ασθενείς που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, κάκωση νωτιαίου μυελού, οξεία εγκεφαλομυελίτιδα, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, οξεία μυελίτιδα, μυελοπάθεια ή οξεία πολυνευροπάθεια ή έχουν υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις εγκεφάλου ή νωτιαίου μυελού και έχουν πλέον μόνιμα κινητικά νευρολογικά ελλείμματα (ατελή και πλήρη μονοπληγία, ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία, πάρεση ή πληγία άνω άκρων), δύνανται να χορηγούνται οκτώ (8) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα ανά έτος, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

γ. Σε δικαιούχους ασθενείς με τα εξής χρόνια νευρολογικά ή μυοσκελετικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει κινητικά ελλείμματα/δυσλειτουργίες:

-Εκφυλιστικά νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος (Εξωπυραμιδικά, (Δυστονίες, Πάρκινσον), Άνοιες, Νωτιαίες

παρεγκεφαλιδικές αταξίες, Νόσος κεντρικού και περιφερικού νευρώνα, σκλήρυνση κατά πλάκας, κ. α)

-Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης

-Χρόνια εγκεφαλοπάθεια-εγκεφαλίτιδα

-Χρόνια νευροπάθεια (μονονευροπάθειες/πολυνευροπάθειες)
-Παθήσεις μυών (Δυστροφίες/Μυοπάθειες/Μυοτονίες/Μυοσιτίδες)
-Αναπτυξιακές διαταραχές (Δυσπλασίες οστών κρανίου/Σ.Σ/κοιλιακού συστήματος/εγκεφάλου/εγκεφαλική παράλυση κ.α.)
-Νευροδερματικά σύνδρομα(Νευρινωμάτωση/Οζώδης σκλήρυνση κ.ά.)
-Χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα (πολλαπλή σκλήρυνση/Χρ. φλεγμονώδης πολυνευροπάθεια)
-Παθήσεις του συνδετικού ιστού (με συμμετοχή του ΝΣ) και αγγειίτιδα νευρικού συστήματος,
-Γενετικής αιτιολογίας παθήσεις με συμμετοχή νευρικού συστήματος ή συγγενείς παραμορφώσεις αρθρώσεων
-Νοσήματα του κολλαγόνου (ρευματοειδής, ψωριασική, αγκυλοποιητική αρθρίτιδα, κ.ά.), με παραμορφώσεις και λειτουργική έκπτωση αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων,
-Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, ινοκυστική νόσος
δύνανται να χορηγούνται έως οκτώ (8) συνεδρίες/μήνα ετησίως, με έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ανά μήνα από ιατρό αντίστοιχης με το νόσημα ειδικότητας. Έναλλακτικά, σε περίπτωση νοσηλείας κατά το τελευταίο εξάμηνο, δύνανται να χορηγούνται 12 συνεδρίες/μήνα έως 6 μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού, που επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Ο συνολικός αριθμός των συνεδριών ανά έτος για κάθε ασθενή δεν θα υπερβαίνει τον αριθμό των 144 συνεδριών.
δ. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρέων νοσημάτων που προκαλούν κινητική αναπηρία και που δεν καλύπτονται από τις προαναφερθείσες ενδείξεις, ο δικαιούχος ή νόμιμος εκπρόσωπός του δύνανται να υποβάλει αίτημα ενώπιον του Α.Υ.Σ., στο οποίο να επισυνάπτεται γνωμάτευση με λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και περιγραφή της τρέχουσας κινητικής κατάστασης του ασθενούς, να περιγράφονται τα είδη, ο αριθμός, η διάρκεια της φυσικοθεραπείας και να διευκρινίζεται η προσδοκώμενη θεραπευτική ωφέλεια.
ε. Σε πάσχοντες από πολλαπλή σκλήρυνση χορηγούνται έως 8 συνεδρίες το μήνα ετησίως.
Στις περιπτώσεις α έως ε δικαιολογείται η εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ' οίκον, με αποζημίωση δέκα πέντε ευρώ (15€) για κάθε συνεδρία, εφόσον ο δικαιούχος έχει σοβαρά κινητικά προβλήματα που εμποδίζουν την κινητοποίησή του. Η διαδικασία έγκρισης είναι ίδια με την προαναφερθείσα για φυσικοθεραπείες σε εργαστήρια. Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που εκτελούνται κατ' οίκον δύνανται να περιλαμβάνουν, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, κινησιομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία.
στ. Σε πάσχοντες από Κυστική Ίνωση αποζημιώνονται έως 10 συνεδρίες το μήνα ετησίως.
Για τα ανωτέρω ε και στ απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, επισυναπτόμενη στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό.

Γ. Εργοθεραπείες - λογοθεραπείες:

Σε δικαιούχους που έχουν υποστεί πρόσφατα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βλάβες νωτιαίου μυελού, λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος, βλάβες περιφερικών νεύρων άνω άκρων, σοβαρά εγκαύματα ή κατάγματα άνω άκρων με σημαντικό λειτουργικό έλλειμμα, ακρωτηριασμό άκρου και τοποθέτηση προσθετικού μέλους ή πάσχουν από Νόσο Parkinson ή σκλήρυνση κατά πλάκας, και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας για έξι (6) μήνες, χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες εργοθεραπείας μηνιαία σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι της συμπλήρωσης έξι (6) μηνών συνολικού χρόνου παροχής υπηρεσιών το ανώτερο (ΚΑΑ και συνεδρίες εργοθεραπείας).

Δικαιούχοι που έχουν πρόσφατα εκδηλώσει διαταραχές λόγου και κατάποσης σε έδαφος αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, χειρουργικών επεμβάσεων εγκεφάλου, λοιμώξεων κεντρικού νευρικού συστήματος, πολυρριζονευρίτιδας (Guillain-Barré), εκφυλιστικών νοσημάτων εγκεφάλου με προμηκικές εκδηλώσεις (νόσος Parkinson, νόσος κινητικού νευρώνα κ.ά.), μυοπαθειών/δυστονιών, τραχειοστομίας με επιπλοκές λαρυγγεκτομής- οισοφαγική ομιλία, κοχλιακό εμφύτευμα, σύνδρομο Tourette και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. για (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας για έξι (6) μήνες, χορηγούνται έως (12) συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαία και για συνολικό χρονικό διάστημα παροχής υπηρεσιών μέχρι έξι (6) μήνες το ανώτερο (ΚΑΑ και συνεδρίες λογοθεραπείας).

Οι συνεδρίες εργοθεραπείας και λογοθεραπείας δύνανται να εκτελούνται σε αντίστοιχα εργαστήρια ή κατ' οίκον.

Οι πράξεις εργοθεραπείας και λογοθεραπείας, δύνανται να αποζημιώνονται απευθείας σε δικαιούχους κατά το μεταβατικό στάδιο μέχρι την υπογραφή σχετικών συμβάσεων, με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών που ορίζονται μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού και με τις τιμές που προβλέπονται από τη Νομοθεσία, όπως εκάστοτε ισχύει.

α. Σε άτομα με αναπηρία εξαιτίας προβλημάτων όρασης πάνω από 67%, αποζημιώνονται έως 8 συνεδρίες εργοθεραπείας ανά μήνα για ένα έτος. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συνέχιση της θεραπείας είναι ετήσια γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, επισυναπτόμενη στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, καθώς και η σύμφωνη γνώμη του ΑΥΣ.

β. Για παιδιά ηλικίας έως 8 ετών με αμφοτερόπλευρη κώφωση αποζημιώνονται έως 15 λογοθεραπείες το μήνα ετησίως.

Δ. Συνεδρίες ψυχοθεραπείας.

Σε δικαιούχους που δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπειών, δύνανται να χορηγούνται ψυχοθεραπείες (ατομική, ομαδική ή οικογενειακή), των οποίων ο μηνιαίος αριθμός συνεδριών κατά είδος ψυχοθεραπείας και κατά διάγνωση (σύμφωνα με το ICD-10), καθώς και οι προϋποθέσεις περιγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα.

Ε. Αποκατάσταση – Αποθεραπεία Ανοικτής Νοσηλείας σε Κέντρα Αποκατάστασης & Αποθεραπείας (ΚΑΑ)

Αποζημιώνονται ιατρικές και λοιπές φροντίδες σε ΚΑΑ για εξωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης (χωρίς διανυκτέρευση). Το πρόγραμμα αποκατάστασης περιλαμβάνει, επιπλέον της κλινικής εξέτασης και της εκτίμησης της ανικανότητας,

φυσικοθεραπεία (συμπεριλαμβανομένων laser, tens, biofeedback), υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, και, όπου απαιτείται, εργοθεραπεία και λογοθεραπεία.

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

α) Ασθενείς που νοσηλεύονται με νοσήματα που αναφέρονται στον κατάλογο του άρθρου 10. ΙΕ. παρ.2 σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο και έχουν εκδηλώσει κατά την παρούσα νοσηλεία:

- ελλείμματα κινητικά (ημιπάρεση, παραπάρεση τετραπάρεση, πληγία ή πάρεση άνω άκρων) και
- ελλείμματα γνωσιακά (όχι σε έδαφος εκφυλιστικής νόσου) και
- ελλείμματα ψυχολογικά και
- αδυναμία αντιμετώπισης της παθήσεως με απλές φυσικοθεραπείες.

δύνανται να παραπέμπονται σε ΚΑΑ ως εξωτερικοί ασθενείς.

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

β) Ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΚΑΑ (κλειστή νοσηλεία) και πριν συμπληρωθεί ο μέγιστος χρόνος των έξι μηνών και κρίνεται κατά την εκάστοτε επανεκτίμηση από τον θεράποντα ιατρό σχετικής με τη νόσο ειδικότητας και τον επιστημονικά υπεύθυνο του ΚΑΑ, ότι δεν χρήζουν περαιτέρω κλειστής νοσηλείας σε ΚΑΑ δύνανται να παραπεμφθούν ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.-Α όταν συνυπάρχουν

- ελλείμματα κινητικά και γνωσιακά (όχι σε έδαφος εκφυλιστικής νόσου) και
- ελλείμματα ψυχολογικά και
- αδυναμία αντιμετώπισης της παθήσεως με απλές φυσικοθεραπείες.

Για την παραπομπή απαιτείται επισύναψη του συμπληρωμένου από το θεράποντα ειδικής ηλεκτρονικής φόρμας έκθεσης επαναξιολόγησης και έγκριση αρμόδιας επιτροπής του ΕΟΠΥΥ. Ο μέγιστος χρόνος ανοικτής Κ.Α.-Α. ορίζεται σε 6 μήνες από την έναρξη της κλειστής Κ.Α.-Α. με μέγιστη συχνότητα τρεις (3) συνεδρίες/εβδομάδα.

γ) Χρόνια νευρολογικά νοσήματα που έχουν εκδηλώσει μικτά νευρολογικά ελλείμματα/ δυσλειτουργίες και χρόνια μυοσκελετικά νοσήματα:

- Εκφυλιστικά του νευρικού [εξωπυραμιδικά (δυστονίες, πάρκινσον) / νωτιαίες παρεγκεφαλιδικές αταξίες/ νόσοι κεντρικού και περιφερικού κινητικού νευρώνα κ.ά]
- Υδροκεφαλία (φυσιολογικής πίεσης κ.ά.)
- Χρόνιες εγκεφαλοπάθειες/εγκεφαλίτιδες
- Χρόνιες νευροπάθειες (πολλαπλές μονονευροπάθειες/πολυνευροπάθειες)
- Παθήσεις μυών (δυστροφίες/ μυοπάθειες/μυοτονίες)
- Αναπτυξιακές διαταραχές (δυσπλασίες οστών κρανίου/Σ.Σ./κοιλιακού συστήματος/εγκεφάλου /εγκεφαλική παράλυση κ.ά.)
- Νευροδερματικά σύνδρομα (νευρινωμάτωση/οζώδης σκλήρυνση κ.α.)
- Χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα (πολλαπλή σκλήρυνση/ χρόνια φλεγμονώδη πολυνευροπάθεια)
- Γενετικά νοσήματα με συμμετοχή του νευρικού συστήματος.
- Παθήσεις του συνδετικού ιστού με συμμετοχή του νευρικού συστήματος και αγγείιδα του νευρικού
- Ρευματοειδής και οροαρνητικές σπονδυλοαρθρίτιδες
- Ακρωτηριασμός άκρου με τοποθέτηση πρόθεσης

Από τις παθήσεις της κατηγορίας (γ) δύνανται να παραπέμπονται σε αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ όσοι εμφανίζουν στην πορεία της νόσου κλινική επιδείνωση, όταν συνυπάρχουν ελλείμματα κινητικά και γνωσιακά (όχι σε έδαφος εκφυλιστικής νόσου) ή και ελλείμματα ψυχολογικά, εφόσον εξαντλήσουν τρεις (3) μήνες θεραπευτικών συνεδριών φυσικοθεραπείας, με ή χωρίς εργοθεραπεία/λογοθεραπεία/ψυχολογική υποστήριξη, στοχευμένα και εξατομικευμένα, αντίστοιχα με το βαθμό και το είδος λειτουργικής ανικανότητας.

Ο μέγιστος ετήσιος αριθμός συνεδριών ανοικτής αποκατάστασης ορίζεται σε 80 (ογδόντα) συνεδρίες για παθήσεις προχωρημένου σταδίου και 60 (εξήντα) συνεδρίες για παθήσεις μέσου σταδίου με αναπροσαρμογή του αριθμού συνεδριών ανά μήνα, ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου. Τα αιτήματα υποβάλλονται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ με διαδικασία που θα οριστεί.

Η οριζόμενη από το Π.Δ.187/2005 (Φ.Ε.Κ. 231/Α/2005) δαπάνη για συμμετοχή σε πρόγραμμα αποκατάστασης σε ΚΑΑ ως εξωτερικός ασθενής αποδίδεται από τον Οργανισμό μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής δέχεται το πλήρες φάσμα υπηρεσιών που παρέχει το ΚΑΑ (φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, και εργοθεραπεία, λογοθεραπεία εφόσον απαιτούνται). Σε διαφορετική περίπτωση θα αποζημιώνονται μόνο τα είδη υπηρεσιών που παρασχέθηκαν, κατά τα οριζόμενα στις σχετικές παραγράφους.

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

ΑΡΘΡΟ 15

Πρόσθετη περίθαλψη και θεραπευτικά μέσα

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Ο φορέας παρέχει στους δικαιούχους του, θεραπευτικά μέσα και προθέσεις, όπως αυτά αναφέρονται στο παρόν άρθρο και στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας τους, την υποστήριξη, καθοδήγηση και διευκόλυνση των δικαιούχων - ατόμων με αναπηρία να αποκτήσουν και να διατηρήσουν τη μέγιστη ανεξαρτησία, πλήρη σωματική, διανοητική, κοινωνική και

επαγγελματική ικανότητα, και την πλήρη αποκατάσταση και συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της ζωής, με συμμετοχή του δικαιούχου 25%, εκτός αν στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ορίζεται διαφορετικά.

