

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ε.Ο.Π.Υ.Υ

Συνεδρίαση Δ. Συμβουλίου ΕΟΠΥΥ 471/06-06-2018

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ**ΘΕΜΑ: «Έγκριση Οδηγών Εκκαθάρισης Ανοικτής και Κλειστής Περίθαλψης».****Απόφαση 703****Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη**

Α. τη με αρ. πρωτ. ΔΑ3/16/05.06.2018/5-6-2018 εισήγηση της Δ/σης Ελέγχου και Εκκαθάρισης,

Β. την προφορική εισήγηση του Προϊστάμενου της ανωτέρω Δ/σης

Γ. τη διεξαχθείσα ανταλλαγή απόψεων των μελών, την λευκή ψήφο του Κ. Κερασίδη και την αρνητική ψήφο των κ.κ. Μ. Βλασταράκου, Γ. Λεοντόπουλου, Γ. Σαμπάνη, Α. Τσαγγάρη

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΚΑΤΑ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ

Την έγκριση της 1^{ης} έκδοσης των επισυναπτόμενων Οδηγών Εκκαθάρισης Δαπανών Ανοικτής και Κλειστής Περίθαλψης συμβεβλημένων ιδιωτών παρόχων και δημοσίων δομών. Οι εν λόγω οδηγοί Εκκαθάρισης Ανοικτής και Κλειστής Περίθαλψης θα εφαρμοστούν από την εκκαθάριση του μηνός Αυγούστου 2018 και θα παραμείνουν σε ισχύ έως την έγκριση της επόμενης έκδοσης, λόγω αλλαγών στη νομοθεσία, στις διαδικασίες, στις συμβάσεις κλπ. Οι θεραπεύσιμες ελλείψεις (κεφ. Β, παρ.2 των οδηγιών) θα εξειδικευτούν με γενικό έγγραφο του Οργανισμού.

Η παρούσα απόφαση επικυρώνεται αυθημερόν και θα αναρτηθεί στη Διαύγεια

Ακριβές απόσπασμα
εκ των επισήμων πρακτικών

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΣ ΕΟΠΥΥ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΜΠΑΤΖΑΝΗ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ ΕΟΠΥΥ


ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
Επικ. Καθ. Πανεπ. Πειραιώς



Δ/ΝΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ
d18@eopyy.gov.gr

ΟΔΗΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ & ΙΔΙΩΤΩΝ
ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ
&
ΙΔΙΩΤΩΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΟΠΤΙΚΩΝ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ, Σ.Ε.Δ., ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΕΙΔΩΝ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2018

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


ΟΔΗΓΟΣ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΑΡΟΧΟΥ ΜΕ ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ
(στο παρόν εγχειρίδιο τα εδάφια που αφορούν στους παρακάτω παρόχους έχουν σημειωθεί με το αντίστοιχο ανά κατηγορία παρόχου χρώμα)


ΜΕΡΟΣ Α

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (εκτός ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ, Σ.Ε.Δ., ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΕΙΔΩΝ, ΟΠΤΙΚΩΝ)


1	ΟΛΟΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ	
2	ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ & ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	
3	ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ – ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ Π.Φ.Υ.	
4	ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΟΜΕΣ Π.Φ.Υ. ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ Π.Φ.Υ.	
5	ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (μόνον ιδιωτικοί πάροχοι)	
6	ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
7	ΙΔΙΩΤΕΣ & ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α – ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ / ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ / ΓΕΝΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ	ΠΑΡΟΧΟ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ
1. Ν.4368/2016 Αρθρ.33, παρ.3 και 5: «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων».	
2. Κ.Υ.Α. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016 (ΦΕΚ/908/Β/2016), αρ.1 παρ.2α, 2β,2γ «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας».	
3. Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ 3054/Β/2012): «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012» (ΦΕΚ Β/3054/2012), Άρ. 7, 8, 10, 14, 17, 21, 22.	
4. Υπ. αριθ. 545/Συνεδρίαση 286/21.06.2016 Απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Καθορίστηκε ότι στους συμβεβλημένους παρόχους Π.Φ.Υ. δεν θα διενεργείται κλινικός έλεγχος	
5. Γενικό έγγραφο Φ115/16/οικ.33452/31.08.2016 της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού «Σχετικά με θέματα σφραγίδων επί των γνωματεύσεων και των παραπεμπτικών».	
6. Γενικό έγγραφο Φ115/17/οικ.36967/27.09.2016 της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού «Απαντήσεις επί ερωτημάτων σχετικά με θέματα σφραγίδων επί των γνωματεύσεων και των παραπεμπτικών».	
7. Γεν. εγγρ. Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού ΔΒ3Β/Φ5/5/οικ.5806/14-2-2017 προς ΠΟΣΠΥ «Έλεγχος σφραγίδων παραπεμπτικών από τους εργαστηριακούς ιατρούς».	
8. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 07/04/2017 «.....ο ΕΟΠΥΥ καλεί όσους γιατρούς δεν έχουν ήδη εγγραφεί στο ηλεκτρονικό του μητρώο να το πράξουν μέχρι και την 09/04/2017.» «Υπενθυμίζουμε ότι υποχρέωση Εγγραφής στο Μητρώο του Οργανισμού, έχουν όλοι οι γιατροί (επιπλέον της πιστοποίησης στο eprescription), που βάσει ειδικότητας πραγματοποιούν τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω: <ul style="list-style-type: none"> • συνταγογραφούν φάρμακα • παραπέμπουν για διενέργεια εξετάσεων • παραπέμπουν για νοσηλεία εκδίδουν ιατρικές γνωματεύσεις»	
9. Κ.Υ.Α. Β2β/οικ.38642/31-05-2016 (ΦΕΚ/Β/1536/2016) «Έλεγχος και εκκαθάριση δαπανών συμβεβλημένων παρόχων υγείας».	
10. Σχετ.: Ν.3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων» Άρθρ.3 «Υποχρεώσεις ιατρών ως προς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση».	
11. Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 262/2011 τ.Α' «Κατεπείγοντα μέτρα εφαρμογής του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012–2015 και του Κρατικού Προϋπολογισμού έτους 2011» Αρθρ.6, Παρ.1.12.	
12. Γεν. έγγραφο 4906/30-01-2013 ΑΔΑ: ΒΕΙΚΟΞ7Μ-ΑΣ7 Γεν. Δ/νσης Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας «Ηλεκτρονική καταχώριση ιατρικών επισκέψεων – Οδηγίες προς τους συμβεβλημένους και πιστοποιημένους ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ».	
13. Ανακοίνωση του Οργανισμού 27/07/2016: Σχετικά με τον τρόπο που θα τοποθετούνται τα παραστατικά εντός των φακέλων / κιβωτίων για τις υποβολές που θα αποσταλούν στο Κέντρο Διαλογής του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.	
14. Γεν. Έγγραφο Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού ΔΒ3 /ΟΙΚ. 35399/-22-8-2017 «Οδηγία προς τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς σχετικά με τις ιατρικές επισκέψεις των ασφ/νων του	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


Οργανισμού»	
15. Υ.Α. Υ9/οικ.70521/2014 (ΦΕΚ/Β/2243/2014)«Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων» Ενδείξεις διαγνωστικών εξετάσεων βάσει διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών Αυτό-παραπομπές	
16. Π.Δ. 157/1991 Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων (1)	
17. Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.138286/2011 «Κοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων» ΦΕΚ /Β/3100/2011 Κοστολόγηση ιατρικών πράξεων (2)	
18. Υ.Α. 113385/2015 «Τροποποίηση επί της Υ9/οικ.70521/18-8-14 «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων» Υπουργικής Απόφασης.» ΦΕΚ /Β/35/2015 Αριθμητικό όριο συνταγογράφησης»	
19. Υ.Α. Γ3γ/οικ.98494/2015 «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων. ΦΕΚ /Β/2816/2015 Τιμές αποζημίωσης έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας διαπραγμάτευσης μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των ιδιωτών παρόχων.	
20. Υ.Α. Γ3γ/οικ. 2180/2015 «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Γ3γ/οικ.98494/21-12-2015 απόφασης του Υπουργού Υγείας. ΦΕΚ /Β/28/2016 «...τροποποίηση στην Γ3γ/οικ.98494/21-12-2015 απόφαση του Υπουργού Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 2816/22-12-2015 (τ. Β') στη σελίδα 33229, ως προς τον εσφαλμένο πίνακα, ήτοι το ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ....»	
21. Υ.Α. Γ3γ/οικ. 12146/2016 «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Γ3γ/οικ. 98494/21-12-2015 (ΦΕΚ 2816 Β') απόφασης του Υπουργού Υγείας όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αριθ. Γ3γ/οικ. 2180/12-1-2016 (ΦΕΚ 28 Β') απόφαση του Υπουργού Υγείας.» ΦΕΚ /Β/372/2016	
22. Υ.Α. Γ3γ/οικ. 28501/2016 «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Υ9/οικ.70521/14-8-2014 (ΦΕΚ 2243/Β/18-8-2014) υπουργικής απόφασης «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.» ΦΕΚ /Β/1115/2016	
23. Υ.Α. Γ3γ/40426/2016 «Κανόνες παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων.» ΦΕΚ /Β/2221/2016	
24. Υ.Α. Γ3γ/οικ.56177/2016 «Τροποποίηση της με αριθ. Γ3γ/40426/5-7-2016 (ΦΕΚ 2221 Β'/18-7-2016) υπουργικής απόφασης με θέμα: «Κανόνες παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων». ΦΕΚ /Β/2324/2016. Κ.Υ.Α. Α3(γ)/οικ.76492/2016 «Κοστολόγηση και ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων.» ΦΕΚ /Β/3458/2016	
25. Κ.Υ.Α. Α3(γ)/οικ. 6015/2017 «Τροποποίηση της αριθμ. Α3(γ)/οικ.76492/2016 υπουργικής απόφασης «Κοστολόγηση και ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων» (ΦΕΚ 3458/Β' /2016)» (ΦΕΚ 252/Β/02-02-2017).	
26. Σχετ. Υ.Α. Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 3149 (ΦΕΚ/Β/58/2018) Τροποποίηση (2η) της με αριθμ. πρωτ. Γ3γ/40426/05-07-2016 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, «Κανόνες παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων».	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


<p>27. Σχετ.: Κ.Υ.Α. Α3(γ)/οικ. 6015/2017 «Τροποποίηση της αριθμ. Α3(γ)/οικ.76492/2016 υπουργικής απόφασης «Κοστολόγηση και ανακοστολόγηση ιατρικών πράξεων» (ΦΕΚ 3458/Β' /2016)» (ΦΕΚ 252/Β/02-02-2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Τροποποιούμε την αριθμ. Α3(γ)/οικ.76492/2016 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 3458/Β' /2016) ως εξής: Στην παρ. Δ, οι ακόλουθες δύο (2) εξετάσεις: Εξέταση Κόστος (ευρώ) ΨΗΦΙΑΚΗ DR 35 ΨΗΦΙΑΚΗ CR 30 αντικαθίστανται ως ακολούθως: Εξέταση Κόστος (ευρώ) ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ 35 <p>Κατά τα λοιπά η τροποποιούμενη κοινή υπουργική απόφαση ισχύει ως έχει».</p>		
<p>28. ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ. 290/2017 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 354/22-03-2017 για τον καθορισμό ασφαλιστικής τιμής ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (ΑΔΑ: 7Χ5ΚΟΞ7Μ-ΔΙΒ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • «ΤΟ Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΝΕΙ: Τον καθορισμό ασφαλιστικής τιμής αποζημίωσης των συμβεβλημένων ιδιωτών παρόχων του ΕΟΠΥΥ για την ψηφιακή μαστογραφία ως εξής: Α) Για παρόχους που διαθέτουν συσκευή άμεσης ψηφιακής απεικόνισης, ποσό αποζημίωσης 35 ευρώ, δηλαδή παρόμοια της κρατικής τιμής και Β) Για παρόχους που διαθέτουν συσκευή έμμεσης ψηφιακής απεικόνισης, ποσό αποζημίωσης 30 ευρώ, συνεκτιμώντας όλους τους παράγοντες που εκτέθηκαν στην με αριθμ. πρωτ. ΔΒ3Ε/263/20-2-2017 εισήγηση της Υπηρεσίας». 		
<p>29. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για κωδικούς ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ «Σας γνωρίζουμε ότι από 03-02-2017 ενεργοποιήθηκαν στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης www.e-prescription.gr οι παρακάτω εξετάσεις σύμφωνα με την Κ.Υ.Α. με αρ. Α3(γ)/οικ. 6015 (ΦΕΚ 252/Β/02-02-2017). Οι ιατροί έχουν την δυνατότητα επιλογής μεταξύ των κωδικών:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 550000022 «ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ Ψηφιακή Μαστογραφία» στην κατηγορία Προληπτικές Ακτινολογίας, εφόσον διενεργείται για λόγους πρόληψης και σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 6 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΦΕΚ 3054/Β' /2012) και • 040000145 «Ψηφιακή Μαστογραφία» στην κατηγορία Ακτινογραφίες, εάν πρόκειται για παρακολούθηση. • Επιπλέον διευκρινίζουμε κατόπιν πολλών ερωτημάτων που έχουμε δεχθεί ότι η εξέταση αφορά και τους δύο μαστούς συνεπώς δεν επιτρέπεται η επανάληψη του ίδιου κωδικού στο ίδιο παραπεμπτικό.» 		
<p>30. Γεν. έγγρ. Της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού ΔΒ3Β/2062/ 28-12-2017 «Οδηγία για τη Θεώρηση Ιατρικών Γνωματεύσεων - Παραπεμπτικών Παροχών Ε.Κ.Π.Υ.»</p> <p>«Η θεώρηση των ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών γίνεται εντός 10 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους συμπεριλαμβανομένης κι αυτής (σε εναρμόνιση με το υπ'αρ. πρωτ. ΔΒ4Γ/Γ55/17/οικ.35588/24.8.2017 έγγραφο της Δ/νσης Φαρμάκου που αναρτήθηκε στα Νέα-Ανακοινώσεις της ιστοσελίδας του Οργανισμού) και ο ελεγκτής ιατρός οφείλει να αναγράφει την ημερομηνία θεώρησης θέτοντας τη σφραγίδα και υπογραφή του.</p> <p>Στις περιπτώσεις έκδοσης περισσότερων της μίας ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών για την ίδια παροχή (παροχές 3μήνου - 6μήνου - ετήσιες), η θεώρηση των ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών γίνεται σε όλα τα φύλλα ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών, εξ αρχής, εντός 10 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους, συμπεριλαμβανομένης και αυτής (παρατίθενται οι παροχές για τις οποίες μπορούν να εκδοθούν 3μηνες , 6 μηνες, ετήσιες, γνωματεύσεις - παραπεμπτικά).</p> <p>Το παρόν έχει ισχύ για γνωματεύσεις - παραπεμπτικά που θα εκδοθούν από 1/1/2018.</p>		
<p>31. Γεν. έγγρ. Της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού ΔΒ3Β/Φ4/2/19019 «Οδηγία σχετικά με τον τρόπο συνταγογράφησης ελέγχου κοιλιακού και ενδοτραχηλικού επιχρίσματος».</p>		

