



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ : Α΄**

Ταχ. Δ/νση : Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας : 101 10 Αθήνα
Πληροφορίες : Κ. Παπανικολάου
Τηλέφωνο : 210 3368224
Φαξ : 210 3368162

Αθήνα 24-03-2011

Αρ. Πρωτ. Φ 40448/6009/518

Προς: Εθνικό Τυπογραφείο
(Για δημοσίευση)

Κοιν: 1) Ο.Π.Α.Δ.

Γραφείο κ. Προέδρου
Ηπείρου 38

2) Ο.Π.Α.Δ. – Μακεδονίας 8

ΘΕΜΑ: Τροποποίηση και συμπλήρωση του Κανονισμού Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 79 του ν.3918/2011 (Α,31) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Την Κ.Υ.Α. αρ. οικ.2/7029/0094/2005 (Β,213) «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
3. Την Κ.Υ.Α. αρ. οικ.22532/22-2-2011(Β,298) «Όροι και Προϋποθέσεις πληρωμής φαρμακείων από τον ΟΠΑΔ.»
4. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του π.δ/τος 63/2005(Α, 98) «Κώδικα

Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

5. Τις διατάξεις του π.δ/τος 89/2010 (Α', 154) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

6. Τις διατάξεις της αρ.Υ275/30-9-2010 (Β', 1595) Απόφασης του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Γεωργίου Κουτρομάνη».

7. Τις υπ' αριθμ. 426/41/2-3-2011 και 426/40/2-3-2011 αποφάσεις του Δ.Σ. του ΟΠΑΔ.

Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιπλέον επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, ούτε στον προϋπολογισμό του ΟΠΑΔ.

Αποφασίζουμε

Ο Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, τροποποιείται και συμπληρώνεται, ως ακολούθως:

1. Η τελευταία πρόταση του εδαφίου πέμπτου του άρθρου 2 της κ.υ.α. αρ. οικ 2/7029/0094/05 (Β,213), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 1 της αρ. Υ9/137380/10-2-11 (146, Β') ΚΥΑ, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και εργαστήρια θεωρούνται αυτοδικαίως συμβεβλημένα με τον ΟΠΑΔ και οι συνταγογραφήσεις των ιατρών, που εργάζονται σε αυτά, αναγνωρίζονται από τον Οργανισμό. Επίσης αναγνωρίζονται οι συνταγογραφήσεις των ιατρών της Ελληνικής Αστυνομίας και των Σωμάτων Ασφαλείας, των ιατρών που υπηρετούν στο ιατρείο της Βουλής και των ιατρών που εργάζονται στα Υπουργεία.»

2. Στο τέλος του έκτου εδαφίου του άρθρου 2 του Κανονισμού, προστίθενται εδάφια που έχουν ως ακολούθως:

«Οι υπηρεσίες υγείας, που παρασχέθηκαν ή παρέχονται στους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ από κατηγορίες προμηθευτών υπηρεσιών υγείας με τους οποίους ο Οργανισμός δεν έχει συνάψει σύμβαση, διενεργούνται και συνεχίζουν να αποζημιώνονται με την ίδια διαδικασία που ίσχυε πριν τη δημοσίευση της Κ.Υ.Α. αρ. Υ9/137380/10-2-11 και μέχρι την υπογραφή των σχετικών συμβάσεων.

Τα ανωτέρω αναφερόμενα εφαρμόζονται αναλόγως και για τις παρακάτω πράξεις:

1. Έκδοση αποφάσεων εισαγωγής για Χημειοθεραπεία και συνταγογράφηση φαρμάκων νεοπλασμάτων όλων των συστημάτων και λευχαιμιών με αντινεοπλασματικά και ανοσοτροποποιητικά φάρμακα και τα αντίδοτά τους.

2. Διενέργεια ακτινοβολιών, Cyber knife, X knife, γ knife, Pet Scan.