Δεν θα καταβάλλουν συμμετοχή οι δικαιούχοι που κρίθηκαν από τις Ειδικές Επιτροπές (Κ.Ε.Π.Α.) ή άλλες Υγ/κές Επιτροπές που αποδεικνύουν την πάθηση παραπληγία ή τετραπληγία και λαμβάνουν το εξωϊδρυματικό επίδομα τετραπληγίας - παραπληγίας για την αγορά πρόσθετων ειδών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1759/1988 και του Ν.2042/1992 όπως ισχύουν κάθε φορά, καθώς επίσης τα άτομα με ακρωτηριασμό (διπλό ή μονό) στους οποίους χορηγείται το εξωϊδρυματικό επίδομα παραπληγίας – τετραπληγίας, όπως ορίζει η κείμενη νομοθεσία, για την αγορά προθέσεων –τεχνητών μελών κ.λπ.

Τα χορηγούμενα είδη και οι ανώτατες αποδιδόμενες τιμές προκύπτουν από το παρόν άρθρο και το Παράρτημα. Οι ανώτατες αποδιδόμενες τιμές προσδιορίζονται από την κατώτερη τιμή μεταξύ αυτής που αναγράφεται στο παρατηρητήριο τιμών ή στον παρόντα κανονισμό. Σε περίπτωση που δεν προκύπτει κοστολόγηση με βάση τα παραπάνω, για τις μεμονωμένες περιπτώσεις που εγκρίνονται από το ΑΥΣ, αποδίδεται η μικρότερη τιμή που διαμορφώνεται έπειτα από έρευνα αγοράς και επιπλέον, απαιτείται απόφαση του ΔΣ όταν το αποδοτέο ποσό, ανά είδος, είναι άνω των 2.000,00€. Σε περίπτωση που το ποσόν του νόμιμου παραστατικού αγοράς είναι χαμηλότερο του καθορισμένου, σύμφωνα με τα παραπάνω, ο δικαιούχος αποζημιώνεται μέχρι του ποσού που έχει καταβάλει.

Δύνανται να αποζημιώνεται και η δαπάνη που έχει πραγματοποιηθεί μέσω διαδικτύου εφ' όσον είναι χαμηλότερη των παραπάνω αναφερομένων. Σε όλα τα αποδοτέα ποσά περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια καθορίζονται με Εγκυκλίους-Γενικά Έγγραφα του Οργανισμού. Η ένταξη νέων ειδών στα χορηγούμενα του άρθρου ή η εξαίρεσή τους, αξιολογείται από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο ή Ειδική Επιτροπή που συστήνεται με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού, που καθορίζουν τις ειδικότερες προϋποθέσεις και ιατρικές ενδείξεις έγκρισης, και εγκρίνονται από το ΔΣ του Οργανισμού.

Ειδικότερα, τα χορηγούμενα ορθωτικά είδη και τα τεχνητά μέλη άνω - κάτω άκρων, καθώς και οι ανώτατες τιμές αποζημίωσης προκύπτουν από το επισυναπτόμενο στον κανονισμό παράρτημα. Τα πρόσθετα είδη, νάρθηκες, κηδεμόνες γόνατος- ώμου κ.λπ., τα οποία απαιτούνται για τη θεραπεία και εφαρμόζονται στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με Κ.Ε.Ν., δεν αποζημιώνονται με επιπλέον δαπάνη του Οργανισμού, εφόσον αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλείας του. Τα ορθοπαιδικά-ορθωτικά είδη του παραρτήματος αποζημιώνονται, εφόσον έχουν καταχωρηθεί στο Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. ως «ιατροτεχνολογικά είδη», έχουν πιστοποιηθεί και έχουν κοστολογηθεί από την Ε.Π.Υ.

Τα χορηγούμενα είδη του παρόντος άρθρου, καθώς και του παραρτήματος, χορηγούνται ύστερα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με το χορηγούμενο είδος ειδικότητας και έγκριση των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων του ΕΟΠΥΥ, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Εκτός των ειδών του Παραρτήματος ο Οργανισμός χορηγεί:

Α. ΟΠΤΙΚΑ

«Επί κερατοκωνίου» χορηγείται «κερατοκωνικός φακός» στο ποσόν των 100,00 € έκαστος, χωρίς παρακράτηση συμμετοχής και αντικατάσταση ανά 6μηνο εφόσον συστήνεται.

Σε παιδιά έως 16 ετών για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας (άθραυστα) κάθε 2 έτη, με αποδοτέο ποσό 100,00€ (κρύσταλλα και σκελετός).

Στους λοιπούς δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ χορηγείται για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας ένα ζευγάρι γυαλιά ή φακοί επαφής.

Χορηγείται μόνο ένα είδος για την αντιμετώπιση της πάθησης των οφθαλμών, είτε γυαλιά (κάθε 4 έτη) είτε φακοί επαφής (κάθε 2 έτη). Η αντικατάσταση των γυαλιών είναι δυνατή κάθε 4 έτη.

Η αντικατάσταση των φακών επαφής είναι δυνατή ανά 2ετία.

Το ποσό αποζημίωσης για κάθε φακό επαφής είναι 25,00€

Το ποσό αποζημίωσης για γυαλιά είναι 100,00€ (κρύσταλλα και σκελετός).

Τα γυαλιά και οι φακοί επαφής αποζημιώνονται με τα προαναφερθέντα ποσά, χωρίς συμμετοχή, από τον Οργανισμό κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης και παραστατικό αγοράς.

Για τους τυφλούς και άτομα με προβλήματα όρασης και ακοής:

α) Τα Άτομα με Προβλήματα Όρασης (ΑμΠΟ) με πιστοποιημένη την αναπηρία τους από τα ΚΕ.Π.Α. και με ποσοστό 80% αναπηρία όρασης και άνω, δικαιούνται την παροχή τεχνικών, οπτικών και ακουστικών βοηθημάτων/συσκευών και ηλεκτρονικών συσκευών ή προγραμμάτων ή συστημάτων, που αξιοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα για την αποκατάσταση της οπτικής και ακουστικής τους οξύτητας και της βελτίωσης του οπτικού τους πεδίου, συμβάλλοντας στην αξιοποίηση της υπολειπόμενης διαθέσιμης όρασης/ακοής. Η παροχή των τεχνικών, βοηθημάτων/συσκευών και ηλεκτρονικών συσκευών ή προγραμμάτων ή συστημάτων, που αξιοποιούνται ως θεραπευτικά μέσα, επιλέγονται από κατάλογο των ειδών αυτών που διαμορφώνεται και συμπληρώνεται ανά τρία έτη, ύστερα από εισήγηση της αρμόδιας Διεύθυνσης του ΕΟΠΥΥ προς το ΑΥΣ, αξιολογώντας τις προτάσεις των επιστημονικών φορέων, των οφθαλμιάτρων και των οπτικών οπτομετρών, και τελική έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.

Β. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Ο Οργανισμός αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας ανεξαρτήτως τεμαχίων, με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 350,00 €, χωρίς παρακράτηση ποσοστού συμμετοχής. Για τα βαρήκοα παιδιά έως δεκαέξι (16) ετών αποζημιώνονται δύο ακουστικά με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 1.000,00 €, χωρίς παρακράτηση ποσοστού συμμετοχής. Τα ακουστικά αντικαθίστανται κάθε 4 χρόνια, εκτός των βαρήκοων παιδιών έως δεκαέξι (16) ετών που αντικαθίστανται κάθε χρόνο, με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που προκύπτει από συγκριτικά ακουογράμματα και πάνω από 50 db βαρηκοΐας. Η δαπάνη αποζημιώνεται μετά από προσκόμιση γνωμάτευσης συμπεριλαμβανομένου του ακουογράμματος του δικαιούχου καθώς και του σειριακού αριθμού του προϊόντος. Ο φορέας αποζημιώνει μόνο σε παιδιά έως 16 ετών τις δαπάνες επισκευών.

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

1) Αναπνευστικές συσκευές.

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

CPAP (απλή) 840€

CPAP (auto) 1050€

BiPAP (απλή) 1700€

BiPAP S/T (πίεσης) 2800€

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση των ανωτέρω συσκευών είναι η ιατρική βεβαίωση από πνευμονολόγο, και ιατρική βεβαίωση από ΩΡΛ ότι το αίτιο δεν οφείλεται σε βλάβη του ανώτερου αναπνευστικού. Στα παραπάνω ποσά καταβάλλεται συμμετοχή του δικαιούχου σε ποσοστό 25%.

Αναπνευστική συσκευή όγκου/ πίεσης - Σερβοαναπνευστήρας 7000€

Για τις αναπνευστικές συσκευές όγκου/πίεσης και σερβοαναπνευστήρα καταβάλλεται συμμετοχή του δικαιούχου σε ποσοστό 5%.

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

Για την ασφαλή λειτουργία των «αναπνευστήρων όγκου/πίεσης» είναι δυνατή η έγκριση των δαπανών που αφορούν τη συντήρηση-εξαρτήματα, με βάση το υποβαλλόμενο νόμιμο παραστατικό αγοράς και παρακράτηση συμμετοχής 5%, όπως καταβάλλεται και κατά την αγορά του είδους, εφόσον συνεκτιμηθούν ο χρόνος που η συσκευή βρίσκεται στην κατοχή του δικαιούχου, η 4ετία για τη δυνατότητα αντικατάστασης, το κόστος χορήγησης νέας συσκευής.

Για τη μάσκα-κεφαλοδέτη των παραπάνω συσκευών αποδίδεται ποσό συνολικά μέχρι 90,00€, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου με αντικατάσταση ανά έτος.

Αναγνωρίζεται η αποζημίωση δαπάνης για την αγορά νεφελοποιητή ειδικού τύπου για την Κυστική Ίνωση, αξίας έως 1.000 ευρώ.

Αποζημιώνεται αντικατάσταση του νεφελοποιητή κάθε τρία χρόνια, και αντικατάσταση των αναλωσίμων του, ήτοι σωλήνες, δοχείου φαρμάκου, ηλεκτρονική γεννήτρια/κεφαλή αερολύματος, φίλτρα μέχρι του ποσού των 160 € ανά εξάμηνο.

Για την αποζημίωση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων στους πάσχοντες από κυστική ίνωση, απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση της αναγκαιότητας των προϊόντων και με σύμφωνη γνώμη του ΑΥΣ.

2) Λοιπές συσκευές.

Στους δικαιούχους που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση κατ' οίκου αποζημιώνονται τα παρακάτω σταθερά υλικά χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου, ως εξής:

ΣΤΑΤΩ ΟΡΟΥ: 73,00 €

ΖΥΓΑΡΙΑ ΑΤΟΜΙΚΗ: 55,00 €

ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΘΕΡΜΟΦΟΡΑ: 20,00 € ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ-ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ: 16,00 €

ΤΡΑΠΕΖΑΚΙ: 55,00 €

ΛΑΒΙΔΑ KOCHER 12,50 €

Δ. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις παρακάτω αναφερόμενες συσκευές ως ακολούθως:

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

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

β. Σε πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο αποζημιώνεται στους δικαιούχους η αγορά ρυθμιζόμενης ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ (ή έκχυσης δεσφεροξαμίνης), κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα ειδικού ιατρού του κέντρου που παρακολουθείται και με αποδοτέο ποσό έως 1.200,00 €, χωρίς συμμετοχή.

γ. Σε ασθενείς με ΜΥΚ (Μηχανική Υποβοήθηση Καρδιάς), γνωστή και ως Τεχνητή Καρδιά (είτε με συσκευή υποβοήθησης της αρ. κοιλίας της καρδιάς L.VAD, είτε με συσκευή υποβοήθησης και των 2 κοιλιών της καρδιάς BiVAD) που παραμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση (MTX) καρδιάς, καθώς και σε ασθενείς που βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση, χορηγείται συσκευή ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ (INR) με τα αναλώσιμα υλικά αυτής.

Επίσης, η συσκευή χορηγείται σε περιπτώσεις ασθενών με θρομβοφιλία, κολπική μαρμαρυγή ή διαθέτουν μεταλλική βαλβίδα και λαμβάνουν χρόνια αντιπηκτική αγωγή. Στους ασθενείς οι οποίοι προμηθεύονται τη συσκευή δεν συνταγογραφείται φαρμακευτική αγωγή η οποία δεν επηρεάζει τον χρόνο προθρομβίνης και ιατρική πράξη για την μέτρηση του χρόνου προθρομβίνης.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει για τη συσκευή έως το ποσό των 490,00€ και για τα αναλώσιμα αυτής ετησίως έως 122,00€, χωρίς συμμετοχή.

δ. Σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια, αποζημιώνεται η αγορά ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ Γ' ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ έως το ποσό των 1.107,40€ και παρακράτηση συμμετοχής 10%.

Για την απόδοση δαπάνης απαιτείται γνωμάτευση θεραπευτή ιατρού αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα, μέχρι την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, το νόμιμο παραστατικό αγοράς και την πιστοποίηση καταλληλότητας.

Η πρόσθετη περίθαλψη παρέχεται στο μέτρο του αναγκαίου και του σκόπιμου.

ΑΡΘΡΟ 16

Μετακινήσεις

Α) Οι δικαιούχοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με βραχεία νοσηλεία-θεραπεία (π.χ. ακτινοθεραπείες) σε νοσηλευτική μονάδα ή εξετάστηκαν σε υγειονομική δομή (κρατική ή συμβεβλημένη ιδιωτική) εκτός του τόπου κατοικίας τους αποζημιώνονται με την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορείο, τρένο, πλοίο) στην οικονομικότερη θέση και σε υγειονομική δομή που δύναται να παρέχει τις υπηρεσίες. Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό. Δεν αποζημιώνεται η δαπάνη μετακίνησης συνοδού όταν η μετακίνηση γίνεται με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο.

Η διαδικασία αποζημίωσης δαπάνης καθορίζεται με εγκυκλίους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού.

Β) Όταν υπάρχουν εξαιρετικοί λόγοι άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας του δικαιούχου (εκτός τόπου κατοικίας του), πλήρως τεκμηριωμένη με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και έγκριση από το Διευθυντή Δημόσιας υγειονομικής δομής ή τον νόμιμο αναπληρωτή του (κρατικό νοσοκομείο, κέντρο υγείας, ΠΕΔΥ) στην οποία νοσηλεύθηκε ή

εξετάστηκε, δικαιολογείται η μετακίνηση με αεροπλάνο.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό και βεβαιώνεται από τον Δ/τη της υγειονομικής δομής (κρατικό νοσοκομείο, κέντρο υγείας, ΠΕΔΥ), στην οποία νοσηλεύτηκε ή εξετάστηκε ο ασθενής και μετά από σχετική απόφαση του ΑΥΣ. Δεν απαιτείται η σχετική απόφαση στις περιπτώσεις συνοδών ανηλίκων και ατόμων άνω των 65 ετών, καθώς και ατόμων με αναπηρία άνω του 80%, πιστοποιούμενη με απόφαση ΚΕΠΑ ή άλλης αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής.

