



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας

Δ/ση: Παροχών και κατάρτισης συμβάσεων

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39

Τ. Κ: 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ. 210 6871719 FAX: 210 6871789

E-mail:

Αναρτητέο στο διαδίκτυο

Αθήνα, 30/08/2012

Αρ. Πρωτ.: οικ. 37112

Προς τις Υπηρεσίες Υγείας του
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. :

1. Νομαρχιακές & Τοπικές Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)
2. Υποκαταστήματα & Παραρτήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (για τις υπηρεσίες υγείας ΕΟΠΥΥ που δεν λειτουργούν με αυτοτέλεια)
3. Περιφερειακές Δ/νσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην Υ.Π.Α.Δ.)
4. Διοίκηση ΙΚΑ
5. Ο.Α.Ε.Ε. – Δ/ση Οργάνωσης και εκπαίδευσης
6. Ο.Γ.Α. – Δ/ση Παροχών
7. Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.
8. Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.
9. ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΗ

Κοινοποίηση:

1. Γραφείο Προέδρου κ. Βουδούρη
2. Γραφείο Αντιπροέδρου κ. Νικόλη
3. Γραφείο Αντιπροέδρου κ. Σουλιώτη

ΘΕΜΑ : Απόδοση δαπάνης εξωσωματικής γονιμοποίησης στους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που διενεργήθηκαν σε μη συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην προσπάθειά του να σταθεί αρωγός στις άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένες του που υποβάλλονται στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης για τεκνοποίηση, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στη μείωση της υπογονιμότητας στη χώρα, με την αρ. 518/51/1-8-2012 Απόφασή του ενέκρινε την αναγνώριση της δαπάνης εξωσωματικής γονιμοποίησης που διενεργείται σε μη συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς και την αποζημίωση των ασφαλισμένων σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο ήτοι 352,16 €.

Προκειμένου να αποζημιωθούν οι ασφαλισμένοι για την εν λόγω δαπάνη θα πρέπει να υποβάλλουν στις κατά τόπους υπηρεσίες των εντασσόμενων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορέων τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

- 1) Απόφαση της Επιτροπής εξωσωματικής γονιμοποίησης για τη διενέργεια αυτής. Για τους ασφαλισμένους του Οίκου Ναύτη για το μήνα Απρίλιο και τους ασφαλισμένους του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. για το μήνα Μάιο απαιτείται έγκριση

του αρμοδίου οργάνου που ενέκρινε την διενέργεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης μέχρι την ένταξή τους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

- 2) Εξοφλητική απόδειξη παροχής υπηρεσιών στην οποία θα αναφέρονται οι πραγματοποιηθείσες φάσεις της εξωσωματικής γονιμοποίησης (ωοληψία ή και εμβρυομεταφορά).
- 3) Βεβαίωση του θεράποντα ιατρού από την οποία θα προκύπτει ότι η ασφαλισμένη υπεβλήθη σε εξωσωματική γονιμοποίηση, ποιες φάσεις αυτής πραγματοποιήθηκαν (ωοληψία ή και εμβρυομεταφορά), καθώς και τις ημερομηνίες πραγματοποίησης αυτών.

Τα Τμήματα Παροχών των εντασσομένων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορέων να προβαίνουν σε έγγραφη μνεία επί του βιβλιαρίου ασθένειας για τη χορήγηση της εν λόγω παροχής, καθώς και των ημερομηνιών στις οποίες έλαβαν χώρα η ωοληψία και η εμβρυομεταφορά. Επιπλέον να ενημερώνουν το αντίστοιχο Ηλεκτρονικό αρχείο που θα τους διαβιβαστεί προκειμένου να ενημερώνεται η Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την χορήγηση της εν λόγω παροχής.

Σε περίπτωση μη ολοκληρωμένης προσπάθειας (ήτοι μόνο ωοληψία ή μόνο εμβρυομεταφορά) θα αποδίδεται το ήμισυ του κρατικού τιμολογίου ως αναφέρουμε ανωτέρω.

Τα ανωτέρω ισχύουν από 1/1/2012 σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΓΕΡ. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