3. Ειδική αγωγή και οι ειδικές θεραπείες του κεφαλαίου Α του άρθρου 6 παράγραφοι Α.7 και Α4 περίπτωση Α.4.1 υποπεριπτώσεις γ, γ.1, γ.2, γ.3, γ.4, δ και περίπτωση Α.4.2.
4. Παροχή υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένα κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης (Α.4)
5. Δαπάνες εξωσωματικής γονιμοποίησης (Α.1.3.).
6. Εισαγωγή σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ν. μη συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών.
7. Παροχή υπηρεσιών υγείας σε πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια.
8. Διενέργεια εμβολισμών Κ.Ν.Σ. και αρτηριοφλεβωδών δυσπλασιών σε μη συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές.
9. Συνταγογράφηση φαρμάκων σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. Α.5.8 του άρθρου 6 του κανονισμού και την Υ.Α. αριθ. ΔΥΓ3α/ΓΠ 86209/1-10-2009 (Β,2157).

Στις περιπτώσεις αναστολής χορήγησης φαρμάκων ή παροχής υπηρεσιών υγείας από συμβεβλημένους προμηθευτές ή σε περίπτωση καταγγελίας της σύμβασης από συγκεκριμένες κατηγορίες συμβεβλημένων προμηθευτών, τα παραστατικά για τις σχετικές δαπάνες υποβάλλονται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους και αποδίδεται σε αυτούς δαπάνη βάση του ισχύοντος κάθε φορά κρατικού τιμολογίου ή κρατική διατίμηση.

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες σε κάποιο νομό της χώρας δεν υπάρχει συμβεβλημένος ιατρός συγκεκριμένης ειδικότητας και μέχρι τη σύναψη συμβάσεως, αποδίδεται η σχετική δαπάνη στον ασφαλισμένο, σύμφωνα με τα παραπάνω οριζόμενα.

Υποβληθείσες αιτήσεις για έκδοση αποφάσεων εισαγωγής σε μη συμβεβλημένες κλινικές που εκκρεμούν από τη δημοσίευση της αρ.Υ9/137380/10-2-11 Κ.Υ.Α. εξετάζονται κανονικά από τις Υ.Π.Α.Δ. χωρίς την τήρηση των προβλεπομένων χρονικών περιορισμών. Αποφάσεις εισαγωγής για νοσηλεία σε μη συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, που έχουν υποβληθεί ή εκδοθεί μετά τη δημοσίευση της παραπάνω Κ.Υ.Α. και μέχρι τη δημοσίευση της παρούσας απόφασης, ισχύουν κανονικά έναντι του ΟΠΑΔ. Ομοίως, δαπάνες, που καταβάλλονται από τους ίδιους τους ασφαλισμένους σε μη συμβεβλημένους προμηθευτές μετά τη δημοσίευση της παραπάνω Κ.Υ.Α και μέχρι τη δημοσίευση της παρούσας απόφασης, αναγνωρίζονται κανονικά από τον ΟΠΑΔ».

3.Οι περιπτώσεις 1.και 2. της παρ.12 της αρ.Υ9/137380/10-2-11 ΚΥΑ, αντικαθίστανται ως εξής.

«1.Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου Ι) χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα

ανά μήνα ,έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 100 βελόνες ανά μήνα και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

2. Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη, χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα ανά μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες ανά μήνα ή 100 ανά δίμηνο, έως 50 βελόνες ανά μήνα και έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.»

4. Η παράγραφος Γ.5 του κεφαλαίου Γ. «Νοσηλεία στο εξωτερικό», του άρθρου 8 του Κανονισμού, όπως έχει αντικατασταθεί με την παρ. 10 περίπτωση 2 της αρ.Υ9/137380/10-2-11 ΚΥΑ τροποποιείται ως εξής:

«2. Για νοσηλεία άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτική πτέρυγα δημοσίου νοσοκομείου όπου το έντυπο Ε112 δεν γίνεται αποδεκτό ή σε αμιγώς ιδιωτικό νοσοκομείο, αποδίδεται η δαπάνη σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα παραστατικά νοσηλείας (τιμολόγια) με συμμετοχή του ασφαλισμένου στη συνολική δαπάνη κατά ποσοστό 20%, ανεξαρτήτως παθήσεως. Για παιδιά έως 16 ετών, συμπληρωμένα, η συμμετοχή ανέρχεται σε ποσοστό 10% ανεξαρτήτως παθήσεως. Προκειμένου ο ασθενής-ασφαλισμένος να νοσηλευτεί στα ανωτέρω, το περιστατικό πρέπει να χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, η οποία προκύπτει από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και πλήρως αιτιολογημένη γνωμάτευση της Ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής για νοσηλεία στο εξωτερικό.