Το ΑΥΣ δύναται να γνωματεύει για τις περιπτώσεις ασθενών για τους οποίους κρίνεται απαραίτητη η μετακίνηση αποκλειστικά με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο για λόγους που αφορούν την κατάσταση της υγείας τους. Η απόδοση της δαπάνης στην ανωτέρω περίπτωση θα γίνεται ανά χιλιόμετρο με την αποζημίωση, όπως αυτή ισχύει για τις σχετικές αποζημιώσεις του Δημοσίου.

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

1) Για Αθήνα- Πειραιά 230€ το μήνα.

2) Για Θεσσαλονίκη 220€ το μήνα.

3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 140€ το μήνα.

4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 115€ το μήνα.

5) Για τις μετακινήσεις νεφροπαθών που διαμένουν α. εντός αστικών κέντρων και μετακινούνται σε μονάδες αιμοκάθαρσης (τις πλησιέστερες κάθε φορά) που βρίσκονται εκτός αστικού κέντρου και απέχουν μέχρι και οκτώ (8) χλμ από τον τόπο κατοικίας τους, β. εκτός αστικών κέντρων και κινούνται σε μονάδες αιμοκάθαρσης (τις πλησιέστερες κάθε φορά) που απέχουν μέχρι και οκτώ (8) χλμ από τον τόπο κατοικίας τους να αποζημιώνονται με το εφάπαξ ποσό που ισχύει για το αστικό κέντρο εκάστου Νομού, όπως αυτές προσδιορίζονται κάθε φορά από τον ΕΟΠΥΥ.

6) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις έως 50 χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας του δικαιούχου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους δικαιούχους με το ποσό των 400 € για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

7) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις από 50 έως 80 χιλιόμετρα από τον τόπο κατοικίας του δικαιούχου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους δικαιούχους με το ποσό των 550€ για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

8) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και για αποστάσεις από 80 χιλιόμετρα και άνω από τον τόπο κατοικίας του δικαιούχου, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, ο Οργανισμός αποζημιώνει τους δικαιούχους με το ποσό των 800€ για το σύνολο των μηνιαίων μετακινήσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

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

Η απόδοση των ποσών γίνεται σε δικαιούχους που πραγματοποιούν τρεις (3) αιμοκαθάρσεις εβδομαδιαίως, ανεξαρτήτως ημερολογιακής κατανομής.

Για δύο (2) (οποιοσδήποτε) από τους τρεις (3) καλοκαιρινούς μήνες ο Οργανισμός αποζημιώνει τους αιμοκαθαρόμενους δικαιούχους με προβλεπόμενα πάγια ποσά. Σε περιπτώσεις όπου εντός του έτους, ο αιμοκαθαίρομενος, πραγματοποιήσει αιμοκαθάρσεις εκτός της τακτικής μονάδας νεφρού, τότε αποζημιώνεται με τα έξοδα μετακίνησης του αστικού κέντρου της μονάδας νεφρού όπου φιλοξενείται.

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

Δ. Όσον αφορά στη μετακίνηση των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική και δρεπανοκυτταρική αναιμία για μετάγγιση, ο Οργανισμός αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

1) Για Αθήνα- Πειραιά 38 € το μήνα.

2) Για Θεσσαλονίκη 36 € το μήνα.

3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 22 € το μήνα.

4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 20 € το μήνα.

5) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και εντός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του δικαιούχου προς το κέντρο το οποίο μεταγγίζονται, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τους δικαιούχους με το ποσό των 100 € για το σύνολο των μηνιαίων μεταγγίσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

6) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και προς οποιοδήποτε κέντρο μετάγγισης εκτός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του δικαιούχου, ο Οργανισμός αποζημιώνει με το ποσό των 150 € για το σύνολο των μηνιαίων μεταγγίσεων, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.

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

Ε. Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά που λόγω της σοβαρότητας και κρισιμότητας της κατάστασης του ασθενούς χρειάζεται μεταφορά, η οποία δεν μπορεί να γίνει με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει τα έξοδα διακομιδής (με πλωτά ή εναέρια μέσα) μέσω του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 2072/1992 (Α', 125), όπως ισχύει. Προκειμένου να αποδοθεί η σχετική δαπάνη απαιτείται η προσκόμιση των δικαιολογητικών και η βεβαίωση αναγκαιότητας για την διακομιδή.

ΣΤ. Η διαδικασία αποζημίωσης των μετακινήσεων ορίζεται μέσω εγκυκλίων και γενικών εγγράφων, μέχρι την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής εφαρμογής.

Ειδική αγωγή

1α. ΕΙΔΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ

Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή/και νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά ιδρύματα-εκπαιδευτήρια, ο ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου τροφείου του προβλεπόμενου από την παρ.2 της Υ.Α: Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274/τ.Β/2007). Στην έννοια του ημερήσιου νοσηλίου τροφείου περιλαμβάνεται η διαμονή, το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, η ψυχολογική υποστήριξη, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία και η άθληση. Για την εισαγωγή των παιδιών δικαιούχων σε ειδικά ιδρύματα- εκπαιδευτήρια είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας ανά τριετία και ο Δείκτης νοημοσύνης εφάπαξ.

1β. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΚΔ-ΗΦ)

Το νοσήλιο για παραμονή - ημερήσια φροντίδα, στα Κέντρα Δημέρευσης - Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με ειδικές ανάγκες, ορίζεται στο Π.Δ. 187/2005 (ΦΕΚ 231/Α/2005). Στην έννοια του νοσηλίου περιλαμβάνεται, η διαμονή, όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, οι δράσεις κοινωνικοποίησης, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες, η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία, η άθληση, η ιατρική παρακολούθηση και η μεταφορά τους από το σπίτι στο Κέντρο και το αντίστροφο. Το ωράριο λειτουργίας των (ΚΔ-ΗΦ) είναι οκτώ και άνω των οκτώ ωρών όπως ορίζεται στο ανωτέρω Π.Δ.. Στο ως άνω ωράριο λειτουργίας, δύναται να συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος μετακίνησης που βεβαιώνεται από τους υπεύθυνους του Κέντρου και τους γονείς.

Για την εισαγωγή των ΑμεΑ στα ΚΔ-ΗΦ 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 ΚΔ-ΗΦ, θα πρέπει να περιγράφει αναλυτικά τη κατάσταση του ΑμεΑ, τα αποτελέσματα των παρεχομένων 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 ή αισθητηριακές αναπηρίες ή τα μικτά περιστατικά, απαιτείται αναλυτική ιατρική γνωμάτευση, ανά τριετία, από Κρατικό ή Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ή Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ΠΕΔΥ ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας - Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Δημόσια ή εποπτευόμενα από Δημόσιο Φορέα, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα (π.χ. παιδοψυχιάτρου, ψυχιάτρου, νευρολόγου, παιδίατρου εξειδικευμένου στην αναπτυξιολογία. Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού.

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, Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Μονάδας Υγείας - Κέντρου Υγείας και οικογενειακού ιατρού του ΠΕ.ΔΥ. μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης της πάθησης και της αναγκαιότητας συνέχισης παραμονής – ημερήσιας φροντίδας στο ΚΔ-ΗΦ. Τη γνωμάτευση υπογράφει ο Διευθυντής της αντίστοιχης Κλινικής ή Κέντρου ή ο νόμιμος αναπληρωτής αυτού. Οι γνωματεύσεις εκδίδονται ηλεκτρονικά.

Στα Κέντρα Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας περιθάλπονται ΑμεΑ που έχουν συγγενείς παθήσεις ή παθήσεις που οφείλονται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες, σύνδρομα, μεταβολικά ή νευρομυϊκά νοσήματα που προκαλούν κινητική ή/και νοητική αναπηρία. Τα ΑμεΑ που έχουν κινητική ή/ και νοητική αναπηρία αλλά δεν περιλαμβάνονται στις ανωτέρω κατηγορίες δύναται να υποβάλλουν αίτημα στο ΑΥΣ, στο οποίο να επισυνάπτεται γνωμάτευση με λεπτομερές ιστορικό και περιγραφή της τρέχουσας κινητικής και νοητικής κατάστασης του ασθενούς, έως την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των ιατρικών γνωματεύσεων.

1γ. ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ

Για άτομα που πάσχουν από βαριά σωματική ή/και νοητική αναπηρία και περιθάλπονται σε οικοτροφεία/ιδρύματα, ο ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο συμβάσεων, καλύπτει το 100% του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου του προβλεπόμενου από την παρ.1 της Υ.Α: Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274/τ.Β/2007), όπως ισχύει κάθε φορά. Στην έννοια του ημερησίου νοσηλίου-τροφείου περιλαμβάνεται, η διαμονή, η διατροφή, η περίθαλψη η ψυχολογική υποστήριξη όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες η δημιουργική απασχόληση, η ψυχαγωγία, η άθληση και η ιατρική παρακολούθηση. Για την εισαγωγή των παιδιών δικαιούχων σε οικοτροφεία/ιδρύματα, είναι απαραίτητη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας και βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από Κοινωνικούς Λειτουργούς του ευρύτερου Δημόσιου τομέα κάθε τρία χρόνια και βεβαίωση για το Δείκτη νοημοσύνης εφάπαξ.

Ειδικότερα, σε δικαιούχους των περιπτώσεων 1α και 1γ μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, αισθητηριακά ή μικτά περιστατικά, η γνωμάτευση χορηγείται από κρατικό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο ή κέντρο παιδοψυχικής υγιεινής ΠΕΔΥ ή κέντρα ψυχικής υγείας-ιατροπαιδαγωγικά κέντρα δημόσια ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα (π.χ. παιδοψυχιάτρου, ψυχιάτρου, νευρολόγου και εξειδικευμένους ιατρούς στην αναπτυξιολογία). Σε περιπτώσεις δικαιούχων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, αισθητηριακά και μικτά περιστατικά δύναται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης, από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητα κρατικών ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων ή μονάδων υγείας - κέντρων υγείας και οικογενειακών ιατρών του ΠΕ.ΔΥ μετά από επανεκτίμηση και επιστημονική αξιολόγηση της εξέλιξης του περιστατικού και την αναγκαιότητας συνέχισης της περίθαλψης. Τις ανωτέρω γνωματεύσεις υπογράφει ο Δ/ντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του, της αντίστοιχης κλινικής ή κέντρου που τις εκδίδει.

1δ. ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία. Οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες εισαγωγής ορίζονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Τα περιθαλπόμενα ΑμεΑ των ανωτέρω 1α, 1β, 1γ και 1δ που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται το νοσήλιο-τροφείο από τον ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση του νοσηλίου - τροφείου σε όλες τις ανωτέρω κατηγορίες από τον ΕΟΠΥΥ ή τα συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα ΕΣΠΑ, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί.

Δεν αποζημιώνονται κατά τη διάρκεια παραμονής στις ΣΥΔ, ίδιες πράξεις θεραπείας που εκτελούνται παράλληλα σε άλλες δομές.

2. ΠΡΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων μέχρι 18 ετών χορηγούνται πράξεις θεραπείας ειδικής αγωγής κατόπιν γνωματεύσεως:

- από παιδοψυχιάτρους και κατ' εξαίρεση σε παραμεθόριες περιοχές από ψυχίατρο ενηλίκων σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με παιδοψυχιατρικές διαταραχές

- από ιατρούς ειδικότητας νευρολογίας, ,ορθοπαιδικής και από παιδιάτρους εξειδικευμένους στην αναπτυξιολογία σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με κινητικά, νευρολογικά και μικτά προβλήματα

- και από ιατρούς ειδικότητας ωτορινολαρυγγολογίας σε περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα ακοής.

κλινικής Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Κέντρων Παιδοψυχικής Υγιεινής Π.Ε.Δ.Υ. ή Κέντρα Ψυχικής Υγείας –Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα Δημόσια ή εποπτευόμενα από Δημόσιο Φορέα. Οι γνωματεύσεις θα περιγράφουν τις πράξεις θεραπείας ανάλογα με τη διάγνωση και τη βαρύτητα της νόσου και θα είναι ισχύος μέχρι ενός (1) έτους.

Πράξεις θεραπείας ειδικής αγωγής χορηγούνται ως ακολούθως:

A1. Σε παιδιά με νοητικά προβλήματα, όπως οι κάτωθι παθήσεις:

F70 Ελαφρά νοητική καθυστέρηση

F71 Μέτρια νοητική καθυστέρηση

F72 Σοβαρή νοητική καθυστέρηση

F73 Άλλη νοητική καθυστέρηση και

F74 Νοητική καθυστέρηση, μη καθοριζόμενη.

A2. Σε παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και τις υποκατηγορίες

F84.0 Αυτισμός της παιδικής ηλικίας,

F84.1 Άτυπος αυτισμός,

F84.2 Σύνδρομο Rett,

F84.3 Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας,

F84.4 Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεοτυπικές κινήσεις,

F84.5 Σύνδρομο Asperger

F84.8 Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και

F84.9 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη

Εγκρίνεται λογοθεραπεία – εργοθεραπεία- ειδική διπαιδαγώγηση έως δεκαπέντε (15) συνεδρίες ανά είδος το μήνα, καθώς και ομαδική ή ατομική ψυχοθεραπεία –θεραπεία συμπεριφοράς έως οχτώ (8) συνεδρίες ανά είδος το μήνα και συμβουλευτική γονέων μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες το μήνα. Μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό για τις παραπάνω περιπτώσεις ορίζονται τα τετρακόσια σαράντα (440) ευρώ το μήνα.

B. Σε παιδιά με ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα, όπως:

F90 Διαταραχές υπερκινητικού τύπου (Δ.Ε.Π.Υ.)

