

# ΠΡΟ - ΣΧΕΔΙΟ

## ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

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 – ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 30 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/Α/2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Τις διατάξεις των άρθρων 9 και 10 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/2012).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α/2005) «Κώδικας Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα»
4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 (ΦΕΚ 141/Α/21.06.2012) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
5. Τις διατάξεις του Π.Δ. 85/2012 «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών» (ΦΕΚ 141/Α/21-6-2012).
6. Την υπ' αριθ. 448/9.07.2012 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2105/τ.Β'/2012) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα».
7. 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 και ισχύει μέχρι σήμερα.
8. Την υπ' αριθμ.55471/2013 (ΦΕΚ 1561/τΒ'/21-06-13) κοινή υπουργική απόφαση
9. Την υπ' αριθ. 758 απόφαση της 141ης/17-10-2013 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
10. Το Ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66/τ.Α'/2010)
11. Το Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38/ τΑ'/2014)
12. 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 η οποία έχει πλέον ως εξής:

## ΕΝΙΑΙΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ - ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ – ΠΟΡΟΙ

#### Άρθρο 1

#### Σκοπός

Με τον παρόντα Κανονισμό επιδιώκεται να εξασφαλισθεί η ισότιμη πρόσβαση όλων των 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 - στοματολογική περίθαλψη
7. ειδική αγωγή
8. νοσοκομειακή περίθαλψη
9. αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας σε δημόσια νοσοκομεία
10. αποζημίωση μετακίνησης ασθενών
11. εφ' άπαξ αποζημίωση τοκετού εκτός νοσοκομειακής δομής- ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
12. νοσηλεία εκτός Ελλάδος
13. αποζημίωση θεραπευτικών μέσων και προθέσεων - πρόσθετη περίθαλψη
14. αποζημίωση λουτροθεραπείας, αεροθεραπείας (Υπό εξέταση σε συνεργασία με τους ΦΚΑ)

## **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 εντασσομένων 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 τύπου 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:

- Στα εξωτερικά ιατρεία των υγειονομικών μονάδων του Ε.Σ.Υ., των στρατιωτικών και των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και στις υγειονομικές μονάδες του Π.Ε.Δ.Υ.
- Στα ιατρεία των Σωμάτων Ασφαλείας, των Υπουργείων, της Βουλής των Ελλήνων
- Στις συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και πιστοποιημένα Διαγνωστικά Εργαστήρια.
- Στους Ιδιωτικούς Φορείς παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. (ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία, ιδιωτικά οδοντιατρεία και πολυοδοντιατρεία, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια και ιδιωτικά εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης)
- Στις συμβεβλημένες Μονάδες Ψυχικής Υγείας
- Στα συμβεβλημένα Κέντρα Δημέρευσης – Ημερήσιας Φροντίδας
- Στα συμβεβλημένα Ειδικά Ιδρύματα
- Στις συμβεβλημένες Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης και Μονάδες Τεχνητού Νεφρού
- Στις Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας
- Στα συμβεβλημένα Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας
- Στα συμβεβλημένα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και κατ' οίκον από συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές.

Ως «Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Δ.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες και πράξεις, που διενεργούνται:

- στα τμήματα των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., των στρατιωτικών και των πανεπιστημιακών νοσοκομείων
- στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές,
- στις συμβεβλημένες μονάδες ψυχικής υγείας,
- στα συμβεβλημένα ιδρύματα για άτομα με βαριές νοητικές και σωματικές αναπηρίες,
- στα συμβεβλημένα κέντρα αποθεραπείας-αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και
- στις συμβεβλημένες κλινικές και ιδρύματα που περιθάλπουν χρόνιους ασθενείς
- στις συμβεβλημένες μονάδες ημερήσιας νοσηλείας.

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 αναλώσιμα 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 από ιατρό αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας.

Ως «προκλητή ζήτηση», τόσο για τη χορήγηση φαρμάκων όσο και την παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις,

νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας.

Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση», νοείται η συστηματική συνταγογράφηση δραστικής ουσίας που παραπέμπει αποκλειστικά σε συγκεκριμένο φαρμακευτικό προϊόν, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που δεν υπάρχει εναλλακτική θεραπεία. Όσον αφορά στα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά, ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση» νοείται η αναγραφή της εμπορικής ονομασίας.

Ως «κατευθυνόμενη εκτέλεση συνταγών ή παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων-ιατρικών πράξεων», νοείται η καθ' οιονδήποτε τρόπο υπόδειξη στους δικαιούχους από τους παρόχους υγείας για εκτέλεση των συνταγών ή παραπεμπτικών σε συγκεκριμένα φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (αρ.46 του Ν.4272/14).

Ως «αυτοπαραπομπή» νοείται η εντολή και εκτέλεση ιατρικών πράξεων από τον ίδιο ιατρό. Ο Οργανισμός δύναται με απόφαση του Δ.Σ. να ορίζει τις ιατρικές πράξεις αυτοπαραπομπής που αποζημιώνονται στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας.

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

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

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

Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας», νοούνται τα φυσικά πρόσωπα (ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές, προμηθευτές ιατροτεχνολογικών ειδών και άλλοι επαγγελματίες υγείας), 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, Πολυιατρεία, οδοντιατρεία 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 για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα περίθαλψης, κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης, εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

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 «χρόνιοι ασθενείς» νοούνται άτομα, στα οποία λόγω μη αναστρέψιμων παθολογικών μεταβολών έχει προκληθεί χρόνια ασθένεια με παρατεινόμενη σειρά συμπτωμάτων και με χαρακτηριστικό ότι η νόσος είναι μόνιμη, αφήνει υπολείμματα ανικανότητας και απαιτεί μακροχρόνια επίβλεψη, παρακολούθηση ή φροντίδα.

Ως «πρωτοβάθμιος έλεγχος» νοείται ο διενεργούμενος από ελεγκτές ιατρούς οριζόμενους σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία έλεγχος και έγκριση παροχών υγείας δικαιούχων 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. παροχών υγείας, έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης της νομοθεσίας που διέπει την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, έλεγχο του έργου των ελεγκτών που διενεργούν πρωτοβάθμιο έλεγχο, εσωτερικό έλεγχο του φορέα και εποπτεία όλων των ελεγκτικών μηχανισμών του.

### **Άρθρο 3**

#### **Υπαγόμενα πρόσωπα – δικαιούχοι**

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

A.

- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο ασθένειας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Α.Ε.Ε.
- οι ασφαλιζόμενοι στον κλάδο υγείας του Ο.Γ.Α.
- οι ασφαλιζόμενοι στον Ο.Π.Α.Δ. 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 οποιοδήποτε άλλου ασφαλιστικού οργανισμού που θα ενταχθεί μελλοντικά στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

B. 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 στο Ε.Ο.Π.Π.Υ.

Επιπλέον, ως δικαιούχοι φαρμακευτικής περίθαλψης (εκτός σκευασμάτων ειδικής διατροφής και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού) νοούνται και ασφαλισμένοι που έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα και δεν δικαιούνται υπηρεσιών φαρμακευτικής περίθαλψης από οποιοδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ), σύμφωνα με το αρ.182 του ν.4270/2014 και την ισχύουσα νομοθεσία.

## **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.Π.Υ., σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

## **Άρθρο 5**

### **Χρηματοδότηση - πόροι**

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

- τις προβλεπόμενες εισφορές ασφαλισμένου - εργοδότη - συνταξιούχων - ασφαλιστικού ταμείου
- την ετήσια επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό ως συμμετοχή του δημοσίου στην τριμερή χρηματοδότηση νέων ασφαλισμένων, σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 2084/1992 (Α', 65)
- τα έσοδα από τυχόν κοινωνικούς πόρους υπέρ των Φορέων και Κλάδων Υγείας
- προσόδους περιουσίας, απόδοση κεφαλαίων και αποθεματικών, καθώς και κάθε άλλο έσοδο που προβλέπεται από την οικεία νομοθεσία ή άλλες γενικές διατάξεις νόμων
- δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα και κτήσεις από άλλη χαρακτηριστική αιτία
- από προσόδους από τη χρηματοοικονομική διαχείριση των διαθέσιμων 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),
- είσπραξη ποσών αυτόματης επιστροφής (claw back) από παρόχους υγείας και φαρμακευτικές εταιρείες και επιστροφής (rebate) από παρόχους υγείας, φαρμακεία και φαρμακευτικές εταιρείες, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 34 και 35 του Ν.3918/2011 και των Ν.4172/2013 (ΦΕΚ 167, τ.Α',2013) και Ν.4238/2014 (!), όπως ισχύουν κάθε φορά, καθώς επίσης και οποιαδήποτε άλλη επιστροφή (rebate) θεσμοθετείται.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ**

## **Άρθρο 6**

### **Πρόληψη και προαγωγή υγείας**

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, υποχρεωτικά και χωρίς συμμετοχή του 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, φερριτίνης και εγκλείστων) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας
  - ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις
  - εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς

- έλεγχος καριοτύπου 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 κολοноσκόπηση 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.

Επίσης, με απόφαση του Δ.Σ. 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 καθορίζει για αυτά εφάπαξ ποσό αποζημίωσης σε μη κοστολογημένες πράξεις εφόσον αυτές διενεργούνται στα Κρατικά Νοσοκομεία.

## **Άρθρο 7**

### **Ιατροί**

1. 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
- Πνευμονολογική εξέταση: σπειρομέτρηση 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 δία τονοδοτών και ομιλίας, πρόσθια και οπίσθια ρινοσκόπηση, έμμεση λαρυγγοσκόπηση

2. Ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους δικαιούχους του Οργανισμού από ιατρούς που:

α) υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ. και το ΠΕ.ΔΥ.

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

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

## 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), πολυιατρεία 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.

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 της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης, στοχεύει στην επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής εξοικονόμησης δαπάνης, επιτυγχάνοντας τις χαμηλότερες δυνατές τιμές. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση κάθε εξέτασης, στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας είναι η συμβατότητα αυτής με τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, όπως αυτά αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και ενσωματώνονται στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

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

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύνανται να συμβάλλεται με προμηθευτές διάθεσης ραδιοφαρμάκων, προκειμένου να καθοριστεί τιμή αποζημίωσής τους, κατόπιν διαπραγμάτευσης και με ανώτατη τιμή αυτή του Παρατηρητηρίου.

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 εισήγηση της επιτροπής διαπραγμάτευσης.

## 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 συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό ιατροί και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3892/2010. 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) ύστερα από επίσημη ανακοίνωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. περί μη διαθεσιμότητας του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Η συνταγογράφηση φαρμάκων από μη συμβεβλημένους- πιστοποιημένους ιδιώτες ιατρούς, όπως καθορίζεται με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., γίνεται μόνο ηλεκτρονικά εκτός εξαιρέσεων που καθορίζονται με εγκυκλίους του Οργανισμού, καθώς και σε περίπτωση επίσημης ανακοίνωσης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. περί μη διαθεσιμότητας του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

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 εγκυκλίους, τις οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αφορούν στη συνταγογράφηση. Ο ιατρός συνταγογραφεί τα χορηγούμενα φάρμακα και αναγράφει την αγωγή στο βιβλιάριο υγείας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ν.4172/2013.

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). Στις χειρόγραφες συνταγές η εκτέλεση γίνεται εντός του ίδιου χρονικού διαστήματος, αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται.

Σε ειδικές περιστάσεις αδυναμίας εκτέλεσης της συνταγής, δύναται 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.

Από τη Διεύθυνση Φαρμάκου καταρτίζονται εκθέσεις σχετικά με την συνταγογραφική δραστηριότητα σε μηνιαία βάση. Οι ανωτέρω εκθέσεις αποτελούν επαρκές στοιχείο για την εισαγωγή του υπαίτιου σε πειθαρχική δίκη και εφόσον προκύπτει ζημία του Φορέα, για τον καταλογισμό αυτής σε βάρος του.

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

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

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

Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων. Επιπλέον, σύμφωνα με και με την ισχύουσα νομοθεσία (Ν.3816/2010, όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις των Ν.4213/2013 και 4270/2014) 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 υπουργική απόφαση.

Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο, βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού που την εκτέλεσε, ή του υπευθύνου του φαρμακείου, με τη σφραγίδα του φαρμακείου και με την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής, με υπογραφή επί της συνταγής του παραλήπτη του φαρμάκου, καθώς και επιπλέον υπογραφή του δικαιούχου στις περιπτώσεις που επιθυμεί να λάβει ακριβότερο φάρμακο από αυτό που αποζημιώνει ο Οργανισμός, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Επί εκτέλεσης της συνταγής ηλεκτρονικά υποβάλλεται και η συνταγή του γιατρού.

Η σύμβαση με τον Οργανισμό υπογράφεται είτε συλλογικά (Πανελλήνιο ή οικείους τοπικούς φαρμακευτικούς συλλόγους), είτε ατομικά με κάθε φαρμακείο, έπειτα από απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ο φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης, τις εκάστοτε σχετικές αποφάσεις, τις εγκυκλίους, οδηγίες και τις αποφάσεις του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τον τόπο και χρόνο χορήγησης φαρμάκων και οφείλει να εκτελεί κάθε κανονικά εκδοθείσα και εμπρόθεσμα προσκομισθείσα συνταγή, σύμφωνα με τον παρόντα κανονισμό και τις γενικές διατάξεις περί φαρμακευτικής περιθάλψης, όπως ισχύουν κάθε φορά. 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 φαρμακοποιοί, 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 φαρμακοποιοός και έχει εξοφλήσει ο Οργανισμός, η διαφορά παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιοού, σε περίπτωση δε που δεν υποβληθεί νεότερος, η διαφορά αυτή αναζητείται κατά τις κείμενες διατάξεις για την αναγκαστική είσπραξη των καθυστερούμενων εισφορών του Οργανισμού.

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

Επί διαφωνίας του φαρμακοποιοού που αφορά στον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση, μπορεί εντός 15νθημέρου από την κοινοποίηση σ' αυτόν του σημειώματος των παρατηρήσεων, να υποβάλλει αίτηση αναθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του. Για την αίτηση αυτή και ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση του Προϊστάμενου της Φαρμακευτικής Υπηρεσίας, αποφαινόμενοι οι αρμόδιες επιτροπές του Φορέα.

Αρμόδια όργανα διενεργούν ελέγχους για την τήρηση από τους ιατρούς και φαρμακοποιοούς των διατάξεων του παρόντος κανονισμού, των αποφάσεων του Προέδρου και του Δ.Σ., των σχετικών εγκυκλίων και της φαρμακευτικής νομοθεσίας. Στους φαρμακοποιοούς που παραβαίνουν τις διατάξεις του Κανονισμού και τη Φαρμακευτική Νομοθεσία κατά την εκτέλεση συνταγών του Φορέα, επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2008 κυρώσεις, όπως αυτό έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά. Επίσης, στους δικαιούχους που παραβαίνουν τις υποχρεώσεις έναντι του Οργανισμού που έχουν καθορισθεί με το Π.Δ.191/2005, επιβάλλονται από το αρμόδιο όργανο του Οργανισμού οι προβλεπόμενες από το ίδιο Π.Δ. κυρώσεις.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να προεγκρίνει δια μέσου των 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 ΕΟΠΠΥ προεγκρίνουν την χρήση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου, αυτό θα πρέπει να ισχύει για το σύνολο των φαρμάκων της κατηγορίας. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται 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. Τα φάρμακα με τιμή πάνω από 3.000 ευρώ δεν δύναται να χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία παρά μόνον από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και δημοσίων νοσοκομείων. Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποφασίζει την αποκλειστική διάθεση φαρμάκων πολύ υψηλού κόστους θεραπείας ή σπανίων παθήσεων (ορφανά) από τα φαρμακεία του.

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

Η Διεύθυνση του Φαρμακείου ανατίθεται σε 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.

#### ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι δικαιούχοι από τις Αποθήκες και τα Φαρμακεία του Οργανισμού, όπου τούτο προβλέπεται ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, κατόπιν έγκρισης των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων. 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 αναλωσίμου υγειονομικού υλικού καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον δικαιούχο που το έχει πληρώσει, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της Ηλεκτρονικής



συνταγογράφησης και σύμβασης με τους παρόχους, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής,

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

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

A. οι δικαιούχοι που προμηθεύονται το Υλικό που σχετίζεται με την πάθησή τους από τις Αποθήκες και τα Φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

B. οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, 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 για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομιών 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, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων ή συνεχούς έκχυσης και συσκευών άπνοιας και συσκευών σίτισης.

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

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

- Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου I), 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 II), 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 200 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα / εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης).

Η αποδιδόμενη από τον Οργανισμό τιμή αποζημίωσης για τις ταινίες μέτρησης σακχάρου αίματος, η οποία ισούται με τη λιανική τιμή αυτών καθορίζεται ως εξής:

ΕΙΔΟΣ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ (ΚΑΙ ΤΙΜΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ) ΣΕ €
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 25 STRIPS	13
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 50 STRIPS	25
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 100 STRIPS	43,48

## II. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων:

α) η αντλία έγχυσης ινσουλίνης χορηγείται κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης από εγκεκριμένο διαβητολογικό κέντρο ή ιατρείο, η οποία φέρει σφραγίδα διευθυντή διαβητολογικού κέντρου, χωρίς συμμετοχή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κ.Ε.Σ.Υ.. Στη γνωμάτευση αναγράφονται οι τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους. Αντικατάστασή της γίνεται μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κ.Ε.Σ.Υ. και παρέλευση πενταετίας.

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

1. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από 10-15 τεμάχια μηνιαίως διαφόρων τύπων)
2. Δεξαμενές (από 8-15 μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης)
3. Καθετήρες γλυκόζης (από 2-5 τεμάχια μηνιαίως)
4. Σετ μπαταριών (ανάλογα με το μοντέλο της αντλίας).

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

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

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

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

1. Για έλκη, μερικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 200 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 10 τεμάχια το μήνα
2. Για έλκη, ολικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 400€ το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 15 τεμάχια το μήνα.

β) Οστομικά υλικά ως εξής:

1. Είδη κολοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα.
2. Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 60 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.
3. Είδη κολοστομίας, σύστημα υποκλυσμού, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το εξάμηνο, τάπες ή κάλυμμα στομίας 30 τεμάχια το μήνα, αποχετευτικοί σάκοι κατ' ελάχιστο 30 τεμάχια το μήνα.
4. Είδη ειλεοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.
5. Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.
6. Είδη ουρητηροστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα.
7. Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 30 τεμάχια το μήνα και βάσεις 10 τεμάχια.
8. Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), σάκοι και βάσεις κατά τη γνωμάτευση και μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα. Σε περιπτώσεις διπλών στομιών, οι ελάχιστες προβλεπόμενες ποσότητες και το μέγιστο ποσό αποζημίωσης από τα τμήματα παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα αφορά κάθε στομία ξεχωριστά.

Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας των παρακάτω ειδών: ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.

γ) καθετήρες γαστροστομίας, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.

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, 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, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 45 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 1 τεμάχιο το μήνα και ουροσυλλέκτες κατ' ελάχιστο 10 τεμάχια το μήνα.
2. Ειδικά για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson κτλ.), καλύπτεται δαπάνη για περιπεϊκούς καθετήρες μέχρι του ποσού των 300 € το μήνα, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 90 τεμάχια το μήνα καθετήρες και 90 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή 10 τεμάχια το μήνα ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων (δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών. Η απόδοση δαπάνης αυτών θα γίνεται

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

στ) Τραχειοστομίες:

1. Τραχειοσωλήνες, τρία (3) τεμάχια το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη, χορήγηση τριών (3) τεμαχίων το μήνα για κάθε επόμενο τρίμηνο με νέα γνωμάτευση ιατρού ή δύο μεταλλικών τραχειοσωλήνων το χρόνο.
- 2.καθετήρες αναρρόφησης, πενήντα (50) τεμαχίων το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και εφόσον υφίσταται ανάγκη, χορήγηση για κάθε επόμενο τρίμηνο με νέα γνωμάτευση ιατρού, πενήντα (50) τεμαχίων 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 αυτουποκλυσμού, 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 τα είδη και οι ποσότητες ορίζονται ως εξής:

- Καθετήρες αποσιδήρωσης μέχρι του ποσού των 30 € ανά τεμάχιο
- Πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας ή κάθετης τοποθέτησης
- Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης, μέχρι του ποσού των 25 € ανά τεμάχιο
- Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα

Για τους ασθενείς που θεραπεύονται με συνδυαστική θεραπεία δεφεροξαμίνης με δεφεριπρόνη ή δεφερασιρόξη οι ποσότητες των ανωτέρω υλικών ορίζονται σε μέγιστο αριθμό δεκαέξι (16) τεμάχια μηνιαίως για έκαστο είδος, ενώ σε περίπτωση μονοθεραπείας με δεφεροξαμίνη οι ποσότητες των εν λόγω υλικών ορίζονται σε μέγιστο αριθμό είκοσι δύο (22) τεμάχια μηνιαίως.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, αυτές δύναται να χορηγούνται μετά από έγκριση του ΑΥΣ στο οποίο προσκομίζεται αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται με επιστημονική και βιβλιογραφική τεκμηρίωση η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα.

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, φωτοαντίγραφο της οποίας θα προσκομίζεται μαζί με τη γνωμάτευση.

Ακόμη παρέχονται:

- 1-2 λευκοπλάστ/μήνα
- Οινόπνευμα 1 lt/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 είτε των Υγειονομικών Επιτροπών του ΕΟΠΥΥ είτε 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.

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.

Τα γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται με συνταγή και ποσοστό συμμετοχής ανάλογα με τη διάγνωση. Χορηγείται η αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και των φαρμακευτικών ουσιών που τα αποτελούν, καθώς και η φαρμακοτεχνική εργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά κοστολόγηση. Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

#### 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, γαλακτοζαμία),
2. κοιλιοκάκη,
3. δυσσπορρόφηση από: α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, β) σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού, γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονησιδοαναστόμωση (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 σύμπλεγμα βιταμινών ABDEK),
5. σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή/και νηστιδοστομίας,
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.

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

Περιπτώσεις δικαιούχων για τις οποίες απαιτείται πρόσθετη δαπάνη από την ανώτατη τιμή αποζημίωσης για μηνιαία θεραπεία, όπως αυτή ορίζεται από το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, θα εξετάζονται είτε από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΕΟΠΥΥ είτε από το ΑΥΣ.

Με απόφαση Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, κατόπιν γνωμοδότησης από το ΑΥΣ, δύναται να εγκρίνεται η χορήγηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, προϊόντων ειδικής διατροφής, φαρμακευτικών και λοιπών ειδών απαραίτητων για την αποκατάσταση της υγείας των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ, πέραν των ανωτέρω αναφερομένων.

## 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 στα: α) νοσηλευτικά ιδρύματα των σχηματισμών του ΕΣΥ, β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία, γ) στρατιωτικά νοσοκομεία δ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ε) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές γενικές, ειδικές και μικτές, στ) κέντρα αποθεραπείας-αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας, ζ) κλινικές και ιδρύματα που περιθάλπουν χρόνιους ασθενείς, η) Μονάδες Ψυχικής Υγείας, θ) Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν., ι) Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας.

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 Κ.Ε.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. Ο Οργανισμός καθορίζει και αξιολογεί την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών των συμβαλλόμενων παρόχων. Στα πλαίσια αυτά ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατηρεί το δικαίωμα κατόπιν προηγούμενου καθορισμού και αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών από την κλινική, να κατατάξει αυτήν σε κατηγορία βάσει κριτηρίων υποδομής, διαδικασιών και αποτελεσμάτων. Με απόφαση του Δ.Σ. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει την κάθε κατηγορία συμβεβλημένης ιδιωτικής κλινικής σε διαφορετικό ποσοστό του Κ.Ε.Ν. και αποφασίζει για τη σύναψη ή μη της σύμβασης, τους οικονομικούς όρους αυτής, καθώς και τη διακοπή και καταγγελία της ήδη ισχύουσας σύμβασης.
7. Δεν αποζημιώνονται εργαλεία-υλικά, τα οποία δεν έχουν καταχωρηθεί στο ΕΚΑΠΤΥ και δεν έχουν κοστολογηθεί από την ΕΠΥ.

#### Γ. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1. Η διαδικασία εισαγωγής πραγματοποιείται υποχρεωτικά μέσω συστήματος αναγγελιών εισιτηρίου -εξιτηρίου, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3892/2010 (ΦΕΚ 189/τ.Α'/2010). Στο έντυπο αναγγελίας αναγράφεται υποχρεωτικά η διάγνωση εισόδου. Ο έλεγχος της ασφαλιστικής ικανότητας και ταυτοπροσωπίας, είναι υποχρέωση των φορέων παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που υποδέχονται και νοσηλεύουν τους ασθενείς. Η διαδικασία, οι όροι και οι προϋποθέσεις της υποδοχής των ασθενών και της παροχής της δέουσας νοσοκομειακής περίθαλψης από τους παραπάνω αναφερόμενους συμβεβλημένους παρόχους υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνονται στις συναπτόμενες μεταξύ αυτών και του Οργανισμού συμβάσεις.

2. Στο ηλεκτρονικό εισιτήριο θα αναγράφονται υποχρεωτικά, εκτός από τα στοιχεία του δικαιούχου, η διάγνωση εισόδου με το/τα αντίστοιχο/α ICD 10 (έως 2), οι πιθανές συνυπάρχουσες παθήσεις, τα στοιχεία του θεράποντος ιατρού, ο θάλαμος νοσηλείας, καθώς και η ημερομηνία τυχόν προηγούμενου εξιτηρίου. Σε περίπτωση εκπρόθεσμης αναγγελίας, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει νοσήλια από την ημέρα της αναγγελίας. Μετά την εισαγωγή του δικαιούχου στο θεραπευτήριο, ο θεράπων ιατρός της κλινικής επιβεβαιώνει εντός 24 ωρών και σε κάθε περίπτωση πριν την έκδοση του εξιτηρίου το ICD 10 εισόδου για τη νοσηλεία.

3. Στις περιπτώσεις νεογνών, παρέχεται 10ήμερη προθεσμία (από τη γέννηση) για την προσκόμιση του βιβλιαρίου ασθενείας του νεογνού στο ιδιωτικό θεραπευτήριο ή το δημόσιο νοσοκομείο, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες εγγραφές.

4. Δεν εκδίδεται νέο εισιτήριο στην περίπτωση που ο δικαιούχος μεταφέρεται από μία κλινική/τμήμα του θεραπευτηρίου, σε ένα άλλο. Η αλλαγή κλινικής ή τμήματος, όταν επιβάλλεται από τυχόν νέα, μη προϋπάρχοντα, προβλήματα υγείας του δικαιούχου, γίνεται με ηλεκτρονικό διακομιστήριο, στο οποίο θα αναγράφονται, εκτός από τα στοιχεία του ασθενούς, το Κ.Ε.Ν. της αρχικής νόσου εισαγωγής, το ICD 10 της νέας πάθησης και τα στοιχεία του αντίστοιχης ειδικότητας (για τη νέα πάθηση) θεράποντος ιατρού και πλήρη αιτιολόγηση για την ανάγκη της αλλαγής αυτής. Αντίγραφο του διακομιστηρίου φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής.

5. Το Λογιστήριο του εκάστοτε συμβεβλημένου παρόχου είναι υποχρεωμένο να διατηρεί το ατομικό βιβλιάριο υγείας των νοσηλευόμενων δικαιούχων του Οργανισμού, από την ημέρα εισόδου έως και την ημέρα εξόδου.

6. Σε περίπτωση κατά την οποία απαιτείται (για λόγους που δεν άπτονται της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής του περίθαλψης) η χρήση του βιβλιαρίου του δικαιούχου, το θεραπευτήριο παρέχει αντί του βιβλιαρίου ασθενείας, βεβαίωση νοσηλείας, υπογεγραμμένη από τον Διευθυντή της κλινικής/τμήματος, η οποία θα φέρει και τη σφραγίδα του θεραπευτηρίου, στην οποία πιστοποιείται η νοσηλεία του και ισχύει για κάθε νόμιμη χρήση.

#### Δ. ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

1. Στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχει ανάγκη παράτασης της νοσηλείας του δικαιούχου πέραν της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας του Κ.Ε.Ν., ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να συμπληρώνει γνωμάτευση – βεβαίωση στην οποία αναφέρονται όλοι οι λόγοι για τους οποίους έκρινε ότι ο δικαιούχος έχει ανάγκη να παραμείνει νοσηλευόμενος. Η ιατρική γνωμάτευση θα διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ και θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής για την αξιολόγηση από τα αρμόδια υγειονομικά όργανα του ΕΟΠΥΥ. Η ίδια διαδικασία θα ακολουθείται και στην περίπτωση που απαιτείται εκ νέου παράταση.

Εξαιρούνται των παραπάνω α) οι νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικές κλινικές ή ψυχιατρικά τμήματα κρατικών νοσοκομείων και β) οι κλινικές και τα ιδρύματα που περιθάλπουν κατόπιν σχετικής σύμβασης χρόνιους ασθενείς.

Σε κάθε περίπτωση, ο θεράπων ιατρός πρέπει να είναι αντίστοιχης ειδικότητας της πάθησης για την οποία

απαιτείται η παράταση νοσηλείας.

Με την εφαρμογή του κλινικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο, θα καθορισθεί η νέα διαδικασία υποβολής και έγκρισης των παρατάσεων.

#### Ε. ΕΞΙΤΗΡΙΟ

1. Με την έξοδο του ασθενούς από την ιδιωτική δομή ή το δημόσιο νοσοκομείο, εκδίδεται ηλεκτρονικό εξιτήριο στο οποίο αναγράφονται υποχρεωτικά: η έκβαση της νοσηλείας, ο/οι κωδικοί ICD 10 και ο/οι κωδικοί Κ.Ε.Ν., οι ημέρες παράτασης της Μ.Δ.Ν. ( εάν υπάρχει παράταση).
2. Το θεραπευτήριο είναι υποχρεωμένο να επιστρέψει αυθημερόν (ημερομηνία εξόδου), στον δικαιούχο το ασφαλιστικό του βιβλιάριο, το οποίο θα έχει ενημερωθεί για τη νοσηλεία του, συνοδευόμενο με αντίγραφο του εξιτηρίου. Απαγορεύεται η παρακράτηση βιβλιαρίων δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από το θεραπευτήριο, μετά την έξοδό τους.
3. Δεν εκδίδεται εξιτήριο στην περίπτωση μεταφοράς του ασθενούς από μία κλινική / τμήμα του θεραπευτηρίου σε ένα άλλο, αλλά ηλεκτρονικό διακομιστήριο.

Όλοι οι συμβεβλημένοι πάροχοι έχουν υποχρέωση να παρέχουν διοικητικές-οικονομικές και ιατρικές πληροφορίες προς διευκόλυνση του ελεγκτικού έργου, όλων των αρμοδίων υπηρεσιακών παραγόντων που αφορούν στη νοσηλεία των δικαιούχων. Η καθ' οιονδήποτε τρόπο παρεμπόδιση του ελεγκτικού έργου αποτελεί αντισυμβατική συμπεριφορά του συμβεβλημένου παρόχου.

#### ΣΤ. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Οι παράγραφοι-προτάσεις για την αποζημίωση των νοσηλίων με ΚΕΝ και με Ημερήσιο νοσήλιο καθώς και οι αναγκαίες διευκρινήσεις σε διαδικαστικά θέματα θα καθορισθούν ύστερα από διαβούλευση με τα συναρμόδια Υπουργεία που έχουν καθορίσει το Νομοθετικό πλαίσιο των αποζημιώσεων)

1. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις νοσηλείες των δικαιούχων του κατόπιν διαπραγμάτευσης με τα ιδιωτικά θεραπευτήρια καθώς και τα Δημόσια Νοσοκομεία, με το αντίστοιχο ποσό του Κλειστού Ελληνικού Νοσηλίου, όπως αυτό ορίζεται στα ΦΕΚ/Β/946/27-03-2012, ΦΕΚ 1474/τ.Β'/2014 και όπως αυτά ισχύουν κάθε φορά. Στην έννοια του Κλειστού Ελληνικού Νοσηλίου (ΚΕΝ) περιλαμβάνεται κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή, που παρέχεται από το Νοσοκομείο καθώς και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή σε αυτόν των ανωτέρω υπηρεσιών. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιλαμβάνεται στην έννοια του ΚΕΝ. Επίσης, στην έννοια του ΚΕΝ περιλαμβάνονται και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου, που περιγράφονται στην υπ' αριθμ.Υ4α/οικ.1320/10-02-1998 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 99/τ.Β'/1998), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, εκτός των αναφερομένων στο Τμήμα Ζ' (!) παράγραφος 2 του παρόντος άρθρου. Σε περίπτωση μη ύπαρξης ΚΕΝ ο Οργανισμός αποζημιώνει με ημερήσιο νοσήλιο και τα εξαιρούμενα, όπως αυτά ορίζονται παρακάτω.

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

Στα παρακάτω εδάφια όπου αναφέρεται ημερήσιο νοσήλιο και εξαιρούμενα, ισχύει :

ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: ημερήσιο νοσήλιο Κ.Υ.Α.85649/27-7-2011 (ΦΕΚ/Β/1702/2011) και Υ4α/οικ.105.604/2011 (ΦΕΚ 2150/Β'/27.9.2011), εξαιρούμενα Κ.Υ.Α. 1320/1998 (ΦΕΚ/Β/99/1998) και της παρούσας.

ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ (πλην των Ψυχιατρικών): ημερήσιο νοσήλιο Κ.Υ.Α.130.675/22-9-2008 (ΦΕΚ/Β/2115/2008) και τα εξαιρούμενα όπως ορίζονται στην παρούσα.

ΓΙΑ ΤΑ Κ.Α.Α. ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ: ημερήσιο νοσήλιο Π.Δ.187/2005 (ΦΕΚ/Α/231/2005) και τα εξαιρούμενα Κ.Υ.Α. 1320/1998 (ΦΕΚ/Β/99/1998) και όπως ορίζονται στην παρούσα.

ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ Μ.Τ.Ν. ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ: νοσήλιο Κ.Υ.Α.60730/14-5-2007 (ΦΕΚ/Β/807/2007), με εξαιρούμενα τα φίλτρα και τις βελόνες, όπως ισχύει κάθε φορά.

ΓΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΣΕ Μ.Χ.Α.: νοσήλιο Κ.Υ.Α.37564/19-3-2007 (ΦΕΚ/Β/423/2007), με εξαιρούμενα τα φίλτρα και τις βελόνες, όπως ισχύει κάθε φορά.

2. Στην περίπτωση που για κάποια νοσηλεία δεν υπάρχει Κ.Ε.Ν. (όταν δεν έχει καθορισθεί, ή σε πιθανή παράταση νοσηλείας), η ιδιωτική κλινική ή δημόσιο Νοσοκομείο αποζημιώνεται με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα, όπως ισχύουν. Υπενθυμίζεται ότι για τα εξαιρούμενα του κλειστού ελληνικού νοσηλίου ή και του ημερησίου νοσηλίου υλικά, η αποζημίωση γίνεται με βάση τις τιμές του παρατηρητηρίου του αρ.24 του Ν. 3846/2010, ή με τις χαμηλότερες τιμές που έχουν καθορισθεί με βάση απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού, κατ' εφαρμογή της παρ.4 του αρ. 32 του ίδιου νόμου. Για την έγκριση της δαπάνης απαιτείται εκτός από το τιμολόγιο των υλικών και αντίγραφο του φύλλου του παρατηρητηρίου τιμών, χρονικής περιόδου αντίστοιχης με την ημερομηνία έκδοσης του τιμολογίου.

3. Για τις ιδιωτικές κλινικές και για τις εξετάσεις που γίνονται στις παρατάσεις νοσηλείας, καθώς και για τις εξαιρούμενες του κλειστού νοσηλίου εξετάσεις, ισχύουν τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο του Ε.Κ.Π.Υ. Αναλυτικά οι εξετάσεις χρεώνονται από τους 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.

4. Ο Οργανισμός για κάθε νοσηλεία αποζημιώνει μόνο ένα Κ.Ε.Ν. (Κ.Ε.Ν. κυρίας νόσου). Στην περίπτωση κατά την οποία υφίστανται συνυπάρχουσες παθήσεις (λόγω χρόνιου νοσήματος για το οποίο λαμβάνεται ήδη αγωγή), τίθεται το Κ.Ε.Ν. της κυρίας νόσου, το οποίο περιλαμβάνει και τις συνυπάρχουσες παθήσεις. Στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχουν επιπλοκές (ως απότοκες της παρούσας νόσου) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, τίθεται το Κ.Ε.Ν. της νόσου εισαγωγής, με επιπλοκές. Και στις δύο περιπτώσεις υποβάλλεται από τον θεράποντα ιατρό και τον Διευθυντή της ιδιωτικής κλινικής ή του δημόσιου νοσοκομείου, στα αρμόδια ελεγκτικά σύμφωνα με την πάθηση όργανα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς έγκριση, λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που θα τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές.

