



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΤΜΗΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ &
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΔΙΚΤΥΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΦΥ**

Ταχ. Δ/ση: Απ. Παύλου 12 – 151 23 Μαρούσι
Πληροφορίες: Π. Τζώρτζη
Τηλ.: 210-81.10.849/850
E-mail: d8.t2@eopyy.gov.gr

Μαρούσι 14/2/2017

Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Β/Φ5/5/οικ.5806

Προς:

Π.Ο.Σ.Ι.Π.Υ. (Πανελλήνια Ομοσπονδία
Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας)
Πανεπιστημίου 56 – 106 78 Αθήνα

ΘΕΜΑ: «Έλεγχος σφραγίδων παραπεμπτικών από τους εργαστηριακούς ιατρούς».

Σχετ.: 1.το από 12.10.2016/E-mail ερώτημά της Π.Ο.Σ.Ι.Π.Υ (με αρ. πρωτ. 156/12.10.2016),

2.τα υπ' αρ. πρωτ. Φ115/16/ΟΙΚ.33452/31.8.2016 και Φ115/17/ΟΙΚ.36967/27.9.2016 έγγραφα ΕΟΠΥΥ (που αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα ΕΟΠΥΥ)

Σε απάντηση του ανωτέρω σχετικού e-mail ερωτήματός σας, ως προς το «*εάν είναι υποχρέωση των διαγνωστικών εργαστηρίων να κάνουν έλεγχο των σφραγίδων των παραπεμπτικών, σύμφωνα με τις σχετικές ανακοινώσεις του Οργανισμού που εξεδόθησαν στις 31.8.2016 και 27.9.2016 και που αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα*», σας ενημερώνουμε ότι:

Στην υπ' αριθμόν Β2β/οικ.38642/30.5.2016 Κ.Υ.Α. «**Έλεγχος και Εκκαθάριση Δαπανών Συμβεβλημένων Παρόχων Υγείας**» (ΦΕΚ 1536/τ.β'/31.5.2016), στο Παράρτημα Ι «**Συμβεβλημένοι Ιδιωτικοί Πάροχοι Υγείας για την Παροχή Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.**» ορίζεται εκτός των άλλων ότι, τα Ιδιωτικά Διαγνωστικά Εργαστήρια απαιτείται να υποβάλουν "Ηλεκτρονικά παραπεμπτικά θεραπευτικών ιατρικών πράξεων ή/και διαγνωστικών ιατρικών πράξεων, τα οποία θα φέρουν την **υπογραφή και σφραγίδα** του παραγγέλλοντος ιατρού...".

Συνεπώς, **οι εργαστηριακοί ιατροί υποχρεούνται να ελέγχουν την ύπαρξη ή μη της υπογραφής και σφραγίδας του παραγγέλλοντος κλινικού ιατρού στα παραπεμπτικά των θεραπευτικών και διαγνωστικών ιατρικών πράξεων που εκτελούν** (σύμφωνα και με τα οριζόμενα στις σχετικές ανακοινώσεις μας).

Με σκοπό την αποφυγή ταλαιπωρίας των ασφ/νων του Οργανισμού μας, **ο εν λόγω έλεγχος πρέπει να εστιάζει:**

1. Στην αναγραφή της **Ειδικότητας** του παραγγέλλοντος ιατρού (ολογράφως ή με συντομογραφία),
2. Στην αναγραφή της **Μονάδας Συνταγογράφησης** (εφόσον αυτή δεν προσδιορίζεται ευκρινώς σε άλλο σημείο στο σώμα του παραπεμπτικού) και
3. Στην αναγραφή του **Α.Φ.Μ.** του παραγγέλλοντος **πιστοποιημένου** ιατρού.

Σημειώνουμε ότι, η αναγραφή του βαθμού του παραγγέλλοντος κλινικού ιατρού στη σφραγίδα του, απαιτείται μόνο στις γνωματεύσεις και άρα το συγκεκριμένο θέμα δεν χρειάζεται να απασχολεί τους εκτελούντες εργαστηριακούς ιατρούς.

Τα ανωτέρω θα ισχύσουν ένα μήνα μετά την ανάρτηση του παρόντος στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ
α/α

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΤΖΩΡΤΖΗ

Κοινοποίηση:

1. **Γραφείο Προέδρου**
(Σχετ.: το ΔΒ3Β/149/27.1.2017 έγγραφό μας)
2. **Γραφείο Αντιπροέδρου**
(Σχετ.: το ΔΒ3Β/149/27.1.2017 έγγραφό μας)
3. **Γραφείο Γεν. Δ/ντή Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας**
(Σχετ.: το ΔΒ3Β/149/27.1.2017 έγγραφό μας)
4. **Δ/νση Ελέγχου και Εκκαθάρισης**