F98.5 Τραυλισμό,

F98.6 Διακοπτόμενη ταχυλαλία,

F91 Διαταραχές διαγωγής (συμπεριφοράς)

F92.8 Άλλες μικτές διαταραχές της διαγωγής και του συναισθήματος,

F92.9 Μικτή διαταραχή της διαγωγής και του συναισθήματος, μη καθοριζόμενη,

F93 Διαταραχές συναισθήματος

H90 & H91 Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας και νευροαισθητηριακού τύπου (βαρηκοΐα)

Καθώς και παθήσεις που αντιστοιχούν στα ακόλουθα ICD10:

F88, F89, F90.1, F91.1, F91.3, F93.2, F94, F94.1, F95.1, F95.2, F98, F99, Z61.1, Z61.2, Z61.3, Z61.4, Z61.5, Z61.6, Z62.0, Z62.4, Z62.6, Z63.4, Z72.5, Z85, F 98.0, F98.1, F10.1 έως F19.1, F06.8, F98.5, F10.2 έως F19.2, F10.5 έως F19.5, F20, F23, F25, F26, F30, F31, F41.0, F33, F40.01, F40.00, F32, F40.1, F40.2, F40.9, F42, F43.1, F43.2, F45, F50.0, F50.2, F50.4, F51.3, F51.5, F51.4, F63.1, F63.2, F63.3, F64.2, E66

Εγκρίνονται έως τέσσερα (4) είδη πράξεων θεραπείας λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, ειδικής διαπαιδαγώγησης έως 12 συνεδρίες ανά είδος το μήνα, ψυχοθεραπείας, θεραπεία συμπεριφοράς έως οχτώ (8) συνεδρίες το μήνα και συμβουλευτική γονέων έως τέσσερις (4) συνεδρίες το μήνα, με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα διακόσια πενήντα (250) ευρώ το μήνα.

Γ. Σε αμιγή περιστατικά διαταραχής λόγου-ομιλίας, όπως:
R47.0 Δυσφασία και αφασία ΜΑΚ

R48.2 Απραξία λόγου

F80.0 Ειδικές διαταραχές της άρθρωσης,

F80.1 Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας (του λόγου),

F80.2 Αντιληπτή διαταραχή της γλώσσας (του λόγου) και

F80.8 Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας (του λόγου)

Εγκρίνονται έως δέκα (10) συνεδρίες λογοθεραπείας με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα 150 ευρώ το μήνα.

Δ. Σε αμιγή περιστατικά παιδιών με κινητικά προβλήματα: εγκρίνονται δέκα (10) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε δεκαπέντε (15) ευρώ, δηλαδή, 150 ευρώ ανά μήνα. Δύνανται γνωμάτευση να χορηγείται από θεράποντα ιατρό Ορθοπαιδικής ειδικότητας.

Ε. Σε μικτά περιστατικά κινητικών και νοητικών, καθώς και νευρολογικών προβλημάτων (G80 Βρεφική εγκεφαλική παράλυση, G82 παραπληγία και τετραπληγία) όπως ορίζεται ανωτέρω (περιπτώσεις Α και Β) με μέγιστο συνολικά αποδιδόμενο ποσό τα πεντακόσια ενενήντα (590) ευρώ.

Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων άνω των δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, ψυχιατρικά, ψυχολογικά προβλήματα καθώς και μικτά περιστατικά (περιπτώσεις Α και Ε) δύνανται να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης (διάρκειας μέχρι 1 έτους) από ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας (νευρολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ορθοπαιδικής, ψυχιατρικής) ιατρών των Μονάδων υγείας του ΠΕΔΥ ή κρατικού ή πανεπιστημιακού νοσοκομείου ή κέντρων ψυχικής υγείας δημοσίου ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα υγείας, μετά από έκθεση επανεκτίμησης και επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξης του περιστατικού και της αναγκαιότητας συνέχισης αυτών.

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

ΑΡΘΡΟ 18

Αποζημίωση λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

1. Η αποζημίωση λουτροθεραπείας παρέχεται στη διάρκεια της λουτρικής περιόδου (για το χρονικό διάστημα από 1^η 6^{ου} έως 31^η 10^{ου}) προς τους δικαιούχους, μετά από έγκριση από το αρμόδιο υγειονομικό όργανο του ΕΟΠΥΥ, σε αναγνωρισμένες από το κράτος λουτροπηγές. Χορηγούνται κατά ανώτατο όριο έως 15 λούσεις, η δε αποζημίωση δεν μπορεί να υπερβεί τα 150 €. Το είδος των παθήσεων, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης της ανωτέρω αποζημίωσης ορίζονται με εγκύκλιους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού.

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

Η αποζημίωση θα καταβάλλεται αφού ο δικαιούχος προσκομίσει: α) Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/1986 από την οποία να προκύπτει ότι δεν έλαβε και ούτε θα λάβει αποζημίωση Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης και δεν έχει νοσηλευθεί σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα (κρατικό ή ιδιωτικό) άνω των σαράντα έξι (46) ημερών κατά το χρονικό διάστημα από 1/6 έως 31/8 και β) γνωμάτευση ιατρού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας με την οποία να πιστοποιείται η πάθηση και η συνέχιση της θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας τους κατά το χρονικό διάστημα ως ορίζεται ανωτέρω.

Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται στο ποσό των 200€. Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των αποζημιώσεων αεροθεραπείας ορίζονται με εγκύκλιους και γενικά έγγραφα του Οργανισμού.

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΑΡΘΡΟ 19

Συμβάσεις

Ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με παρόχους υγείας για την αγορά υπηρεσιών νοσοκομειακής, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, κοινωνικής φροντίδας (Σ.Υ.Δ.), ιατροτεχνολογικών υλικών που έχουν καταχωρηθεί στο ειδικό μητρώο του ΕΚΑΠΤΥ και για ραδιοφάρμακα, προσδιορίζοντας τους όρους που διέπουν τις συμβατικές υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων, μέσα στο πλαίσιο των κείμενων κάθε φορά διατάξεων. Απαραίτητη προϋπόθεση για την σύναψη σύμβασης είναι να μην έχει ασκηθεί κατά των παρόχων ποινική δίωξη για κάποιο από τα αδικήματα κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, επίσης να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

Σε περίπτωση που οι παραπάνω απαγορευτικές προϋποθέσεις συντρέξουν για κάποιον πάροχο κατά την διάρκεια ισχύος μιας σύμβασης, η σύμβασή 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 δε 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 δύναται να διαπραγματεύεται με τους συμβεβλημένους παρόχους υγείας τους όρους της σύμβασης και τις τιμές αποζημίωσης.

Για όλα τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα του παρόντος κανονισμού καθώς και για τα προϊόντα ειδικής διατροφής, οι προμηθευτές υποχρεούνται να προσκομίζουν στον ΕΟΠΥΥ Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 (άρθρο 8, παρ. 4) στην οποία θα βεβαιώνεται η καταχώριση των ειδών στα μητρώα του ΕΟΦ και του ΕΚΑΠΤΥ (και στο Παρατηρητήριο Τιμών, αν το προϊόν έχει καταχωρηθεί σε αυτό) και στην οποία θα δηλώνονται επίσης οι τρεις χαμηλότερες τιμές του συγκεκριμένου είδους σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή μία εκ των οποίων θα έχει ανάλογο πληθυσμό.

ΑΡΘΡΟ 20

Αναγνώριση δαπανών

1. Η αναγνώριση των δαπανών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του φορέα με την υποβολή των προβλεπόμενων παραστατικών - δικαιολογητικών από τον παρόντα κανονισμό, τις αποφάσεις του Οργανισμού και τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά περί υγειονομικής περίθαλψης.
2. Διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές πράξεις και θεραπείες που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο δεν αναγνωρίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
3. Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει τα είδη των διαγνωστικών εξετάσεων και ιατρικών πράξεων που δεν εμπίπτουν στο γνωστικό πεδίο κάθε ιατρικής ειδικότητας και ιατρών άνευ ειδικότητας.
4. Ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει δαπάνες σε μη συμβεβλημένους παρόχους.
5. Είδος παροχών που δεν αναφέρεται στον παρόντα κανονισμό δεν αναγνωρίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΡΘΡΟ 21

Έλεγχος

Α. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

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

Κατ' εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός μπορεί να αναθέτει συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο, εκτός από τους ιατρούς Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε ιατρούς των σωμάτων ασφαλείας, σε στρατιωτικούς ιατρούς, σε ιατρούς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 4238, και ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, εντός των δομών τους, ή σε οποιοδήποτε άλλο ελεγκτικό όργανο οριστεί.

Οι αρμόδιες Δ/σεις του ΕΟΠΥΥ διενεργούν έλεγχο και εκκαθάριση των παραστατικών δαπανών υγείας για την απόδοση των δαπανών στους παρόχους και στους δικαιούχους ασφαλισμένους. Κατ' εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός μπορεί να αναθέτει το εν λόγω έργο σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες σύμφωνα με την παρ. 6 του άρθρου 100 του Ν. 4172/13, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 7 του Ν. 4183/13, ή όπως ορίζεται εκάστοτε.

Β. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

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

ΑΡΘΡΟ 22

Υποχρεώσεις

Οι υποχρεώσεις των θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών, των ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, όπως προκύπτει από τη σχετική Νομοθεσία. Οι υποχρεώσεις των δικαιούχων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 191/2005 (ΦΕΚ 234/τ.Α'/2005), όπως ισχύει κάθε φορά. Επίσης, κυρώσεις επιβάλλονται σε περίπτωση που διαπιστωθούν «προκλητή ζήτηση», «υπερσυνταγογράφηση» και «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση- εκτέλεση».

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από την νομοθεσία όπως εκάστοτε ισχύει, σύμφωνα με την οποία είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεσή τους με το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.), καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

ΑΡΘΡΟ 23

Παραγραφή

Κάθε δικαίωμα για τη λήψη των παροχών του παρόντος Ενιαίου Κανονισμού παραγράφεται μετά ένα έτος από τη γέννησή του. Παροχές που προβλέπονται στον παρόντα κανονισμό, εφόσον δεν απαιτηθούν με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών μέσα σε ένα (1) χρόνο από τη δημιουργία τους, παραγράφονται.

ΑΡΘΡΟ 24

Έναρξη ισχύος

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΡΘΡΟΥ 14

F10 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης αλκοόλ - Εξάρτηση από αλκοόλ

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη (μόνο ως πρόληψη υποτροπής).

F11 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης οπιοειδών (Απαραίτητη η εκτίμηση για απεξάρτηση ή παράλληλη φαρμακευτική αγωγή)

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη ή

1Γ.Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη

2. Συμβουλευτική οικογενειών έως 4 συνεδρίες έως 1 έτος

Δύναται για 1, 1B, 1Γ να δοθεί επέκταση για 1 έτος. Για 2 δύναται να δοθεί επέκταση για 6 μήνες.

F12 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης κανναβινοειδών (Απαραίτητη η εκτίμηση για απεξάρτηση ή παράλληλη φαρμακευτική αγωγή)

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη ή 1Γ.Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη

2. Συμβουλευτική οικογενειών έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

Δύναται για 1, 1B, 1Γ να δοθεί επέκταση για 1 έτος. Για 2 δύναται να δοθεί επέκταση για 6 μήνες.

F13 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης κατασταλτικών ή υπνωτικών (Απαραίτητη η εκτίμηση για απεξάρτηση ή παράλληλη φαρμακευτική αγωγή)

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη ή

1Γ.Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη

2. Συμβουλευτική οικογενειών έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

Δύναται για 1, 1B, 1Γ να δοθεί επέκταση για 1 έτος. Για 2 δύναται να δοθεί επέκταση για 6 μήνες.

F14 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς λόγω χρήσης κοκαΐνης (Απαραίτητη η εκτίμηση για απεξάρτηση ή παράλληλη φαρμακευτική αγωγή)

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη ή 1Γ.Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη

2. Συμβουλευτική οικογενειών έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

Δύναται για 1, 1B, 1Γ να δοθεί επέκταση για 1 έτος. Για 2 δύναται να δοθεί επέκταση για 6 μήνες.

F16 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς από τη χρήση ψευδαισθησιογόνων (Απαραίτητη η εκτίμηση για απεξάρτηση ή παράλληλη φαρμακευτική αγωγή)

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

2. Συμβουλευτική οικογενειών έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

Δύναται για 1, 1B, 1Γ να δοθεί επέκταση για 1 έτος. Για 2 δύναται να δοθεί επέκταση για 6 μήνες

F20 Σχιζοφρένεια (Ψυχοθεραπεία μόνον στη φάση σταθεροποίησης (stabilization phase) και φάση σταθερότητας (stable phase - Απαραίτητη η παράλληλη φαρμακευτική αγωγή ή άλλη βιολογική θεραπεία, και η ψυχιατρική παρακολούθηση).

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη) ή

1B Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 3 έτη.

2. Ομαδική θεραπεία ψυχοεκπαιδευτικού τύπου, έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη.

3. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη

Δύναται για την 1και 1B να δοθεί επέκταση για 1 έτος και για 2 επέκταση για 6 επιπλέον μήνες

F21 Σχιζοτυπική διαταραχή - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής

1.Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1Γ Ομαδική ψυχοθεραπεία, έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.

2. Ομαδική θεραπεία ψυχοεκπαιδευτικού τύπου έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

3. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

Δύναται για την 1,1B,1Γ να δοθεί επέκταση για 1 έτος και για 2 επέκταση για 6 επιπλέον μήνες

- F22 Εμμένουσες παραληρηματικές διαταραχές - Απαραίτητη η παράλληλη φαρμακευτική αγωγή ή άλλη βιολογική θεραπεία, και η ψυχιατρική παρακολούθηση
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή
1B Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Ομαδική θεραπεία ψυχοεκπαιδευτικού τύπου έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
3. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη (θεραπεία οικογένειας μόνο σε άτομα ηλικίας έως 29 ετών που ζουν με τους γονείς)
Δύναται για την 1 και 1B να δοθεί επέκταση για 1+1 έτος.
- F23 Οξείες και παροδικές ψυχωσικές διαταραχές - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες 3 έτη ή
1B Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
- F24 Επαγωγική παραληρηματική διαταραχή
- F25 Σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές - Απαραίτητη η παράλληλη φαρμακευτική αγωγή ή άλλη βιολογική θεραπεία, και η ψυχιατρική παρακολούθηση.
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή
1B Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
Δύναται για την 1 να δοθεί επέκταση για 1+1 έτος και για 1B επέκταση για 6 επιπλέον μήνες
- F28 Άλλες μη οργανικές ψυχωσικές διαταραχές - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή
1B Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 3 έτη, ή
1Γ Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
Δύναται για την 1 και 1Γ να δοθεί επέκταση για 1+1 έτος και για 1B επέκταση για 6 επιπλέον μήνες
- F29 Διάφορες μορφές μη οργανικής ψύχωσης
- F30 Μανιακό επεισόδιο
- F31 Διπολική συναισθηματική διαταραχή - Απαραίτητη η παράλληλη φαρμακευτική αγωγή ή άλλη βιολογική θεραπεία, και η ψυχιατρική παρακολούθηση
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή
1B. Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες, έως 2 έτη, ή
1Γ. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη (θεραπεία οικογένειας μόνο σε άτομα ηλικίας έως 29 ετών που ζουν με τους γονείς).
Δύναται για την 1, 1B και 1Γ να δοθεί επέκταση για 1+1 έτος
- F32 Καταθλιπτικό επεισόδιο - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή
1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη ή
1Γ. Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες, έως 2 έτη μόνο σε άτομα ηλικίας έως 29 ετών που ζουν με τους γονείς
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 έτος.
- F33 Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 4 έτη ή
1B. Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες, έως 3 έτη, μόνο σε άτομα ηλικίας έως 29 ετών, που ζουν με τους γονείς τους.
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1+1 έτος
- F34 Επίμονες διαταραχές του θυμικού (F.34.0 Κυκλοθυμία – F.34.1 Δυσθυμία) - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 4 έτη, ή
1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1+1 έτος
- F39 Διάφορες άλλες συναισθηματικές διαταραχές
- F40 Φοβικές αγχώδεις διαταραχές
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή
1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος
- F41 Άλλες αγχώδεις διαταραχές (F41.0 Διαταραχή πανικού - F41.1 Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή) - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F42 Ψυχαναγκαστική διαταραχή (νεύρωση) - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1+1 επιπλέον έτη

F43 Αντιδράσεις στο έντονο στρες και διαταραχές προσαρμογής

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F44 Αποσυνδεδετικές (μετατρεπτικές) διαταραχές

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F45 Σωματόμορφες διαταραχές

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος.