Σε περιπτώσεις νεογνών που έχει χρησιμοποιηθεί Κ.Ε.Ν. στο οποίο περιγράφεται «μείζον» ή «μειζονα προβλήματα», ο θεράπων ιατρός και ο Διευθυντής της ιδιωτικής κλινικής ή του δημόσιου νοσοκομείου υποβάλλουν στα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς έγκριση λεπτομερές ιατρικό ιστορικό που τεκμηριώνει την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν.

5. 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%. Ο αριθμός νοσηλείων με δεύτερο Κ.Ε.Ν. που αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν θα υπερβαίνει το 20% του συνόλου των νοσηλείων κάθε μηνός. 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 ΚΕΝ τεκμηριώνεται από τον ιατρικό φάκελο και αξιολογείται από τα υγειονομικά όργανα του ΕΟΠΥΥ.

6. Για τη νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές και σε δημόσια νοσοκομεία, 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 ΚΕΝ της κύριας νοσηλείας, θα πρέπει να υπάρχει η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος γιατρού η οποία θα διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ και θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής προκειμένου να αξιολογείται από τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ.

7. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει ΚΕΝ για τις νοσηλείες μίας ημέρας για τις οποίες έχει καθοριστεί ΚΕΝ με Μ.Δ.Ν. μίας ημέρας. Για τη βραχεία παραμονή του δικαιούχου στην ιδιωτική κλινική ή στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ) ή στο δημόσιο νοσοκομείο, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το ποσόν του ημερήσιου νοσηλίου συν τα εξαιρούμενα όπως καθορίζονται από τις διατάξεις της παρούσας.

8. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει με Κ.Ε.Ν. νοσηλείες ασθενών οι οποίοι κατέληξαν μετά την εισαγωγή τους στην ιδιωτική κλινική ή το δημόσιο νοσοκομείο εντός των τριών πρώτων ημερών νοσηλείας ή σε διάστημα μικρότερο από το 30% της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. Σε περίπτωση δεκαδικού αποτελέσματος ακολουθούνται οι κανόνες της στρογγυλοποίησης σε ακέραιο αριθμό. Για τις ημέρες νοσηλείας των ασθενών αυτών, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενά του.

9. Η συμμετοχή του δικαιούχου για τη νοσηλεία του σε ιδιωτική κλινική, όταν αυτή γίνεται με χρήση Κ.Ε.Ν., (εκτός από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και χειρουργικές-επεμβατικές μεθόδους για την αντιμετώπιση συγγενών καρδιοπαθειών για τις οποίες υπάρχει μηδενική συμμετοχή), ορίζεται στο 50% για τους δικαιούχους του Ο.Γ.Α. και στο 30% για τους δικαιούχους των λοιπών φορέων και αφορά στη συνολική χρέωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη νοσηλεία (Μ.Δ.Ν. Κ.Ε.Ν. + ενδεχόμενη παράταση).

Κατά την παράταση πέραν της Μ.Δ.Ν. του ΚΕΝ και όταν η χρέωση γίνεται με το ημερήσιο νοσήλιο, ο ασφαλισμένος να επιβαρύνεται με συμμετοχή 10% και 20% και όχι με συμμετοχή 50% ή 30%.

Η συμμετοχή του δικαιούχου για νοσηλεία σε ιδιωτική κλινική που αποζημιώνεται αποκλειστικά με ημερήσιο νοσήλιο ορίζεται σε 20% για τους δικαιούχους του Ο.Γ.Α. και σε 10% για τους δικαιούχους των λοιπών ταμείων και αφορά στη συνολική χρέωση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη νοσηλεία (ημερήσιο νοσήλιο + εξαιρούμενα).

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.

10. Στην περίπτωση κατά την οποία ο δικαιούχος το επιθυμεί, δύναται να νοσηλευθεί σε θέση ανώτερη της Γ' ύστερα από έγγραφη δήλωσή του (όπου αναφέρονται όλοι οι οικονομικοί όροι των υποχρεώσεων του δικαιούχου και θα φυλάσσεται στην κλινική διαθέσιμη σε κάθε έλεγχο), τότε υποχρεούται να καταβάλλει ο ίδιος το επιπλέον ποσό της διαφοράς θέσης, το οποίο αφορά αποκλειστικά στη θέση νοσηλείας και σε καμία περίπτωση την επιπλέον κοστολόγηση ιατροφαρμακευτικών, νοσηλευτικών και λοιπών φροντίδων και πράξεων -εξετάσεων που αφορούν τη νοσηλεία. Στην ανώτερη θέση ο δικαιούχος δεν πληρώνει επιπλέον συμμετοχή πέραν αυτής που ορίζεται ανωτέρω, ως συμμετοχή επί της συνολικής δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο φορέας.

## Ζ. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ

Σε όλα τα εξαιρούμενα που αποζημιώνει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απαιτείται η ανάλογη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού η οποία θα διαβιβάζεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ και θα φυλάσσεται στον ιατρικό φάκελο με ευθύνη της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής προκειμένου να αξιολογηθεί από τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ.

### 1. Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. σε δημόσια ή ιδιωτικές κλινικές

Στις περιπτώσεις όπου η χρέωση του νοσηλίου γίνεται με βάση τις διατάξεις των Κ.Ε.Ν. εξαιρούνται της χρέωσης μόνο τα κάτωθι:

- α. Διακαθετηριακές καρδιακές βαλβίδες,
- β. Υλικά εμβολισμού εγκεφάλου,
- γ. Προμήθεια μοσχευμάτων μυελού των οστών (αιμοποιητικό μόσχευμα),
- δ. Φάρμακα: Αντινεοπλασματικά, επικουρικά της χημειοθεραπείας, παρεντερικά αντιπηκτικά και κορτικοειδή, φάρμακα που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, συστηματικά δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, ινωδολυτικά και θρομβολυτικά, αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες, ενδοφλέβια αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, ανθρωπίνη φυσιολογική ή anti-D ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση, υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα και ραδιοφάρμακα (ΦΕΚ 946/τ.Β'/27-03-2012).

### 2. Εξαιρούμενα ημερησίου νοσηλίου σε Δημόσια Νοσοκομεία:

#### 2.1. Φαρμακευτική δαπάνη.

- α. Κυτταροστατικά
- β. Ανταγωνιστές της ΗΤ3.
- γ. Ανοσοσφαιρίνες κάθε τύπου, υποκατάστατα πλάσματος και παράγωγα αίματος.
- δ. Αντισταμολογικά παράγοντες
- ε. Ορμόνες υποθαλάμου, υπόφυσης και ομόλογα
- στ. Διεγερτικά της ερυθροποίησης
- ζ. Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες
- η. Ιντερφερόνες
- ι. Αντιρετροϊκά
- ια. Ανοσοκατασταλτικά
- ιβ. Θρομβολυτικά ένζυμα
- ιγ. Ραδιοφάρμακα (πυρηνικής ιατρικής) και σκιαγραφικά αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας και ψηφιακής αγγειογραφίας.
- ιδ. Κάθε φάρμακο του οποίου το κόστος της ημερήσιας δόσης θεραπείας υπερβαίνει το 70% του ημερησίου κλειστού νοσηλίου του Παθολογικού Τομέα Γ' θέσης. Η εξαίρεση για τα φάρμακα της περίπτωσης β δεν αφορά το συνολικό κόστος της ημερήσιας δόσης θεραπείας αλλά μόνο τη διαφορά που προκύπτει αν από το συνολικό κόστος της ημερήσιας δόσης θεραπείας αφαιρεθεί το ποσό που αντιστοιχεί στο 70% του ημερησίου κλειστού νοσηλίου του Παθολογικού Τομέα Γ' θέσης.
- ιε. Φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα αλλά εισάγονται από τα Νοσοκομεία μέσω ΕΟΦ.

#### 2.2. Παρεντερική διατροφή, ειδικά γάλατα, ειδικά διαλύματα.

2.3. Όλες οι μιας χρήσης συσκευές που υποστηρίζουν προσωρινά ή μόνιμα, ατελείς ή καταργημένες λειτουργίες του οργανισμού ή χρησιμοποιούνται για θεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους.

2.4. Όλα τα θεραπευτικά μέσα, εμφυτεύσιμα ή μη.

2.5. Όλα τα μοσχεύματα.

2.6. Υλικά αγγειακής προσπέλασης και αιμοδυναμικού ελέγχου για θεραπευτικούς και διαγνωστικούς σκοπούς.

Στην έννοια των 2.4 έως και 2.7 περιλαμβάνονται και τα εξαρτήματα αυτών, καθώς και τα απολύτως ειδικά όργανα, εργαλεία, συσκευές, ειδικά φίλτρα και υλικά που χρησιμοποιούνται για την τοποθέτησή τους ή τη λειτουργία τους και είναι μιας χρήσης.

#### 2.7. Οι ιατρικές πράξεις:

- α. Αγγειογραφία κάθε είδους, ψηφιακή ή μη, εκλεκτική ή μη.
- β. Στεφανιογραφία.
- γ. Σπινθηρογράφημα
- δ. Παγκρεατογραφία ERCP – εντερόκλυση λεπτού εντέρου
- ε. Μαγνητική ή αξονική τομογραφία
- στ. Λιθοτριψίες

2.8. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει ως εξαιρούμενη του ημερησίου νοσηλίου των Δημόσιων Νοσοκομείων την αιμοκάθαρση, όταν για τη νοσηλεία δεν έχει καθοριστεί Κ.Ε.Ν. και στην παράταση της νοσηλείας πέραν της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. Κατά τα άλλα ισχύουν τα εξαιρούμενα της 1320/1998 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ/Β/99/1998). 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).

### 3. Εξαιρούμενα ημερησίου νοσηλίου σε ιδιωτικές κλινικές (ΦΕΚ 2115/τ.Β'/2008).

#### 3.1. Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη

Για τις ιδιωτικές κλινικές αποδίδεται το ποσό που αντιστοιχεί στην ημερήσια απαιτούμενη δόση ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα.



Φάρμακα εξαιρούμενα της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης:

- α. αντινεοπλασματικά φάρμακα (χημειοθεραπευτικά, ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών κ.α.), καθώς και φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας.
- β. παρεντερικά αντιπηκτικά
- γ. αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.)
- δ. ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα
- ε. ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση (IVIG) και ανθρώπινη anti-D ανοσοσφαιρίνη
- στ. συστηματικώς δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες)
- ζ. παρεντερικά κορτικοειδή
- η. σκιαγραφικές ουσίες και ραδιοφάρμακα
- θ. υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα.

3.2. Ιατρικές αμοιβές και έξοδα χειρουργείου - αναισθησίας

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

3.3. Μοσχεύματα - Ειδικά υλικά – Θεραπευτικά μέσα

Εξαιρούνται:

- α. Τα μοσχεύματα και τα ειδικά υλικά που είναι απαραίτητα για την πραγματοποίηση μιας επέμβασης. Για τα παραπάνω υλικά ισχύουν οι τιμές του Παρατηρητηρίου του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010 ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού έχουν ορισθεί χαμηλότερες κατ' εφαρμογή της παρ.4 του άρθρου 32 του ίδιου Νόμου.
- β. Τα θεραπευτικά μέσα, εμφυτεύσιμα ή μη, και οι θεραπευτικές προθέσεις. Ειδικά, η τοποθέτηση ενδοπεϊκών προθέσεων, τόσο στα Κρατικά Νοσοκομεία, όσο και στις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές εγκρίνεται, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που έχουν οριστεί από την Ευρωπαϊκή Ουρολογική Εταιρία σε δικαιούχους ηλικίας έως και 60 ετών.
- γ. Δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μιας χρήσης, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχα πολλαπλών χρήσεων.
- δ. Δεν αποδίδεται δαπάνη για υλικά μη κοστολογημένων ιατρικών πράξεων.

3.4. Διαγνωστικές εξετάσεις – Ιατρικές Πράξεις.

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

- α. Μαγνητικές τομογραφίες
  - β. Αξονικές τομογραφίες
  - γ. TRIPLEX αγγείων και καρδιάς
  - δ. Ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες)
- 3.5. Το πλάσμα, τα υποκατάστατα και τα παράγωγα του πλάσματος.
- 3.6. Η αιμοκάθαρση
- 3.7 Η παρεντερική διατροφή

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

4.1 Η ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη περιλαμβάνεται στο νοσήλιο

4.2 Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τα εξαιρούμενα της υπ.αριθμ.1320/1998 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ/99/τ.Β'/1998). Για τις ιατρικές εξετάσεις – πράξεις που αναφέρονται στην παρ. 2ι της παραπάνω Κ.Υ.Α. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.

5. Για τις ψυχιατρικές (Νευροψυχιατρικές) κλινικές ορίζεται τιμή ημερήσιου κλειστού νοσηλίου το ποσό των 45€, χωρίς εξαιρούμενα.

**Η. 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. 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 ιδιωτικό διαγνωστικό εργαστήριο που επιλέγει ο νοσηλευόμενος δικαιούχος. Το τιμολόγιο και το δελτίο αποστολής του δείγματος και το σχετικό παραπεμπτικό, εφόσον πρόκειται για εξέταση/πράξη/θεραπεία που πραγματοποιείται στην παράταση νοσηλείας, πρέπει απαραίτητα να φέρουν την έγκριση των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων.

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.

Στην περίπτωση αυτή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρακρατεί από την εξόφληση των επόμενων λογ/σμών πληρωμής, το ποσό που κατέβαλλε ο δικαιούχος και του το επιστρέφει.

#### Θ. 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., χρεώνονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις παραγράφους ! και ! του παρόντος άρθρου.

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. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με βάση τα οριζόμενα στις υποπαραγράφους ΙΒ1 και ΙΒ2 του παρόντος άρθρου.

4. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με φάρμακα υψηλού κόστους τα οποία υποχρεωτικά τα προμηθεύονται είτε από φαρμακείο δημόσιου νοσοκομείου, είτε από φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., είναι υποχρεωμένοι να μεριμνήσουν οι ίδιοι για την προμήθειά τους μόνο όταν νοσηλεύονται σε ιδιωτικές δομές που δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του Π.Δ.198/2007.

5. Απαγορεύεται η χρήση συνταγολογίου κλινικών και η ηλεκτρονική συνταγογράφηση σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση από τον θεράποντα γιατρό της ιδιωτικής κλινικής του ιδιωτικού θεραπευτηρίου, επιτρέπεται μόνο για τους ασθενείς της υποπαραγράφου ΙΒ4 και μόνο για 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, δεν επιβαρύνεται με συμμετοχή στη δαπάνη των φαρμάκων.

#### Ι. 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 αιμοκάθαρσης), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα.

3. Σε ασθενείς νεφροπαθείς – αιμοκαθαιρόμενους (που έχουν ήδη ενταχθεί σε πρόγραμμα 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 το νομοθετικό πλαίσιο. Σε περίπτωση παράτασης νοσηλείας ισχύουν όσα ορίζονται παραπάνω.

#### ΙΑ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.) ΚΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Μ.Α.Φ.)

1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμβάλλεται κατόπιν διαπραγμάτευσης για την παροχή υπηρεσιών σε Μ.Ε.Θ. και σε Μονάδες Εγκαυμάτων σε δικαιούχους του, με ιδιωτικές κλινικές με ημερήσιο νοσήλιο (πακέτο) χωρίς εξαιρούμενα, το οποίο ορίζεται σε 700€ για τις τρεις πρώτες ημέρες, 500€ για την 4η – 15<sup>η</sup> ημέρα και 350 Ευρώ από τη 16<sup>η</sup> ημέρα και μετά.

2. Η αποζημίωση της Μ.Ε.Θ. σε κρατικά νοσοκομεία ορίζεται για τις τρεις (3) πρώτες ημέρες νοσηλείας στο ποσό ύψους 700€ ημερησίως, από την 4η – 15<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας ορίζεται στο ποσό ύψους 500€, από την 16<sup>η</sup> ημέρα και έπειτα το ποσό ορίζεται στα 350€, χωρίς εξαιρούμενα.

3. Σε επείγουσες περιπτώσεις νοσηλείας δικαιούχου αποκλειστικά (από την εισαγωγή) σε κλίνη Μ.Ε.Θ. ιδιωτικής κλινικής ή δημόσιου θεραπευτηρίου, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις παραγράφους Η1 και Η2 του παρόντος άρθρου.

4. Μετά τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. και τη συνέχιση της νοσηλείας σε Κλινική/Τμήμα του δημόσιου νοσοκομείου ή του ιδιωτικού θεραπευτηρίου, 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.).

5. Ειδικά για ασθενείς – δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι οποίοι προγραμματισμένα υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση για πάθηση η οποία προϋποθέτει τη νοσηλεία τους σε Μ.Ε.Θ. π.χ. καρδιοχειρουργική, αγγειοχειρουργική ή νευροχειρουργική επέμβαση, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το Κ.Ε.Ν. που περιγράφει την πάθησή τους, μετά των εξαιρουμένων του Κ.Ε.Ν., χωρίς ημερήσιο νοσήλιο για Μ.Ε.Θ. ή Νοσηλευτικό Τμήμα.

6. 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. ή Μ.Α.Φ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει, τη νοσηλεία στις παραπάνω μονάδες στο 50% του ημερήσιου νοσηλίου της Μ.Ε.Θ. – Μ.Α.Φ.

7. Για τις περιπτώσεις τραυματιών, πολυτραυματιών κ.λ.π. οι οποίοι εισάγονται απευθείας σε κλίνη Μ.Ε.Θ. ιδιωτικής κλινικής, και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους απαιτηθούν και χειρουργικές επεμβάσεις, τίθεται το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας MDC21 (κωδικός Φ), στο οποίο συμπεριλαμβάνεται και η Μ.Ε.Θ. Εφόσον απαιτηθεί συνέχιση της νοσηλείας του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. μετά το πέρας της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. που τέθηκε, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. στο 50% του ημερήσιου νοσηλίου της Μ.Ε.Θ., χωρίς εξαιρούμενα. Με την συμπλήρωση ενός μήνα συνεχούς παραμονής στην Μ.Ε.Θ. η κλινική δύναται να κάνει εξιτήριο και επανεισαγωγή την πρώτη μέρα του επόμενου μήνα. Η νοσηλεία θεωρείται συνεχόμενη και όχι νέα.

8. Ειδικά για τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ν.Ν. οι δικαιούχοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν επιβαρύνονται με συμμετοχή, εφόσον δεν δύναται να νοσηλευτούν στο Ε.Σ.Υ. Η πιστοποίηση για την αδυναμία εύρεσης κλίνης στο Ε.Σ.Υ. γίνεται από το Ε.Κ.Α.Β.

Σε περίπτωση που δεν πιστοποιείται αδυναμία μέσω του ΕΚΑΒ, οι δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ συμμετέχουν στη συνολική ημερήσια νοσηλεία με συμμετοχή 10% και 20%

#### ΙΒ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Α.Φ. – Ειδικές Μονάδες.

Για ασθενείς δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που νοσηλεύονται σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) σε ιδιωτικές κλινικές και 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 δίνεται η δυνατότητα στο τέλος του μήνα για εξιτήριο και εισιτήριο την πρώτη του επόμενου μήνα. Η νοσηλεία θεωρείται συνεχόμενη και όχι νέα.