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


<p>32. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ 16/05/2017 Αλλαγές στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης www.e-prescription.gr που αφορούν είτε στην ονοματολογία είτε στην κωδικοποίηση είτε και στα δύο μαζί για κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις.</p>	
<p>33. Γενικό Έγγραφο της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού οικ. 12855/23-03-2017 «Διευκρινήσεις σχετικά με την εφαρμογή των κανόνων παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων.»</p> <p>«Ως απάντηση συχνών ερωτημάτων που τίθενται στην υπηρεσία μας, σας γνωρίζουμε ότι ο θεράπων ιατρός είναι αυτός που φέρει την ευθύνη εφαρμογής των κανόνων παραπομπής διαγνωστικών εξετάσεων όπως ορίζονται κάθε φορά από την κείμενη νομοθεσία¹ αλλά και την ορθή ιατρική πρακτική, όμως σε ακραίες περιπτώσεις όπου καταφανώς η δηλωμένη πάθηση (ICD-10) δεν συνάδει με το προφίλ του ασθενή (πχ. φύλο, ηλικία κτλ.) ή τις διαγνωστικές εξετάσεις για τις οποίες παραπέμφθηκε, ο εργαστηριακός ιατρός μπορεί να ζητήσει, σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό, την επανέκδοση/διόρθωση του παραπεμπτικού.»</p>	
<p>34. Γενικό Έγγραφο Δ/νσης Στρατηγικού σχεδιασμού ΔΒ3Β/865/19-6-2017 «Διευκρινιστικές οδηγίες ως προς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση ιατρικών εξετάσεων»</p>	
<p>35. PET CT Γενικά έγγραφα</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σχετ.: 26688/05-06-2012 (Β4ΛΨΟΞ7Μ-8Δ4) «Οδηγίες για (i) την αποζημίωση διενεργηθέντων εξετάσεων PET/CT, και (ii) τη διαδικασία αναγραφής και έγκρισης εξέτασης PET/CT σε ασφαλισμένους ΕΟΠΥΥ» • Σχετ.: Φ115/ΟΙΚ.25532/1-07-2016 (ΨΔΨΙΟΞ7Μ-ΚΦΧ) «Μη απόδοση δαπάνης για διενέργεια εξέτασης PET-CT απευθείας στους δικαιούχους του Οργανισμού, όταν η έγκριση του Κ.Ε.Σ.Υ. έπεται της διενέργειας της εξέτασης» 	
<p>36. Υ.Α. οικ. 151096 «Ένταξη και κοστολόγηση νέων φυσιοθεραπευτικών πράξεων TENS και BIOFEEDBACK.» (ΦΕΚ/Β/2381/2007)</p> <p>«Οι πράξεις Τ.Ε.Ν.Σ. (αναλγησία με εφαρμογή ηλεκτρικού μηχανήματος) και BIOFEEDBACK (λειτουργική επανατροφοδότηση) εντάσσονται στις Φυσιοθεραπευτικές πράξεις και κοστολογούνται σύμφωνα με το Π.Δ. 157/1991 (ΦΕΚ 62/τ. Α'/1991).»</p>	
<p>37. ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ. 1551/2017 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 433/11-12-2017 για την αποζημίωση παραπεμπτικού φυσικοθεραπειών από τον ΕΟΠΥΥ.»</p> <p>«Στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος έχει ασφαλιστική ικανότητα κατά την έκδοση του παραπεμπτικού φυσικοθεραπευτικών συνεδριών από τον θεράποντα ιατρό και κατά την θεώρηση του από τον ελεγκτή αλλά την απώλεσε κατά την εκτέλεση του, η δαπάνη να αποζημιώνεται από τον Οργανισμό».</p>	
<p>38. Δ/νση Στρατηγικού Σχεδιασμού Τμήμα Π.Φ.Υ.</p> <p>«Σύμφωνα με τον ισχύοντα ΕΚΠΥ κατ' οίκον φυσικοθεραπείες δικαιολογούνται ΜΟΝΟ στις περιπτώσεις α, β, γ του άρθρου 14 με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται (πρέπει να επισυνάπτεται στα παραπεμπτικά ιατρική γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου ή κλινικής)»</p>	
<p>38. Δ/νση Στρατηγικού Σχεδιασμού Τμήμα Ε.Κ.Π.Υ.</p> <p>«..... σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με το άρθρο 14 του ΕΚΠΥ, κατ' οίκον φυσικοθεραπείες προβλέπονται μόνον για τις περιπτώσεις των παρ. α, β, γ. Δεν προβλέπονται φυσικοθεραπείες κατ' οίκον για τις θεραπείες της παραγράφου Α' . »</p>	
<p>39. 33062/2-9-2015 γ.ε. Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού Τμήμα Ε.Κ.Π.Υ.</p> <p>«ΠΡΟΣΟΧΗ! Τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπειών με αριθμό θεραπειών άνω των δέκα (10) τα οποία αφορούν:</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


<p>1) Τις ειδικές κατηγορίες α', β' και γ' του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ</p> <p>2) Τις ειδικές κατηγορίες του άρθρου 17 καθώς και</p> <p>3) Τις περιπτώσεις ασθενών με έγκριση από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ για περαιτέρω θεραπείες</p> <p>δύναται να εκτελούνται από τους συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές, παρά την ένδειξη «ΔΕΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΗ ΠΑΡΟΧΟ». Τα παραπεμπτικά αυτά αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ κανονικά.»</p> <p>Κατόπιν των ανωτέρω και μέχρι την ενσωμάτωση όλων των περιπτώσεων στα όρια συνταγογράφησης, θα πρέπει οι υπηρεσίες σας να προχωρούν στην εκκαθάριση των ανωτέρω παραστατικών εφόσον συντρέχουν οι λοιπές κατά περίπτωση προβλεπόμενες προϋποθέσεις.»</p>	
40. Π.Δ. 383/2002 «Καθορισμός ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας» ΑΡΘΡΟ 3	
41. Π.Δ. 187/2005 «Τροποποίηση του Π.Δ. 383/2002 – Καθορισμός ειδικού νοσηλίου Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας»	
42. ΔΒ3Β/Φ11/2/25-02-2015 γ.ε. Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού – Τμήμα Π.Φ.Υ. «Ενημέρωση των ελεγκτών ιατρών σχετικά με την έγκριση των ηλεκτρονικών παραπεμπτικών που περιέχουν τον κωδικό 080000049»	
43. ΔΒ3Β/οικ.22987/09-06-2015 (ΑΔΑ: Ω52ΥΟΞ7Μ-620) «Συμπληρωματικές οδηγίες προς τους ελεγκτές ιατρούς και τους εμπλεκόμενους φορείς σχετικά με τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά που περιέχουν τον κωδικό 080000049»	
44. Υ.Α. 113385/2015 (ΦΕΚ/Β/35/2015) «Τροποποίηση επί της Υ9/οικ.70521/18-8-14 «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων» Υπουργικής Απόφασης.	
45. ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους συμβεβλημένους παρόχους για πράξεις Πυρηνικής Ιατρικής:	
<p>46. 715 Συνεδρίαση Δ. Συμβουλίου ΕΟΠΥΥ 385/21-06-2017 «Καθορισμός δικαιολογητικών υποβολής δαπανών ραδιοφαρμάκων»</p> <ul style="list-style-type: none"> Αντίγραφο του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού με το οποίο εκτελέστηκε η ιατρική πράξη στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ραδιοφάρμακο. Επί του αντιγράφου του παραπεμπτικού ο θεράπων ιατρός* θα βεβαιώνει το είδος του ραδιοφαρμάκου που χρησιμοποιήθηκε θέτοντας τη σφραγίδα και την υπογραφή του. Κατόπιν της υποβολής των δαπανών των ραδιοφαρμάκων ηλεκτρονικά, το συγκεκριμένο δικαιολογητικό δεν απαιτείται. <p>* ο ιατρός ειδικότητας πυρηνικής ιατρικής που θα εκτελέσει την ιατρική πράξη.</p> <ul style="list-style-type: none"> Αντίγραφο του δελτίου αποστολής και του αντίστοιχου τιμολογίου αγοράς του ραδιοφαρμάκου από τον πάροχο στο οποίο θα αναγράφεται το όνομα του ασθενούς για τον οποίο προορίζεται το συγκεκριμένο ραδιοφάρμακο. Εάν πρόκειται για συγκεντρωτικό τιμολόγιο, δηλαδή αφορά περισσότερους από έναν ασθενή ή/και ασθενείς οι οποίοι δεν είναι ασφαλισμένοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πρέπει απαραίτητα να αναγράφονται τα ονόματα των ασθενών – ασφαλισμένων του Οργανισμού. Το αντίγραφο υπογράφεται από τον επιστημονικά υπεύθυνο του εργαστηρίου. Συγκεντρωτική κατάσταση στην οποία θα αναγράφονται: ο Α.Μ.Κ.Α. και το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, ο αριθμός του παραπεμπτικού, ο κωδικός της ιατρικής πράξης, η ημερομηνία εκτέλεσής της, το είδος του ραδιοφαρμάκου, ο αριθμός και η ημερομηνία έκδοσης του τιμολογίου, και το κόστος του ραδιοφαρμάκου προ Φ.Π.Α. και μετά Φ.Π.Α. (με την ανάρτηση των τιμών ραδιοφαρμάκων στο Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας απαιτείται και ο κωδικός του ραδιοφαρμάκου στο Παρατηρητήριο). Η κατάσταση υπογράφεται από τον διοικητικά και τον επιστημονικά υπεύθυνο του εργαστηρίου. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών. Με την ανάρτηση των τιμών των ραδιοφαρμάκων στο Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας θα υποβάλλεται εκτύπωση του φύλλου του Παρατηρητηρίου με ημερομηνία αυτήν της έκδοσης 	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