F48 Άλλες νευρωσικές διαταραχές

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος .

F50 Διαταραχές στη λήψη τροφής (πρόσληψης τροφής) - Στη νευρογενή ανορεξία , απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή νοσηλεία

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 3 έτη,

2. Θεραπεία οικογένειας έως 2 έτη.

3. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 1 έτος

Δύναται για την 1 και 1B να δοθεί επέκταση για 6 μήνες και για 2 και 3 επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F51 Διαταραχές του ύπνου μη οργανικής αιτιολογίας

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη
Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F52 Σεξουαλική δυσλειτουργία, μη οφειλόμενη σε οργανική διαταραχή ή ασθένεια

Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ψυχοθεραπεία ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

Δύναται να δοθεί επέκταση για 1+1 επιπλέον έτος

F53 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη λοχεία και δεν ταξινομούνται αλλού

Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη ή

1Γ. Ψυχοθεραπεία ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F54 Ψυχολογικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες που σχετίζονται με παθήσεις ή διαταραχές που ταξινομούνται αλλού

Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη

Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F55 Κατάχρηση μη εθιστικών ουσιών

Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες, έως 2 έτη

Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F59 Διάφορα σύνδρομα συμπεριφοράς που σχετίζονται με ψυχολογικές διαταραχές και σωματικούς παράγοντες

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες, έως 2 έτη

Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F60 Ειδικές διαταραχές της προσωπικότητας (F.60.0 – F60.9)

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 4 έτη , ή

1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.

2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

Δύναται για την 1 να δοθεί επέκταση για 1+1 έτη, για 1B επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F61 Μικτές και άλλες διαταραχές της προσωπικότητας - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 4 έτη , ή
 - 1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
 2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
- Δύναται για την 1 να δοθεί επέκταση για 1+1 έτη, για 1B επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F62 Μόνιμες διαταραχές της προσωπικότητας, που δεν μπορούν να αποδοθούν σε εγκεφαλική βλάβη ή νόσο - Απαραίτητη η εκτίμηση από ψυχίατρο για πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 4 έτη , ή
 - 1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
 2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
- Δύναται για την 1 να δοθεί επέκταση για 1+1 έτη, για 1B επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F63 Διαταραχές που σχετίζονται με συνήθειες και παρορμήσεις

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 4 έτη , ή
 - 1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
 2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
- Δύναται για την 1 να δοθεί επέκταση για 1+1 έτη.

F64 Διαταραχές της ταυτότητας του φύλου

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή
 - 1B. Θεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες, έως 2 έτη
 2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη
- Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F65 Διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F66 Ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη σεξουαλική ανάπτυξη και προσανατολισμό.

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη , ή
 - 1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
 2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη
- Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F68 Άλλες διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενηλίκου

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη , ή
- 1B. Ομαδική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 4 συνεδρίες έως 2 έτη

F69 Διάφορες διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενηλίκου

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F70 Ήπια νοητική υστέρηση

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F80.0 Ειδικές διαταραχές της άρθρωσης του λόγου

F80.1 Διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης

F80.2 Διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης

F80.3 Επίκτητη αφασία με επιληψία (Landau - Kleffner)

F80.8 Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου

F80.9 Διάφορες αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου

F90 Υπερκινητικές διαταραχές

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F91 Διαταραχές της συμπεριφοράς

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη ή 1B. Ψυχοθεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη.
 2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος (θεραπεία οικογένειας μόνο σε άτομα ηλικίας έως 29 ετών που ζουν με τους γονείς)
- Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F92 Μικτές διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη, ή 1B. Ψυχοθεραπεία οικογένειας έως 2 συνεδρίες έως 2 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος (θεραπεία οικογένειας μόνο σε άτομα ηλικίας έως 29 ετών που ζουν με τους γονείς)

Δύναται να δοθεί επέκταση για 1 επιπλέον έτος

F93 Συναισθηματικές διαταραχές ή έναρξη των οποίων τοποθετείται ειδικά στην παιδική ηλικία

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F94 Διαταραχές κοινωνικής λειτουργικότητας με έναρξη συγκεκριμένα στην παιδική και εφηβική ηλικία

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F95 Τικ

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.

F98 Άλλες συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς των οποίων η έναρξη συμβαίνει στην παιδική και εφηβική ηλικία

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

F07 Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς λόγω εγκεφαλικής νόσου, βλάβης και δυσλειτουργίας

1. Ατομική ψυχοθεραπεία έως 4 συνεδρίες έως 3 έτη.
2. Συμβουλευτική οικογενειών ή γονεϊκού ζεύγους έως 2 συνεδρίες έως 1 έτος

Επέκταση Ψυχοθεραπείας

Επέκταση της διάρκειας της ψυχοθεραπείας χορηγείται σύμφωνα με τις οδηγίες, μετά από πρόταση του ψυχοθεραπευτή του ασθενή και τη σύμφωνη γνώμη ψυχιάτρου Διευθυντή Κλινικής Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ΠΕΔΥ ή Φορέα εποπτευόμενου από Δημόσιο Φορέα (ή του νόμιμου αναπληρωτή του) και την τελική έγκριση του ΕΟΠΥΥ

Επανάληψη ψυχοθεραπείας

Επανάληψη ψυχοθεραπείας μπορεί να εγκριθεί μόνο για άλλη μορφή ψυχοθεραπείας (παραδείγματα 1η ψυχοθεραπεία : ομαδική, 2η ατομική) σύμφωνα με τις οδηγίες ανά διάγνωση, μετά από πρόταση του ψυχοθεραπευτή του ασθενή και τη σύμφωνη γνώμη ψυχιάτρου Διευθυντή Κλινικής Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας ή Κέντρου Ψυχικής Υγείας ΠΕΔΥ ή Φορέα εποπτευόμενου από Δημόσιο Φορέα (ή του νόμιμου αναπληρωτή του) και την τελική έγκριση του ΕΟΠΥΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΡΘΡΟΥ 15

Τα θεραπευτικά μέσα και οι προθέσεις που χρησιμοποιούνται στα πλαίσια της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης δύναται να παρέχονται στους δικαιούχους εφόσον έχουν περιληφθεί στον ΕΚΑΠΤΥ και έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ:

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΙΔΗ - ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ - ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

ΑΥΧΕΝΑΣ		ΑΝΩΤΑΤΟ ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Αυχενικό περιλαίμιο τύπου Miami	71
2	Αυχενοθωρακικός κηδεμόνας τύπου Minerva (ρυθμιζόμενου ύψους)	Μεγάλος 288 Μεσαίος 270
3	Γιλέκο/δακτύλιος Halo για ακινητοποίηση Α.Μ.Σ.Σ	1.488

Το είδος 1 χορηγείται στις περιπτώσεις: ακινητοποίησης, αποθεραπείας, αποκατάστασης κακώσεων αυχένα, εκφυλιστικών παθήσεων, σε ασθενείς που χρήζουν αυχενική στήριξη για μακρά χρονικά διαστήματα. Θα πρέπει να αιτιολογείται σαφώς η συνταγογράφηση του κηδεμόνα Minerva και Halo.

Το είδος 3 χορηγείται σε βαριές τραυματικές κακώσεις αυχενικής μοίρας. Η διαδικασία συνταγογράφησης ορίζεται από τον ΕΟΠΥΥ. Τα είδη 1,2,3 δεν αντικαθίστανται.

ΩΜΟΣ – ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Νάρθηκας βραχιονίου Sarmiento	55
2	Νάρθηκας ώμου αεροπλανάκι	140

Το είδος 2 χορηγείται μετά από χειρουργική επέμβαση (αρθροσκοπική ή μη,) συνδεσμικής αποκατάστασης, περιλαμβάνεται στα ΚΕΝ Να προσκομίζεται εξιτήριο που να βεβαιώνει την επέμβαση.

Τα παραπάνω είδη δεν αντικαθίστανται.

ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Δυναμικός βραχιονοπηχικός κηδεμόνας με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	605
2	Δυναμικός βραχιονοπηχικός νάρθηκας(με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	260

Το είδος 1 δεν αντικαθίσταται.

Για τα είδη 1 και 2 να αιτιολογείται σαφώς η χορήγησή τους.

Το 2 αντικαθίσταται μετά από 1 - 2 χρόνια μόνο σε μόνιμες και μη ιάσιμες καταστάσεις.

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ - ΔΥΝΑΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
--------------------------------------------------	-------------------------

1	Νάρθηκας φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων για 1-4 δάκτυλα, συμπεριλαμβανομένου και του αντίχειρα (κάμψη - έκταση)	70
2	Νάρθηκας παλαμιαίας ή ραχιαίας κάμψης-έκτασης, πηχεοκαρπικής, καρποφαλαγγικών και φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων από θερμοπλαστικό υλικό ή υφασμάτινος με μεταλλική ενίσχυση (αλουμινίου)	90
3	Δυναμικός νάρθηκας πηχεοκαρπικής με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	370
4	Δυναμικός νάρθηκας πηχεοκαρπικής (με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης)	230
Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις - παθήσεις ή παράλυση μετά το χρόνο.		

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ - ΘΕΡΜΟΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Πηχεοκαρπικός νάρθηκας	75
2	Νάρθηκας εκτάσεως Πηχεοκαρπικής	55
3	Νάρθηκας για κάμψη-έκταση καρπού και δακτύλων	90
Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις ή παράλυση άνω άκρου μετά το χρόνο.		

ΚΟΡΜΟΣ - Θ.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ € ΕΩΣ:
1	Κηδεμόνας σκολίωσης-κύφωσης με πίεστρο Τύπου Boston Τύπου Cheneau Τύπου D.D.B. Τύπου P.E.P Χορηγούνται: 1. Σε παιδιά που πάσχουν από κύφωση ή σκολίωση. Αντικατάσταση: Μέχρι 16 ετών: μετά 6-12 μήνες Άνω των 16 ετών: μετά 1-2 χρόνια 2. Σε ενήλικες μετά από επεμβάσεις διόρθωσης κύφωσης ή σκολίωσης. Το είδος δεν αντικαθίσταται.	595.00 670.00 560.00 445.00
1A	Δυναμικός διορθωτικός Κηδεμόνας ιδιοπαθούς σκολίωσης σπονδυλικής στήλης Χορηγείται σε παιδιά - εφήβους έως 16 ετών Αντικατάσταση: μετά 18 μήνες, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης	900,00
2	Κηδεμόνας τύπου Nigor για θωρακοσφυσική πάθηση	ΜΕΓΑΛΟΣ 315,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 285,00
3	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR	ΜΕΓΑΛΟΣ 145,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 130,00
4	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με πίεστρο στέρνου	ΜΕΓΑΛΟΣ 180,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 165,00
5	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με υπομασχάλια	ΜΕΓΑΛΟΣ 180,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 165,00
6	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR με αυχενική στήριξη.	ΜΕΓΑΛΟΣ 250,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 215,00

7	Κηδεμόνας σκολιώσεως τύπου Miiwake (για πολύ υψηλή σκολίωση)	460,00
Αντικατάσταση μέχρι 16 ετών : μετά 6-12 μήνες άνω των 16 ετών : μετά 1-2 χρόνια		

Στα κατάγματα και τις μετεγχειρητικές καταστάσεις δεν απαιτείται αντικατάσταση.

ΚΟΡΜΟΣ-Ο.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Κηδεμόνας οσφυϊκής μοίρας τύπου Goldwait	ΜΕΓΑΛΟΣ 107,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 96,00
2	Ζώνη οσφύος υφασμάτινη με μπανέλες αυτοκόλλητη ή μη Τύπου Deseze Τύπου Lombosto Τύπου Goldwait	45.00 45.00 45.00
3	Ζώνη κοιλίας απλή ελαστική (λαστέξ)	35,00
4	Ζώνη σπλαχνοπτώσεως ημιελαστική πολλαπλής παθήσεως	55,00
5	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με υποστηρίγματα για λόρδωση.	325
6	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με ειδική ζώνη συμπίεσης ή κορδόνι συμπίεσης	400
7	Φουσκωτό γιλέκο εξωτερικής εφαρμογής αποσυμπίεσης σπονδυλικής στήλης	550
8	Ζώνη οσφύος με θερμοπλαστικό	70
9	Τεχνητός Μαστός (0% συμμετοχή)	90
10	Στηθόδεσμος Μαστεκτομής (25% συμμετοχή) Επί μαστεκτομής χορηγούνται 1 τεμάχιο τεχνητού μαστού κάθε έτος και 2 στηθόδεσμοι. Επί διπλής μαστεκτομής χορηγούνται έως 2 τεμάχια τεχνητών μαστών ανά έτος και 2 στηθόδεσμοι.	έως το ποσόν των 50 €
11	Κηδεμόνας τριών σημείων ΘΜΣΣ ή ΟΜΣΣ	300,00
12	Κηδεμόνας υπερεκτάσεως ΘΜΣΣ ή ΟΜΣΣ	300,00
Αντικατάσταση : μετά το χρόνο και μόνο μετά από αιτιολόγηση για όλες τις ζώνες. Η αντικατάσταση του κηδεμόνα και των νάρθηκων να γίνεται μετά 6-12 μήνες στα παιδιά και 1-2 χρόνια στους ενήλικες μετά από αιτιολόγηση. Το 7 δεν αντικαθίσταται - Απαιτείται πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση. Δικαιολογητικά όπως για το είδος 4 της ενότητας Αυχέννας. Τα είδη 9 και 10 αντικαθίστανται κάθε έτος.		