#### ΙΓ. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Ν.Ν.

Για τα νεογέννητα 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 MDC15 (κωδικός Τ) και όχι Μ.Ε.Ν.Ν.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Ν.Ν. μόνο για νεογνά που χρειάζονται εισαγωγή σε Μ.Ε.Ν.Ν. 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 Ι ή ΙΙ, χωρίς εξαιρούμενα και
- β) ημερήσιο νοσήλιο ύψους 300 € για εντατική νοσηλεία επιπέδου ΙΙΙ, 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 στο ΦΕΚ/Β/2150/2011 με τα εξαιρούμενα της Κ.Υ.Α. 1320/1998.

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.

Σε περίπτωση που δεν πιστοποιείται αδυναμία μέσω του ΕΚΑΒ, οι δικαιούχοι του ΕΟΠΥΥ συμμετέχουν στη συνολική ημερήσια νοσηλεία με συμμετοχή 10% και 20%

#### ΙΔ. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΥΝ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την περίθαλψη χρόνιων ασθενών που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν κατ' οίκον δύναται να συμβάλλεται:

α. Με Νοσοκομεία και Ιδιωτικές Κλινικές στο σύνολο τους ή πτέρυγες Νοσοκομείων και Κλινικών, με την προϋπόθεση: α) ότι οι πτέρυγες για κάθε κατηγορία περιθαλπομένων θα είναι σαφώς διαχωρισμένες και μόνο οργανικά και λειτουργικά θα είναι συνδεδεμένες, για την καλύτερη παροχή επιστημονικών και λοιπών φροντίδων στους περιθαλπόμενους, β) θα περιθάλπουν όλους τους ασθενείς που χρήζουν Χρόνια και Συστηματική Νοσηλευτική Φροντίδα, χωρίς να γίνονται διακρίσεις περιστατικών (π.χ. τελικού σταδίου καρκινοπαθείς, τραχειοστομίες, κλινίηρη μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα, έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος κτλ.), γ) θα ακολουθούν τις διαδικασίες κατάθεσης νοσηλίων και τον τρόπο αποζημίωσης, που ακολουθείται στις περιπτώσεις της νοσηλείας, εκτός ΚΕΝ. Ως τιμή νοσηλίου ορίζεται η τιμή της Γ' θέσης των ιδιωτικών κλινικών [ΚΥΑ Υ4ε/130675/2008 (ΦΕΚ 2115/Β/2008)], όπως ισχύει κάθε φορά.

Εξαιρούμενα του ανωτέρω νοσηλίου είναι:

-η φαρμακευτική αγωγή, όπου αποδίδεται το ποσό που αντιστοιχεί στην ημερήσια απαιτούμενη δόση ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα

- αντινεοπλασματικά φάρμακα πλην χημειοθεραπευτικών (ορμόνες, ανταγωνιστές ορμονών κ.α.), καθώς και φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας.
- παρεντερικά αντιπηκτικά
- αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες (ερυθροποιητίνη, G-CSF κ.α.)
- συστηματικώς δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (όπως μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ιντερφερόνες και άλλες κυτοκίνες)
- παρεντερικά κορτικοειδή
- σκιαγραφικά

-η παρεντερική διατροφή

-η αιμοκάθαρση

-οι αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες (CT/ MRI), τα Triplex αγγείων και καρδιάς και οι ορμονολογικές εξετάσεις (όχι οι δοκιμασίες) αποζημιώνονται με το 55% της πρώτης στήλης του κρατικού τιμολογίου.

β. 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 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 όπως έχει καθοριστεί.

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

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

Εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου:

- 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.

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 Π.Ε.Δ.Υ., ή του θεράποντος γιατρού. 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 της κλινικής ή 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 της Κλινικής ή του Ιδρύματος. Στη συνέχεια παραπέμπεται για έγκριση στην πλησιέστερη στο ίδρυμα ή την κλινική Α.Υ.Ε.. Δύνανται η κλινική στο τέλος κάθε μήνα να κάνει εξιτήριο και εισιτήριο την πρώτη ημέρα του επόμενου μήνα εφ' όσον προκύπτει ιατρική αναγκαιότητα που επιβεβαιώνεται από αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση. Η νοσηλεία θεωρείται συνεχιζόμενη και όχι νέα.

Στην τιμή νοσηλίου που θα προκύψει μετά από διαβούλευση με τους παρόχους, θα 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 Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

## ΙΕ. ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΕΟΠΥΥ δύνανται 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 δικτυα 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 και με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Η τιμή νοσηλίου ορίζεται στην υπ' αριθ.Υ5β/Γ.Π οικ.35724 (ΦΕΚ485/Β/2002) Υπ. απόφαση.

## ΙΣΤ. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

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

2. Νοσηλεία σε ΚΑΑ δικαιούνται οι πάσχοντες από νευρολογικά νοσήματα που προκαλούν μειωμένο επίπεδο συνείδησης, ημιπληγία, βαριά ημιπάρεση, πλήρη ή ατελή παραπληγία ή τετραπληγία με σοβαρή έκπτωση μυϊκής ισχύος στα κάτω άκρα, συνεπεία των εξής παθήσεων:

- Οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
- Αξονική – ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια
- Χειρουργικές επεμβάσεις σε εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό
- Οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα
- Λοιμώξεις κεντρικού νευρικού συστήματος
- Οξεία μυελίτιδα/μυελοπάθεια
- Οξεία πολυνευροπάθεια (Guillain-Barré/τοξικές/πολυνευροπάθειες από σηψαιμία-πολυοργανική ανεπάρκεια)
- Υποτροπές πολλαπλής σκλήρυνσης ή χρόνια φλεγμονώδη πολυνευροπάθεια με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης, μη ανταποκρινόμενη σε λήψη κορτικοστεροειδών
- Πολυτραυματίες με αδυναμία ορθοστάτησης και βάδισης.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρέων νοσημάτων που προκαλούν κινητική αναπηρία και που δεν περιλαμβάνονται στον προαναφερθέντα κατάλογο, ενώ αναμένεται να ωφεληθούν από κλειστή νοσηλεία σε ΚΑΑ ή ΜΑΦ ΚΑΑ, ο δικαιούχος ή νόμιμος εκπρόσωπός του δύναται να υποβάλει αίτημα ενώπιον της ΑΥΕ ή άλλης αρμόδιας Επιτροπής στο οποίο να επισυνάπτεται σχετική γνωμάτευση στο ειδικό έντυπο (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΑ 1).

Η εισαγωγή σε Κ.Α.Α. κλειστής περίθαλψης γίνεται μόνο κατόπιν νοσηλείας σε δημόσιο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο. Δικαίωμα νοσηλείας σε ΚΑΑ δεν έχουν ασθενείς που πριν την τελευταία νοσηλεία τους ήταν μη περιπατητικοί (έστω και με υποστήριξη), καθώς και πάσχοντες από άνοια ή διαταραχές σφικτήρων.

Αναλυτικά: για την εισαγωγή σε ΚΑΑ (κλειστή νοσηλεία) απαιτείται συμπλήρωση του ειδικού εντύπου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΑ 1) από το θεράποντα ιατρό Διευθυντή του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής όπου νοσηλεύεται ο ασθενής, αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας. Στη γνωμάτευση αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, δίδεται ένα σύντομο ιστορικό της νόσου, περιγράφεται η παρούσα κατάσταση του ασθενούς αναγράφεται το είδος και ο αριθμός των απαιτούμενων θεραπευτικών πράξεων για την αποθεραπεία-αποκατάστασή του και το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, καθώς επίσης αιτιολογείται επαρκώς η ανάγκη για παρακολούθηση προγράμματος αποθεραπείας- αποκατάστασης σε κλειστή και όχι σε ανοιχτή περίθαλψη. Στη γνωμάτευση επισυνάπτεται έκθεση εκτίμησης από τον ιατρό της Αποκατάστασης του ΚΑΑ-ΚΝ που υποδέχεται τον δικαιούχο και στην οποία περιλαμβάνεται αναλυτικά το πρόγραμμα αποκατάστασης και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα από αυτό (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΑ 2). Το αίτημα υποβάλλεται ηλεκτρονικά στον ΕΟΠΥΥ για την οριστική έγκριση. Η εισαγωγή του ασθενούς στο Κ.Α.Α. πρέπει να γίνεται άμεσα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική. Ο μέγιστος αρχικός χρόνος παραμονής δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο μήνες.

Για παράταση νοσηλείας υποβάλλεται νέο αίτημα στο Α.Υ.Σ. 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 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΚΑΑ 3). Η παράταση νοσηλείας στο ΚΑΑ έχει επίσης μέγιστη διάρκεια δύο μηνών. Η μέγιστη συνολική διάρκεια παραμονής του ασθενούς στο ΚΑΑ είναι έξι (6) μήνες.

3. Φάρμακα, αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, καθετήρες σίτισης απλοί, ουροκαθετήρες, πάσης φύσεως επιθέματα, υγιονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων που ορίζονται στην παρούσα, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας περιλαμβάνονται στο ημερήσιο κλειστό νοσηλίο.

4. 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 υγιονομικά 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).

5. 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 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 e-dary.

6. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει φάρμακα που περιλαμβάνονται στην έννοια του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου. Απαγορεύεται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων και η ηλεκτρονική παραπομπή για εξετάσεις στα Κ.Α.Α. κλειστής νοσηλείας. Επιτρέπεται μόνον μετά το εξιτήριο.

Η αναγκαιότητα αρχικής εισαγωγής δικαιούχου, για νοσηλεία σε Μ.Α.Φ. Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, προϋποθέτει τη νοσηλεία του σε Μονάδα (Μ.Ε.Θ.- Μ.Α.Φ.) κατά την ημερομηνία εξόδου του

από την εκάστοτε υγειονομική δομή νοσηλείας και την ύπαρξη αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού αυτής.

Διακομιδή από τμήμα ΜΕΘ σε ΜΑΦ ΚΑΑ επιτρέπεται στην περίπτωση που στην εκάστοτε δομή νοσηλείας δεν υπάρχει τμήμα ΜΑΦ ή διαθέσιμη κλίνη σε ΜΑΦ. Απαιτείται αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση από το θεράποντα ιατρό της ΜΕΘ/ΜΑΦ, στην οποία περιγράφεται η διάγνωση, το ιστορικό νοσηλείας, η κλινική κατάσταση του ασθενούς και η προσδοκώμενη ωφέλεια από τη νοσηλεία σε ΚΑΑ (Έντυπο !), και σχετικό αίτημα στο ΑΥΣ. Η αρχική έγκριση αφορά μέγιστο διάστημα ενός μηνός. Παράταση νοσηλείας αξιολογείται από το ΑΥΣ μετά από τεκμηριωμένη αναλυτική ιατρική γνωμάτευση. Ο μέγιστος συνολικός χρόνος παραμονής είναι έξι (6) μήνες.

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

#### ΙΖ. ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ/ΤΗΣ:

Η αναγνώριση απόδοσης δαπάνης για τη χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσηλεύτριας/τη είναι δυνατή, μόνο σε κρατικά νοσοκομεία σε όλως εξαιρετικά περιστατικά νοσηλείας δικαιούχων του Οργανισμού, για τα οποία απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες, μόνο κατά τη διάρκεια της νύκτας και μέχρι 8 νύκτες ή μέχρι 12 νύκτες σε ασθενείς με βαριά αναπηρία άνω του 80%, που κρίθηκαν από Ειδικές Επιτροπές (ΚΕΠΑ) ή άλλες Υγ/κές Επιτροπές και ορίζουν το ποσοστό.

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 80%.

Όταν η νοσηλεία του ασθενή παρατείνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρότι δεν έχει εκδοθεί εξιτήριο και εφόσον ζητηθεί, είναι δυνατόν να αποδοθεί η παραπάνω δαπάνη, με το σχετικό ιατρικό σημείωμα από τον αρμόδιο Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται που θα βεβαιώνει επιπλέον για την συνεχιζόμενη παραμονή του ασθενούς στο Νοσοκομείο. Απαιτείται η προσκόμιση των κάτωθι δικαιολογητικών:

- γνωμάτευση Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής επικυρωμένη για το γνήσιο της υπογραφής από την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου.

-εξιτήριο Νοσοκομείου.

-νόμιμη απόδειξη είσπραξης από τη νοσηλεύτρια/τη με θεώρηση του γνησίου της υπογραφής και την πραγματοποίηση της εργασίας από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.

«Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους- ΦΕΚ 1023/Β/25.4.2013 & 1944/Β/9.8.2013».

#### ΙΗ. 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 περισσοτέρων οργάνων από ζώντα ή θανάοντα 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 θανάοντα 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.

## ΑΡΘΡΟ 11

### Περίθαλψη και παροχές ασθενείας σε είδος σε κράτη-μέλη ΕΕ και λοιπές χώρες

Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει στους δικαιούχους του Άρθρου 3 του παρόντος κανονισμού υπηρεσίες περίθαλψης και παροχών ασθενείας σε είδος εκτός Ελλάδας στις κάτωθι περιπτώσεις:

Ι) Κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 & 987/2009 περί προγραμματισμένης περίθαλψης όταν:

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. Πάσχει από σοβαρό νόσημα ή έχει υποστεί βλάβη του οποίου η διάγνωση δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα. Προϋποθέσεις:

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

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

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

Στην περίπτωση που ασθενής αναχωρήσει επείγοντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του Οργανισμού, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της πάθησής του τότε απαιτείται:

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

Δ. Στις περιπτώσεις μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων εκτός Ελλάδας απαιτείται η υποβολή:

Γνωμάτευσης 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 στον κρίσιμο για την περίπτωση του ασθενούς χρόνο και βεβαίωσης με τη σύμφωνη γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για την αιτούμενη μεταμόσχευση.

Γνωμάτευσης Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής (ΕΥΕ) σαφούς και με ρητή αναφορά στο είδος της προτεινόμενης θεραπείας, η οποία δεν εφαρμόζεται στην Ελλάδα.

Σημειώνεται ότι ο χρόνος έγκρισης σε ό, τι αφορά στον προμεταμοσχευτικό έλεγχο εκτός Ελλάδας δεν μπορεί να υπερβαίνει τον ένα μήνα.

Ειδικότερα όσον αφορά στην απόδοση δαπανών:

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

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

Δαπάνες νοσηλείας ασφαλισμένων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα έντυπα των Κανονισμών της Ε.Ε. δεν γίνονται αποδεκτά, αποδίδονται μόνο στην περίπτωση που το περιστατικό χρήζει άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης, γεγονός που θα πιστοποιείται από πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, ως ορίζεται στο παρόν άρθρο και τυχόν καθυστέρηση εγκυμονεί κίνδυνο για την ζωή ή την υγεία του ασθενούς, καθώς και από αιτιολογημένη γνωμάτευση της Ε.Υ.Ε. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ή σε ιδιωτικές πτέρυγες Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τα έντυπα των Κανονισμών δεν γίνονται αποδεκτά, θα προσκομίζεται βεβαίωση του Νοσοκομείου που να το πιστοποιεί και να το αιτιολογεί. Στην περίπτωση αυτή ο Οργανισμός αποδίδει δαπάνες σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια της νοσηλείας και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως. Για παιδιά έως δέκα έξι (16) ετών συμπληρωμένα, η συμμετοχή του ασφαλισμένου ανέρχεται σε ποσοστό 5% επί των προσκομιζόμενων τιμολογίων της νοσηλείας.

Διαγνωστικές πράξεις, ειδικές θεραπείες, πρόσθετα είδη, φάρμακα που κρίνονται απαραίτητα για την αντιμετώπιση της πάθησης για την οποία εκδόθηκε 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 το αρμόδιο Τμήμα της Κ. Υ. ΕΟΠΥΥ.

ii) Κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 & 987/2009 κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής σε κράτος-μέλος όταν:

Ασφαλισμένος κάτοχος Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) ή άλλου εντύπου δικαιώματος λαμβάνει δικαιούμενες παροχές σε είδος, 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 κράτος-μέλος, εξαιρουμένης της ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης, προβλέπεται η δυνατότητα υποβολής αίτησης απόδοσης του σχετικού κόστους στο φορέα διαμονής ή στον αρμόδιο φορέα βάσει κλιμάκων απόδοσης που παρέχει ο τόπος διαμονής. Στην τελευταία αυτή περίπτωση απαιτείται η προσκόμιση όλων των πρωτότυπων παραστατικών- εξοφλητικών τιμολογίων ή αποδείξεων και των ιατρικών γνωματεύσεων μεταφρασμένων στην ελληνική γλώσσα.

iii) Προγραμματισμένη νοσηλεία και περίθαλψη εκτός Ε.Ε.:

Η προγραμματισμένη νοσηλεία σε χώρες εκτός Ε.Ε. δύναται να εγκριθεί και να εξεταστεί η δυνατότητα απόδοσης των σχετικών δαπανών περίθαλψης, μόνο στην περίπτωση που το συγκεκριμένο περιστατικό δεν αντιμετωπίζεται σε κράτος-μέλος.

Στην περίπτωση αυτή η αναγκαιότητα της νοσηλείας και το είδος της θεραπείας που δεν μπορεί να εφαρμοσθεί στην Ελλάδα ή σε κράτος-μέλος, πρέπει να αιτιολογείται σαφώς τόσο στην ιατρική γνωμάτευση, όσο και στη γνωμάτευση της ΕΥΕ, στην οποία θα αναφέρεται επιπλέον η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού εντός Ε.Ε. καθώς και η χώρα υποδοχής και το νοσηλευτικό κέντρο στο οποίο θα παρασχεθεί η νοσηλεία.

Εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται μεν σε κράτος-μέλος αλλά ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί εκτός Ε.Ε., τότε ο Οργανισμός καλύπτει μόνο το 30% των δαπανών νοσηλείας των εξόδων ταξιδιού και διαμονής-διατροφής, κατόπιν νομίμως υποβληθέντων παραστατικών.

iv) Περίθαλψη και παροχές ασθενείας σε είδος σε κατοίκους εντός και εκτός Ε.Ε.:

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.

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 συνόλου ή τμήματος 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 Ε.Υ.Ε. και προωθούνται για εκκαθάριση, σύμφωνα με τα ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για αντίστοιχες δαπάνες στην Ελλάδα. Σε περίπτωση δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε άλλη χώρα απ'



αυτή που υπηρετούν, εκτός Ε.Ε., απαιτείται η υποβολή δικαιολογητικών, ως ανωτέρω, τα οποία εξετάζονται από την αρμόδια Ε.Υ.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά.