Στην περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτική πτέρυγα Δημοσίου Νοσοκομείου, όπου το έντυπο Ε112 δεν γίνεται αποδεκτό, θα προσκομίζεται βεβαίωση του νοσοκομείου, με την οποία θα βεβαιώνεται ότι η νοσηλεία θα πραγματοποιηθεί στην ιδιωτική πτέρυγα του συγκεκριμένου νοσοκομείου για την οποία (νοσηλεία) δεν γίνεται αποδεκτό το εν λόγω έντυπο.

Στην περίπτωση νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο, όπου το έντυπο Ε112 δεν γίνεται αποδεκτό, θα προσκομίζεται βεβαίωση του νοσοκομείου, με την οποία θα βεβαιώνεται ότι για τη νοσηλεία που θα πραγματοποιηθεί στο νοσοκομείο δεν γίνεται αποδεκτό το εν λόγω έντυπο.

Για τις περιπτώσεις νοσηλείας στο εξωτερικό καταβάλλεται στον ασφαλισμένο, με ένταλμα προπληρωμής, ποσό βάσει εγγράφου εκτίμησης δαπάνης του νοσοκομείου. Ο απαιτούμενος έλεγχος των παραστατικών διενεργείται κατά την εκκαθάριση, όπου υπολογίζεται το προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στη συνολική δαπάνη.

Στις περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων είτε πρόκειται για διενέργεια προμεταμοσχευτικού ελέγχου ή διενέργεια μεταμόσχευσης από κοινού ή χωριστά, άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου σε οποιοδήποτε νοσηλευτήριο (ιδιωτικό ή δημόσιο) αποδίδεται η συνολική δαπάνη, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τα προσκομισθέντα παραστατικά νοσηλείας (τιμολόγια)».

5. Οι παράγραφοι 1 και 2 της αρ.οικ.22532/22-2-2011 (β,298) Κ.Υ.Α. αντικαθίστανται ως εξής:

« 1.Για τη χορήγηση φαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ, ο Οργανισμός υποχρεούται να καταβάλλει στο φαρμακοποιό, ανεξάρτητα από το χρόνο ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού του, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο που διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες περίθαλψης ασφαλισμένων του Δημοσίου (Υ.Π.Α.Δ.) και μετά την αφαίρεση των νομίμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό μέσα σε σαράντα πέντε (45) ημέρες από την υποβολή του λογαριασμού. Εάν κατά τον έλεγχο και την εκκαθάριση του λογαριασμού προκύψει τελικό ποσό μικρότερο του αιτηθέντος από το φαρμακοποιό και εξοφληθέντος ποσού, η διαφορά παρακρατείται από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού. Σε περίπτωση μη υποβολής νεότερου λογαριασμού η διαφορά αναζητείται από τον ΟΠΑΔ, κατά τις κείμενες διατάξεις περί αναγκαστικής είσπραξης των καθυστερούμενων εισφορών.

2. Ο έλεγχος των εντολών που υποβάλλουν οι φαρμακοποιοί στις κατά τόπους αρμόδιες υπηρεσίες περίθαλψης ασφαλισμένων του Δημοσίου (Υ.Π.Α.Δ.) προς αναγνώριση των απαιτήσεων τους για τη χορήγηση φαρμάκων σε ασφαλισμένους του Δημοσίου μπορεί να είναι δειγματοληπτικός».

Η απόφαση αυτή, η ισχύς της οποίας αρχίζει από 10 Φεβρουαρίου 2011, να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

1. Γραφείο κ. Υπουργού.
2. Γραφείο κ. Αναπληρωτή Υπουργού
3. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα
4. Γραφείο κ. Γεν Δ/ντριας Κ.Α.
5. Διεύθυνση Ασφάλισης Ασθένειας και Μητρότητας.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