ΠΥΕΛΟΥ-ΙΣΧΙΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	θωρακοσφουμοηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό ειδικής κατασκευής μετά από λήψη προπλάσματος με στήριγμα στήθους (έως 16 χρόνων) ΑΦΟΡΑ ΖΕΥΓΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ	2.140,00
2	Νάρθηκας ισχίου λειτουργικός με γωνιόμετρο	295
3	Νάρθηκας απαγωγής ισχίων (σε περιπτώσεις συγγενούς εξάρθρωματος)	135
4	Λειτουργικός νάρθηκας απαγωγής ισχίων τύπου Pavnik	135

5	Κηδεμόνας για υποτροπιάζον εξάρθημα ισχίου Πλαστικός Νεοπρενίου Δερμάτινος	200 88 170
6	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ατσάλι με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου ή με ελεύθερη άρθρωση γόνατος, με ποδοκνημική άρθρωση	575
7	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ντουραλουμίνιο με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση, με CLETZAK ή χωρίς	900
Αντικατάσταση μετά 2 χρόνια		

ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ-ΜΗΡΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από Τιτάνιο	950
2	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από τιτάνιο	950
3	Μηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό μετά από λήψη γύψινου προπλάσματος, με μεταλλικά αντιστηρίγματα από ντουραλουμίνιο, με άρθρωση και ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου και άρθρωση ποδοκνημικής, έσω ή έξω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος.	900
4	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ντουραλουμίνιο	625
5	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ατσάλι	ΜΕΓΑΛΟΣ 530+260=790 ΜΕΣΑΙΟΣ 470+230=700
6	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης με ζώνη από τιράντα ή δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ 790 ΜΕΣΑΙΟΣ 700 ΜΙΚΡΟΣ 600
7	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 700 ΜΕΣΑΙΟΣ: 640 ΜΙΚΡΟΣ: 575
8	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455 ΜΕΣΑΙΟΣ: 400 ΜΙΚΡΟΣ: 370
9	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 530 ΜΕΣΑΙΟΣ: 470 ΜΙΚΡΟΣ: 430
10	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 600 ΜΕΣΑΙΟΣ: 570 ΜΙΚΡΟΣ: 520

11	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455 ΜΕΣΑΙΟΣ: 400 ΜΙΚΡΟΣ: 370
12	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 530 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476 ΜΙΚΡΟΣ: 430
13	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 640 ΜΕΣΑΙΟΣ: 575 ΜΙΚΡΟΣ: 520
14	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με υπόδημα και στήριξη με μπάρα, με ή χωρίς άρθρωση (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455 ΜΕΣΑΙΟΣ: 400 ΜΙΚΡΟΣ: 370 συν την αντίστοιχη τιμή για υποδήματα.
15	Νάρθηκας ηρεμίας Μ.Κ.Π. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος.	245
Τα ανωτέρω είδη μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.		
ΓΟΝΑΤΟ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Μηροκνημικός νάρθηκας πλαστικός	70
2	Μηροκνημικός λειτουργικός κηδεμόνας με άρθρωση για τη ρύθμιση του εύρους κινήσεων του γόνατος (με γωνιόμετρο)	115
3	Νάρθηκας μηροκνημικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	45
4	Κηδεμόνας μηροκνημικός ρυθμιζόμενος για διόρθωση βλαισότητας- ραιβότητας του γόνατος	300
5	Νάρθηκας οπίσθιου χιαστού δυναμικός	70
6	Νάρθηκας προσθίου χιαστού δυναμικός	70
Χορηγούνται για παθήσεις περιορισμένης χρονικής διάρκειας και επομένως δεν αντικαθίστανται εκτός από ειδικές μόνο περιπτώσεις για τις οποίες θα υπάρχει σαφής αιτιολόγηση από τον θεράποντα ιατρό.		
ΚΝΗΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Κηδεμόνας κνημιαίος από θερμοπλαστικό υλικό	180
2	Κηδεμόνας κνημιαίος με μηριαίο στήριγμα έσω υποδήματος πλαστικός ή μεταλλικός	80
3	Κηδεμόνας κνημιαίος έξω υποδήματος με ελατήριο ανυψώσεως πέλματος CLETZAK. Κηδεμόνας κνημοποδικός από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως γύψινου προπλάσματος) έσω υποδήματος με ή χωρίς ελατήριο ανύψωσης πέλματος	ΜΕΓΑΛΟΣ: 260 ΜΕΣΑΙΟΣ: 230
4	Κηδεμόνας κνημοποδικός με ατέρμονα κοχλία για ιπποποδία (από θερμοπλαστικό υλικό με ειδική επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	300
5	Κνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως γύψινου προπλάσματος), έσω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος, χωρίς μεταλλικά αντιστηρίγματα με δυνατότητα ρύθμισης κάμψης-έκτασης άκρου ποδός.	250
6	Κνημοποδικός κηδεμόνας με ελεύθερη άρθρωση ποδοκνημικής και ζεύγος ορθ/κών υποδημάτων	200 συν την αντίστοιχη τιμή για υποδήματα
7	Κνημοποδικός κηδεμόνας Sarmiento	190

Τα είδος 2 να αντικαθίσταται μετά 6 μήνες Τα λοιπά μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.		
ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας με θαλάμους Aircast - Gelcast	40
2	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας έσω υποδήματος	60
3	Κηδεμόνας διπλός διορθωτικός ποδοκνημικής τύπου Dents Braun με πέλμα προσαρμοζόμενο στα υποδήματα ή σανδαλέτο.	250
4	Νάρθηκας κνημοποδικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	100
5	Νυχτερινός νάρθηκας Κ.Π.Δ. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος	120
6	Νάρθηκας κνημοποδικός με ενσωματωμένη αντλία, αεροθάλαμο και ρύθμιση με γωνιόμετρο (εξωτερικής εφαρμογής νάρθηκας ποδοκνημικής σε κενό αέρος) Σε χειρουργικές αποκαταστάσεις συνθέτων βλαβών Π.Δ.Κ	330
Τα είδη 1 και 4 να μην αντικαθίστανται. Επαναχορηγούνται μόνο επί νέων ενδείξεων. Τα είδη 2,3,5 και 6 να αντικαθίστανται μετά από 1-2 χρόνια μόνο σε μόνιμες και μη ιάσιμες καταστάσεις.		
ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
	Ειδικό πέλμα κατόπιν γύψινου προπλάσματος για συγκράτηση καμάρας και μεταταρσίων στις περιπτώσεις ακρωτηριασμού	90
Αντικατάσταση: παιδιά μετά 6 μήνες / ενήλικες μετά 12 μήνες		

Ειδικά πέλματα: παιδιά 6- 12 μήνες /ενήλικες μετά 2 χρόνια.

ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά χωρίς βράχυνση	N° 36 και άνω : 85 N° 26-35: 60 N° 0-25: 50
2	Υποδήματα μπότες ορθ/κές χωρίς βράχυνση	N°36και άνω 85 N° 26-35: 70 N° 0-25: 50
3	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N°36 και άνω: 165 N° 26-35: 130 N° 0-25: 100
4	Υποδήματα μπότες ορθ/κές για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N° 36 και άνω : 170 N° 26-35: 50 N° 0-25: 100
5	Υποδήματα μπότες ή σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση άνω των 4 εκατ. ή τέτοια για τα οποία απαιτείται ειδική διαμόρφωση	N° 36 και άνω : 250 N° 26-35: 200 N° 0-25: 160
Αντικατάσταση : παιδιά μετά 6 μήνες Αντικατάσταση : ενήλικες μετά 1 χρόνο Τα είδη 1- 5 χορηγούνται στις περιπτώσεις: βράχυνσης, εγκεφαλικής παράλυσης, μυϊκές δυστροφίες, συγγενείς ανωμαλίες(εκ γενετής ανωμαλίες) ποδοκνημικής και πελμάτων (π.χ. ιπποποδία, βλαισοποδία, κ.λ.π.) ανωμαλίες στήριξης από νευρίτιδας ή νευροπάθειες π.χ. πολυομελίτιδα, ημιπληγίες, επίκτητες κληρονομικές νευροπάθειες (π.χ. Charcot-Marie-Tooth).		

Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη χορηγούνται τα κατωτέρω είδη:

α/α	ΕΙΔΟΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
1	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με ένθετα πέλματα, ανά ζεύγος.	110	Κάθε δύο χρόνια (δύο ζεύγη τη φορά)
2	Πέλμα εξατομικευμένο, ανά τεμάχιο.	30	Κάθε χρόνο
3	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη Εξατομικευμένα κατόπιν γύψινου Προπλάσματος, ανά ζεύγος	330	Κάθε δύο χρόνια
4	Μπότα αποφόρτισης (aircast) ανά τεμάχιο	69	Δεν αντικαθίστανται
5	Υπόδημα αποφόρτισης (half shoes) ανά τεμάχιο	30	Δεν αντικαθίστανται
6	Εξατομικευμένος νάρθηκας (cast) ανά τεμάχιο	260	Δεν αντικαθίστανται
7	Προθέσεις δακτύλων επί ειδικών ενδείξεων. Για την απόδοση της δαπάνης των ειδών της ενότητας απαιτείται γνωμάτευση του θεραπευτή γιατρού του φορέα αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση Ελεγκτή Ιατρού, ή όπως διαφορετικά οριστεί από τον ΕΟΠΥΥ, πιστοποίηση θεραπευτικού προϊόντος κλάσης κινδύνου 1, βεβαίωση για κλινικές μελέτες σχετικά με την μείωση της εμφάνισης εξελκώσεων, συσκευασία όπου θ' αναφέρεται ότι το προϊόν είναι θεραπευτικό υπόδημα διαβήτη και να υπάρχουν εντός οδηγίες χρήσης, κατάλογος προϊόντος, CE, βεβαίωση εγγραφής στα μητρώα κατασκευαστών και δήλωση συμμόρφωσης για τα εξατομικευμένα.	Τιμές παραρτήματος	Όπως ανωτέρω

Αποζημιώνονται τα θεραπευτικά υποδήματα σε άτομα με διαβήτη που έχουν άδεια κυκλοφορίας για τη χρήση που προορίζονται και απαραίτητη προϋπόθεση ιατρική γνωμάτευση από ιατρό εξειδικευμένο στο διαβητικό πόδι.

Διαδικασία η οποία θα καθοριστεί από το ΑΥΣ.

ΣΤΡΩΜΑΤΑ -ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΟΥ (ερεσίνωτο)		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Αερόστρωμα ηλεκτρικό για κατακεκλιμένους Ασθενείς	60
	Μηχανισμός αεροστρώματος- αντλία	50
	Στρώμα κατακλίσεως	
3	Ερεσίνωτο	40

Θα πρέπει να υπάρχει ιατρική γνωμάτευση που να βεβαιώνει ότι ο ασθενής είναι κατακεκλιμένος.
Αντικατάσταση: στρώμα μετά το χρόνο – μηχανισμός μετά 3 χρόνια
εγγύηση: 1 χρόνο, Service - ανταλλακτικά: 10 χρόνια

ΔΙΑΦΟΡΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Ανυψωτικό λεκάνης, στις περιπτώσεις που ο ασθενής πάσχει από παραπληγία, ημιπληγία.	40
Αντικατάσταση : μετά 2 χρόνια		

ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ € ΕΩΣ:
1	Ηλεκτρική συσκευή ανύψωσης (γερανάκι) Συμπεριλαμβάνεται το κόστος του μοτέρ Αντικατάσταση μόνο το μοτέρ μετά τα 5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	660 ΜΟΤΕΡ 250
2	Νοσοκομειακό κρεβάτι χειροκίνητο τροχήλατο: α) Νοσοκομειακή κλίνη β) Πλαϊνά στηρίγματα (ζεύγος) γ) Αναρτήρας για έλξη δ) Ρόδες με φρένα (4 τεμ.) ε) Στρώμα αφρολέξ Αντικατάσταση μόνο του στρώματος στα 3 χρόνια (70,00 €). Χορηγείται μόνο σε άτομα που διαβιούν στο σπίτι (όχι σε ιδρύματα χρονίων παθήσεων, Γηροκομεία, Οίκους Ευγηρίας κ.λ.π.)	400
	Ενεργητικός και λειτουργικός ορθοστάτης Αντικατάσταση :	2.150
	Παιδιά: 4 έτη λόγω αλλαγής σωματικής διάπλασης Ενήλικες: 6-7 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Αναπηρικά αμαξίδια	
	α. Απλό	160
	β. Ειδικού τύπου	445
	γ. Ελαφρού τύπου	1.300
	δ. Παιδικό	1.000
	Ηλεκτροκίνητο απλό	2.300
3	Ηλεκτροκίνητο ενισχυμένο	3.480
4	Μπαταρία (εκάστη) μόνο για τη χρήση σε ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια	140
	Αντικατάσταση: Τα α, β, γ, αναπηρικά αμαξίδια αντικαθίστανται μετά από 4-5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Τα δ αναπηρικά αμαξίδια αντικαθίσταται ανά 4ετία για παιδιά μέχρι 16 ετών, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης. Αντικατάσταση μόνο του καθίσματος λόγω της συνεχούς ανάπτυξης μπορεί να γίνει ανά 2ετία.	
5	Ειδικό ηλεκτρονικό ποδήλατο μεταλλικής κατασκευής βάρους 30 κιλών με πολλαπλό συνεχή αντισπασμικό έλεγχο Αντικατάσταση του μηχανήματος δεν προβλέπεται.	Παραπληγίας 1.250 Τετραπληγίας 2.130

6	Ειδική καρέκλα Αντικατάσταση μετά από 5-6 χρόνια λόγω ολοκληρωτικής φθοράς.	665
7	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτησης και βάδισης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.570
8	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτησης και βάδισης με ενσωματωμένες υδραυλικές μπουκάλες υψηλής πίεσης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.570
9	Ειδικό παιδικό κάθισμα για μπάνιο - WC Αντικατάσταση ανά 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	800
10	Ορθοστάτες	
	απλός κατακόρυφος ή ημιανακλινόμενος ξύλινος ή μεταλλικός με ιμάντες συγκράτησης ισχίων-οσφύος, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος και στηρίγματα γονάτων και ρυθμιζόμενα υποπόδια	575
	Ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, με μηχανισμό απαγωγής σκελών, για κάθε σκέλος χωριστά, διαιρούμενα υποπόδια ρυθμιζόμενα σε κλίσεις και ύψος, προσθαφαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος, στηρίγματα λεκάνης και στηρίγματα γονάτων.	1.600
	Ειδικός ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, ηλεκτροκίνητο μηχανισμό ανάκλισης με χειριστήριο και επαναφορτιζόμενες μπαταρίες, προσθαφαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας .στηρίγματα θώρακος , στηρίγματα λεκάνης, διαχωριστικό σκελών, ιμάντες πρόσδεσης και στηρίγματα φτερνών.	2.350
	Αντικατάσταση Παιδιά έως 17 ετών: κάθε 3 χρόνια, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης Ενήλικες: μετά από 15 χρόνια μόνο εφόσον έχει υποστεί.	