<p>του τιμολογίου του παρόχου προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι κωδικοί των ραδιοφαρμάκων στο Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας πρέπει να αναγράφονται και στο σώμα του τιμολογίου του παρόχου προς τον ΕΟΠΥΥ, καθώς και το πλήθος των ραδιοφαρμάκων ανά κωδικό.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αντίγραφο της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του φύλλου του βιβλιαρίου Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. για την παροχή των υπηρεσιών σε πολίτες της Ε.Ε. 	
47. ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΙΔΙΩΤΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	
48. ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
49. ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΟΡΟΣ 26 (για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων σε εξωτερικούς ασθενείς)	
50. ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
51. ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ Υ.Π.Ε. (1^η, 2^η, 3^η, 4^η, 5^η, 6^η, 7^η)	
ΥΠΟΒΟΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
<p>52. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.</p> <p>52.1. Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.</p> <p>52.2. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «Οδηγίες για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα».</p> <p>52.3. Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</p> <p>52.4. Για τους ασφ/νους των Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης απαιτείται η υποβολή στο φυσικό αρχείο αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή.</p>	
53. Οι διευκρινίσεις οι οποίες παρέχονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β του παρόντος εγχειριδίου, ισχύουν από τη δημοσίευσή του στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Κάθε άλλη διευκρινιστική οδηγία, παύει να ισχύει.	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλάσσης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β – ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
<p>1. Τα δικαιολογητικά των δαπανών ορίζονται κατά περίπτωση από τις κείμενες διατάξεις. Τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου των συμβεβλημένων παρόχων υγείας έχουν καθοριστεί στην Β2β/οικ.38642/16 (ΦΕΚ 1536Β/31.05.2016) ΚΥΑ. Τα δικαιολογητικά υποβολής των ιδιωτών παρόχων που δεν είχαν συμβάσεις μέχρι την έκδοση της ΚΥΑ ορίζονται στις αντίστοιχες συμβάσεις. Μέχρι την ημερομηνία έκδοσης και δημοσίευσης νέας ΚΥΑ, ο Οργανισμός δύναται να καθορίσει και οποιοδήποτε νέο δικαιολογητικό θεωρήσει αναγκαίο για οποιαδήποτε κατηγορία παρόχων, ενημερώνοντας προηγουμένως σε εύλογο διάστημα τους παρόχους της κατηγορίας. Η αρμόδια για τον έλεγχο των δαπανών οργανική μονάδα έχει το δικαίωμα να ζητά επιπρόσθετα και οποιοδήποτε στοιχείο/πληροφορία κρίνει ως απαραίτητο/η για τη δικαιολόγηση συγκεκριμένης δαπάνης.</p>	
<p>2. Εάν κατά τον έλεγχο διαπιστωθούν θεραπεύσιμες ελλείψεις η αρμόδια για την εκκαθάριση Περιφερειακή Δ/νση μπορεί να ζητά από τον πάροχο να συμπληρώσει αυτές τις ελλείψεις σε εύλογη προθεσμία. Ώς θεραπεύσιμες ελλείψεις αναφέρονται ενδεικτικά η εκ παραδρομής μη υποβολή κάποιου δικαιολογητικού. Η συμπλήρωση της έλλειψης θα γίνεται με την κατάθεση στην αρμόδια για την εκκαθάριση Περιφερειακή Δ/νση του δικαιολογητικού ή νέου δικαιολογητικού (π.χ. υπεύθυνη δήλωση ασφαλισμένου) για την έλλειψη υπογραφών ή σφραγίδων. Τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται για τις ελλείψεις θα τηρούνται με την σχετική Πράξη Εκκαθάρισης και θα υλοποιηθεί και η δυνατότητα ψηφιοποίησης τους στο Ε-ΔΑΠΥ.* *Θεραπεύσιμη έλλειψη</p>	
<p>3. Οποιοσδήποτε έλεγχος αυτοματοποιείται μπορεί σε εύλογο διάστημα από την αυτοματοποίηση του να καταργηθεί.</p>	
<p>4. Δύναται εκτός του ελέγχου των δαπανών, για την ενδυνάμωση της αποτελεσματικότητας του ελέγχου, να εκτελεστεί και επιτόπιος έλεγχος των δαπανών. Η έννοια, το αντικείμενο, ο τρόπος ανάθεσης του ελέγχου, τα αρμόδια όργανα καθώς και τα σχετικά με την έκθεση του ελέγχου θέματα θα καθορίζονται βάσει των γενικών διατάξεων και αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.</p>	
<p>5. ΑΛΛΑΓΗ Κ.Α.Α. – ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΤΟΣ ΙΣΧΥΟΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ με επιλογή του ασφ/νου.</p> <p>5.1. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ</p> <p>Δικαιολογητικά που απαιτούνται στην περίπτωση που το πρόγραμμα αποθεραπείας – αποκατάστασης του ασφ/νου ολοκληρώθηκε σε πάροχο διαφορετικό από εκείνον στον οποίο έγινε η έναρξη του προγράμματος, κατόπιν επιλογής του ίδιου του ασφ/νου.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επειδή το παραπεμπτικό που δεν εκτελέστηκε στο σύνολό του στο Κ.Α.Α. – Η.Ν. 1^{ης} επιλογής, δεν μπορεί να εκτελεστεί από άλλον πάροχο, απαιτείται η έκδοση νέου παραπεμπτικού κι έγκριση ελεγκτή ιατρού. • Επειδή η πρωτότυπη γνωμάτευση από την οποία έλκεται το παραπάνω παραπεμπτικό έχει υποβληθεί από το Κ.Α.Α.- Η.Ν. της 1^{ης} επιλογής με το φυσικό αρχείο της 1^{ης} υποβολής της περίπτωσης, απαιτείται η υποβολή αντιγράφου της εκδοθείσας γνωμάτευσης και <p>Επί της έκδοσης της γνωμάτευσης και του παραπεμπτικού ισχύουν οι</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

Διευκρινίσεις των παρ.6 και 7 του παρόντος.

- Επειδή έως σήμερα, η γνωμάτευση δεν είναι ηλεκτρονική και το παραπεμπτικό δεν εκτελείται ηλεκτρονικά άπαξ και στο σύνολό του, απαιτούνται ακόμη:
 - **Υ.Δ. του ασφαλισμένου (με θεώρηση του γνήσιου της υπογραφής)** με την οποία θα δηλώνει ότι: «κατόπιν της από.... Γνωμάτευσης του ιατρού παρακολούθησα πρόγραμμα αποκατάστασης στο ΚΑΑ Ημερήσιας Νοσηλείας απόέως.... και πραγματοποίησασυνεδρίες οι οποίες έλκονται από το υπ.αρ. παραπεμπτικό και συνεδρίες οι οποίες έλκονται από το υπ.αρ.παραπεμπτικό» (σε περίπτωση που είχαν εκδοθεί περισσότερα του ενός παραπεμπτικά), καθώς και ότι δεν επιθυμεί να συνεχίσει την παρακολούθηση του προγράμματος αποκατάστασης στο ΚΑΑ.....
 - Η Υ.Δ. θα κατατεθεί στην ΠΕ.ΔΙ. που στη χωρική της αρμοδιότητα ανήκει το ΚΑΑ Ημερήσιας Νοσηλείας της 1^{ης} επιλογής του ασφ/νου και αντίγραφο της θα υποβληθεί στο φυσικό αρχείο της τελευταίας υποβολής της περίπτωσης, από το ΚΑΑ της 1^{ης} επιλογής και παράλληλα στην πρώτη υποβολή της περίπτωσης από το ΚΑΑ της 2^{ης} επιλογής.
 - **Γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού** του Κ.Α.Α. – Η.Ν. της 1^{ης} επιλογής του ασφ/νου στην οποία θα περιγράφει το πρόγραμμα αποκατάστασης που ακολούθησε και την κλινική του εικόνα με τη λήξη του προγράμματος. Η γνωμάτευση θα υποβληθεί στην 1^η υποβολή της περίπτωσης από το Κ.Α.Α. της 2^{ης} επιλογής και αντίγραφο της θα υποβληθεί στην τελευταία υποβολή της περίπτωσης από το Κ.Α.Α. της 1^{ης} επιλογής.

5.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ


Απαιτούνται:

- Αντίγραφο της ηλεκτρονικής γνωμάτευσης που εκδόθηκε για τον Α.Μ.Κ.Α. που θα αλλάξει Κ.Α.Α. – Η.Ν. κι αυτό επειδή οι διοικητικές υπηρεσίες του Οργανισμού δεν έχουν πρόσβαση στις ηλεκτρονικές γνωματεύσεις των ασφ/νων.
- Νέο παραπεμπτικό όπως περιγράφεται στο 5.1. του παρόντος. Με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής εκτέλεσης της γνωμάτευσης δεν απαιτείται.
- Υ.Δ. του ασφ/νου όπως περιγράφεται στο 5.1. του παρόντος.
- Γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του Κ.Α.Α. – Η.Ν. της 1^{ης} επιλογής του ασφ/νου όπως περιγράφεται στο 5.1. του παρόντος.

6. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

6.1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002 στη γνωμάτευση για την παρακολούθηση προγράμματος ανοιχτής αποκατάστασης, ο θεράπων ιατρός πρέπει να αναφέρει:

- i. την πάθηση και τη σταδιοποίησή της (μέσου ή προχωρημένου σταδίου), του ασφ/νου η οποία πρέπει να ανήκει στις παθήσεις της παρ.1. του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002,
- ii. για ποιο λόγο η πάθηση δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλές συνεδρίες φυσικοθεραπείας. Εφόσον πρόκειται για ορθοπαιδικές παθήσεις της παρ.1 του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002, για τις οποίες η παρακολούθηση συνεδριών φυσικοθεραπείας είναι προϋπόθεση, θα πρέπει να περιγράφεται για ποιο λόγο αυτές δεν απέδωσαν,
- iii. τα ελλείμματα που παρουσιάζει ο ασθενής στην ημερομηνία της εξέτασης,
- iv. εάν πρόκειται για επανεκτίμηση κατόπιν παρακολούθησης προγράμματος αποκατάστασης σε Κ.Α.Α. – Η.Ν. και απαιτείται συνέχιση του προγράμματος. Στην περίπτωση αυτή, στη γνωμάτευση αναφέρεται το χρονικό διάστημα αποκατάστασης σε Κ.Α.Α. – Η.Ν. που προηγήθηκε και ο συνολικός αριθμός συνεδριών αποκατάστασης που εκτελέστηκαν.
- v. το πρόγραμμα της αποκατάστασης που απαιτείται να παρακολουθήσει ο ασφ/νος, δηλαδή:
 - ✓ Τα είδη των θεραπειών που συστήνονται. Το πρόγραμμα θα πρέπει να περιέχει οπωσδήποτε τα τρία από τα πέντε είδη θεραπειών σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του αρ. 3 του Π.Δ. 383/2002, φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη καθώς και εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και biofeedback ανάλογα με την πάθηση.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλψής	

- ✓Τη συχνότητα των συνεδριών αποκατάστασης ανά εβδομάδα.
- ✓Το συνολικό εκτιμώμενο χρόνο για την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης.

6.2. Η γνωμάτευση πρέπει υποχρεωτικά να φέρει ημερομηνία έκδοσης. Δε νοείται ιατρική εκτίμηση χωρίς προσδιορισμό του αντίστοιχου χρόνου στον οποίο έγινε αυτή.

6.3. Η γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού που έχει υποβληθεί κατά την έναρξη των συνεδριών αποκατάστασης του ασφ/νου, βάση της οποίας εκδόθηκε/αν το/τα αντίστοιχο/α παραπεμπτικό/ά, είναι μοναδική και δεν δύναται να αντικατασταθεί εντός των ορίων ισχύος της.

Δύναται να εξαιρεθούν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες απαιτείται η έκδοση νέας γνωμάτευσης εντός της ισχύος της προηγούμενης λόγω αλλαγής της πάθησης. Σε κάθε περίπτωση ισχύουν τα αντίστοιχα όρια του συνολικού αριθμού συνεδριών αποκατάστασης όπως αυτά καθορίζονται στο Π.Δ.383/2002.

6.4. Θεράπων ιατρός κατά τις διατάξεις της παρ. 4 του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002, δεν μπορεί να είναι ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρός του Κ.Α.Α. – Η.Ν., δηλαδή με την ιδιότητά του αυτή, (του επιστημονικά υπεύθυνου) να εκδίδει γνωματεύσεις και παραπεμπτικά. Σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ.24 παρ.1 α του Π.Δ. 395/1993 ο επιστημονικά υπεύθυνος του Κ.Α.Α. έχει την ευθύνη για τη διάγνωση και τη θεραπεία των νοσηλευόμενων και περιθαλπόμενων ασθενών ή Α.Μ.Ε.Α. που υπάγονται στη δικαιοδοσία του και όχι την ευθύνη για την αρχική τους εκτίμηση και παραπομπή για παρακολούθηση προγράμματος αποθεραπείας – αποκατάστασης.

6.5. Μετά την ισχύ της νέας σύμβασης και την εφαρμογή τη ηλεκτρονικής γνωμάτευσης στην οποία θα έχουν ενσωματωθεί όλες οι παραπάνω πληροφορίες καθώς και τα ιατρικά κριτήρια, τα όρια συνταγογράφησης και οι κανόνες εκτέλεσης και αφού ελεγχθεί η λειτουργία της, θα εκδοθούν νέες οδηγίες ελέγχου & εκκαθάρισης.

7. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ Κ.Α.Α. – Η.Ν. (κωδικός 080000049).

ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΚΔΟΘΕΙ ΕΩΣ ΤΗΝ 01/06/2018

7.1. Τα παραπεμπτικά που έλκονται από τη γνωμάτευση του θεράποντος, δεν επιτρέπεται να έχουν εκδοθεί πριν από την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης. Η ημερομηνία έκδοσής τους πρέπει να συμπίπτει με την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης.

Στις περιπτώσεις όπου ο θεράπων ιατρός για τον οποιοδήποτε λόγο δεν κατέστη δυνατόν να εκδώσει αυθημερόν (με τη γνωμάτευση) και το παραπεμπτικό, έχει εκδοθεί σε ημερομηνία μεταγενέστερη της ηλεκτρονικής γνωμάτευσης, γίνεται αποδεκτή η εκτέλεσή του μόνο για τις δαπάνες που έχουν ήδη υποβληθεί έως και τον μήνα Μάιο 2018.


Τα προηγούμενα δεν ισχύουν στην περίπτωση που ο θεράπων ιατρός επιλέξει την έκδοση μηνιαίων παραπεμπτικών, από την έκδοση του 2^{ου} παραπεμπτικού και για όσα εκδοθούν εντός της διάρκειας ισχύος της γνωμάτευσης.

Σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η έκδοση παραπεμπτικών που υπερβαίνουν τον συνιστώμενο συνολικό αριθμό συνεδριών και το χρόνο ισχύος της γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού.


7.2. Τα παραπεμπτικά δύναται να εκτελούνται τμηματικά. Ακόμη και τα μηνιαία παραπεμπτικά μπορούν να εκτελεστούν τμηματικά, αρκεί να προκύπτει από το φυσικό αρχείο τεκμηρίωση για το λόγο για τον οποίο ο ασφ/νος δεν κατέστη δυνατόν να ολοκληρώσει τις συνεδρίες του μηνιαίου παραπεμπτικού εντός της διάρκειάς του.

7.3. Επειδή κατά την έκδοσή τους από την Η.ΔΙ.Κ.Α. τα παραπεμπτικά, ανεξαρτήτως αριθμού συνεδριών που συστήνονται, έχουν ημερομηνία ισχύος μηνός, διευκρινίζεται ότι ως μηνιαίο παραπεμπτικό ορίζεται αυτό που δεν περιέχει περισσότερες από 16 συνεδρίες. Αυτές, δύναται να εκτελεστούν εντός ενός μηνός (εντατικό πρόγραμμα), ή τμηματικά σε διάστημα όχι μεγαλύτερο των 2 μηνών.