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 ΕΥΕ.

Απορριπτικές αποφάσεις των ΕΥΕ είναι δεσμευτικές για τον Οργανισμό.

Ως δαπάνες περίθαλψης εκτός Ελλάδας θεωρούνται γενικά:

- α. Η δαπάνη των ημερών νοσηλείας του ασθενή και του δότη στο θεραπευτήριο.
- β. Η δαπάνη αμοιβών ιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου στην περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιήθηκε σε χώρα εκτός Ε.Ε. ή σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- γ. Οι δαπάνες των πάσης φύσεως εργαστηριακών, 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 πάθησής του και την αποκατάστασή του μετά από σύσταση του θεράποντος ιατρού του θεραπευτηρίου, στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής.
- δ. Το αντίτιμο των χορηγηθέντων φαρμάκων.
- ε. Το αντίτιμο των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη της οικονομικότερης θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιήθηκε. Το αντίτιμο δαπανών μετάβασης από το Αεροδρόμιο στο Νοσοκομείο σε περίπτωση που αυτό εδρεύει σε διαφορετική πόλη.
- στ. Τα έξοδα διαμονής και διατροφής του ασθενούς, του συνοδού και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη, μέχρι του ποσού των 50 € για διαμονή και των 30 € για διατροφή ενός εκάστου, για μεν του ασθενή και του δότη για όσο χρόνο βρίσκονται δικαιολογημένα εκτός Νοσοκομείου, για δε του συνοδού για όλο το εγκριθέν διάστημα της παραμονής του στο εξωτερικό με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων που το πιστοποιούν.
- ζ. Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τη μετάβαση ή την επιστροφή του ασθενούς από το εξωτερικό, οι οποίες θα αναφέρονται σε σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του εσωτερικού ή εξωτερικού αντίστοιχα, αναγνωρίζονται οι παρακάτω δαπάνες και ύστερα από την σύμφωνη γνώμη της ΕΥΕ:

- 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.
- Οι δαπάνες χρήσης οξυγόνου εντός του αεροσκάφους.

Επίσης ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει στους ασφαλισμένους του τις κάτωθι δαπάνες:

- α. Δαπάνες εξόδων που αφορούν στην ανεύρεση δότη μυελού των οστών, καθώς και των εξόδων μεταφοράς των μοσχευμάτων αυτών από το εξωτερικό στην Ελλάδα με την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών. Στην περίπτωση αυτή, δεν απαιτείται θεώρηση από προξενική ή πρεσβευτική αρχή, δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε. και εκκαθαρίζονται από την αρμόδια Διεύθυνση.
- β. Δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό με την υποβολή σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή Κλινικής, όπου να αναφέρεται η πάθηση, η ανάγκη αποστολής των δειγμάτων για εξέταση στο εξωτερικό καθώς και ότι αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Στην περίπτωση αυτή, τα δικαιολογητικά δεν εξετάζονται από την Ε.Υ.Ε. για να γνωματεύσει σχετικά 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 στο εξωτερικό, καλύπτονται οι δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα και σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, για δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σορού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα, ο Οργανισμός αποζημιώνει μέχρι το ποσό των 5.000 € με την προσκόμιση των σχετικών τιμολογίων.
- δ. Με απόφαση του Προέδρου του Οργανισμού ή του νόμιμου αναπληρωτή του, προκαταβάλλεται μέρος ή το σύνολο των δαπανών νοσηλείας στο εξωτερικό στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε ιδιωτικό θεραπευτήριο εντός Ε.Ε. ή σε θεραπευτήριο εκτός Ε.Ε., καθώς και των δαπανών μετάβασης, επιστροφής, διαμονής και διατροφής του ασθενούς και του συνοδού, για όσες μέρες ορίζει η απόφαση της αρμόδιας Ε.Υ.Ε. Απαραίτητη στην περίπτωση αυτή θεωρείται η υποβολή από τον ασφαλισμένο βεβαίωσης του Νοσοκομείου

από την οποία θα προκύπτει το προϋπολογιζόμενο κόστος της νοσηλείας.

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

Οι Μεταμοσχεύσεις είναι χωρίς συμμετοχή

Μετά τη νοσηλεία εντός τριάντα (30) ημερών προσκομίζονται δικαιολογητικά

Για την πρώτη επανεξέταση που συνιστάται από το νοσοκομείο που νοσηλεύθηκε ο δικαιούχος και γίνεται εντός του έτους από την αρχική νοσηλεία, γνωματεύει το ΑΥΣ βάσει των δικαιολογητικών του νοσοκομείου της αλλοδαπής.

Επανελέγχος πλέον του ενός στο ίδιο έτος αντιμετωπίζονται ως νέες περιπτώσεις.

Η ισχύς της έγκρισης να είναι για έξι μήνες

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 4213/2013 (ΦΕΚ Αρ. 261/09.12.2013, τ. Α' «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί της εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις» δυνάμει του οποίου ενσωματώθηκαν στην Ελληνική έννομη τάξη η Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011) και η Εκτελεστική Οδηγία 2012/52/ΕΕ της Επιτροπής της 20ης Δεκεμβρίου 2012 σχετικά με τη θέσπιση μέτρων που διευκολύνουν την αναγνώριση ιατρικών συνταγών, οι οποίες εκδίδονται σε άλλα κράτη-μέλη (L 356/68/22.12.2012), τελούν υπό έκδοση οι σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις, με βάση τις οποίες θα διασαφηνιστούν οι όροι και οι προϋποθέσεις χρήσης των όρων αυτών από Έλληνες ασφαλισμένους.

## **ΑΡΘΡΟ 12** **Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη**

1. Ο Οργανισμός μεριμνά για την παροχή και αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας, καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των δικαιούχων.

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 της ελεύθερης επιλογής των δικαιούχων στα Δημόσια Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και τις λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των ΥΠΕ που αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ του Π.Ε.Δ.Υ., καθώς και εντός του δικτύου συμβεβλημένων οδοντιατρικών ή πολυοδοντιατρικών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Εντός του δικτύου των ιδιωτικών συμβεβλημένων οδοντιατρικών ή πολυοδοντιατρικών με τον ΕΟΠΥΥ παρέχονται:

### **A. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΈΩΣ ΔΕΚΑΕΞΙ (16) ΕΤΩΝ**

Προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις

1. Εξέταση και χορήγηση οδοντιατρικής βεβαίωσης (ασφαλιστική τιμή 10,00 €)
2. Ενδοστοματική ακτινογραφία (ασφαλιστική τιμή 5,00 €)
3. Τοπική εφαρμογή φθορίου (ασφ. τιμή 15,00 €)
4. Προληπτική έμφραξη οπών και σχισμών μονίμων γομφίων (ασφ. τιμή 5,00 €)
5. Αποτρύγωση – Αφαίρεση οδοντικής πλάκας – Οδηγίες στοματικής υγιεινής (ασφ. τιμή 20,00 €)

Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις

6. Εξαγωγή νεογιλού οδόντος (ασφ. τιμή 15,00 €)
7. Εξαγωγή μονίμου οδόντος (ασφ. τιμή 25,00 €)
8. Απλή έμφραξη οδόντος (ασφ. τιμή 25,00 €)
9. Σύνθετη έμφραξη οδόντος (ασφ. τιμή 30,00 €)
10. Ενδοδοντική θεραπεία μονόριζου οδόντος (ασφ. τιμή 40,00 €)

### **B. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ ΔΕΚΑΕΞΙ (16) ΕΤΩΝ**

Προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις για εφήβους και ενήλικες άνω των δεκαέξι (16) ετών

1. Απλή επίσκεψη – εξέταση - διάγνωση και αντιμετώπιση επείγοντος οξέος περιστατικού (ασφαλιστική τιμή 15,00 €)
2. Ενδοστοματική ακτινογραφία (ασφ. τιμή 5,00 €)
3. Αποτρύγωση – Αφαίρεση οδοντικής πλάκας – Οδηγίες στοματικής υγιεινής (ασφ. τιμή 20,00 €)

Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις για εφήβους και ενήλικες άνω των δεκαέξι (16) ετών

4. Θεραπεία ουλίτιδας (ασφ. τιμή 25,00 €)
5. Εξαγωγή οδόντος (ασφ. τιμή 25,00 €)
6. Απλή έμφραξη οδόντος (ασφ. τιμή 25,00 €)

7. Σύνθετη έμφραξη (ασφ. τιμή 30,00 €)
8. Ενδοδοντική θεραπεία μονόριζου οδόντος (ασφ. τιμή 40,00 €)

#### Γ. ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΣΕ ΜΕΡΙΚΩΣ & ΟΛΙΚΩΣ ΝΩΔΑ ΑΤΟΜΑ

Οδοντιατρικές πράξεις στην κινητή προσθετική αποκατάσταση

1. Ολική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου σε ασφαλισμένους (ασφ. τιμή 500,00 €)
2. Μερική οδοντοστοιχία άνω ή κάτω γνάθου με μεταλλικό σκελετό σε ασφαλισμένους (ασφ. τιμή 550,00 €)
3. Αναπροσαρμογή οδοντοστοιχίας και επιδιόρθωση (ασφ. τιμή 100,00 €)

Με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζονται οι όροι των συμβάσεων, ο τρόπος, ο έλεγχος, η αξιολόγηση, καθώς και κάθε άλλη υπό εκκρεμότητα διαδικασία, σύμφωνα πάντα με τα εκάστοτε δεδομένα του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποφασίζει για την υιοθέτηση και εφαρμογή δεσμευτικών προς όλους τους παρόχους πρωτοκόλλων που αφορούν στην οδοντιατρική φροντίδα.

Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων επί της ασφαλιστικής τιμής έχει ως εξής:

A. Παροχές σε παιδιά ως δεκαέξι (16) ετών:

- Προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις 20%
- Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις 50%

B. Παροχές σε εφήβους και ενήλικες άνω των δεκαέξι (16) ετών

- Προληπτικές οδοντιατρικές πράξεις 70%
- Θεραπευτικές οδοντιατρικές πράξεις 70%

Γ. Παροχές κινητής προσθετικής σε μερικώς και ολικώς νωδά άτομα

Οδοντιατρικές πράξεις στην κινητή προσθετική αποκατάσταση 70%

4. Η διαδικασία παροχής και αποζημίωσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών που υλοποιούνται, υποχρεωτικά καταγράφονται, εγκρίνονται όπου αυτό προβλέπεται και εκτελούνται σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Οργανισμού και αφορούν το σύνολο των συμβεβλημένων οδοντιάτρων.

### ΑΡΘΡΟ 13

#### Μαιευτική περίθαλψη – ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

A. 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 900 €, 1200 € για δίδυμη κύηση και 1600 € για τρίδυμη κύηση.

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

B. Χορηγούνται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένες ασφαλιστικών οργανισμών ηλικίας έως 47 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.Α΄/2005) «Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής», όπως κάθε φορά ισχύουν.

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

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

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

Η ανώτατη ποσότητα χορηγούμενων γοναδοτροπινών καθορίζεται βάσει ηλικίας:

- Έως 30 ετών: Ανώτατη ποσότητα 4.000 IU.

- 30-40 ετών: Ανώτατη ποσότητα 4.500 IU

- Άνω των 40 ετών: Ανώτατη ποσότητα 5.000 IU

Ειδικά σε περιπτώσεις πτωχών απαντητριών (poor responders)

χορηγούνται έως 5.000 IU, κατόπιν απόφασης των Εκτάκτων Ειδικών Επιτροπών Εξωσωματικής, κατόπιν γνωμάτευσης θεράποντος ιατρού, 2 τιμών FSH και E2 (2ης-3ης ημέρας EP) τελευταίου διμήνου και προσφάτου υπερηχογραφήματος αρχικής ωοθυλακικής φάσης τελευταίου τριμήνου.

β) Σε περίπτωση πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 IU ανασυνδυασμένης ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) ή 3.000 IU ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης 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 Κρυσσώντηρησης 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 ενηλίκων

Α. 1. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του ΠΕΔΥ, των Κρατικών Νοσοκομείων, σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σε εργαστήρια ιδιωτικών κλινικών και κατ' οίκον, και κατ' εξαίρεση σε υγειονομικές μη κερδοσκοπικές δομές που πληρούν τις προϋποθέσεις, κατόπιν ηλεκτρονικού παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας. Ιατρικές ειδικότητες με δυνατότητα παραγγελίας φυσικοθεραπειών ορίζονται η ορθοπεδική, η ρευματολογία, η νευρολογία, η νευροχειρουργική, η παιδιατρική και η φυσική ιατρική-αποκατάσταση. Ειδικά οι αναπνευστικές φυσικοθεραπείες δύνανται να παραγγέλλονται και από ιατρό πνευμονολόγο ή θωρακοχειρουργό. Θεραπεία λεμφικού οιδήματος άκρων με μαλάξεις δύνανται να παραγγέλλουν και γενικοί χειρουργοί ή αγγειοχειρουργοί, καθώς και γυναικολόγοι ή ογκολόγοι μετά από μαστεκτομή.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005, καθώς και ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης (Ν.!).

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες από τον θεράποντα ιατρό. Σε δικαιούχους που χρήζουν φυσικοθεραπευτικών πράξεων, εκδίδεται ένα παραπεμπτικό για την ίδια πάθηση με αναγραφή των απαιτούμενων πράξεων ανά συνεδρία. Έκδοση νέου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας για την ίδια πάθηση, επιτρέπεται μόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Τα παραπεμπτικά εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά και δεν απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή γιατρό. Απαιτείται η εκτέλεση των εντός εξήντα (60) ημερών από την ημερομηνία έκδοσης αυτών.

Δικαιολογούνται έως δέκα (10) συνεδρίες δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία, ορίζεται σε δέκα πέντε (15) ευρώ. Αντίστοιχα, σε ιατρεία φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης δικαιολογείται η πραγματοποίηση δέκα (10) φυσικοθεραπευτικών πράξεων biofeedback δέκα (10) laser και δέκα (10) tens δύο φορές το χρόνο.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να διαμορφώνει τις συμβάσεις με τους φυσικοθεραπευτές, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 32 του Ν.3863/2010, με τρόπο ώστε η προκαλούμενη δαπάνη στον Οργανισμό να μην επηρεάζεται, χρησιμοποιώντας μέτρα όπως πλαφόν, κλιμακούμενη επιστροφή, μεταβολή της τιμής αποζημίωσης ανά συνεδρία, λαμβάνοντας υπόψη και τη δυναμικότητα ενός εκάστου παρόχου:

α. Σε νοσηλευθέντες με πρόσφατα εγκατεστημένα κινητικά ελλείμματα κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ή πολυκαταγαμτίες, που δεν έχουν υποβληθεί σε κλειστή ή ανοικτή νοσηλεία σε ΚΑΑ, δύνανται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα για διάστημα έως έξι (6) μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος κατά τη νοσηλεία ιατρού, που επισυνάπτεται στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Σε πάσχοντες από σοβαρές μετακαταγαμτικές συγκάμψεις αρθρώσεων, έκτοπη οστεοποίηση 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 δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, για διάστημα έως έξι (6) μήνες, κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού σχετικής ειδικότητας, επισυναπτόμενης στο μηνιαίο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό. Ασθενείς που παρακολουθούν πρόγραμμα κλειστής ή ανοικτής αποκατάστασης σε ΚΑΑ και παραπέμπονται κατά την επανεκτίμηση σε συνεδρίες φυσικοθεραπείας, δικαιούνται 12 (δώδεκα) συνεδρίες μηνιαίως για διάστημα που δεν υπερβαίνει συνολικά τους 6 μήνες από την έναρξη 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-νωτιαίου μυελού και έχουν πλέον μόνιμα κινητικά νευρολογικά ελλείμματα (ατελή και πλήρη μονοπληγία, ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία), που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές ΦΙΑΠ Νοσοκομείου ή ΚΑΑ περισσότερο από έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα Αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ Ημερήσιας Νοσηλείας περισσότερο από έξι (6) μήνες συνολικά, δύναται να χορηγούνται τέσσερις (4) συνεδρίες

φυσικοθεραπείας το μήνα ανά έτος, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση ειδικού ιατρού, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

γ. Σε πολυκαταγματίες δικαιούχους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από το πέρας της νοσηλείας ή την εμφάνιση της επιπλοκής) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις ή και έκτοπη οστεοποίηση και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή ΚΑΑ περισσότερο από τέσσερις (4) μήνες και δεν παρακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας περισσότερο από τέσσερις (4) μήνες, χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση ιατρού Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ή Ορθοπαιδικού ή ρευματολόγου, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι της συμπλήρωσης τεσσάρων (4) μηνών συνολικού χρόνου παροχής υπηρεσιών το ανώτερο.

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

- Εκφυλιστικά νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος (Εξωπυραμιδικά: Δυστονίες/ Πάρκινσον/Ανοιξιές/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/Μυοσωτίδες)
- 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, νόσος Reiter), με παραμορφώσεις και λειτουργική έκπτωση αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων, δύναται να χορηγούνται τέσσερις (4) συνεδρίες/μήνα ετησίως, με έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού ανά μήνα. Εναλλακτικά, σε περίπτωση νοσηλείας κατά το τελευταίο εξάμηνο, δύναται 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 72 συνεδριών.

ε. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις βαρέων νοσημάτων που προκαλούν κινητική αναπηρία και που δεν καλύπτονται από τις προαναφερθείσες ενδείξεις, ο δικαιούχος ή νόμιμος εκπρόσωπός του δύναται να υποβάλει αίτημα ενώπιον της Α.Υ.Ε., 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.

Στις περιπτώσεις α έως ε δικαιολογείται η εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ' οίκον, με αποζημίωση δέκα πέντε ευρώ (15€) για κάθε συνεδρία, εφόσον ο τελευταίος 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 δύναται να περιλαμβάνουν, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, κινησιομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία.

2. Σε δικαιούχους που έχουν υποστεί πρόσφατα (ως ορίζεται ανωτέρω και με τις αντίστοιχες εξαιρέσεις) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, δυσκαταποσία επί εδάφους τραχειοστομίας βλάβες νωτιαίου μυελού ή πάσχουν από Νόσο Parkinson ή σκλήρυνση κατά πλάκας και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. περισσότερο από έξι (6) μήνες και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας περισσότερο από έξι (6) μήνες, χορηγούνται οκτώ (8) 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 καθώς επίσης και οκτώ (8) συνεδρίες λογοθεραπείας μηνιαία και για χρονικό διάστημα μέχρι τρεις (3) μήνες το ανώτερο.