ΒΑΚΤΗΡΙΕΣ - ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΗΡΕΣ - ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Μπαστούνι τυφλών (παράλληλη χορήγ.2 μπαστουινιών) Αντικατάσταση ανά 6 μήνες	50
2	Περπατούρα μεταλλική τροχήλατη (ROLLATOR), ρυθμιζόμενου ύψους (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 2 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης.	295
3	Τροχήλατη Περπατούρα με φουσκωτούς τροχούς και φρένα Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	240

4	Μπουσουλίστρα (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	200
5	Ορθοστατηπεριπατητούρα (παιδιά έως 16 χρόνων) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	925
6	Ειδικό κάθισμα με ρόδες και τραπέζι για εκπαίδευση και απασχόληση των χεριών Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	675
7	Ειδικό κάθισμα με τρίγωνο απαγωγής ισχίων, μπράτσα και τραπέζι ρυθμιζόμενου ύψους και ένα υποπόδιο Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	1.130
8	Κάθισμα από ειδικό ελαφρύ υλικό κατόπιν λήψεως προπλάσματος για σταθεροποίηση κεφαλής -κορμού με ή χωρίς τροχήλατη βάση	
	α)με σταθερή πλάτη	2.600
	β)διαιρούμενο με ρυθμιζόμενη πλάτη	2.800
	γ)στήριγμα κεφαλής και ειδικός ιμάντας στήριξης μετώπου	320
	δ)στήριγμα στήθους	50
	ε)τροχήλατη βάση	1.350
	Αντικατάσταση: 1) έως 18 χρόνων ανά δύο έτη λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης 2) άνω των 18-65 χρόνων, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις αιτιολογημένες από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα	
9	Μαξιλάρια για θεραπεία ή προφύλαξη από κατακλίσεις α)Μαξιλάρι με αέρα ή αεροκυψέλες	245
	β)Μαξιλάρι με σφαιρίδια σιλικόνης	210
	Αντικατάσταση ανά 2 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	
10	Στρώμα φυσικοθεραπείας και εξάσκησης δαπέδων από αφρώδες βραδύκαυστο υλικό κατάλληλης σκληρότητας , επενδεδυμένο με αδιάβροχο αντιμικροβιακό βινύλιο, μη τοξικό αναδιπλούμενο.(παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	50
11	Ρολό φυσικοθεραπείας και εξάσκησης από αφρώδες υλικό διαφόρων μεγεθών, βραδύκαυστο κατάλληλης σκληρότητας, επενδεδυμένο με αδιάβροχο μη τοξικό ανθεκτικό P.V.C. χυτό, χωρίς ραφές και φερμουάρ για την αποφυγή ερεθισμού, υποαλλεργικό (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	50

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Εξαρτήματα τεχνητών μελών Θήκη μηρού ή κνήμης	Αντικατάσταση της θήκης κνήμης-μηρού και γονάτου ανά τριετία
	Θ1 Carbon	1.300
	Θ2 Ρητίνη + Carbon	1.040
	Θ3 Πλαστική (θερμοπλαστική)	380
	Θ4 κνημιαία θήκη με αντιστηρίγματα	1.170
2	Σύνδεσμος	
	Σ1 Ατσάλι	220
	Σ2 Αλουμίνιο	180
	Σ3 Τιτάνιο	300
3	Άξονας - συμπεριλαμβάνεται σύνδεσμος	
	A1 Ατσάλι	230
	A2 Αλουμίνιο	195
	A3 Τιτάνιο	300
4	Κάλτσα Σιλικόνης Κνήμης ή Μηρού	αντικατάσταση της κάλτσας σιλικόνης ανά έτος
	K4	620
5	Ασφάλεια εγκλωβισμού κνήμης ή μηρού	420
6	Γόνατο	
	Γ1	600
	Γ2	640
	Γ3	740
	Γ4	870
	Γ5	2.200
	Γ6	2.225
7	Αφρώδης επικάλυψη	
	E1 Μηρού	310
	E2 Κνήμης	240
8	Πέλμα	
	Π1 Sach	270
	Π2 Δυναμικό	340
	Π3 Μηχανικό	340
	Π4 Υπερδυναμικό	1.200

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου Ρ.Τ.Β. χωρίς αντιστηρίγματα.	860
2	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου Ρ.Τ.Β. με αντιστηρίγματα.	1.000
3	Κνημιαία πρόθεση γηριατρικού τύπου Ρ.Τ.Β.	1.000
4	Κνημιαία πρόθεση ξύλινη με επένδυση δέρματος ή ξύλο πλαστικοποιημένο	500
5	Κνημιαίο τελικό ξύλινο	500
6	Κνημιαίο τελικό ξύλινο με θήκη προεκτάσεως κολοβώματος	550,00
7	Κνημιαίο τελικό ξύλινο επί γόνατος Κνημιαία πρόθεση δερμάτινη με αντιστηρίγματα (δέρμα και ατσάλι)	600 555
8	Πρόθεση δερμάτινη Τ.ΣΥΜΕ με μηριαίο στήριγμα(δέρμα και ατσάλι)	550
9	Πρόθεση δερμάτινη Τ.ΣΥΜΕ χωρίς μηριαίο στήριγμα (δέρμα και ατσάλι)	380
10	Πρόθεση δερμάτινη Τ.ΠΙΡΟΓΟΦ (δέρμα κ' ατσάλι)	380
11	Πρόθεση ξύλινη Τ.ΠΙΡΟΓΟΦ	350
12	Πρόθεση CHOPART (δέρμα και ατσάλι)	210
13	Πρόθεση CHOPART με κνημιαίο στήριγμα (δέρμα κ' ατσάλι)	400
14	Προθέσεις ΣΥΜΕ-ΠΙΡΟΓΟΦ (ρητίνη)	1.900
15	Πρόθεση CHOPART (ρητίνη)	1.620
16	Μηριαία πρόθεση απεξάρθρωσης ισχίου ή ημιπυελεκτομής (θήκη με ρητίνες - άρθρωση ισχίου τιτανίου-γόνατο 4αξονικό- σωλήνας+σύνδεσμος τιτανίου-δυναμικό πέλμα)	8.240
17	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη	680
18	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη και ασφάλεια	730
19	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες	630
20	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες και ασφάλεια	680
21	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα	750
22	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα και ασφάλεια	795
23	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με ζώνη	1.000
24	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με τιράντες	975
25	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με βεντούζα	1095
26	Κάλτσα κολοβώματος μηρού ή κνήμης σιλικόνης	120
27	Πρόθεση σιλικόνης για ακρωτηριασμό δακτύλων πρώτης ή δεύτερης φαλαγγικής άρθρωσης κάτω άκρων (το ένα)	770
28	Πρόθεση Lisfranc με πέλμα σιλικόνης	3.800
29	ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΕΞΑΡΘΡΩΣΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ	
	α. άρθρωση γόνατος πολυαξονική με ασφάλεια	950

	β. άρθρωση γόνατος πολυαξονική χωρίς ασφάλεια	900
	γ. άρθρωση γόνατος υδραυλική πολυκεντρική	1.900
	δ. άρθρωση γόνατος με υδραυλική περιστροφή	2.100
	ε. άρθρωση γόνατος πολυαξονική πνευματική (αυτοασφαλιζόμενη)	1.900
Τα είδη Νο 1-7, 16-25 και 29 αντικατάσταση στην 5ετία λόγω ολοκληρωτικής φθοράς. Τα είδη Νο 8-15 αντικατάσταση λόγω ολοκληρωτικής φθοράς: Ενήλικες: 2 χρόνια Παιδιά: 6-12 μήνες Τα είδη Νο 26 αντικατάσταση λόγω ολοκληρωτικής φθοράς μετά το χρόνο.		
ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική	αντικατάσταση της θήκης αντιβραχίου-βραχιονίου καθώς και αγκώνος ανά τριετία
	Απλή	320
	Σιλικόνης	810
	Για ηλεκτρική πρόθεση	575
2	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική - <i>αντικατάσταση όπως η θήκη των κάτω άκρων</i>	
	Απλή	500
	Με ασφάλεια για σιλικόνη	650
	Για ηλεκτρική πρόθεση	960
	Βραχιονίου για απεξάρθρωση αγκώνα για ηλεκτρική πρόθεση	1.590
3	Τμήμα modular βραχιονίου	900
4	Αφρώδης επικάλυψη βραχιονίου modular	185
ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Μηχανικός απλός για MODULAR	650
2	Μηχανικός απλός για ηλεκτρική πρόθεση	1.300
3	Ηλεκτρονικός για ηλεκτρική πρόθεση	2.540
4	Ηλεκτρικός για ηλεκτρική πρόθεση	1.760
5	Συνδετήρας	195
ΠΑΛΑΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Κοσμητική πρόθεση	170
2	Ηλεκτρική πρόθεση απλή	2.000
3	Ηλεκτρική ρυθμιζόμενη αυξημένης ευαισθησίας	2.460
4	Ηλεκτρική με αισθητήρες	3.460
5	Συνδετήρας	63
ΓΑΝΤΙ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ €
1	Απλό	175
2	Σιλικόνης	250
Αντικατάσταση: 1 χρόνος		
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:

1	Μπαταρίες	
	Απλές (2 τεμ)	280
	Λιθίου (2 τεμ)	475
	Θήκη	70
	Επαφές (ζεύγος)	80
	Φορτωτής	300
2	Ηλεκτρόδια	880
3	Καλώδια	80
4	Ηλεκτρικός περιστροφέας	1.000
5	Δακτύλιος	
	Συνδετικό εξάρτημα το σετ Ομοαξονικό βύσμα	235
Αντικατάσταση: 3 χρόνια		

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό	330
2	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό με μηχανική παλάμη με δυνατότητα σύλληψης 2 δακτύλων, αντίχειρα και δείκτη, μέσω ιμάντων ανάρτησης.	410
3	Πρόθεση από πλαστικό για ακρωτηριασμό α)κάτω από τον ώμο (βραχιόνιο) β)από τον ώμο	500 640
4	Κάλτσα κολοβώματος χεριού σιλικόνης	120
5	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης για ακρωτηριασμό από δεύτερη μεταφραλαγγική άρθρωση (το ένα).	760
6	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης με συγκράτηση γύρω από την παλάμη (επιπλέον το κόστος για κάθε δάκτυλο ακρωτηριασμένο)	980
7	Πρόθεση παλάμης από σιλικόνη	3.330
Αντικατάσταση: Τα είδη 1-3 μετά από 5 έτη Το είδος 4 μετά από 1 έτος Τα είδη 5-7 μετά από 3 έτη		
ΕΙΔΗ ΚΕΦΑΛΗΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Τεχνητοί οφθαλμοί γυάλινοι (ανά τεμάχιο)	250 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
2	Τεχνητοί οφθαλμοί πλαστικοί (ανά τεμάχιο)	460 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
2β	Τεχνητοί οφθαλμοί κατόπιν λήψης εκμαγείου-ειδικής κατασκευής (ανά τεμάχιο)	1.000 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
3	Περούκα	250 ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕ 2 ΕΤΗ

4	Λαρυγγόφωνο – Αντικατάσταση ανά 4ετία κατόπιν βεβαίωσης φθοράς	600 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
5	Βαλβίδα ομιλίας – Αντικατάσταση ανά 8μηνο	ΕΩΣ 395 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ ΣΕ € ΕΩΣ:
1	Αεροσυμπιεστές τύπου PULMO AND DEVILBISS	έως 90
2	Ασκοί	έως 90
3	Εξασκητές αναπνοής	έως 90
4	Νεφελοποιητές - Αντικατάσταση ανά 4ετία λόγω ολικής βλάβης	έως 250
5	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ (PICK FLOW METER)	έως 90
6	ΣΥΜΠΥΚΝΩΤΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ενοίκιο)	έως 90
7	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΠΤΥΕΛΩΝ	έως 90
8	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΙΣΠΝΟΩΝ	έως 90
9	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΩΡΑΚΑ	έως 40
10	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΩΝ (ΥΠΕΡΗΧΩΝ)-Αντικατάσταση ανά 4ετία	έως 90
11	ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ΑΕΡΙΟ) ΚΑΙ ΥΓΡΟ ΟΞΥΓΟΝΟ. Η ΔΑΠΑΝΗ ΤΩΝ ΦΙΑΛΩΝ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΔΕΝ ΚΑΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ (ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΜΕΣΟ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ)-ΚΑΤΑΒΑΛΛΕΤΑΙ ΜΟΝΟΝ Η ΧΡΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ	ποσό τιμολογίου, με ποσοστό συμμετοχής άνω των 90€, δεν υπάρχει ποσοστό συμμετοχής στους πάσχοντες από κυστική ίνωση
12	ΦΟΡΗΤΕΣ ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ	

Για όλα τα ανωτέρω είδη όπου προβλέπεται έγκριση Ελεγκτή, αυτή θα ισχύει μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη χορηγούνται τα κατωτέρω είδη:

Ασθενείς με πόδια υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό είναι όσοι εμφανίζουν:

Διαβητική πολυνευροπάθεια με απώλεια της αίσθησης ή/και περιφερική αγγειοπάθεια συνοδευόμενες με ιστορικό έλκους ή υπάρχον έλκος ή ανατομικές βλάβες που οδηγούν σε αυξημένες πιέσεις τοπικά.

Πίνακας για την χορήγηση υποδημάτων και λοιπών μέσων αποφόρτισης στο σύνδρομο του διαβητικού ποδιού ανά κατηγορία βαρύτητας.