7.4. Δεν επιτρέπεται η έκδοση παραπεμπτικών επί γνωματεύσεων των οποίων η ισχύς έχει λήξει, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι δεν έχει παρέλθει έτος από την έναρξη του προγράμματος αποκατάστασης, επομένως, ο ασφ/νος δεν έχει εκτελέσει αριθμό συνεδριών μεγαλύτερο από τον προβλεπόμενο στις διατάξεις της παρ.3 του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002. Στην περίπτωση αυτή

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

<p>εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 5 του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002.</p> <p>7.5. Για τις περιπτώσεις της παραγράφου 7.4. απαιτείται η έκδοση νέας γνωμάτευσης, η οποία σε καμία περίπτωση δεν θα υπερβαίνει σε ισχύ το ένα έτος από την έναρξη του προγράμματος αποκατάστασης. Εάν απαιτηθεί η συνέχιση του προγράμματος και για ένα ακόμη έτος ισχύουν τα οριζόμενα στην παρ.5. του αρ.3 του Π.Δ. 383/2002 (επανεκτίμηση κι έκδοση νέας γνωμάτευσης όπως διευκρινίζεται στο παρόν).</p>	
<p>8. ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΛΕΓΚΤΗ (εάν καταργηθεί η αναγκαιότητα έγκρισης από ελεγκτή ιατρό, θα επικαιροποιηθούν και οι οδηγίες)</p> <p>8.1. Ως Κανόνας ορίζεται ότι η θεώρηση – έγκριση του ελεγκτή ιατρού πρέπει να γίνεται ταυτόχρονα και στη γνωμάτευση και στο συνοδό παραπεμπτικό (ισχύει από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος). Ο Κανόνας δεν ισχύει για την έγκριση του 2^{ου} μηνιαίου παραπεμπτικού και των υπολοίπων που θα εκδοθούν εντός της διάρκειας της γνωμάτευσης, εφόσον ο θεράπων ιατρός έχει επιλέξει την έκδοση μηνιαίων παραπεμπτικών.</p> <p>8.2. Οι γνωματεύσεις και τα παραπεμπτικά πρέπει να φέρουν ημερομηνία θεώρησης η οποία δεν θα υπερβαίνει τις 10 ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία έκδοσής τους συμπεριλαμβανομένης και αυτής (ισχύει από τις υποβολές 01/2018, βλ. σχ.έγγρ. ΔΒ3Β/2062/ 28-12-2017).</p> <p>8.3. Στην περίπτωση που το παραπεμπτικό φέρει μεταγενέστερη ημερομηνία έκδοσης από τη γνωμάτευση, οι 10 ημερολογιακές ημέρες θα μετρούν από την ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού και για τα δύο (γνωμάτευση και παραπεμπτικό). Εξαιρέση αποτελεί η προγενέστερη έγκριση της γνωμάτευσης χωρίς το συνοδό παραπεμπτικό. Αυτό ισχύει μόνο για την αποζημίωση συνεδριών αποκατάστασης ασφ/νων του Οργανισμού σε υποβολές δαπανών πριν την 01/06/2018.</p>	
<p>9. ΑΝΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ</p> <p>9.1. Πιθανή αναντιστοιχία μεταξύ της επιλεγείσας Μονάδας Συνταγογράφησης και των στοιχείων της σφραγίδας του παραγγέλλοντος ιατρού, δεν συνιστά αιτία περικοπής του παραπεμπτικού, (π.χ. Μονάδα Συνταγογράφησης: Ιδιωτικό Ιατρείο ή Ιδιωτικό Πολυϊατρείο και Σφραγίδα: Συμβεβλημένος ιατρός ή Συμβεβλημένο Πολυϊατρείο).</p> <p>9.2. Σε παραπεμπτικά που έχουν εκδοθεί από δημόσιες δομές (Μονάδα Συνταγογράφησης: Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, Μονάδα Υγείας..., Κέντρο Υγείας..., Ιατρείο Δήμου..., Ιατρείο Πυροσβεστικού Σώματος κ.λ.π.), από τη σφραγίδα του παραγγέλλοντος ιατρού απαιτείται να προκύπτει η Μονάδα Συνταγογράφησης (1^η Δ.Υ.ΠΕ....., Εξωτερικά Ιατρεία Γ.Ν....., Τ.Ε.Π. Γ.Ν....., κ.λ.π.). Δεν απαιτείται στρογγυλή σφραγίδα.</p> <p>9.3. Από τη δημοσίευση του παρόντος, δεν απαιτείται κατά την εκτέλεση του παραπεμπτικού η σφραγίδα και η υπογραφή του εκτελούντος παρόχου (εκτελούντος ιατρού). Εξαιρέση αποτελούν μόνον τα αποδεικτικά ιατρικής επίσκεψης τα οποία πρέπει υποχρεωτικά να φέρουν τη σφραγίδα και την υπογραφή του εκδώσαντος συμβεβλημένου παρόχου.</p> <p>9.4. Δεν συνιστά αιτία περικοπής η υπογραφή- σφραγίδα του παραγγέλλοντος ιατρού ή του ελεγκτή ιατρού ή η υπογραφή του ασφ/νου σε άλλη θέση από αυτήν που προβλέπεται στο σώμα του παραπεμπτικού (π.χ. ο ασφ/νος έχει υπογράψει στη θέση του εκτελούντα παρόχου).</p> <p>9.5. Εάν προκύψουν ειδικότερα θέματα επί των παραπάνω, θα εκδοθεί νεότερη οδηγία του Οργανισμού.</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

<p>10. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ (ΠΑΡΑΓΓΕΛΟΝΤΟΣ)</p> <p>10.1. Ο θεράπων ιατρός πρέπει να αναγράψει στο αποδεικτικό επίσκεψης την αιτιολογία της επίσκεψης. Έλλειψη αναγραφής αιτιολογίας επίσκεψης, συνιστά αιτία περικοπής.</p> <p>10.2. Με βάση τα γενικά έγγραφα που έχουν εκδοθεί από τον Οργανισμό, αλλά και τις σχετικές διατάξεις, για την επιλογή συγκεκριμένων κωδικών ιατρικών πράξεων π.χ. 150000056, ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να αναγράψει το σχετικό σχόλιο. Από τη δημοσίευση του παρόντος, σε περίπτωση που αυτό δεν έχει γίνει, το παραπεμπτικό μπορεί να επιστραφεί στον παραγγέλοντα ιατρό προκειμένου να συμπληρώσει σχόλια στο ΚΕΝΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ μεταξύ των κωδικών ιατρικών πράξεων και της θέσης των υπογραφών, θέτοντας σφραγίδα και υπογραφή και χωρίς να προκαλέσει αλλοίωση των εκτυπωμένων στοιχείων του παραπεμπτικού. Υφίσταται πάντοτε η επιλογή της ακύρωσης κι επανέκδοσης του παραπεμπτικού. Εάν πρόκειται για τον κωδικό του παραδείγματος και μόνο γι' αυτόν, ο εκτελών πάροχος δύναται να αναγράψει στην ίδια θέση «η α/αιατρική πράξη εκτελέστηκε επί θετικής καλλιέργειας».</p> <p>10.3. Από τη δημοσίευση του παρόντος, ο διοικητικός έλεγχος δύναται να κάνει περικοπή της επανάληψης του ίδιου κωδικού ιατρικής πράξης επί απουσίας σχετικού σχολίου. Εφόσον υπάρχει σχετικό σχόλιο δεν επιτρέπεται καμία περικοπή κατά τον διοικητικό έλεγχο.</p> <p>10.4. Ο διοικητικός έλεγχος δύναται να κάνει περικοπές σε ιατρικές πράξεις όπως αυτές καθορίζονται στην παρ. 1.3. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, ο διοικητικός έλεγχος δεν επιτρέπεται να κάνει περικοπές σε ιατρικές πράξεις <u>με αιτιολογία που αφορά σε επιλογή κωδικού-ών ιατρικών πράξεων του θεράποντος – παραγγέλοντος ιατρού.</u></p> <p>10.5. Δεν απαιτείται από τον διοικητικό έλεγχο να διασταυρώσει εάν π.χ. η ειδικότητα του παραγγέλοντος ιατρού συμπεριλαμβάνεται σ' αυτές που τους επιτρέπεται η συνταγογράφηση των πράξεων του παραπεμπτικού που ελέγχει, ή εάν περικόπεται ιατρική πράξη η οποία επαναλαμβάνεται σε διάστημα μικρότερο των 20 ημερών από προηγούμενη έκδοση παραπεμπτικού κ.λ.π. Θεωρείται δεδομένο ότι η Η.ΔΙ.Κ.Α. έχει ενσωματώσει τους προβλεπόμενους από τις υφιστάμενες διατάξεις ελέγχους κατά την έκδοση των παραπεμπτικών.</p>	<div style="background-color: #f4a460; height: 70px;"></div> <div style="background-color: #ffff00; height: 70px;"></div> <div style="background-color: #d9ead3; height: 70px;"></div> <div style="background-color: #f4a460; height: 70px;"></div>
<p>ΥΠΟΒΟΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</p> <p>11.1. Οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης επιβαρύνονται με συμμετοχή ίδια με τους ασφαλισμένους Ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης όπως ορίζονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού και λοιπές διατάξεις.</p> <p>11.2. Επισημαίνεται ότι για τις δαπάνες που αφορούν τους ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης οι οποίοι κάνουν χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) ή του Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ), θα πρέπει απαραιτήτως να βεβαιώνεται το ιατρικώς αναγκαίο ή επείγον της παροχής, όπως προβλέπεται από την Ευρωπαϊκή νομοθεσία προκειμένου να μπορεί να γίνει αποδεκτή η δαπάνη.</p>	<div style="background-color: #92d050; height: 150px;"></div>
<p>12. Οι διευκρινίσεις οι οποίες παρέχονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β του παρόντος εγχειριδίου, ισχύουν από τη δημοσίευσή του στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Κάθε άλλη διευκρινιστική οδηγία, παύει να ισχύει.</p>	<div style="background-color: #92d050; height: 40px;"></div>

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ – ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ

1.1. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του ΑΜΚΑ της περίπτωσης με τα στοιχεία του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα

- ✓ Στην περίπτωση που δεν ταυτίζονται το ονοματεπώνυμο και το ΑΜΚΑ της περίπτωσης με τα στοιχεία του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα, ο έλεγχος δεν μπορεί να προχωρήσει.
- ✓ Ο εκκαθαριστής πρέπει να αναφέρει την μη αντιστοιχία ως πρόβλημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση: d18@eopyy.gov.gr.
- ❖ Η μη αντιστοιχία σημαίνει λανθασμένο εντοπισμό δείγματος για ψηφιοποίηση ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος.


1.2. Επιπλέον ελέγχεται: (οι δαπάνες για ευρωπαίους πολίτες που έχουν χρεώσει οι συμβεβλημένοι πάροχοι στο e-dary του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ακολουθούν τις ίδιες οδηγίες διοικητικού ελέγχου με τις δαπάνες των ασφαλισμένων του Οργανισμού που διαθέτουν Α.Μ.Κ.Α.)

- ✓ Υποβολή αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (τ.Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να ταυτοποιήσει τα στοιχεία του δικαιούχου και να ελέγξει την ημερομηνία λήξης της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. / Π.Π.Α. / βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). ***(θεραπεύσιμη έλλειψη)**
- ✓ Σε περίπτωση απουσίας του παραπάνω δικαιολογητικού, περικόπεται το σύνολο της δαπάνης.

1.3. Ιατρικές πράξεις που συμπεριλαμβάνονται στην ιατρική επίσκεψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ (Ιατρικές Πράξεις, ιατρών ειδικοτήτων αρ.22 του Ε.Κ.Π.Υ. = περικοπή)

Ιατρική ειδικότητα	Κωδικός ιατρικής πράξης	Περιγραφή ιατρικής πράξης
Παθολόγοι Παιδίατροι	- 080000015	Εμβολιασμός μεμονωμένος στο ιατρείο
Καρδιολόγοι	220000004	Ηλεκτροκαρδιογράφημα στο ιατρείο προ κόπωσης (με ή χωρίς Laser), <u>όταν δεν εκτελείται ως μέρος του test κόπωσης, αλλά μεμονωμένα σε έναν Α.Μ.Κ.Α.</u> (υπενθυμίζουμε το σχετικό εδάφιο υπ.αρ. 18, του ΔΑ3Γ/9/06-11-2015 έγγραφου μας, που αφορά στον έλεγχο του έτους 2012)
	220000011	Ραδιοηλεκτροκαρδιογράφημα εάν έχει συνταγογραφηθεί μαζί με τον κωδικό 220000044 (test κόπωσης) που το συμπεριλαμβάνει.
Οφθαλμίατροι	400000066	Τονομέτρηση
>>	400000027	Οπτικό πεδίο

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

>>	400000061	Πλήρης μελέτη βυθού οφθαλμού
Γυναικολόγοι	100000002	Κολποσκόπηση απλή
>>	100000007	Κολπική πλύση και καυτηρίαση τραχήλου μήτρας (μικροθεραπεία)
>>	100000008	Ηλεκτροπηξία – διαθερμοπηξία τραχήλου μήτρας ή ουρήθρας (μικροθεραπεία)
Ω.Ρ.Λ.	-	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΩΔΙΚΟΙ ΠΟΥ ΝΑ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ω.Ρ.Λ.

2. Διοικητικός έλεγχος στα ψηφιοποιημένα παραστατικά του δείγματος.

2.1. Έλεγχος αποδεικτικού επίσκεψης

- Ελέγχεται ότι το αποδεικτικό είναι ηλεκτρονικό. Σε περίπτωση που είναι χειρόγραφο, απορρίπτεται.
- Ελέγχεται η ύπαρξη της υπογραφής και σφραγίδας του παρόχου και υπογραφής του ασφ/νου. Σε περίπτωση απουσίας της μίας ή και των δύο υπογραφών, το παραπεμπτικό απορρίπτεται. ***(θεραπεύσιμη έλλειψη)**
- Ελέγχεται η αναγραφή είτε αιτιολογίας είτε σχολίου. Σε περίπτωση μη αναγραφής η επίσκεψη απορρίπτεται. ***(θεραπεύσιμη έλλειψη)**
- Απορρίπτονται οι επισκέψεις που ο ιατρός έχει χρεώσει στον εαυτό του.


2.2. Συγκεντρωτική κατάσταση

Η απουσία της δεν αποτελεί αιτία περικοπής.