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

Γ. Σε δικαιούχους που δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα ψυχικής υγείας και χρήζουν ψυχοθεραπειών, δύναται να χορηγούνται μέχρι τέσσερις (4) συνεδρίες ψυχοθεραπείας μηνιαία, ανεξαρτήτως είδους (ατομική, ομαδική) βάσει ICD-10, σύμφωνα με το παράρτημα.

## Β. ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Παρέχονται 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, εργοθεραπεία και όπου απαιτείται, λογοθεραπεία.

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

α) Ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΚΑΑ (κλειστή νοσηλεία) και κρίνεται κατά την εκάστοτε επανεκτίμηση από τον θεράποντα (αρχικό παραπέμποντα στο ΚΑΑ) ιατρό του νοσοκομείου ή της κλινικής όπου είχε νοσηλευτεί, ότι δεν χρήζουν περαιτέρω κλειστής νοσηλείας σε ΚΑΑ και έγκρισης από την ΑΥΕ του ΕΟΠΥΥ με επισυναπτόμενο το συμπληρωμένο από το θεράποντα (αρχικό παραπέμποντα στο ΚΑΑ) ειδικό έντυπο έκθεσης επαναξιολόγησης (παράρτημα !).

β) 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 /εγκεφαλικά παράλυση κ.ά.)

-Νευροδερματικά σύνδρομα (νευρινωμάτωση/οζώδης σκλήρυνση κ.α.)

-Χρόνια απομυελινωτικά νοσήματα (πολλαπλή σκλήρυνση/ χρόνια φλεγμονώδη πολυνευροπάθεια)

-Παθήσεις του συνδετικού ιστού με συμμετοχή του νευρικού συστήματος και αγγειίτιδα του νευρικού

-Γενετικά νοσήματα με συμμετοχή του νευρικού συστήματος.

Από τις παθήσεις της κατηγορίας (β) θα παραπέμπονται σε αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς σε ΚΑΑ όσοι έχουν εξαντλήσει τέσσερις (4) μήνες θεραπευτικών συνεδριών φυσικοθεραπείας, με ή χωρίς εργοθεραπεία/λογοθεραπεία/ψυχολογική υποστήριξη, στοχευμένα και εξατομικευμένα, αντίστοιχα με το βαθμό και το είδος λειτουργικής ανικανότητας και μέχρι τη συμπλήρωση συνολικού χρόνου έξι (6) μηνών (φυσικοθεραπεία και ΚΑΑ ανοιχτής). Τα αιτήματα υποβάλλονται στην ΑΥΕ του ΕΟΠΥΥ με επισυναπτόμενο το συμπληρωμένο από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας ειδικό έντυπο αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης (έντυπο ΦΘ4).

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 μόνο στην περίπτωση που ο ασθενής δέχεται το πλήρες φάσμα υπηρεσιών που παρέχει το ΚΑΑ (φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία), όπως δηλώνεται στο έντυπο ΦΘ4. Σε διαφορετική περίπτωση θα αποζημιώνονται μόνο τα είδη υπηρεσιών που παρασχέθηκαν, κατά τα οριζόμενα στις σχετικές παραγράφους.

#### Γ. ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ - ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΚΔ-ΗΦ)

Το νοσήλιο για παραμονή - ημερήσια φροντίδα, στα Κέντρα Διήμερευσης - 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, δεν συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος μετακίνησης των ΑμεΑ. Τα περιθαλπόμενα ΑμεΑ των ΚΔ-ΗΦ που χρηματοδοτούνται από τα προγράμματα ΕΣΠΑ, δεν δικαιούνται το νοσήλιο-τροφείο και τις πράξεις θεραπείας του άρθρου 17 από τον ΕΟΠΥΥ.

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, μια φορά το χρόνο, 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, εξειδικευμένους ιατρούς 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, μια φορά το χρόνο, 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. Τα παρατεμπτικά εκδίδονται μόνο ηλεκτρονικά.

Στα ΚΔ-ΗΦ δεν περιθάλπονται μαθητές με αναπηρία και διαπιστωμένες εκπαιδευτικές ανάγκες που σύμφωνα με το Ν.3699/ 2008 (ΦΕΚ 199/Α/2008) το κράτος υποχρεούται να παρέχει ειδική αγωγή και εκπαίδευση (ΕΑΕ) σε σχολεία Προσχολικής, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης.

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 βαριά κινητική και νοητική αναπηρία. Τα ΑμεΑ που έχουν βαριά κινητική και νοητική αναπηρία αλλά δεν περιλαμβάνονται στις ανωτέρω κατηγορίες δύναται να υποβάλλουν αίτημα στις Α.Υ.Ε., στο οποίο να επισυνάπτεται γνωμάτευση με λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και περιγραφή της τρέχουσας κινητικής και νοητικής κατάστασης του ασθενούς.

## 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 ή προς ανακούφιση από τη νοσηρή τους κατάσταση με συμμετοχή του δικαιούχου 25%, εκτός αν στις επιμέρους διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ορίζεται διαφορετικά.

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

Επίσης, 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 οι ασφ/νοι που 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.

Τα χορηγούμενα είδη και οι ανώτατες αποδιδόμενες τιμές προκύπτουν από το παρόν άρθρο και το Παράρτημα, τα οποία δύνανται να επικαιροποιούνται-τροποποιούνται με απόφαση του ΔΣ του Οργανισμού. 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 θα 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.

Ειδικότερα, τα χορηγούμενα ορθωτικά είδη και τα τεχνητά μέλη άνω - κάτω άκρων, καθώς και οι ανώτατες τιμές αποζημίωσης προκύπτουν από το επισυναπτόμενο στον κανονισμό παράρτημα. Τα πρόσθετα είδη, νάρθηκες, κηδεμόνες γόνατος- ώμου κ.λ.π, τα οποία απαιτούνται για τη θεραπεία και εφαρμόζονται στον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με Κ.Ε.Ν., δεν αποζημιώνονται με επιπλέον δαπάνη του Οργανισμού, εφόσον αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλείας του. Τα ορθοπαιδικά-ορθωτικά είδη του παραρτήματος αποζημιώνονται, εφόσον έχουν καταχωρηθεί στο Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. ως «ιατροτεχνολογικά είδη», έχουν πιστοποιηθεί και έχουν κοστολογηθεί από την Ε.Π.Υ.. Η ισχύς της παραγράφου άρχεται από 1/2/2013.

Τα χορηγούμενα είδη του παρόντος άρθρου, καθώς και του παραρτήματος χορηγούνται με των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων του ΕΟΠΥΥ ύστερα από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης με το χορηγούμενο είδος ειδικότητας μέχρι την ηλεκτρονική συνταγογράφηση των.

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 14 ετών για την αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας χορηγούνται γυαλιά ασφαλείας

(άθραυστα) κάθε 2 έτη, με αποδοτέο ποσό 100,00€ (κρύσταλλα και σκελετός).

Στους 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).

Για κάθε κρύσταλλο το ποσόν ορίζεται στα 30,00€ και το ποσόν του σκελετού στα 40,00€, στους χρόνους αντικατάστασης όπως παραπάνω.

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

Δεν χορηγούνται συγχρόνως γυαλιά και φακοί επαφής.

#### Β. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Ο Οργανισμός αποζημιώνει ακουστικά βαρηκοΐας ανεξαρτήτως τεμαχίων, με μέγιστη αποδιδόμενη τιμή τα 500,00 €, χωρίς παρακράτηση ποσοστού συμμετοχής. Τα ακουστικά αντικαθίστανται κάθε 4 χρόνια, εκτός των βαρήκων παιδιών έως δεκαέξι (16) ετών που αντικαθίσταται κάθε χρόνο με την προϋπόθεση ότι η ακουστική τους οξύτητα παρουσιάζει σημαντική μείωση, γεγονός που προκύπτει από συγκριτικά ακουογράμματα και πάνω από 50 decibel βαρηκοΐας. Η δαπάνη αποζημιώνεται μετά από προσκόμιση γνωμάτευσης συμπεριλαμβανομένου του ακουογράμματος του δικαιούχου καθώς και του σειριακού αριθμού του προϊόντος. Ο φορέας δεν αποζημιώνει τις δαπάνες επισκευών.

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

##### 1) Αναπνευστικές συσκευές.

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

CPAP (απλή)	840€
CPAP (auto)	1050€
BiPAP (απλή)	1540€
B <sup>A</sup> P S/T (πίεσης)	3500€

Αναπνευστική συσκευή  
όγκου/ πίεσης - Σερβοαναπνευστήρας 7000€

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

Ειδικότερα 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-service, 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 91,00€, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου- αντικατάσταση ανά έτος.

##### 2) Λοιπές συσκευές.

Στους δικαιούχους που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση κατ' οίκον 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 ΚΟCΗΕΡ 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 αποζημιώνεται στους δικαιούχους η αγορά ρυθμιζόμενης ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ (ή έκχυσης δεσφεροζαμίνης), κατόπιν γνωμάτευσης του θεράποντα ειδικού ιατρού και με κάλυψη της δαπάνης κατά 90%.

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). 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.

Επίσης, η συσκευή χορηγείται σε περιπτώσεις ασθενών με θρομβοφιλία, κολπική μαρμαρυγή ή διαθέτουν μεταλλική βαλβίδα και λαμβάνουν χρόνια αντιπηκτική αγωγή. Δύναται το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ με απόφαση του να εγκρίνει και άλλες παθήσεις ύστερα από εισήγηση του ΑΥΣ.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει για τη συσκευή έως το ποσόν των 490,00€ και για τα αναλώσιμα αυτής ετησίως έως 122,00€, με παρακράτηση συμμετοχής.

δ. Σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια, αποζημιώνεται η αγορά ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ Γ΄ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ έως το ποσόν των 1.107,40€ και παρακράτηση συμμετοχής 10%, τελικό αποδοτέο στα 996,66€.

Για την απόδοση δαπάνης απαιτείται γνωμάτευση θεραπευτή ιατρού αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα, μέχρι την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το νόμιμο παραστατικό αγοράς και πιστοποίηση καταλληλότητας (CE).

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 (π.χ. ακτινοθεραπείες) σε νοσηλευτική μονάδα (κρατική ή ιδιωτική) ή εξετάστηκαν σε υγειονομική δομή εκτός του τόπου κατοικίας τους αποζημιώνονται με την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορείο, τρένο, πλοίο) στην οικονομικότερη θέση και στην πλησιέστερη υγειονομική δομή που δύναται να παρέχει τις υπηρεσίες. Κατ' εξαίρεση, δύναται να αποζημιώνονται οι μετακινήσεις από τις Περιφέρειες Βορείου και Νοτίου Αιγαίου προς τις υγειονομικές δομές της Αττικής ή της Θεσσαλονίκης, εφόσον οι υπηρεσίες δεν παρέχονται στον τόπο κατοικίας τους. Ο Οργανισμός αποζημιώνει και τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού, εφόσον τούτο κρίνεται απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό, ύστερα από έγκριση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΥΕ). Δεν απαιτείται έγκριση από την ΑΥΕ για τις περιπτώσεις συνοδών ανηλίκων και υπερήλικων καθώς και ατόμων με αναπηρία άνω του 80%, πιστοποιούμενη με απόφαση ΚΕΠΑ ή άλλης αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής. Στην περίπτωση αυτή ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το αντίτιμο των εισιτηρίων των συγκοινωνιακών μέσων μαζικής μεταφοράς ως ανωτέρω, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινήθηκαν.

Για την αποζημίωση της δαπάνης απαιτείται:

α) αιτιολογημένη βεβαίωση Διευθυντή κλινικής κρατικού, πανεπιστημιακού ή στρατιωτικού νοσοκομείου του τόπου κατοικίας ή του θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης ή της διενέργειας ιατρικής εξέτασης ή των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων στον τόπο κατοικίας του, καθώς και τον αριθμό των πραγματοποιηθεισών μετακινήσεων, εγκεκριμένη από τον Διευθυντή της υγειονομικής δομής (κρατικό νοσοκομείο, κέντρο υγείας, ΠΕΔΥ κλπ) στην οποία νοσηλεύθηκε ή εξετάστηκε.

β) απόδειξη καταβολής του αντιτίμου των εισιτηρίων, β) σε περίπτωση μετακίνησης με ίδια μέσα ο δικαιούχος υποχρεούται να υποβάλλει βεβαίωση του αντιτίμου των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς (λεωφορείο, τρένο, πλοίο) στην οικονομικότερη θέση.

γ) αντίγραφο εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας ή αποδεικτικό στοιχείο της εκάστοτε υγειονομικής δομής (κρατικής ή ιδιωτικής) στην οποία αντιμετωπίστηκε ο ασθενής.

Β) Όταν υπάρχουν εξαιρετικοί λόγοι άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της κατάστασης της υγείας του δικαιούχου (εκτός τόπου κατοικίας του), πλήρως δικαιολογημένοι με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και έγκριση από το Διευθυντή της υγειονομικής δομής (κρατικό νοσοκομείο, κέντρο υγείας, ΠΕΔΥ κλπ) 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, ύστερα από έγκριση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΥΕ). Δεν απαιτείται

έγκριση από την ΑΥΕ για τις περιπτώσεις συνοδών ανηλίκων και υπερήλικων καθώς και ατόμων με αναπηρία άνω του 80%, πιστοποιούμενη με απόφαση ΚΕΠΑ ή άλλης αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, παρά μόνο με έγκριση ελεγκτή ιατρού.

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, 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.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., διερευνά τη δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμού σε Νομαρχιακό ή Περιφερειακό επίπεδο για τη μεταφορά των αιμοκαθαρόμενων 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 για μετάγγιση, ο ασφαλιστικός φορέας αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως εξής:

- 1) Για Αθήνα- Πειραιά 38 € το μήνα.
- 2) Για Θεσσαλονίκη 36 € το μήνα.
- 3) Για Ηράκλειο- Πάτρα 22 € το μήνα.
- 4) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 20 € το μήνα.
- 5) Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) και εντός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου κατοικίας του δικαιούχου προς το πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης, 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 απαιτείται, η προσκόμιση από αυτούς σχετικής μηνιαίας ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή, της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας αιμοκάθαρσης ή μετάγγισης, από την οποία θα πιστοποιείται η πάθηση και ο αριθμός των πραγματοποιούμενων μηνιαίων αιμοκαθάρσεων ή μεταγγίσεων αντιστοίχως.

Ε. Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά που λόγω της σοβαρότητας και κρισιμότητας της κατάστασης του ασθενούς χρειάζεται μεταφορά, η οποία δεν μπορεί να γίνει με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει τα έξοδα διακομιδής (με πλωτά ή εναέρια μέσα) μέσω του ΕΚΑΒ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 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. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τις ακτινοθεραπείες στους συμβεβλημένους παρόχους σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου. Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να καθορίζει κλιμακούμενα ποσοστά έκπτωσης για κάθε ένα συμβεβλημένο πάροχο.

## ΑΡΘΡΟ 17

### Ειδική αγωγή

1. Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά ιδρύματα- εκπαιδευτήρια, εκτός των περιπτώσεων που σύμφωνα με το Ν.3699/ 2008 (ΦΕΚ199/τ.Α'/2008) το κράτος υποχρεούται να παρέχει ειδική αγωγή και εκπαίδευση (ΕΑΕ) σε σχολεία Προσχολικής, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης, 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 ειδικότητα μία φορά το χρόνο και ο Δείκτης νοημοσύνης εφάπαξ.

2. Για παιδιά που πάσχουν από βαριά σωματική ή 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 ημερήσιου 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 1β μέχρι δέκα οκτώ (18) ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, αισθητηριακά ή μικτά περιστατικά, η γνωμάτευση χορηγείται από κρατικό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείου 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.

Οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες εισαγωγής ορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ.

Η χορήγηση του νοσηλίου - τροφείου σε όλες τις κατηγορίες ιδρυμάτων και των κέντρων διήμερης - ημερήσιας φροντίδας, 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.

Εξετάζεται το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεων με ΣΥΔ και ΣΑΔ με τις υπηρεσίες των συναρμόδιων υπουργείων.

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

- από παιδοψυχιάτρους και κατ' εξαίρεση σε παραμεθόριες περιοχές από ψυχίατρο ενηλίκων σε περιπτώσεις παιδιών και εφήβων με παιδοψυχιατρικές διαταραχές
- από ιατρούς ειδικότητας νευρολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ορθοπαιδικής, και από 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.

Οι γνωματεύσεις εκδίδονται από ιατρούς κέντρων παιδοψυχικής υγιεινής ΠΕΔΥ ή κέντρων ψυχικής υγείας-ιατροπαιδαγωγικών κέντρων δημοσίου ή εποπτευόμενα από δημόσιο φορέα υγείας ή κρατικών ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Οι γνωματεύσεις πέραν της σφραγίδας και υπογραφής του ιατρού ειδικότητας θα φέρουν σφραγίδα και πρωτόκολλο του κέντρου ή του νοσοκομείου ή του αρμόδιου φορέα. Οι πράξεις

θεραπείας ανάλογα με τη διάγνωση και τη βαρύτητα, χορηγούνται ως ακολούθως:

α. Σε αμιγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων, φυσικοθεραπείες, δεκαπέντε (15) συνεδρίες το μήνα και η αποζημίωση ορίζεται σε 15 ευρώ έκαστη.

β. Στις Παιδοψυχιατρικές Διαταραχές που φέρουν τη διάγνωση διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, καθώς και μέτριας, σοβαρής, βαριάς νοητικής καθυστέρησης χορηγούνται έως πέντε (5) είδη πράξεων θεραπείας ειδικής αγωγής όπως αναφέρονται στο παράρτημα του ΕΚΠΥ με μέγιστο αποδιδόμενο ποσό τα τετρακόσια σαράντα ευρώ (440€) το μήνα.

γ. Στις παιδοψυχιατρικές διαταραχές που δεν υπάγονται στην παράγραφο Β, χορηγούνται έως 4 είδη πράξεων θεραπείας ειδικής αγωγής όπως αναφέρονται στο παράρτημα του ΕΚΠΥ με μέγιστο αποδιδόμενο ποσό τα διακόσια πενήντα ευρώ (250€) το μήνα και όχι πέραν του δέκατου όγδοου (18ου) έτους της ηλικίας.

δ. Σε μικτά περιστατικά κινητικών και νοητικών καθώς και νευρολογικών προβλημάτων (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, σπαστική τετραπληγία, παραπληγία με νοητική καθυστέρηση) χορηγούνται πράξεις θεραπείας, όπως ορίζονται ανωτέρω (περιπτώσεις Α & Β) με μέγιστο αποδιδόμενο ποσό τα πεντακόσια ενενήντα ευρώ (590€) το μήνα.