	Ομάδα κινδύνου	Διευκρίνιση	Χορήγηση προϊόντων
I	Σακχαρώδης διαβήτης Με απώλεια αίσθησης στα κάτω άκρα λόγω πολυνευροπάθειας ή/και περιφερικής αγγειοπάθειας	Διάγνωση με το μονοϊνίδιο Semmes-Weinstein ή διαπασών	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη και πέλματα αγγειοπάθειας/ νευροπάθειας
II	Σακχαρώδης διαβήτης με επουλωμένο έλκος	Υπάρχει κίνδυνος υποτροπής του έλκους στο 90% των περιπτώσεων	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη και εξατομικευμένα πέλματα σύμφωνα με τις πιέσεις που ασκούνται στην πελματιαία επιφάνεια, πάχους τουλάχιστον 1,5 cm που να επιτυγχάνουν μείωση των ασκούμενων πιέσεων κατά 28-30%

			μετρημένων με πελματογράφο
III	Σακχαρώδης διαβήτης και Πουλνευροπάθεια και αγγειοπάθεια και Σοβαρές παραμορφώσεις στο σχήμα του ποδιού ή Διαβητική οστεαρθοπάθεια CHARCOT	Τα πόδια αυτά έχουν σοβαρές παραμορφώσεις και δεν χωρούν σε υπόδημα που προορίζεται για πόδια που έχουν φυσιολογικό σχήμα	Εξατομικευμένα θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη κατόπιν γύψινου προπλάσματος και Εξατομικευμένα πέλματα σύμφωνα με τις πιέσεις που ασκούνται στην πελματιαία επιφάνεια, πάχους τουλάχιστον 1,5 cm που να επιτυγχάνουν μείωση των ασκούμενων πιέσεων κατά 28-30% μετρημένων με πελματογράφο
IV	Σακχαρώδης διαβήτης με απώλεια αίσθησης λόγω πολυνευροπάθειας και αγγειοπάθειας με μερικό ακρωτηριασμό	Διαμετατάρσιος ακρωτηριασμός ή ακρωτηριασμός δαχτύλων	Ό,τι και στην κατηγορία III Πρόθεση δαχτύλων επί ειδικών ενδείξεων
V	Ενεργό έλκος, οξεία οστεαρθοπάθεια CHARCOT	Αντιμετώπιση μόνο για την οξεία φάση	Μπότα aircast Υποδήματα αποφόρτισης (halfshoes) Εξατομικευμένο cast

1. Απόδοση δαπάνης μόνο σε προϊόντα με άδεια κυκλοφορίας για τη χρήση που προορίζονται.
Θα πρέπει να αποδίδεται δαπάνη μόνο για υποδήματα που έχουν άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ για τη χρήση σε διαβητική νευροπάθεια και αγγειοπάθεια για τη μείωση εξελκώσεων και ακρωτηριασμών.

Η πρότασή μας για να διασφαλιστεί ο έλεγχος είναι:

Για την απόδοση δαπάνης να απαιτείται:

- Ηλεκτρονική ή Χειρόγραφη Γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού ειδικότητας παθολόγου εξειδικευμένου στο διαβήτη ή ενδοκρινολόγου ή αγγειοχειρουργού ή ορθοπεδικού ή φυσιάτρου όπου θα αναγράφεται η πάθηση.
 - Έγκριση ελεγκτή ιατρού ή όπως διαφορετικά οριστεί από τον Οργανισμό
 - Βεβαίωση προμηθευτή όπου να αναγράφεται ότι το προϊόν που αφορά την απόδειξη που εξέδωσε για το συγκεκριμένο ασθενή είναι θεραπευτικό υπόδημα διαβήτη με άδεια κυκλοφορίας για χρήση σε πόδια με διαβητική νευροπάθεια ή/και αγγειοπάθεια και να συνοδεύεται από κλινικές μελέτες για μείωση ελκών. Σε περιπτώσεις εξατομικευμένων προϊόντων θα πρέπει στα παραπάνω έγγραφα να προστίθεται και δήλωση συμμόρφωσης κατασκευαστή.
- Τα προϊόντα που διαθέτουν τα παραπάνω έγγραφα είναι δεδομένο ότι πληρούν τις προδιαγραφές των θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη.
2. Προσαρμογή της συχνότητας χορήγησης στις πραγματικές ανάγκες, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος που είναι η μείωση των ακρωτηριασμών και λιγότεροι ανάπηροι πολίτες.
- Τα νευροπαθητικά και αγγειοπαθητικά πόδια έχουν υποστεί αλλαγές στη δομή και λειτουργικότητά τους, με αποτέλεσμα να στρεσάρονται στα κοινά υποδήματα του εμπορίου και να κινδυνεύουν από εξελκώσεις και τραύματα, οι οποίες σε ποσοστό 15% καταλήγουν σε ακρωτηριασμό. Εδώ πρέπει να σας τονίσουμε ότι για το 90% των ακρωτηριασμών στα άτομα με διαβήτη αιτία είναι η χρήση ακατάλληλου υποδήματος. Τα υποδήματα με άδεια κυκλοφορίας για χρήση σε διαβητική νευροπάθεια και αγγειοπάθεια είναι ειδικά κατασκευασμένα, τα αποφορτίζουν τουλάχιστον 50%, σταματούν τις παραμορφώσεις στα δάχτυλα, μετατάρσια, ποδοκνημική, σταματούν τις τριβές, γίνονται στα μέτρα των ποδιών και κυρίως έχουν αποδείξει μέσα από κλινικές μελέτες ότι μειώνουν σημαντικά την εμφάνιση εξελκώσεων.
- Οι άνθρωποι με διαβήτη που έχουν σοβαρές παραμορφώσεις, σαρκώ, μερικό ακρωτηριασμό (κατηγορία III και IV του πίνακα ταξινόμησης διαβητικού ποδιού) έχουν ανάγκη περισσότερων του ενός ζεύγους θεραπευτικών υποδημάτων και για αυτό θα πρέπει να τους καλύπτεται δαπάνη όπως στην κατηγορία I δύο υποδημάτων/κάθε δύο χρόνια διότι
- Είναι πολύ υψηλού κινδύνου για ακρωτηριασμό και το βασικό τους όπλο για να τον αποφύγουν είναι να φοράνε θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη φτιαγμένα στα πόδια τους.
 - Τα πόδια τους αλλάζουν συνέχεια σχήμα με αποτέλεσμα να πρέπει να αλλάζουν σχήμα και τα υποδήματά τους.
 - Τα πόδια τους δεν εισέρχονται σε υποδήματα εμπορίου λόγω παραμορφώσεων
- Εδώ πρέπει να σας ενημερώσουμε ότι το κόστος των υποδημάτων με άδεια κυκλοφορίας για χρήση σε διαβητική νευροπάθεια/ αγγειοπάθεια όλων των εταιρειών που κυκλοφορούν στην Ευρώπη είναι 250-300 ευρώ, το οποίο όταν γίνεται εξατομικευμένο για παραμορφώσεις/ σαρκώ/ ακρωτηριασμό μπορεί να φτάσει και 500, 700, 1000 ευρώ. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η δαπάνη για θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη εξασφαλίζει μεγάλη εξοικονόμηση πόρων στα ασφαλιστικά ταμεία, όπως έχει αποδειχθεί και από οικονομοτεχνικές μελέτες.
3. Συχνότητα χορήγησης υποδημάτων αποφόρτισης και εξατομικευμένου cast αποφόρτισης

Τα προϊόντα αυτά όπως φαίνεται και από τον πίνακα χορήγησης ανά κατηγορία βαρύτητας δίνονται σε ανοιχτά έλκη και κατάγματα σαρκώ, καταστάσεις δηλαδή που βρίσκονται σε πολύ αυξημένο κίνδυνο ακρωτηριασμού. Θα πρέπει να χορηγούνται κάθε φορά που υπάρχει έλκος ή κάταγμα και όχι να μην υπάρχει αντικατάσταση διότι - Οι πάσχοντες που έχουν κάτι από τα παραπάνω μπορεί να υποτροπιάσουν και όχι απαραίτητα στο ίδιο σημείο, οπότε και κάθε φορά χρειάζονται διαφορετικά κατασκευασμένο υπόδημα ή cast.

- Τα πόδια αυτών των ατόμων αλλάζουν σχήμα, επομένως υπόδημα που τους έκανε στο παρελθόν όχι μόνο να μην είναι κατάλληλο πλέον για τα πόδια τους, αλλά να είναι και επικίνδυνο.

Να τονίσουμε ότι η χρήση τους είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση και την αποφυγή ακρωτηριασμού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 17

1) Στην Παράγραφο 2B', του Άρθρου 17 της Ειδικής Αγωγής υπάγονται κατά I.C.D.-10:

ΔΙΑΓΝΩΣΗ (κατά I.C.D.-10)	ΜΕΓΙΣΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (ανάλογα με την βαρύτητα)
	[Σε δικαιούχους άνω των 18 ετών χορηγούνται 8 συνεδρίες Λογοθεραπείας, Εργοθεραπείας, Ειδικής Διαπαιδαγώγησης, Ατομικής ή Ομαδικής ή Θεραπείας Συμπεριφοράς ενώ δεν δικαιολογείται Συμβουλευτική Γονέων]
Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (F84) : - Αυτισμός της παιδικής ηλικίας (F84.0) - Σύνδρομο Asperger (F84.5)	Λογοθεραπεία (έως 15) Εργοθεραπεία (έως 15) Ειδική διαπαιδαγώγηση (έως 15) Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 2) ή (Θεραπεία συμπεριφοράς έως 8) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Νοητική καθυστέρηση: - Μέτρια Νοητική καθυστέρηση (F71), - Σοβαρή Νοητική καθυστέρηση (F72), - Βαριά Νοητική καθυστέρηση (F73)	Λογοθεραπεία (έως 15) Εργοθεραπεία (έως 15) Ειδική διαπαιδαγώγηση (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 8) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)

2) Στην Παράγραφο 2Γ', του Άρθρου 17 της Ειδικής Αγωγής υπάγονται κατά I.C.D.-10:

ΔΙΑΓΝΩΣΗ (κατά I.C.D.-10)	ΜΕΓΙΣΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (ανάλογα με την βαρύτητα)
Νοητική καθυστέρηση: Ελαφρά (F70)	Λογοθεραπεία (έως 15) Εργοθεραπεία (έως 15) Ειδική διαπαιδαγώγηση (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της άρθρωσης (F80.0)	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας (F80.1) Αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας (F80.2)	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4) Εργοθεραπεία (έως 15)
Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας (πχ. Ψεύδισμα – F80.8) Αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας και της γλώσσας μη καθοριζόμενη (F80.9)	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της κινητικής λειτουργίας (F82)	Εργοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής (F90.0) Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (Δ.Ε.Π.Υ.) (F90.0)	Εργοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή της διαγωγής υπερκινητικού τύπου (F90.1)	Εργοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική(έως 8) ή ομαδική (έως 4) ή οικογενειακή (έως 4) ή Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή της διαγωγής: Περιορισμένη στο οικογενειακό περιβάλλον (F91.0), με διαταραγμένη κοινωνικοποίηση (F91.1)	Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4) και Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4) και ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4)
Διαταραχή προκλητικής εναντίωσης (F91.3)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4) και Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4)
Διαταραχή της διαγωγής, καταθλιπτικού τύπου (F92.0)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4) και

	Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4)
Διαταραχή άγχους αποχωρισμού κατά την παιδική ηλικία (F93.0) Σχολική Άρνηση (F93.0)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή κοινωνικού άγχους κατά την παιδική ηλικία (F93.2)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή φοβικού άγχους κατά την παιδική ηλικία (F93.1)	Ψυχοθεραπεία (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή του συναισθήματος κατά την παιδική ηλικία, μη καθοριζόμενη (F93.9)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Εκλεκτική αλαλία (F94.0)	Ψυχοθεραπεία (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή προσκόλλησης αντιδραστικού τύπου κατά την παιδική ηλικία (F 94.1)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή παροδικών μωσπασμάτων (τικ –F95.0) Διαταραχή χρόνιων κινητικών ή φωνητικών μωσπασμάτων (τικ – F95.1) Διαταραχή σύνθετων φωνητικών και πολλαπλών κινητικών μωσπασμάτων (σύνδρομο Tourette F95.2)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Μη οργανική ενοούρηση (F 98.0)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Μη οργανική εγκόπριση (F98.1)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Τραυλισμός (F98.5)	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ψυχικές διαταραχές που οφείλονται σε εγκεφαλική βλάβη και δυσλειτουργία και σε σωματική νόσο (F06.8)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Επιβλαβής χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (F10.1 έως F19.1)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Σύνδρομο εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες (F10.2 έως F19.2)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ψυχωσική διαταραχή οφειλόμενη στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (F10.5 έως F19.5)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Σχιζοφρένεια (F20)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Οξείες και παροδικές ψυχωσικές διαταραχές (F23)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Σχιζοσυναισθηματικές διαταραχές (F25)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Μη οργανική ψύχωση, μη καθοριζόμενη (F26)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Μανιακό επεισόδιο (F30)	Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διπολική συναισθηματική διαταραχή (F31)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Καταθλιπτικό επεισόδιο (F32)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή (F33)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Αγοραφοβία: Με (F40.01) ή χωρίς διαταραχή πανικού (F40.00) Διαταραχή πανικού (F41.0)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Κοινωνικές φοβίες (F40.1)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ειδικές (μεμονωμένες) φοβίες (F40.2)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή φοβικού άγχους, μη καθοριζόμενη (F40.9)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή (F42)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή stress μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία (F43.1)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχές προσαρμογής (F43.2)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Σωματόμορφες διαταραχές (F45)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)

Ψυχογενής ανορεξία (F50.0)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ψυχογενής βουλιμία (F50.2)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Υπερφαγία συνδυαζόμενη με άλλες ψυχολογικές διαταραχές (F50.4)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Υπνοβασία (F51.3)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Υπνικοί τρόμοι (F51.4)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Εφιάλτες (F51.5)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Πυρομανία (F63.1)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Κλεπτομανία (F63.2)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Τριχοτιλλομανία (F63.3)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Διαταραχή της ταυτότητας του φύλου κατά την παιδική ηλικία (F64.2)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Παχυσαρκία (E66)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Δυσφασία και αφασία MAK (R47.0)	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Απραξία λόγου (R48.2)	Λογοθεραπεία (έως 15) Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Γλωσσική καθυστέρηση οφειλόμενη σε κώφωση (H90 – H91) - Βαρηκοΐα	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Υπερωσχοιστίες (ανωμαλίες στοματικής κοιλότητας, Q35 – Q38)	Λογοθεραπεία (έως 15) Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Απομάκρυνση από το σπίτι κατά την παιδική ηλικία (Z61.1)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Αλλοιωμένη ισορροπία οικογενειακών σχέσεων κατά την παιδική ηλικία (Z61.2)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Γεγονότα καταλήγοντα σε απώλεια αυτοεκτίμησης κατά την παιδική ηλικία (Z61.3)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Προβλήματα σχετιζόμενα με καταγγελθείσα σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού από πρόσωπα εντός της πρωτογενούς υποστηρικτικής ομάδας του (Z61.4)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Προβλήματα σχετιζόμενα με καταγγελθείσα σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού από πρόσωπα εκτός της πρωτογενούς υποστηρικτικής ομάδας του (Z61.5)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Προβλήματα σχετιζόμενα με σωματική κακοποίηση του παιδιού (Z61.6)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ανεπαρκής γονεϊκή επίβλεψη και έλεγχος (Z62.0)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Συναισθηματική παραμέληση του παιδιού (Z62.4)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ακατάλληλη γονεϊκή πίεση και άλλες μη φυσιολογικές ή ανώμαλες ποιότητες της ανατροφής (Z62.6)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Εξαφάνιση και θάνατος μέλους της οικογένειας (Z63.4)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Σεξουαλική συμπεριφορά μεγάλης επικινδυνότητας (Z72.5)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)
Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλασίας (Z85)	Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)