2.3. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών

- Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με την ηλεκτρονική υποβολή.
- Ελέγχεται η ημερομηνία έκδοσης του τιμολογίου η οποία πρέπει να βρίσκεται εντός του 20ημέρου από τη λήξη του μήνα της συγκεκριμένης υποβολής έως και την 20η του επόμενου μήνα η οποία είναι και η καταληκτική ημερομηνία ηλεκτρονικής υποβολής και υποβολής φυσικού αρχείου.
- Ο πάροχος έχει δικαίωμα έκδοσης τιμολογίου και εντός του μήνα που αφορά η υποβολή, εφόσον έχει ολοκληρώσει την παροχή της υπηρεσίας για τον μήνα αυτόν.

2.4. Ο διοικητικός έλεγχος έχει το δικαίωμα να ενεργήσει έλεγχο ασφαλιστικής ικανότητας στην ημερομηνία εκτέλεσης σε όλα τα παραπεμπτικά του δείγματος. Περικοπή συνιστά, η αποδεδειγμένη έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας, η οποία αποδεικνύεται από διασταυρωμένες πληροφορίες και γραπτές βεβαιώσεις των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και όχι μόνο από τα στοιχεία που παρέχονται στην εφαρμογή του e-ΔΑΠΥ ή της Η.ΔΙ.Κ.Α. (ΑΤΛΑΣ), τα οποία είναι ενδεχόμενο να μην έχουν επικαιροποιηθεί.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ – ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΟΛΥΪΑΤΡΕΙΑ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ Π.Φ.Υ. – Δ.Φ.Υ., ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ

1.1. Οι συμβεβλημένοι ιδιωτικοί πάροχοι για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων έχουν συνάψει σύμβαση ως:

- A. Ιδιωτικό Ιατρείο (φυσικά πρόσωπα ή Εταιρείες) και Ιδιωτικό Πολυϊατρείο με το ίδιο σώμα σύμβασης,
- B. Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο,
- Γ. Ιδιωτική Κλινική για την παροχή Νοσοκομειακής Περιθάλψης (όρος 26)

1.2. Οι συμβεβλημένοι Δημόσιοι πάροχοι του π.ΠΕ.Δ.Υ., έχουν συνάψει σύμβαση με τον Οργανισμό μέσω των αρμόδιων Δ.Υ.ΠΕ.

1.3. Για τις παραπάνω κατηγορίες συμβεβλημένων παρόχων, οι υπάλληλοι των παροχών των ΠΕ.ΔΙ. **δεν θα ελέγξουν κωδικούς, περιγραφή, και τιμολόγηση ιατρικών πράξεων.**

1.4. Δεν ελέγχεται η τιμολόγηση της πράξης, επομένως ούτε και ο υπολογισμός της συμμετοχής του δικαιούχου. Θεωρούνται ορθά τα ποσά που δίνει το e-dary και επί αυτών θα γίνει η εκκαθάριση.

1.5. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΥΤΟΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ:

Αφορά στους συμβεβλημένους ιατρούς με σύμβαση για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων των οποίων τα παραπεμπτικά εκδίδουν οι ίδιοι (αυτοπαραπομπή). Κατά τη διάρκεια του ελέγχου και της εκκαθάρισης παρατηρήθηκε η «ανταλλαγή» παραπεμπτικών μεταξύ ιατρών ίδιας ειδικότητας, προκειμένου να μην υποστούν την έκπτωση της αυτοπαραπομπής στην εκτέλεση των ιατρικών διαγνωστικών πράξεων (οι θεραπευτικές ιατρικές πράξεις δεν εμπίπτουν στις διατάξεις της έκπτωσης της αυτοπαραπομπής). Ο διοικητικός έλεγχος πρέπει οπωσδήποτε να ελέγχει εάν τα παραπεμπτικά του δείγματος της υποβολής ιατρού ειδικότητας με πράξεις αυτοπαραπομπής, έχουν εκδοθεί από άλλο συμβεβλημένο ιατρό ίδιας ειδικότητας. Εάν ναι, τότε πρέπει να διασταυρώσει αν από τον έλεγχο των παραπεμπτικών της υποβολής του δεύτερου ιατρού (παραπέμποντος), προκύπτει η ίδια διαπίστωση.


Οι δύο «συνδεδεμένες» κατά την παραπάνω περιγραφόμενη έννοια υποβολές, πρέπει να αναφερθούν στη Δ/ση Ελέγχου & Εκκαθάρισης προκειμένου να γίνουν οι κατά το νόμο προβλεπόμενες διαδικασίες.

1.6. Ο έλεγχος της ασφαλιστικής ικανότητας κατά την ημερομηνία εκτέλεσης του παραπεμπτικού, είναι δεσμευτικός στις περιπτώσεις που αναφέρονται στις οδηγίες του 2.1. παρακάτω. Ο διοικητικός έλεγχος έχει το δικαίωμα να ενεργήσει έλεγχο ασφαλιστικής ικανότητας στην ημερομηνία εκτέλεσης σε όλα τα παραπεμπτικά του δείγματος. Περικοπή συνιστά, η αποδεδειγμένη έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας, η οποία αποδεικνύεται από διασταυρωμένες πληροφορίες και γραπτές βεβαιώσεις των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και όχι μόνο από τα στοιχεία που παρέχονται στην εφαρμογή του εδαφου, η της Η.ΔΙ.Κ.Α. (ΑΤΛΑΣ), τα οποία είναι ενδεχόμενο να μην έχουν επικαιροποιηθεί.

1.7. Είναι πιθανό, ειδικά σε έλεγχο παραπεμπτικών ή αποδεικτικού επίσκεψης με δικαιούχο παιδί, να διαπιστωθεί ανακολουθία μεταξύ του ονοματεπωνύμου στο εδαφου και σε αυτό που εμφανίζεται στο φυσικό παραπεμπτικό. Το Α.Μ.Κ.Α. είναι το ίδιο και στα δύο. Ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να ενημερώσει τη Δ/ση Πληροφορικής στο d5.t4@eopyy.gov.gr ότι το συγκεκριμένο Α.Μ.Κ.Α. εντοπίζεται με α - ονοματεπώνυμο στην Η.ΔΙ.Κ.Α. (φυσικό παραστατικό) και β - ονοματεπώνυμο στο εδαφου, έτσι ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις στο σύστημα.

1.8. Κατά τη διάρκεια του ελέγχου των υποβολών των παρόχων της κατηγορίας αυτής, διαπιστώθηκε:

- ΑΡ. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ: 12345678900 – Α.Μ.Κ.Α. : 123456 - ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦ/ΝΟΥ: ΑΒ – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ: 1,2,3, (ίδια εικόνα στο φυσικό παραστατικό και στο εδαφου)
- ΑΡ. ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ: 00987654321 – Α.Μ.Κ.Α. : 123456 – ΟΝΟΜ/ΜΟ ΑΣΦ/ΝΟΥ: ΑΒ – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ: 1,2,3, (στο φυσικό παραστατικό με αρ. 00987654321 τα στοιχεία είναι : Α.Μ.Κ.Α.: 654321 – ΟΝΟΜ/ΜΟ ΑΣΦ/ΝΟΥ: ΓΔ – ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ : 4,5,6, ενώ στο εδαφου φαίνεται ο σωστός αριθμός παραπεμπτικού:

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλψής	

00987654321 αλλά στα στοιχεία του ασφ/νου και στις ιατρικές πράξεις φαίνονται εκείνα του παραπεμπτικού: 12345678900)

Η εικόνα αυτή μπορεί να επαναλαμβάνεται και σε επόμενο παραπεμπτικό. Σύμφωνα με απάντηση του εδαφ, αυτό οφείλεται σε απώλεια επικοινωνίας μεταξύ της Η.ΔΙ.Κ.Α. και του εδαφ τη στιγμή που εκτελείται το παραπεμπτικό. Έτσι το εδαφ, έχοντας χάσει την επαφή με την Η.ΔΙ.Κ.Α. φέρνει εκτελεσμένο το σωστό παραπεμπτικό (αριθμό) έχοντας «τραβήξει» τα στοιχεία εκτέλεσης του αμέσως προηγούμενα εκτελεσμένου παραπεμπτικού. Εάν στο δείγμα της υποβολής διαπιστωθούν τέτοιες εκτελέσεις, θα γίνεται περικοπή.

1.8. Στους παρόχους της κατηγορίας Α (αυτοπαραπομπές) η έκπτωση του 40% στην αποζημίωση των ιατρικών πράξεων ισοδυναμεί με rebate. Γι' αυτό είναι πολύ πιθανό να διαπιστωθεί σε έλεγχο υποβολής ποσόν δείγματος (χωρίς rebate) > από το αιτούμενο ποσό (το οποίο έχει υποστεί το rebate της έκπτωσης της αυτοπαραπομπής). Το αποτέλεσμα είναι σωστό και δεν συνιστά πρόβλημα.

1.9. Στα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά των παραπάνω παρόχων δεν απαιτείται θεώρηση ελεγκτή ιατρού, **εκτός από την έγκριση για την εκτέλεση PET CT.** Για τον έλεγχο των παραπεμπτικών για εκτέλεση PET CT απαιτείται η ύπαρξη σφραγίδας και υπογραφής ελεγκτή ιατρού. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει, απαιτείται να έχει ψηφιοποιηθεί αντίστοιχη απόφαση ΚΕ.Σ.Υ. Εάν στο σώμα του παραπεμπτικού δεν υπάρχει ούτε έγκριση ελεγκτή, ούτε απόφαση ΚΕ.Σ.Υ., ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναφέρει την περίπτωση προκειμένου να αναζητηθεί η απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. από το φυσικό αρχείο της υποβολής, καθώς μπορεί να υποβλήθηκε αλλά να μην ψηφιοποιήθηκε. Εάν δεν έχει υποβληθεί απόφαση ΚΕ.Σ.Υ. τότε το παραπεμπτικό απορρίπτεται.

1.10. Τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά για την εκτέλεση των πράξεων biofeedback, tens & laser, δεν απαιτούν θεώρηση ελεγκτή ιατρού, είτε εκτελούνται από νευρολόγο, είτε από φυσίατρο. Τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά που εκδίδονται για τις συγκεκριμένες πράξεις, έχουν στο εδαφ προθεσμία εκτέλεσης 60 ημερών όπως και τα παραπεμπτικά για συνεδρίες φυσικοθεραπείας, ανεξάρτητα από το αν εκδίδονται από την Η.ΔΙ.Κ.Α. με περιθώριο εκτέλεσης τις 30 ημέρες.

1.11. Το εδαφ για την εκτέλεση του παραπεμπτικού, υπολογίζει 30 ημέρες από την επόμενη της ημερομηνίας έκδοσής του. Έτσι για παράδειγμα, μπορεί να διαπιστώσουμε σε παραπεμπτικό με έκδοση 05/06/2016 και λήξη 04/07/2016 από την Η.ΔΙ.Κ.Α., να γίνεται δεκτό με εκτέλεση 05/07/2016 από το εδαφ. Δεν γίνεται περικοπή.

1.12. Από την υποβολή μηνός Ιανουαρίου 2017 και μετά, θα αποζημιώνονται όλες τις χρεώσεις του ίδιου κωδικού, είτε αναγράφονται σχόλια, είτε όχι, μέχρι την έκδοση νεότερης οδηγίας.

1.13. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του ΑΜΚΑ της περίπτωσης με τα στοιχεία του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα.

Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.1. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ


1.14. Επιπλέον έλεγχοι για δαπάνες ευρωπαίων πολιτών που έχουν χρεώσει οι συμβεβλημένοι πάροχοι.

Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.2. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

2. Διοικητικός έλεγχος στα ψηφιοποιημένα παραστατικά του δείγματος.

2.1. Έλεγχος ηλεκτρονικού παραπεμπτικού.

- Ελέγχεται η ύπαρξη σφραγίδας και υπογραφής του θεράποντος ιατρού, και η ύπαρξη της υπογραφής του δικαιούχου. Σε περίπτωση απουσίας υπογραφής και σφραγίδας του παραγγέλλοντος ή/και υπογραφής του δικαιούχου, το παραπεμπτικό απορρίπτεται. Η έλλειψη μπορεί να αποκατασταθεί με την υποβολή Υ.Δ. του θεράποντος ιατρού και του ασφ/νου για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης ***(θεραπεύσιμη έλλειψη). Για τον έλεγχο και την εκκαθάριση των υποβολών έως τη δημοσίευση του παρόντος, θεραπεύσιμη έλλειψη συνιστά και η απουσία σφραγίδας και υπογραφής του εκτελούντος παρόχου.**
- Σε περίπτωση που το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό φέρει την ένδειξη «ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ του Ν.4368/2016», το παραπεμπτικό απορρίπτεται, **εφόσον έχει εκτελεστεί σε ιδιώτη και όχι σε δημόσιο πάροχο**, εκτός εάν κατά την εκκαθάριση διαπιστωθεί ασφ/κή ικανότητα κατά την ημερομηνία εκτέλεσης του παραπεμπτικού.
- Σε περίπτωση που το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό φέρει την ένδειξη «ΑΣΦ/ΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ – ΕΛΕΓΞΤΕ ΤΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ», ελέγχεται η ασφαλιστική ικανότητα του δικαιούχου είτε κατά την ημερομηνία εκτέλεσης του παραπεμπτικού, είτε η χρονική διάρκεια ισχύος της ασφαλιστικής ικανότητας, προκειμένου να καλύπτει την εκτέλεση. Εφόσον αποδεδειγμένα διαπιστωθεί ότι ο δικαιούχος δεν είχε

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ασφαλιστική ικανότητα στην ημερομηνία εκτέλεσης του παραπεμπτικού, ή η εκτέλεση έγινε αφού είχε λήξει η ισχύς της ασφαλιστικής του ικανότητας, το παραπεμπτικό απορρίπτεται, **εφόσον έχει εκτελεστεί σε ιδιώτη πάροχο κι όχι σε δημόσιο πάροχο.**


- Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας πρέπει να γίνει και στην περίπτωση που η ασφαλιστική ικανότητα λήγει πριν από την ημερομηνία λήξης του παραπεμπτικού. Ομοίως με το παραπάνω, σε αποδεδειγμένη απουσία ασφαλιστικής ικανότητας, το παραπεμπτικό απορρίπτεται, μόνο εφόσον η ημερομηνία εκτέλεσης έπεται της ημερομηνίας λήξης της ασφ/κής ικανότητας.