Σε περιπτώσεις ασθενών άνω των 18 ετών με σοβαρά κινητικά, νοητικά, ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και σε μικτά περιστατικά (εκτός των αναφερομένων στην περίπτωση γ) μπορεί να παρατείνεται η χορήγηση των ανωτέρω παροχών (κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης, η οποία κάθε φορά ισχύει για 1 έτος, 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 αποζημιώνονται απευθείας σε δικαιούχους με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ και μέχρι την υπογραφή των σχετικών συμβάσεων με όλους τους παρόχους της εν λόγω κατηγορίας.

## **ΑΡΘΡΟ 18**

Αποζημίωση λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας

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

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

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 1/6ου έως 31/8ου και β) γνωμάτευση ιατρού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας με την οποία να πιστοποιείται η πάθηση και η συνέχιση της θεραπείας για την αποκατάσταση της υγείας τους κατά το χρονικό διάστημα ως ορίζεται ανωτέρω.

Το ύψος της αποζημίωσης καθορίζεται στο ποσό των 200€.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των αποζημιώσεων αεροθεραπείας ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού.

## **ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

### **ΑΡΘΡΟ 19 Συμβάσεις**

Για την αγορά υπηρεσιών νοσοκομειακής, ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και λοιπών ιατροτεχνολογικών υλικών και έχουν πιστοποιηθεί από το ΕΚΑΠΤΥ. ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με τους παρόχους υγείας, με τις οποίες προσδιορίζονται οι όροι που διέπουν τις συμβατικές υποχρεώσεις των συμβαλλόμενων, μέσα στο πλαίσιο των κειμένων κάθε φορά διατάξεων για τα προβλεπόμενα όρια αμοιβών. 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, τότε η σύμβασή διακόπτεται. 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.

## **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.. Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, δύναται να καθορίζονται τιμές αποζημίωσης διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών πράξεων και θεραπειών που δεν περιλαμβάνονται στο κρατικό τιμολόγιο αλλά πραγματοποιούνται σε κρατικές δομές, λαμβάνοντας ταυτόχρονα υπόψη γνωμοδότηση του ΑΥΣ για την αναγκαιότητά τους σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία.
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, όπως ορίζονται με απόφαση του Προέδρου του ΕΟΠΥΥ. Ομοίως ο Οργανισμός δεν αποζημιώνει διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις που δεν αντιστοιχούν στα εκάστοτε ισχύοντα διαγνωστικά πρωτόκολλα.
4. Δεν αποζημιώνεται η ιατρική επίσκεψη σε μη συμβεβλημένους ιατρούς.
5. Είδος παροχών που δεν αναφέρεται στον παρόντα κανονισμό δεν αναγνωρίζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ

## **ΑΡΘΡΟ 21**

### **Έλεγχος**

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

Εντεταλμένα υγειονομικά 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 και κάθε άλλη διαδικασία, όπου αυτό προβλέπεται από τον Ενιαίο Κανονισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τις αποφάσεις του Δ.Σ. και του Προέδρου, όπως και την κείμενη νομοθεσία.

Κατ' εξαίρεση και για λόγους αναγκαιότητας, ο Οργανισμός μπορεί να αναθέτει συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο, εκτός από τους ιατρούς Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και σε ιατρούς των σωμάτων ασφαλείας, σε στρατιωτικούς ιατρούς, σε ιατρούς δημόσιων νοσοκομείων, κέντρων υγείας και ιατρούς του ιατρείου της Βουλής των Ελλήνων, εντός των δομών τους, ή σε οποιοδήποτε άλλο ελεγκτικό όργανο οριστεί.

Η όλη εποπτεία κάθε ελέγχου υπάγεται στην ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. ή όπως αλλιώς οριστεί.

## **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, διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2008 (ΦΕΚ 183/τ. Α'/2008) ή 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», «αυτοπαραιομυία», «υπερσυναγογράφηση» και

«κατευθυνόμενη συνταγογράφηση- εκτέλεση» όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 2 του παρόντος.

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

## **ΑΡΘΡΟ 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 ΑΡΘΡΟ 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 1και 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 1και 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 ζούν 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 (παράδειγμα 1<sup>η</sup> ψυχοθεραπεία : ομαδική, 2<sup>η</sup> 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

## Παράρτημα άρθρου 15 Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.)

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 €
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. Προσκομίζεται ιατρική βεβαίωση Νοσ/μείου ή Κλινικής με συνυπογραφή Ελεγκτή.

Για την απόδοση της δαπάνης γνωματεύουν τα υγ/κά όργανα όπως για όλα τα είδη πρόσθετης περίθαλψης.

Τα είδη 1,2,3 δεν αντικαθίστανται.

**ΩΜΟΣ - ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ**  
**ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €**

1	Νάρθηκας βραχιονίου Sarmiento	55
2	Νάρθηκας ώμου αεροπλανάκι	143

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 €
---------	-----------------

1	Δυναμικός βραχιονοπηχικός κηδεμόνας με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	605
2	Δυναμικός βραχιονοπηχικός νάρθηκας (με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και μάντες σταθεροποίησης).	260
<p>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.</p>		

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ - ΔΥΝΑΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Νάρθηκας φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων για 1-4 δάκτυλα, συμπεριλαμβανομένου και του αντίχειρα (κάμψη - έκταση)	73
2	Νάρθηκας παλαμιαίας ή ραχιαίας κάμψης-έκτασης, πηγεοκαρπικής, καρποφαλαγγικών και φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων από θερμοπλαστικό υλικό ή υφασμάτινος με μεταλλική ενίσχυση (αλουμινίου)	92
3	Δυναμικός νάρθηκας πηγεοκαρπικής με κοχλία για πλήρη κάμψη - έκταση	372
4	Δυναμικός νάρθηκας πηγεοκαρπικής (με γωνιόμετρο, επανατατικό ελατήριο, με ειδική μαλακή επένδυση και μάντες σταθεροποίησης)	232
<p>Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις - παθήσεις ή παράλυση μετά το χρόνο.</p>		

ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ-ΘΕΡΜΟΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΝΑΡΘΗΚΕΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
------------------------------------	-----------------

1	Πηγεοκαρπικός νάρθηκας	76
2	Νάρθηκας εκτάσεως χεοκαρπικής	56
3	Νάρθηκας για κάμψη-έκταση καρπού και δακτύλων	94
Αντικαθίστανται μόνο σε μόνιμες παραμορφώσεις ή παράλυση άνω άκρου μετά το χρόνο.		

ΚΟΡΜΟΣ - Θ.Μ.Σ.Σ.		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
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.	595.00 669.00 564.00 445.00
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 Nirop για θωρακοσφυϊκή πάθηση	ΜΕΓΑΛΟΣ 318,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 285,00
3	Κηδεμόνας τύπου TAYLOR	ΜΕΓΑΛΟΣ 147,00 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)	463,00
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 €

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 σπλαγνοπτώσεως ημιελαστική πολλαπλής παθήσεως	55,00
5	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με υποστηρίγματα για λόρδωση.	325,50
6	Νάρθηκας Θ.Μ.Σ.Σ. ή Ο.Μ.Σ.Σ. με ειδική ζώνη συμπίεσης ή κορδόνι συμπίεσης	411,50
7	Φουσκωτό γιλέκο εξωτερικής εφαρμογής αποσυμπίεσης σπονδυλικής στήλης	980
8	Ζώνη οσφύος με θερμοπλαστικό	76
9	Τεχνητός Μαστός (0% συμμετοχή)	92,78
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 53,61 €
<p>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 ναρθήκων 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.</p>		
<b>ΠΥΕΛΟΥ-ΙΣΧΙΩΝ</b>		<b>ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €</b>
1	θωρακοοσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό ειδικής κατασκευής μετά από λήψη προπλάσματος με στήριγμα στήθους (έως 16 χρόνων) ΑΦΟΡΑ ΖΕΥΓΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ	2.147,00
2	Νάρθηκας ισχίου λειτουργικός με γωνιόμετρο	299,70
3	Νάρθηκας απαγωγής ισχίων (σε περιπτώσεις συγγενούς εξάρθρωματος)	139,20

4	Λειτουργικός νάρθηκας απαγωγής ισχίων τύπου Pavlik	138,40
5	Κηδεμόνας για υποτροπιάζον εξάρθρωμα ισχίου Πλαστικός Νεοπρενίου Δερμάτινος	206,25 88,00 171,75
6	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ατσάλι με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου ή με ελεύθερη άρθρωση γόνατος, με ποδοκνημική άρθρωση	575,00
7	Οσφυομηροκνημοποδικός κηδεμόνας από ντουραλουμίνιο με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση, με CLETZAK ή χωρίς	900,00
Αντικατάσταση μετά 2 χρόνια		

ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ-ΜΗΡΟΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από Τιτάνιο	950,00
2	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από τιτάνιο	950,00
3	Μηροκνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό μετά από λήψη γύψινου προπλάσματος, με	900,00



	μεταλλικά αντιστηρίγματα από ντουραλουμίνιο, με άρθρωση και ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου και άρθρωση ποδοκνημικής, έσω ή έξω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος.	
4	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος ελβετικού τύπου με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ντουραλουμίνιο	625,00
5	Κηδεμόνας μηροκνημοποδικός με ελεύθερη άρθρωση ή με ασφάλεια γόνατος με ποδοκνημική άρθρωση τύπου CLETZAK από ατσάλι	ΜΕΓΑΛΟΣ 530,00+260,00=790,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 476,00+232,00=708,00
6	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης με ζώνη από τιράντα ή δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ 795,00 ΜΕΣΑΙΟΣ 714,00 ΜΙΚΡΟΣ 641,00
7	Κηδεμόνας μηριαίος με αστράγαλο και πέλμα βράχυνσης (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 715,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 646,00 ΜΙΚΡΟΣ: 578,00
8	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
9	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 533,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476,00 ΜΙΚΡΟΣ: 430,00
10	Κηδεμόνας μηριαίος έσω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 646,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 578,00 ΜΙΚΡΟΣ: 522,00
11	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00
12	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 530,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 476,00 ΜΙΚΡΟΣ: 431,00
13	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με ζώνη πλατιά δερμάτινη (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 640,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 578,00 ΜΙΚΡΟΣ: 522,00
14	Κηδεμόνας μηριαίος έξω υποδήματος με υπόδημα και στήριξη με μπάρα, με ή χωρίς άρθρωση (από ατσάλι και δέρμα)	ΜΕΓΑΛΟΣ: 455,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 408,00 ΜΙΚΡΟΣ: 370,00 συν την αντίστοιχη τιμή για
		υποδήματα.
15	Νάρθηκας ηρεμίας Μ.Κ.Π. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος.	247,80

Τα ανωτέρω είδη μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.

ΓΟΝΑΤΟ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μηροκνημικός νάρθηκας πλαστικός	74
2	Μηροκνημικός λειτουργικός κηδεμόνας με άρθρωση για τη ρύθμιση του εύρους κινήσεων του γόνατος (με γωνιόμετρο)	115
3	Νάρθηκας μηροκνημικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	45,00
4	Κηδεμόνας μηροκνημικός ρυθμιζόμενος για διόρθωση βλαισότητας - ραιβότητας του γόνατος	309
5	Νάρθηκας οπίσθιου χιαστού δυναμικός	79,00
6	Νάρθηκας προσθίου χιαστού δυναμικός	79,00
Χορηγούνται για παθήσεις περιορισμένης χρονικής διάρκειας και επομένως δεν αντικαθίστανται εκτός από ειδικές μόνο περιπτώσεις για τις οποίες θα υπάρξει σαφής αιτιολόγηση από τον θεράποντα ιατρό.		

ΚΝΗΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κηδεμόνας κνημιαίος από θερμοπλαστικό υλικό	183
2	Κηδεμόνας κνημιαίος με μηριαίο στήριγμα έσω υποδήματος πλαστικός ή μεταλλικός	88,00
3	Κηδεμόνας κνημιαίος έξω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος CLETZAK. Κηδεμόνας κνημοποδικός από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως γύψινου προπλάσματος) έσω υποδήματος με ή χωρίς ελατήριο ανύψωσης πέλματος	ΜΕΓΑΛΟΣ: 260,00 ΜΕΣΑΙΟΣ: 232,00
4	Κηδεμόνας κνημοποδικός με ατέρμονα κοχλία για ιπποποδία (από θερμοπλαστικό υλικό με ειδική επένδυση και ιμάντες σταθεροποίησης).	312,00
5	Κνημοποδικός κηδεμόνας από θερμοπλαστικό υλικό (κατόπιν λήψεως	257,50
	γύψινου προπλάσματος), έσω υποδήματος με ελατήριο ανύψωσης πέλματος, χωρίς μεταλλικά αντιστηρίγματα με δυνατότητα ρύθμισης κάμψης-έκτασης άκρου ποδός.	

6	Κνημοποδικός κηδεμόνας με ελεύθερη άρθρωση ποδοκνημικής και ζεύγος ορθ/κών υποδημάτων	210,00 συν την αντίστοιχη τιμή για υποδήματα
7	Κνημοποδικός κηδεμόνας Sarmiento	197
Τα είδος 2 να αντικαθίσταται μετά 6 μήνες Τα λοιπά μπορούν να αντικαθίστανται κάθε 2-3 χρόνια.		

ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας με θαλάμους Air cast – Gel cast	44,00
2	Κνημοποδικός λειτουργικός νάρθηκας έσω υποδήματος	64
3	Κηδεμόνας διπλός διορθωτικός ποδοκνημικής τύπου Dents Braun με πέλμα προσαρμοζόμενο στα υποδήματα ή σανδαλέτο.	256,90
4	Νάρθηκας κνημοποδικός λειτουργικός με γωνιόμετρο	110
5	Νυχτερινός νάρθηκας Κ.Π.Δ. από θερμοπλαστικό υλικό έσω υποδήματος	123,00
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	332
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 €
	Ειδικό πέλμα κατόπιν γύψινου προπλάσματος για συγκράτηση καμάρας και μεταταρσίων στις περιπτώσεις ακρωτηριασμού	89,60
Αντικατάσταση: παιδιά μετά 6 μήνες / ενήλικες μετά 12 μήνες		

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

ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά χωρίς βράχυνση	N° 36 και άνω : 85,00 N° 26-35: 68,00 N° 0-25: 51,00
2	Υποδήματα μπότες ορθ/κές χωρίς βράχυνση	N°36και άνω 85,00 N° 26-35: 70,00 N° 0-25: 57,00
3	Υποδήματα σκαρπίνια ορθ/κά για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N°36 και άνω: 165,00 N° 26-35: 136,00 N° 0-25: 108,00
4	Υποδήματα μπότες ορθ/κές για βράχυνση έως 4 εκατοστά	N° 36 και άνω : 170,00 N° 26-35: 53,00 N° 0-25: 110,00
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 : 250,00 N° 26-35: 200,00 N° 0-25: 160,00

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 νευρίτιδες ή νευροπάθειες π.χ. πολιομυελίτιδα, ημιπληγίες, επίκτητες κληρονομικές νευροπάθειες (π.χ. Charcot-Marie-Tooth).

Στους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη χορηγούνται τα κατωτέρω είδη:

α/α	ΕΙΔΟΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
1	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη με ένθετα πέλματα, ανά ζεύγος.	115,20	Κάθε δύο χρόνια (δύο ζεύγη τη φορά)
2	Πέλμα εξατομικευμένο, ανά τεμάχιο.	34,00	Κάθε χρόνο
3	Θεραπευτικά υποδήματα διαβήτη Εξατομικευμένα κατόπιν γύψινου Προπλάσματος, ανά ζεύγος	330,00	Κάθε δύο χρόνια
4	Μπότα αποφόρτισης (air cast) ανά τεμάχιο	69,00	Δεν αντικαθίστανται
5	Υπόδημα αποφόρτισης (half shoes) ανά τεμάχιο	38,00	Δεν αντικαθίστανται
6	Εξατομικευμένος νάρθηκας (cast) ανά τεμάχιο	261,00	Δεν αντικαθίστανται

7	<p>Προθέσεις δακτύλων επί ειδικών ενδείξεων.</p> <p>Για την απόδοση της δαπάνης των ειδών της ενότητας απαιτείται γνωμάτευση του θεραπευτή γιατρού του φορέα αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, έγκριση Ελεγκτή ιατρού, 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.</p>	Τιμές παραρτήματος	Όπως ανωτέρω
---	---	--------------------	--------------

ΣΤΡΩΜΑΤΑ - ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΟΥ (ερεσίνωτο)		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Αερόστρωμα ηλεκτρικό για κατακεκλιμένους Ασθενείς Μηχανισμός αεροσρώματος - αντλία Στρώμα κατακλίσεως	68,60 52,00
3	Ερεσίνωτο	46,00
<p>Θα πρέπει να υπάρχει ιατρική γνωμάτευση που να βεβαιώνει ότι ο ασθενής είναι κατακεκλιμένος.</p> <p>Αντικατάσταση : στρώμα μετά το χρόνο – μηχανισμός μετά 3 χρόνια εγγύηση: 1 χρόνο Service - ανταλλακτικά: 10 χρόνια Serial number</p>		

ΔΙΑΦΟΡΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Ανυψωτικό λεκάνης, στις περιπτώσεις που ο ασθενής πάσχει από παραπληγία, ημιπληγία.	40,00
Αντικατάσταση : μετά 2 χρόνια		

ΕΙΔΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €

1	Ηλεκτρική συσκευή ανύψωσης (γερανάκι) Συμπεριλαμβάνεται το κόστος του μοτέρ Αντικατάσταση μόνο το μοτέρ μετά τα 5 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	665 MOTEP 250,00
3	Ενεργητικός και λειτουργικός ορθοστάτης  Αντικατάσταση : Παιδιά: 4 έτη λόγω αλλαγής σωματικής διάπλασης Ενήλικες: 6-7 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	2.150,00
4	Αναπηρικά αμαξίδια	
	α. Απλό	161,00
	β. Ειδικού τύπου	445,00
	γ. Ελαφρού τύπου	1.300,00
	δ. Παιδικό	1.045,00
	Ηλεκτροκίνητο απλό	2.310,00
	Ηλεκτροκίνητο ενισχυμένο	3.486,00
	Μπαταρία (έκαστη) μόνο για τη χρήση σε ηλεκτροκίνητα αναπηρικά αμαξίδια	140,00

	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 1.290,00 Τετραπληγίας 2.130,00
6	Ειδική καρέκλα Αντικατάσταση μετά από 5-6 χρόνια λόγω ολοκληρωτικής φθοράς.	665,00
7	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτισης και βάδισης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.575,00
8	Ειδικό μηχάνημα ορθοστάτισης και βάδισης με ενσωματωμένες υδραυλικές μπουκάλες υψηλής πίεσης Αντικατάσταση: Ενήλικες 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς Παιδιά: 2-3 έτη, έως της ενήβωσης.	2.575,00
9	Ειδικό παιδικό κάθισμα για μπάνιο - WC Αντικατάσταση ανά 5-6 έτη λόγω ολοκληρωτικής φθοράς	810,00
10	Ορθοστάτες	
	απλός κατακόρυφος ή ημιανακλινόμενος ξύλινος ή μεταλλικός με ιμάντες συγκράτησης ισχίων-οσφύος, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος και στηρίγματα γονάτων και ρυθμιζόμενα υποπόδια	575,00