2.2. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΚΟΠΗΣ

2.3. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με την ηλεκτρονική υποβολή.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε – ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ


1. ΓΕΝΙΚΑ

• **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ** (έκδοσης, έγκρισης, εκτέλεσης)

- 1.1.** Από την υποβολή μηνός Ιανουαρίου 2017, για την αποζημίωση της δαπάνης του παραπεμπτικού για την εκτέλεση συνεδριών φυσικοθεραπείας, απαιτείται η αναγραφή της ημερομηνίας έγκρισης από τον ελεγκτή στο σώμα του παραπεμπτικού. Σε όσα παραπεμπτικά, δεν έχει αναγραφεί η ημερομηνία έγκρισης από τον ελεγκτή ιατρό, το παραπεμπτικό απορρίπτεται στο σύνολό του, ανεξάρτητα από το αν ο πάροχος έχει καταχωρήσει ημερομηνία έγκρισης στο εδαпу.
- 1.2.** Κατόπιν του γεν. εγγράφου της παρ. 30 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Α, το 10ήμερο της έγκρισης του ελεγκτή ιατρού καθορίζεται σε 10 ημερολογιακές και όχι 10 εργάσιμες ημέρες, συμπεριλαμβανομένης της ημερομηνίας έκδοσής του. Το εδαпу μετράει 10 ημερολογιακές ημέρες μετά από την ημερομηνία έκδοσης, δηλαδή το σύστημα επιτρέπει την καταχώρηση ημερομηνίας έγκρισης έως και την 11η ημέρα μαζί με αυτήν της έκδοσης.
- 1.3.** Ημερομηνία λήξης του παραπεμπτικού (επάνω και δεξιά), πριν από την ημερομηνία εκτέλεσης. Το εδαпу για την εκτέλεση του παραπεμπτικού, υπολογίζει 60 ημέρες από την επόμενη της ημερομηνίας έκδοσής του. Έτσι για παράδειγμα, μπορεί να διαπιστώσουμε σε παραπεμπτικό με έκδοση 05/01/2018 και λήξη 05/03/2018 από την Η.ΔΙ.Κ.Α., να γίνεται δεκτό με εκτέλεση 06/03/2018 από το εδαпу. Δεν γίνεται περικοπή.
- 1.4.** Το παραπεμπτικό έχει προθεσμία εκτέλεσης 60 ημερών επομένως, ο πάροχος μπορεί να το εκτελέσει εντός της προθεσμίας, ανεξάρτητα από το εάν αυτό εκτελέστηκε τμηματικά, ή σε ένα μήνα ή σε δύο μήνες. Ούτως ή άλλως, το παραπεμπτικό αποζημιώνεται με την εκτέλεση στο εδαпу στον αντίστοιχο μήνα υποβολής. Άρα στο παραπάνω παράδειγμα, με εκτέλεση την 05/03/2018 ή 06/03/2018 ή ακόμη και την 01/03/2018, δεν μετράμε ημερολογιακές ημέρες από την έναρξη του μήνα υποβολής, δηλαδή δεν μετράμε συνεδρίες από την 1η Μαρτίου έως και την ημερομηνία εκτέλεσης στο σύστημα. Το παραπεμπτικό γίνεται δεκτό.
- 1.5.** Ημερομηνία εκτέλεσης διαφορετική μεταξύ του φυσικού παραστατικού και της καταχώρησης στο εδαпу. Επειδή η ημερομηνία εκτέλεσης τίθεται ούτως ή άλλως από τον συμβεβλημένο πάροχο, η διαφορά στις ημερομηνίες εκτέλεσης δεν συνιστά περικοπή.
- 1.6.** Εφόσον η ημερομηνία εκτέλεσης είναι σε διάστημα μικρότερο των 10 ημερών από την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή πραγματοποιείται μερική περικοπή των συνεδριών. Πχ. Ημερομηνία έγκρισης 06/01/2018 και ημερομηνία εκτέλεσης 14/01/2018. Θα πρέπει να γίνει περικοπή 1 συνεδρίας εκ των 10.
- 1.7.** Η ημερομηνία έκδοσης είναι αυτή που αναγράφεται στο φυσικό παραστατικό από το σύστημα της Η.ΔΙ.Κ.Α. και δεν αμφισβητείται. Σύμφωνα με απάντηση της Δ/νσης Πληροφορικής, το εδαпу τραβώντας τον αριθμό παραπεμπτικού τραβά αυτόματα και όλα τα στοιχεία του, συμπεριλαμβανομένης και της ημερομηνίας έκδοσης. Παρόλα αυτά, εάν διαπιστωθεί καταχώρηση διαφορετικής ημερομηνίας έκδοσης στο εδαпу από αυτή στο φυσικό παραστατικό, δεν συνιστά περικοπή.
- 1.8.** Σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας των φυσικοθεραπευτών, που θέσπισε με την υπ.αρ. Υ7γ/ΓΠ/οικ. 107359 (5), απόφασή του το Υπουργείο Υγείας, και συγκεκριμένα στο αρ. 6, καθορίζεται ότι: «Η συχνότητα των φυσικοθεραπευτικών επισκέψεων πρέπει να δικαιολογείται από τη βαρύτητα της νόσου, από την θέληση του ασθενούς ή των οικείων του.». Επομένως, δεν θα υπεισέλθουμε στη διαπίστωση ή μη της εκτέλεσης των συνεδριών φυσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια του Σ.Κ. Κατά συνέπεια, ο διοικητικός έλεγχος μετράει μόνο ημερολογιακές ημέρες μετά την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή.

• **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΔΑΠΥ**

- 1.9.** Εάν στην καταχώρηση του παραπεμπτικού από τον πάροχο στο ηλεκτρονικό σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ελλείπουν στοιχεία, όπως π.χ. το Α.Μ.Κ.Α. ή το ονοματεπώνυμο του ελεγκτή ιατρού, αλλά στο φυσικό παραστατικό υπάρχει η σφραγίδα του, το παραπεμπτικό γίνεται αποδεκτό.

- 1.10.** Εάν στο φυσικό παραστατικό απουσιάζει η σφραγίδα του ελεγκτή ιατρού, το παραπεμπτικό απορρίπτεται, ακόμη κι αν τα στοιχεία του έχουν καταχωρηθεί από τον πάροχο στο εδαπυ. Η μόνη απόδειξη των στοιχείων του ελεγκτή ιατρού είναι η σφραγίδα του χωρίς την οποία δεν τεκμηριώνεται η γνησιότητά τους στην ηλεκτρονική καταχώρηση.

• ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΚΑΙ 2ου ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ 10 ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ Α.Μ.Κ.Α. ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΜΗΝΑ

- 1.11.** Επιτρέπεται η έκδοση και η εκτέλεση δύο διαφορετικών παραπεμπτικών στον ίδιο Α.Μ.Κ.Α. εντός του ίδιου μήνα για διαφορετική πάθηση.
- 1.12.** Γίνεται αποδεκτή η χρέωση δεύτερου παραπεμπτικού για τον ίδιο Α.Μ.Κ.Α. για την ίδια πάθηση μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας με το προηγούμενο παραπεμπτικό. Η έκδοση του παραπεμπτικού πρέπει να βρίσκεται ημερολογιακά στην εκπνοή του μήνα από την έκδοση του προηγούμενου παραπεμπτικού και πάντως όχι σε διάστημα μικρότερο των 20 ημερών, όπως ορίζεται στις διατάξεις που αναφέρονται στην παρ. 22 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Α. Προκειμένου να διαπιστωθεί στον διοικητικό έλεγχο θα πρέπει στο δείγμα να έχουν πέσει και τα δύο παραπεμπτικά, στην αντίθετη περίπτωση, δεν διαπιστώνεται.
- 1.13.** Αν σε δύο διαφορετικά παραπεμπτικά στον ίδιο Α.Μ.Κ.Α. για την ίδια πάθηση, διαπιστωθεί:
 Παραπεμπτικό 1ο : ημερομηνία έκδοσης 22/01/2018, έγκρισης 26/01/2018, εκτέλεσης 20/02/2018.
 Παραπεμπτικό 2ο: ημερομηνία έκδοσης 11/02/2018, έγκρισης 11/02/2018, εκτέλεσης 20/02/2018,
 θα γίνει περικοπή του 2ου παραπεμπτικού. Αν στο παραπάνω παράδειγμα η εκτέλεση του 2ου παραπεμπτικού είχε γίνει την 25/02/2018 θα αποζημιωνόνταν 6 συνεδρίες, την 28/02/2018, 9 συνεδρίες και την 01/03/2018 10 συνεδρίες.

• ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΞΗ «ΔΕΝ ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΗ ΠΑΡΟΧΟ»

- 1.14.** Είναι παραπεμπτικά με αριθμό συνεδριών φυσικοθεραπείας συνήθως μεγαλύτερο των 10 και αφορούν θεραπείες των υποπαραγράφων α, β και γ του αρ.14 του Ε.Κ.Π.Υ. κι επειδή δεν έχουν τεθεί στο σύστημα όρια συνταγογράφησης για αυτές τις περιπτώσεις, εμφανίζεται η αναφερόμενη ένδειξη, η οποία δε συνιστά αιτία περικοπής. Αυτά τα παραπεμπτικά πρέπει να αποζημιωθούν «εφόσον συντρέχουν οι λοιπές κατά περίπτωση προβλεπόμενες προϋποθέσεις».

• ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ


- 1.15.** Σύμφωνα με την απάντηση του αρμόδιου τμήματος της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού «κατ' οίκον συνεδρίες αποζημιώνονται μόνο στις περιπτώσεις φυσικοθεραπειών των παρ. α, β, γ του αρ.14 του Ε.Κ.Π.Υ. στο παραπεμπτικό των οποίων θα πρέπει να επισυνάπτεται ιατρική γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου ή κλινικής». Έλλειψη της γνωμάτευσης οδηγεί σε απόρριψη του παραπεμπτικού. Επομένως, εάν σε εκτέλεση παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας κατ' οίκον, δεν υπάρχει ψηφιοποιημένη γνωμάτευση σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ε.Κ.Π.Υ., ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναφέρει το πρόβλημα προκειμένου να αναζητηθεί και να ψηφιοποιηθεί η γνωμάτευση (σε περίπτωση που υποβλήθηκε αλλά δεν ψηφιοποιήθηκε). Σε αρνητική απάντηση, το παραπεμπτικό απορρίπτεται.

• ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΗ, ΑΛΛΑ ΑΠΟΥΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ

- 1.16.** Το παραπεμπτικό γίνεται αποδεκτό σύμφωνα με την αναφερόμενη στην παρ. 37 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Α, απόφαση Δ.Σ. 1551/2017.
- 1.17.** Δεν συνιστά αιτία περικοπής η απουσία ασφ/κής ικανότητας στην έκδοση ή/και στην έγκριση του παραπεμπτικού, εφόσον υφίσταται ασφ/κή ικανότητα στην εκτέλεσή του.

• ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

- 1.18.** Στην περίπτωση κατά την οποία διαπιστωθεί εκτέλεση συνεδριών φυσικοθεραπείας σε παιδιά, είναι απαραίτητο να διαπιστωθεί εάν ο κωδικός διάγνωσης και η αιτιολογία που έχει τεθεί στο παραπεμπτικό αφορούν παθήσεις (κινητικά προβλήματα) κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του αρ. 17 παρ. 2Α και 2Δ. Το παραπεμπτικό πρέπει υποχρεωτικά να συνοδεύεται από την αντίστοιχη γνωμάτευση.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

- 1.19.** Για τα παραπεμπτικά που εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ. 2Α του αρ.17, εάν δεν υπάρχει ψηφιοποιημένη η γνωμάτευση, τότε ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναφέρει το πρόβλημα προκειμένου να αναζητηθεί και να ψηφιοποιηθεί η γνωμάτευση (σε περίπτωση που υποβλήθηκε αλλά δεν ψηφιοποιήθηκε). Στην αντίθετη περίπτωση, το παραπεμπτικό απορρίπτεται. Με τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις, τα παραπεμπτικά που αφορούν σε παθήσεις των διατάξεων της παρ. 2 Α γίνονται αποδεκτά.
- 1.20.** Στην περίπτωση κατά την οποία τα παραπεμπτικά που εκτελέστηκαν αφορούν σε παιδιά με μεικτά προβλήματα (κινητικά και νοητικά) κατά τις διατάξεις του αρ. 17 παρ. 2Δ, ο διοικητικός έλεγχος εκτός από την γνωμάτευση η οποία πρέπει να υπάρχει στο φυσικό αρχείο, ή αν δεν υπάρχει να αναφερθεί (όπως περιγράφηκε παραπάνω), πρέπει να διαπιστώσει, ότι ο Α.Μ.Κ.Α. δεν έχει αποζημιωθεί από το Τμήμα Παροχών, εκτός από τις πράξεις εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχοθεραπείας κ.λ.π., και για τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας.
- 1.21.** Αντίστοιχα, εάν αποζημιωθεί ο πάροχος για την εκτέλεση των συνεδριών φυσικοθεραπείας, ο εκκαθαριστής πρέπει να ενημερώσει τον εκκαθαριστή παροχών σε ασφαλισμένους, ότι για τον συγκεκριμένο Α.Μ.Κ.Α. έχουν αποζημιωθεί συνεδρίες φυσικοθεραπείας, έτσι ώστε να μην αποδοθεί στον ασφαλισμένο το σύνολο του ποσού των 590,00 ευρώ που καθορίζουν οι διατάξεις της παρ. 2Δ.
- 1.22.** Τα παραπάνω αναφερόμενα στα 1.18., 1.19., & 1.20. αφορούν μόνο σε χρεώσεις Α.Μ.Κ.Α. των οποίων τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας έπεσαν στο δείγμα. Παρόλα αυτά, και παρόλο που η γνωμάτευση που θα έχει υποβληθεί από τον πάροχο στο φυσικό αρχείο πρέπει να είναι η πρωτότυπη και οι πάροχοι γνωρίζουν ότι με την εκτέλεση του παραπεμπτικού στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν επιτρέπεται να εισπράξουν αμοιβή από τον γονέα και να εκδώσουν απόδειξη για τις ίδιες συνεδρίες, επειδή οι χρεώσεις στα Α.Μ.Κ.Α. στο έδαψι εκκαθάρισης ατομικών αιτημάτων (καρτέλα ασφ/νου) δεν συνδέονται με τις χρεώσεις στα ίδια Α.Μ.Κ.Α. στο έδαψι ανοιχτής περίθαλψης (εκτέλεση παραπεμπτικών), τα Τμήματα Παροχών των ΠΕ.ΔΙ. θα πρέπει να διενεργούν τακτικά δειγματοληπτικό έλεγχο, έστω και στις περιπτώσεις του δείγματος εάν πρόκειται για συνεδρίες φυσικοθεραπείας του αρ.17 του Ε.Κ.Π.Υ.
- 1.23. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του ΑΜΚΑ της περίπτωσης με τα στοιχεία του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα.
Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.1. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ**
- 1.24. Επιπλέον έλεγχοι για δαπάνες ευρωπαίων πολιτών που έχουν χρεώσει οι συμβεβλημένοι πάροχοι.
Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.2. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ**

2. Διοικητικός έλεγχος στα ψηφιοποιημένα δικαιολογητικά του δείγματος.

2.1. Έλεγχος ηλεκτρονικού παραπεμπτικού.


- Ελέγχεται η ύπαρξη σφραγίδας και υπογραφής του παραπέμποντος ιατρού, του ελεγκτή ιατρού (όπου απαιτείται), και η ύπαρξη της υπογραφής του δικαιούχου. Σε περίπτωση απουσίας της σφραγίδας και υπογραφής ενός εκ των ιατρών, ή/και υπογραφής του ασφ/νου, το παραπεμπτικό **απορρίπτεται***. ***(Θεραπεύσιμη έλλειψη). Για τον έλεγχο και την εκκαθάριση των υποβολών έως τη δημοσίευση του παρόντος, θεραπεύσιμη έλλειψη συνιστά και η απουσία σφραγίδας και υπογραφής του εκτελούντος παρόχου.**
- Ελέγχεται η ημερομηνία θεώρησης, εκτέλεσης και των προθεσμιών της ενότητας 1.ΓΕΝΙΚΑ
- Ελέγχονται οι προϋποθέσεις χορήγησης των κατ' οίκον φυσικοθεραπειών της ενότητας 1.ΓΕΝΙΚΑ
- Σε περίπτωση που το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό φέρει την ένδειξη «ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ του Ν.4368/2016», το παραπεμπτικό απορρίπτεται, εκτός εάν κατά την εκκαθάριση διαπιστωθεί ασφ/κή ικανότητα κατά την ημερομηνία εκτέλεσης του παραπεμπτικού.
- Σε περίπτωση που το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό φέρει την ένδειξη «ΑΣΦ/ΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΜΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ – ΕΛΕΓΞΕΤΕ ΤΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ», ελέγχεται η ασφαλιστική ικανότητα του δικαιούχου κατά την ημερομηνία έκδοσης και έγκρισης του παραπεμπτικού. Εφόσον αποδεδειγμένα διαπιστωθεί ότι ο δικαιούχος δεν είχε ασφαλιστική ικανότητα την ημερομηνία έκδοσης ή την ημερομηνία έγκρισης του παραπεμπτικού, το παραπεμπτικό απορρίπτεται.
- Σε περίπτωση που το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό φέρει την ένδειξη «ΔΕΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΕ ΙΔΙΩΤΗ ΠΑΡΟΧΟ», δεν θα γίνεται περικοπή εάν προηγουμένως δεν έχει διαπιστωθεί ότι πρόκειται για φυσικοθεραπείες που εμπίπτουν στις διατάξεις του αρ.14 παρ. α,β,γ του Ε.Κ.Π.Υ.

2.2. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΤΗΣ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΚΟΠΗΣ


2.3. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με την ηλεκτρονική υποβολή.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ – ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
ΓΕΝΙΚΑ.
1. ΕΛΕΓΧΟΣ & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ ΥΠΟΒΟΛΩΝ ΕΩΣ ΤΗΝ 01/06/2018 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ (ΥΠΟΒΟΛΕΣ 02, 03, 04, 05/2018).

- 1.1.** Το φυσικό αρχείο των περιπτώσεων που ελέγχουμε στις υποβολές των Κ.Α.Α. – ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, θα πρέπει να περιέχει οπωσδήποτε: τη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά τις διατάξεις του Π.Δ. 383/2002 και το ηλεκτρονικό παραπεμπτικό που συνοδεύει τη γνωμάτευση.
- 1.2.** Το σύστημα e-prescription της Η.ΔΙ.Κ.Α. δεν έχει τροποποιήσει το λογισμικό του προκειμένου να «αντιλαμβάνεται» ποιο παραπεμπτικό είναι ενδιάμεσης ισχύος ή ετήσιο, αντίθετα, όλα τα παραπεμπτικά εκδίδονται με ισχύ 30 ημερών. Επομένως, η ημερομηνία λήξης του παραπεμπτικού δεν είναι κριτήριο ελέγχου και δεν θα λαμβάνεται υπόψη.
- 1.3.** Στον όρο 3 της σύμβασης του Οργανισμού με τα Κ.Α.Α. – Η.Ν. αναφέρεται ότι η γνωμάτευση του θεράποντος θα πρέπει να είναι εγκεκριμένη από ελεγκτή ιατρό. Αργότερα, με την εφαρμογή του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού, η έγκριση του ελεγκτή ετίθετο και στο σώμα του παραπεμπτικού. Στις υποβολές 02, 03, 04, 05/2018, μπορεί να υπάρχει έγκριση ελεγκτή είτε στο σώμα της γνωμάτευσης, είτε στο σώμα του παραπεμπτικού ή και στα δύο.
- 1.4.** Οι υποβολές των Κ.Α.Α. – Η.Ν. δεν είναι παρόμοιες με τις υποβολές των συνεδριών φυσικοθεραπείας. Αναλυτικά:
- Τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά που εκδίδονται με τον κωδικό 080000049 μπορεί να είναι είτε μηνιαία με την αναγραφή έως 12 συνεδριών, είτε ενδιάμεσης ισχύος με την αναγραφή από 12 συνεδριών και πάνω αλλά όχι 60 ή 80 που είναι ο μέγιστος αριθμός συνεδριών κατ' έτος, είτε ετήσια με 60 ή 80 συνεδρίες.
 - Αυτά τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά δεν εκτελούνται στο εδαψυ, όπως εκτελούνται τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά των υπόλοιπων παρόχων που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ.
 - Η διαδικασία εκτέλεσης ενός παραπεμπτικού από Κ.Α.Α. – Η.Ν. είναι η εξής, π.χ. για ένα παραπεμπτικό με 20 συνεδρίες το οποίο εκτελείται στο σύνολό του σε τρεις συνεχόμενες υποβολές:
 - Στον 1^ο μήνα υποβολής καταχωρείται ο αριθμός του παραπεμπτικού. Το σύστημα φέρνει στην οθόνη του παρόχου τη συνολική εικόνα (όλες τις συνεδρίες). Από αυτές επιλέγονται όσες εκτελέστηκαν εντός του μήνα υποβολής, π.χ. 8. Αυτές οι 8 εμφανίζονται στην οθόνη διαχείρισης της περίπτωσης με τον συγκεκριμένο αριθμό παραπεμπτικού το οποίο έχει υποβληθεί και στο φυσικό αρχείο.
 - Στον 2^ο μήνα υποβολής καταχωρείται ο ίδιος αριθμός παραπεμπτικού. Το σύστημα φέρνει στην οθόνη του παρόχου τη συνολική εικόνα (όλες τις συνεδρίες). Από αυτές, η εφαρμογή δεν επιτρέπει να επιλεγούν οι συνεδρίες που είχαν επιλεγεί στον προηγούμενο μήνα. Ο πάροχος επιλέγει τόσες συνεδρίες από τις διαθέσιμες προς επιλογή, όσες εκτέλεσε στον Α.Μ.Κ.Α. του δικαιούχου, π.χ. 10. Αυτές θα εμφανιστούν στην οθόνη διαχείρισης της περίπτωσης με τον συγκεκριμένο αριθμό παραπεμπτικού το οποίο έχει και πάλι υποβληθεί στο φυσικό αρχείο.
 - Στον 3^ο μήνα υποβολής για τον ασφ/νο έχει εκδοθεί και δεύτερο παραπεμπτικό και πάλι με 20 συνεδρίες. Σ' αυτόν τον μήνα ο ασφ/νος εκτέλεσε 12 συνεδρίες συνολικά. Ο πάροχος πραγματοποιεί για τον συγκεκριμένο Α.Μ.Κ.Α. 2 καταχωρήσεις. Στην 1^η καταχωρεί τον αριθμό του 1^{ου} παραπεμπτικού και επιλέγει ως εκτελεσμένες τις τελευταίες 2 συνεδρίες. Στη 2^η καταχωρεί τον αριθμό του 2^{ου} παραπεμπτικού και επιλέγει τις 10 από τις 20 συνεδρίες. Στο δείγμα μπορεί να πέσει μόνο η μία από τις 2 χρεώσεις του ίδιου Α.Μ.Κ.Α. και οι 2, ή καμία από τις 2. Στο φυσικό αρχείο θα πρέπει οπωσδήποτε να διαπιστώσουμε την υποβολή του παραπεμπτικού που αντιστοιχεί στον αριθμό παραπεμπτικού που ελέγχουμε στην οθόνη διαχείρισης της περίπτωσης. Συχνά, οι πάροχοι υποβάλλουν στο φυσικό αρχείο και τα 2

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλψής	

παραπεμπτικά για κάθε καταχώρηση.

- Κατόπιν ενημέρωσης από το αρμόδιο Τμήμα της Δ/σης Πληροφορικής, ο ίδιος αριθμός παραπεμπτικού δεν μπορεί να καταχωρηθεί στο σύστημα από άλλον πάροχο εκτός από αυτόν που το διαχειρίζεται και το έχει ήδη καταχωρήσει τμηματικά ή συνολικά.

- Η εφαρμογή δεν αθροίζει τις εκτελεσμένες συνεδρίες στον ίδιο Α.Μ.Κ.Α. είτε αυτές προέρχονται από ένα, είτε από περισσότερα παραπεμπτικά. Επομένως, ο μόνος τρόπος για να γνωρίζουμε εάν το Α.Μ.Κ.Α. που ελέγχουμε δεν έχει υπερβεί τις 60 ή 80 συνεδρίες το χρόνο, είναι η συγκεντρωτική ή αναλυτική (ανά Α.Μ.Κ.Α.) κατάσταση κάθε υποβολής.

➤ Στον έλεγχο μίας περίπτωσης χρέωσης σε Κ.Α.Α. – Η.Ν. αυτό που πρέπει να διαπιστώσουμε είναι ότι ο χρόνος εκτέλεσης των συνεδριών από τον πάροχο (εικόνα εδαφ), είναι αυτός που προσδιορίζεται στην ιατρική γνωμάτευση και προκύπτει και από την ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού.

1.5. Σχετικά με το παραπάνω, κατά τη διαδικασία του ελέγχου διαπιστώσαμε ότι εκτελούνται τμηματικά ακόμη και τα μηνιαία παραπεμπτικά, όχι μόνο τα ενδιάμεσης ισχύος, ή τα ετήσια. Επειδή δεν υπάρχει ηλεκτρονική εκτέλεση των παραπεμπτικών, άρα δεν μπορούμε εκ των πραγμάτων να παρακολουθήσουμε την απομείωση των συνεδριών, παραμένουμε στις δύο βασικές και στοιχειώδεις κατευθυντήριες γραμμές ελέγχου. Την ύπαρξη γνωμάτευσης και το αντίστοιχο παραπεμπτικό που τη συνοδεύει. Αλλά και σε αυτό, υπάρχουν παρεκκλίσεις, όπως αναφέρονται παρακάτω:

- Διαπιστώσαμε την ύπαρξη γνωμάτευσης με ετήσιο ή ενδιάμεσης ισχύος συνιστώμενο πρόγραμμα, με βάση την οποία έχουν εκδοθεί περισσότερα από ένα παραπεμπτικά, τα οποία με τη σειρά τους εκτελούνται τμηματικά.
- Στην παραπάνω περίπτωση, μέρος του πρώτου παραπεμπτικού πέφτει σε ένα μήνα υποβολής και στον ίδιο μήνα πέφτει και μέρος του δεύτερου που έλκονται και τα δύο από την ίδια γνωμάτευση.
- Η γνωμάτευση μπορεί να έχει εκδοθεί από τον ιατρό Α και τα παραπεμπτικά από τον ιατρό Β. Αυτό έχει μία λογική για τους παραγγέλλοντες νοσοκομειακούς γιατρούς οι οποίοι εκδίδουν μόνο τη γνωμάτευση και αρνούνται να εκδώσουν αντίστοιχο παραπεμπτικό.
- Έχουμε εντοπίσει γνωμάτευση που έχει εκδοθεί από τον ιατρό Α και έχει εκδοθεί ξανά τις αμέσως επόμενες ημέρες, από ιατρό Β με τον ίδιο αριθμό συνεδριών αλλά διαφορετική συχνότητα, ο οποίος εκδίδει και το παραπεμπτικό. Ο ίδιος γιατρός Β, μπορεί να εκδώσει και το επόμενο παραπεμπτικό, αλλά μπορεί να το εκδώσει και ο γιατρός Α ή και άλλος γιατρός Γ.
- Διαπιστώσαμε την έκδοση γνωμάτευσης με διάρκεια ισχύος 2 ετών, από τον επιστημονικά υπεύθυνο του παρόχου, κάτι το οποίο απαγορεύεται. Είναι ρητή η διάταξη του Π.Δ. 383/2002 αλλά και η διατύπωση στον αντίστοιχο όρο της σύμβασης, που καθορίζει εκτίμηση του ασθενούς από τον θεράποντα ιατρό του και έκδοση νέας γνωμάτευσης για ένα ακόμη έτος.