	<p>Ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, με μηχανισμό απαγωγής σκελών ,για κάθε σκέλος χωριστά, διαιρούμενα υποπόδια ρυθμιζόμενα σε κλίσεις και ύψος, προσθαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας, πλαϊνά στηρίγματα θώρακος, στηρίγματα λεκάνης και στηρίγματα γονάτων.</p>	1.603,00
	<p>Ειδικός ανακλινόμενος από 0-90° με τροχήλατη βάση και ποδόφρενα, ηλεκτροκίνητο μηχανισμό ανάκλισης με χειριστήριο και επαναφορτιζόμενες μπαταρίες, προσθαιρούμενο τραπέζι εργοθεραπείας ,στηρίγματα θώρακος , στηρίγματα λεκάνης, διαχωριστικό σκελών, ιμάντες πρόσδεσης και στηρίγματα φτερνών.</p>	2.350,00
	<p>Αντικατάσταση          Παιδιά έως 17 ετών: κάθε 3 χρόνια, λόγω αλλαγής της σωματικής διάπλασης          Ενήλικες: μετά από 15 χρόνια μόνο εφόσον έχει υποστεί ολοκληρωτική φθορά.</p>	

ΒΑΚΤΗΡΙΕΣ - ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΗΡΕΣ – ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μπαστούνι τυφλών (παράλληλη χορήγ.2 μπαστουλιών) Αντικατάσταση ανά 6 μήνες	50,00
2	Περιπατητούρα μεταλλική τροχήλατη (ROLLATOR), ρυθμιζόμενου ύψους (παιδιά) Αντικατάσταση ανά 2 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης.	295,80
3	Τροχήλατη περιπατητούρα με φουσκωτούς τροχούς και φρένα Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	246,00
4	Μπουσουλίστρα (παιδιά)	208,80
	Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια	



5	Ορθοστατηπεριπατητούρα (παιδιά έως 16 χρόνων) Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	925,00
6	Ειδικό κάθισμα με ρόδες και τραπέζι για εκπαίδευση και απασχόληση των χεριών Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	675,00
7	Ειδικό κάθισμα με τρίγωνο απαγωγής ισχίων, μπράτσα και τραπέζι ρυθμιζόμενου ύψους και ένα υποπόδιο Αντικατάσταση ανά 3 χρόνια λόγω σωματικής διάπλασης	1.130,00
8	Κάθισμα από ειδικό ελαφρύ υλικό κατόπιν λήψεως προπλάσματος για σταθεροποίηση κεφαλής -κορμού με ή χωρίς τροχήλατη βάση	
	α) με σταθερή πλάτη	2.600,00
	β) διαιρούμενο με ρυθμιζόμενη πλάτη	2.800,00
	γ) στήριγμα κεφαλής και ειδικός μίαντας στήριξης μετώπου	325,00
	δ) στήριγμα στήθους	50,00
	ε) τροχήλατη βάση	1.350,00
	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	245,00
	α) Μαξιλάρι με αέρα ή αεροκυψέλες	
	β) Μαξιλάρι με σφαιρίδια σιλικόνης	210,00
	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	50,00
11	Ρολό φυσικοθεραπείας και εξάσκησης	50,00

	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	
--	---	--

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Εξαρτήματα τεχνητών μελών Θήκη μηρού ή κνήμης	
	Θ1 Carbon	1.300,00
	Θ2 Ρητίνη + Carbon	1.040,00
	Θ3 Πλαστική (θερμοπλαστική)	383,00
	Θ4 κνημιαία θήκη με αντιστηρίγματα	1.170,00
2	Σύνδεσμος	
	Σ1 Ατσάλι	224,00
	Σ2 Αλουμίνιο	186,00
	Σ3 Τιτάνιο	319,00
3	Άξονας - συμπεριλαμβάνεται σύνδεσμος	
	A1 Ατσάλι	233,00
	A2 Αλουμίνιο	195,00
	A3 Τιτάνιο	333,00
4	Κάλτσα Σιλκόνης Κνήμης ή Μηρού	
	K4	627,00
5	Ασφάλεια εγκλωβισμού κνήμης ή μηρού	421,00
6	Γόνατο	
	Γ1	607,00
	Γ2	646,00
	Γ3	747,00
	Γ4	877,00
	Γ5	2.289,00
	Γ6	2.225,00
7	Αφρώδης επικάλυψη	
	E1 Μηρού	318,00
	E2 Κνήμης	243,00
8	Πέλμα	
	Π1 Sach	270,00
	Π2 Δυναμικό	342,00
	Π3 Μηχανικό	342,00
	Π4 Υπερδυναμικό	1.218,00

Αντικατάσταση του τεχνητού μέλους μετά την πενταετία λόγω ολοκληρωτικής φθοράς

ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου P.T.δ.χωρίς αντιστηρίγματα.	867,00
2	Κνημιαία πρόθεση από πλαστικό τύπου P.T.B. με αντιστηρίγματα.	1.000,00
3	Κνημιαία πρόθεση γηριατρικού τύπου P.T.B.	1.000,00
4	Κνημιαία πρόθεση ξύλινη με επένδυση δέρματος ή ξύλο πλαστικοποιημένο	510,00
5	Κνημιαίο τελικό ξύλινο	510,00
6	Κνημιαίο τελικό ξύλινο με θήκη προεκτάσεως κολοβώματος	550,00
7	Κνημιαίο τελικό ξύλινο επί γόνατος Κνημιαία πρόθεση δερμάτινη με αντιστηρίγματα (δέρμα και ατσάλι)	605,00 555,00
8	Πρόθεση δερμάτινη T.SYME με μηριαίο στήριγμα(δέρμα και ατσάλι)	550,00
9	Πρόθεση δερμάτινη T.SYME χωρίς μηριαίο στήριγμα (δέρμα και ατσάλι)	380,00
10	Πρόθεση δερμάτινη T.PIROGOFF (δέρμα κ' ατσάλι)	380,00
11	Πρόθεση ξύλινη T.PIROGOFF	350,00
12	Πρόθεση CHOPAR (δέρμα και ατσάλι)	210,00
13	Πρόθεση CHOPAR με κνημιαίο στήριγμα (δέρμα κ' ατσάλι)	408,00
14	Προθέσεις SYME-PIROGOFF (ρητίνη)	1.949,00
15	Πρόθεση CHOPAR (ρητίνη)	1.624,00
16	Μηριαία πρόθεση απεξάρθρωσης ισχίου ή ημιπυελεκτομής (θήκη με ρητίνες - άρθρωση ισχίου τιτανίου-γόνατο 4αξονικό-σωλήνας+σύνδεσμος τιτανίου-δυναμικό πέλμα)	8.244,00
17	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη	680,00
18	Μηριαίο τελικό ξύλινο με ζώνη και ασφάλεια	730,00
19	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες	630,00
20	Μηριαίο τελικό ξύλινο με τιράντες και ασφάλεια	680,00
21	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα	750,00
22	Μηριαίο τελικό ξύλινο με βεντούζα και ασφάλεια	795,00
23	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με ζώνη	1.025,00
24	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με τιράντες	975,00
25	Μηριαίο τελικό ξύλινο πολυκεντρικό (ρυθμιζόμενη άρθρωση) με βεντούζα	1095,00
26	Κάλτσα κολοβώματος μηρού ή κνήμης σιλικόνης	122,44
27	Πρόθεση σιλικόνης για ακρωτηριασμό δακτύλων πρώτης ή δεύτερης φαλαγγικής άρθρωσης κάτω άκρων (το ένα)	776,00

28	Πρόθεση lisfranc με πέγμα σιλκόνης	3.817,00
29	ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΕΞΑΡΘΡΩΣΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ	
	α. άρθρωση γόνατος πολυαξονική με ασφάλεια	968,00
	β. άρθρωση γόνατος πολυαξονική χωρίς ασφάλεια	902,00
	γ. άρθρωση γόνατος υδραυλική πολυκεντρική	1.912,00
	δ. άρθρωση γόνατος με υδραυλική περιστροφή	2.128,00
	ε. άρθρωση γόνατος πολυαξονική πνευματική (αυτοασφ αλισζό μενη)	1.900,00
<p>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.</p>		

<b>ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ</b>		<b>ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ</b>
		<b>€</b>
<b>1</b>	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική	
	Απλή	323,00
	Σιλκόνης	819,00
	Για ηλεκτρική πρόθεση	579,00
<b>2</b>	Θήκη κολοβώματος αντιβραχίου - βραχιονίου εσωτερική - αντικατάσταση όπως η θήκη των κάτω άκρων	
	Απλή	506,00
	Με ασφάλεια για σιλκόνη	650,00
	Για ηλεκτρική πρόθεση	961,00
	Βραχιονίου για απεξάρθρωση αγκώνα για ηλεκτρική πρόθεση	1.590,00
<b>3</b>	Τμήμα modular βραχιονίου	904,00

187,50

4 Αφρώδης επικάλυψη βραχιονίου modular

ΑΓΚΩΝΑΣ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μηχανικός απλός για MODULAR	650,00
2	Μηχανικός απλός για ηλεκτρική πρόθεση	1.300,00
3	Ηλεκτρονικός για ηλεκτρική πρόθεση	2.543,00
4	Ηλεκτρικός για ηλεκτρική πρόθεση	1.762,00
5	Συνδετήρας	195,00

ΠΑΛΑΜΗ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Κοσμητική πρόθεση	170,00
2	Ηλεκτρική πρόθεση απλή	2.020,00
3	Ηλεκτρική ρυθμιζόμενη αυξημένης ευαισθησίας	2.463,00
4	Ηλεκτρική με αισθητήρες	3.463,00
5	Συνδετήρας	63,00

ΓΑΝΤΙ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Απλό	176,00
2	Σιλικόνης	257,00
Αντικατάσταση: 1 χρόνος		

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ		ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ €
1	Μπαταρίες	
	Απλές (2 τεμ)	288,00
	Λιθίου (2 τεμ)	475,00
	Θήκη	72,00
	Επαφές (ζεύγος)	80,00
	Φορτωτής	305,00
2	Ηλεκτρόδια	887,00
3	Καλώδια	81,00
4	Ηλεκτρικός περιστροφέας	1.005,00
5	Δακτύλιος	
	Συνδετικό εξάρτημα το σετ Ομοαξονικό βύσμα	237,00
Αντικατάσταση: 3 χρόνια		

**Αντικατάσταση του τεχνητού μέλους λόγω ολοκληρωτικής φθοράς μετά την πενταετία.**

<b>ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΙΔΗ</b>		<b>ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ</b>
		<b>€</b>
<b>1</b>	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό	330,00
<b>2</b>	Πρόθεση αντιβραχίονα από πλαστικό με μηχανική παλάμη, με δυνατότητα σύλληψης 2 δακτύλων, αντίχειρα και δείκτη, μέσω ιμάντων ανάρτησης.	415,00
<b>3</b>	Πρόθεση από πλαστικό για ακρωτηριασμό α) κάτω από τον ώμο (βραχιόνιο) β) από τον ώμο	505,00 646,00
<b>4</b>	Κάλτσα κολοβώματος χεριού σιλικόνης	122,44
<b>5</b>	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης για ακρωτηριασμό από δεύτερη μεταφαλαγγική άρθρωση (το ένα).	763,00
<b>6</b>	Πρόθεση δακτύλου σιλικόνης με συγκράτηση γύρω από την παλάμη (επιπλέον το κόστος για κάθε δάκτυλο ακρωτηριασμένο)	989,00
<b>7</b>	Πρόθεση παλάμης από σιλικόνη	3.334,00
<b>Αντικατάσταση:</b> Τα είδη 1-3 μετά από 5 έτη Το είδος 4 μετά από 1 έτος Τα είδη 5-7 μετά από 3 έτη		

<b>ΕΙΔΗ ΚΕΦΑΛΗΣ</b>		<b>ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ</b>
		<b>€</b>
<b>1</b>	Τεχνητοί οφθαλμοί γυάλινοι (ανά τεμάχιο)	254,63 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
<b>2</b>	Τεχνητοί οφθαλμοί πλαστικοί (ανά τεμάχιο)	462,96 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
2β	Τεχνητοί οφθαλμοί κατόπιν λήψης εκμαγείου-ειδικής κατασκευής (ανά τεμάχιο)	1.000,00 € ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
<b>3</b>	Περούκα	251,41 ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕ 2 ΕΤΗ
<b>4</b>	Λαρυγγόφωνο – Αντικατάσταση ανά 4ετία κατόπιν βεβαίωσης φθοράς	600,00 ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ
5	Βαλβίδα ομιλίας – Αντικατάσταση ανά 8μηνο	395,50€ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ 25%
<b>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ</b>		<b>ΑΠΟΔΟΤΕΟ ΠΟΣΟ</b>
		<b>€</b>

1	Αεροσυμπιεστές τύπου PULMO AND DEVILBISS	έως 90,00
2	Ασκοί	έως 90,00
3	Εξασκητές αναπνοής	έως 90,00
4	ΣΥΣΚΕΥΕΣ AEROSOL : -AEROCHAMPER έως 25,00 € -SPACER VOLUMATIC έως 15,00€	
6	Νεφελοποιητές - Αντικατάσταση ανά 4ετία λόγω ολικής βλάβης	έως 250,00
7	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ (PICK FLOW METER)	έως 90,00
8	ΣΥΜΠΥΚΝΩΤΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (ενοίκιο)	έως 90,00
10	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΠΤΥΕΛΩΝ	έως 90,00
11	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΙΣΠΝΟΩΝ	έως 90,00
12	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΩΡΑΚΑ	έως 40,00
13	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΩΝ (ΥΠΕΡΗΧΩΝ)- Αντικατάσταση ανά 4ετία	έως 90,00
15	ΑΕΡΙΟ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 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 90,00€
16	ΦΟΡΗΤΕΣ ΦΙΑΛΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ	

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.Κ.Π.Υ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1) Στην Παράγραφο 2B', του Άρθρου 17 της Ειδικής Αγωγής υπάγονται **κατά Ι.Σ.Δ.-10:**

ΔΙΑΓΝΩΣΗ (κατά Ι.Σ.Δ.-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)

<p>Νοητική καθυστέρηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Μέτρια Νοητική καθυστέρηση (F71),</li> <li>- Σοβαρή Νοητική καθυστέρηση (F72),</li> <li>- Βαριά Νοητική καθυστέρηση (F73)</li> </ul>	<p>Λογοθεραπεία (έως 15)  Εργοθεραπεία (έως 15)  Ειδική διαπαιδαγώγηση (έως 15)  Ψυχοθεραπεία : Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 8)  και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
---	---

2) Στην Παράγραφο 2Γ', του Άρθρου 17 της Ειδικής Αγωγής υπάγονται κατά Ι.Κ.Δ.-10:

<b>ΔΙΑΓΝΩΣΗ (κατά Ι.Κ.Δ.-10)</b>	<b>ΜΕΓΙΣΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (ανάλογα με την βαρύτητα)</b>
<p>Νοητική καθυστέρηση: Ελαφρά (F70)  *τα παιδιά με διάγνωση «Ελαφρά Νοητική Υστέρηση» δύνανται να λαμβάνουν πρόγραμμα ειδικών θεραπειών έως την ηλικία φοίτησης στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, εφ' όσον υπάγονται στις διατάξεις του Ν.3699/2008, «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες».</p>	<p>Λογοθεραπεία (έως 15)  Εργοθεραπεία (έως 15)  Ειδική διαπαιδαγώγηση (έως 15)  Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της άρθρωσης (F80.0)	<p>Λογοθεραπεία (έως 15)  Ψυχοθεραπεία :Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
<p>Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας (F80.1)  Αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας (F80.2)</p>	<p>Λογοθεραπεία (έως 15)  Ψυχοθεραπεία :Συμβουλευτική γονέων (έως 4)  Εργοθεραπεία (έως 15)</p>
<p>Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας (πχ. Ψεύδισμα – F80.8)  Αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας και της γλώσσας μη καθοριζόμενη (F80.9)</p>	<p>Λογοθεραπεία (έως 15)  Ψυχοθεραπεία :Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της κινητικής λειτουργίας (F82)	<p>Εργοθεραπεία (έως 15)  Ψυχοθεραπεία :Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
<p>Διαταραχή της δραστηριότητας και της προσοχής (F90.0)  Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με Υπερκινητικότητα (Δ.Ε.Π.Υ.) (F90.0)</p>	<p>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)</p>
Διαταραχή της διαγωγής υπερκινητικού τύπου (F90.1)	<p>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)</p>
Διαταραχή της διαγωγής: Περιορισμένη στο οικογενειακό περιβάλλον (F91.0), με διαταραγμένη κοινωνικοποίηση (F91.1)	<p>Ψυχοθεραπεία : Συμβουλευτική γονέων (έως 4) και Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4) και ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4)</p>
Διαταραχή προκλητικής εναντίωσης (F91.3)	<p>Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4) και Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4)</p>
Διαταραχή της διαγωγής, καταθλιπτικού τύπου (F92.0)	<p>Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4) και Θεραπεία συμπεριφοράς (έως 4)</p>
<p>Διαταραχή άγχους αποχωρισμού κατά την παιδική ηλικία (F93.0)  Σχολική Άρνηση (F93.0)</p>	<p>Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Διαταραχή κοινωνικού άγχους κατά την παιδική ηλικία (F93.2)	<p>Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Διαταραχή φοβικού άγχους κατά την παιδική ηλικία (F93.1)	<p>Ψυχοθεραπεία (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4)και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Διαταραχή του συναισθήματος κατά την παιδική ηλικία, μη καθοριζόμενη (F93.9)	<p>Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Εκλεκτική αλαλία (F94.0)	<p>Ψυχοθεραπεία (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Διαταραχή προσκόλλησης αντιδραστικού τύπου κατά την παιδική ηλικία (F 94.1)	<p>Ψυχοθεραπεία : ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
<p>Διαταραχή παροδικών μωσοπασμάτων (τικ –F95.0)  Διαταραχή χρόνιων κινητικών ή φωνητικών μωσοπασμάτων (τικ – F95.1)</p>	<p>Ψυχοθεραπεία: ή (ατομική, έως 8) ή (ομαδική, έως 4) ή (οικογενειακή, έως 4) και Συμβουλευτική γονέων (έως 4)</p>
Διαταραχή σύνθετων φωνητικών και πολλαπλών κινητικών	



μυοσπασμάτων (σύνδρομο Tourette F95.2)	
Μη οργανική ενούρηση (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)
Ίδιοψυχαναγκαστική 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)
Υπερωισχιστίες (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 καταγγεληθείσα 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 καταγγεληθείσα 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)