Κατά τα λοιπά, και μέχρι τη λειτουργία της εφαρμογής της ηλεκτρονικής γνωμάτευσης, ισχύουν για την καταχώρηση των συνεδριών στο εδαφ, όσα περιγράφονται στο 1 του παρόντος Κεφαλαίου.

3. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του Α.Μ.Κ.Α. της περίπτωσης με τα στοιχεία του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα.

Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.1. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

4. Επιπλέον έλεγχοι για δαπάνες ευρωπαίων πολιτών που έχουν χρεώσει οι συμβεβλημένοι πάροχοι.


Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.2. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

5. Διοικητικός έλεγχος στα ψηφιοποιημένα δικαιολογητικά του δείγματος.

5.1. Γνωμάτευση θεραπείας αποκατάστασης την οποία υπογράφει ο θεράπων ιατρός (ειδικότητας σχετικής με την πάθηση), και εγκρίνει ο ελεγκτής ιατρός.

- Στην περίπτωση κατά την οποία λείπει η ιατρική γνωμάτευση, πρέπει να αναφερθεί ως πρόβλημα γιατί υπάρχει πιθανότητα να μην ψηφιοποιήθηκε. Σε περίπτωση που η απάντηση από τον ανάδοχο είναι αρνητική, δηλαδή ότι δεν βρέθηκε στο φυσικό αρχείο, η συνολική χρέωση του Α.Μ.Κ.Α. για τη συγκεκριμένη υποβολή απορρίπτεται.


- Ελέγχεται η ύπαρξη υπογραφής και σφραγίδας του παραπέμποντος ιατρού, καθώς και η αντίστοιχη του ελεγκτή ιατρού. Υπογραφή του ελεγκτή ιατρού μπορεί να έχει τεθεί είτε στη γνωμάτευση, είτε στο

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, είτε και στα δύο. Για τις περιπτώσεις έκδοσης γνωματεύσεων πριν την ισχύ της νέας σύμβασης δηλαδή την 01/06/2018, αρκεί να έχει τεθεί στο ένα από τα δύο. Σε περίπτωση απουσίας θεώρησης ελεγκτή, απορρίπτεται η συνολική δαπάνη της θεραπείας αποκατάστασης της συγκεκριμένης υποβολής.

- Σύμφωνα με το υπ. αρ. ΔΒ3Β/2062/28-12-2017 έγγραφο της Δ/σης Στρατηγικού Σχεδιασμού απαιτείται έγκριση ελεγκτή ιατρού εντός 10 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης ή του παραπεμπτικού και παράλληλα, αναγραφή της ημερομηνίας θεώρησης από τον ελεγκτή ιατρό. Δεν παρεκκλίνουμε από αυτές τις οδηγίες. Αναλυτικά:
- Ούτε η γνωμάτευση, ούτε το παραπεμπτικό φέρουν ημερομηνία έγκρισης ελεγκτή. Περικοπή της περίπτωσης.
- Ή η γνωμάτευση, ή το παραπεμπτικό, φέρουν ημερομηνία έγκρισης ελεγκτή. Αποδεκτή η περίπτωση (προσοχή στις ημερομηνίες, βλ. παρακάτω).
- Η ημερομηνία ελεγκτή είτε και στα δύο δικαιολογητικά, είτε μόνο στο ένα από τα δύο είναι μετά από 10 ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης, συμπεριλαμβανόμενης κι αυτής. Περικοπή της περίπτωσης.
- Εάν διαπιστωθεί ότι η γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού που συνοδεύει το παραπεμπτικό της περίπτωσης αναφέρει ότι ο ασφ/νος έχει ανάγκη συνεδριών φυσικοθεραπείας σε ανοιχτό Κ.Α.Α. γιατί οι απλές πράξεις φυσικοθεραπείας δεν απέδωσαν και δεν αναφέρει καμία άλλη θεραπεία η οποία συμπεριλαμβάνεται στο νοσήλιο Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας κατά τη διάταξη του αρ. 3 παρ. 4 του Π.Δ. 383/2002, γίνεται περικοπή της περίπτωσης με την αιτιολογία: «Η υποβληθείσα γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού αναφέρει την ιατρική αναγκαιότητα εκτέλεσης συνεδριών φυσικοθεραπείας και όχι την παρακολούθηση προγράμματος αποκατάστασης».
- Επισημαίνεται ότι στα Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας παρέχεται πρόγραμμα αποθεραπείας – αποκατάστασης και όχι συνεδρίες φυσικοθεραπείας, και στην έννοια του ημερήσιου νοσηλίου συμπεριλαμβάνονται τα τρία τουλάχιστον από τα 5 είδη θεραπειών, φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία, και ψυχολογική υποστήριξη και αν απαιτείται, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία. Επιπλέον, γνωρίζουμε ότι στις δαπάνες των Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας δεν διενεργείται ιατρικός έλεγχος. Επομένως, ο διοικητικός υπάλληλος το μόνο που μπορεί να ελέγξει στη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, πέραν από τις ημερομηνίες και τις σφραγίδες, είναι εάν η γνωμάτευση έχει εκδοθεί με βάση τις διατάξεις του Π.Δ. 383/2002. Η διάταξη είναι σαφής ως προς το τι περιλαμβάνει το νοσήλιο αποθεραπείας – αποκατάστασης σε Κ.Α.Α. – Η.Ν. (φυσικοθεραπεία, υδροθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη κι αν απαιτηθεί και εργοθεραπεία, λογοθεραπεία). Εάν η γνωμάτευση του θεράποντος αναφέρει ότι ο ασφ/νος έχει ανάγκη εκτέλεσης συνεδριών φυσικοθεραπείας και μόνον, δεν εμπίπτει στις διατάξεις του αρ.3 παρ. 2 & 4 του Π.Δ. 383/2002 όπου αναφέρεται ότι «στην έννοια του ειδικού νοσηλίου περιλαμβάνεται.....» και «προκειμένου ο ασθενής να τύχει αποκατάστασης στα παραπάνω Κέντρα με τη συνολική τιμή,.....». Αυτή είναι μία διαπίστωση που μπορεί να κάνει ο διοικητικός έλεγχος. Δεν ζητείται από τον διοικητικό έλεγχο να ελέγξει εάν η πάθηση του ασφ/νου εμπίπτει στις διατάξεις της παρ.1 του αρ.3 γιατί πρόκειται για αμιγώς ιατρικό έλεγχο. Μπορεί όμως να διαπιστώσει πως η σύσταση για εκτέλεση συνεδριών φυσικοθεραπείας απέχει από την έννοια του νοσηλίου αποκατάστασης σε Κ.Α.Α. – Κ.Ν.
- Η γνωμάτευση που συνοδεύει το παραπεμπτικό πρέπει να έχει ημερομηνία έκδοσης την ίδια ή προγενέστερη της ημερομηνίας έκδοσης του παραπεμπτικού. Εάν διαπιστωθεί το αντίθετο, δηλαδή η ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης έπεται της ημερομηνία έκδοσης του παραπεμπτικού που υποβάλλεται με την περίπτωση, θα γίνει περικοπή. Εάν πρόκειται για τη γνωμάτευση που συστήνει συνέχιση του προγράμματος αποκατάστασης για ένα ακόμη έτος, αυτό θα πρέπει να προκύπτει από το περιεχόμενο της γνωμάτευσης (έγινε επανεκτίμηση και απαιτείται συνέχιση του προγράμματος).

Προσοχή: εάν από τις υπόλοιπες πληροφορίες του φυσικού αρχείου (βεβαίωση ασφ/νου, αναλυτική κατάσταση κ.λ.π.) διαπιστώνεται ως πιθανό, να έχει κατά λάθος υποβληθεί νεότερη γνωμάτευση και όχι η αρχική από την οποία έλκεται το συγκεκριμένο παραπεμπτικό, τότε, **και μόνο για τις γνωματεύσεις που εκδόθηκαν πριν την 01/06/2018**, ο εκκαθαριστής πρέπει να ζητήσει από τον πάροχο ***(Θεραπεύσιμη έλλειψη)**, όλες τις γνωματεύσεις και όλα τα παραπεμπτικά που εκδόθηκαν για το συγκεκριμένο Α.Μ.Κ.Α. κι έχουν υποβληθεί για την αποζημίωση του προγράμματος αποκατάστασης του ασφ/νου από την έναρξή του έως τον μήνα υποβολής που ελέγχεται. Κατόπιν θα αναφέρει στο d18@eopyy.gov.gr τη διαπίστωση προκειμένου να αναζητηθούν όλες οι καταχωρημένες στο εδαφονομήσιο συνεδρίες για το συγκεκριμένο Α.Μ.Κ.Α. Εφόσον από τη διασταύρωση προκύψει ότι πράγματι οι συνεδρίες του μήνα της υποβολής που ελέγχεται έλκονται από προηγούμενη γνωμάτευση και ο Α.Μ.Κ.Α.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

δεν έχει υπερβεί τον προβλεπόμενο από τις διατάξεις, αριθμό συνεδριών, η δαπάνη της υποβολής θα αποζημιωθεί κανονικά.

Σε καμία περίπτωση, ο εκκαθαριστής δεν θα ασχοληθεί με διασταύρωση στοιχείων από τις αναλυτικές καταστάσεις προηγούμενων υποβολών του παρόχου. Αυτή είναι μία επίπονη και χρονοβόρος εργασία στην οποία υπάρχει και η περίπτωση του σφάλματος όχι κατ' ανάγκη από αστοχία του εκκαθαριστή, αλλά γιατί από τη συγκεντρωτική κατάσταση φαίνεται μόνον ο αριθμός συνεδριών ανά μήνα και ο αριθμός του παραπεμπτικού. Όμως, κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει εάν κατά τη διάρκεια του έτους εκδόθηκε μία, δύο ή περισσότερες γνωματεύσεις, από τον ίδιο ή από διαφορετικούς θεράποντες ιατρούς, επομένως μπορεί και ο συνολικός αριθμός συνεδριών κατ' έτος να διαφοροποιείται, π.χ. στην 1^η γνωμάτευση ο θεράπων χαρακτήριζε την πάθηση μέσου σταδίου άρα ο ασφ/νος μπορούσε να εκτελέσει έως 60 συνεδρίες, αλλά στη 2^η γνωμάτευση η πάθηση από τον ίδιο ή από άλλον θεράποντα χαρακτηριζόταν προχωρημένου σταδίου άρα ο μέγιστος αριθμός συνεδριών στο έτος μπορεί να ήταν 80. Το παράδειγμα μπορεί να λειτουργεί κι αντίστροφα, και έλεγχος δεν υπάρχει από τη στιγμή που η γνωμάτευση δεν είναι ηλεκτρονική και το σύστημα δεν απομειώνει τις συνεδρίες στο κάθε Α.Μ.Κ.Α. Τις δε γνωματεύσεις ο εκκαθαριστής μπορεί να τις δει μόνο αν η περίπτωση έπεσε στο δείγμα.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να προστεθεί ότι σύμφωνα με την υπ.αρ. 160" Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, οι παθήσεις μέσου και προχωρημένου σταδίου είναι οι ακόλουθες :

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕΣΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

- Παθήσεις Εξωπυραμιδικού Συστήματος .
- Μυοπάθειες - Μυασθένειες .
- Νόσοι του Περιφερικού Κινητικού Νευρώνα (Πολυομυελίτιδα κ . λ . π .).
- Ορθοπεδικές Παθήσεις στο μετεγχειρητικό στάδιο .
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα .
- Μη ειδικές Ρευματοπάθειες (σ . Reiter , αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα , ψωριασική αρθρίτιδα κ . λ . π .).
- Αλγονευροδυστροφίες (RSD - συμπαθητική αντανακλαστική δυστροφία κ . λ . π .).


ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

- Σκλήρυνση κατά πλάκας .
 - Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια .
 - Εγκεφαλική Παράλυση (Παιδιά και Ενήλικες) .
 - Παραπληγία .
 - Τετραπληγία .
 - Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις .
 - Πολυριζονευρίτιδα (σ . Guillian Barre κ . λ . π .).
- Εκφυλιστικές Παθήσεις ΚΝΣ (οικογενής Σπαστική Παραπληγία , περνιαία μυϊκή ατροφία , κληρονομική παρεγκεφαλιδική αταξία) .

Κατά τη διαδικασία του ελέγχου & της εκκαθάρισης έχουμε διαπιστώσει ότι η παραπάνω κατηγοριοποίηση δεν τηρείται κατά την έκδοση των ιατρικών γνωματεύσεων. Η συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση έχει τεθεί από τη Δ/νση Στρατηγικού Σχεδιασμού στη φόρμα της ηλεκτρονικής γνωμάτευσης. Ο διοικητικός έλεγχος δεν θα διενεργήσει έλεγχο κατηγοριοποίησης των παθήσεων που αναγράφονται στη γνωμάτευση έως και την υποβολή μηνός Μαΐου 2018. Με την εφαρμογή της νέας σύμβασης θα δοθούν νέες οδηγίες.

5.2. Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας.

- Ελέγχεται η ασφαλιστική ικανότητα του Α.Μ.Κ.Α. στην ημερομηνία έκδοσης και έγκρισης του παραπεμπτικού. Σε περίπτωση αποδεδειγμένης απουσίας ασφαλιστικής ικανότητας απορρίπτονται οι συνολικές χρεώσεις του ελεγχόμενου Α.Μ.Κ.Α.
- Στην περίπτωση που το παραπεμπτικό φέρει την ένδειξη «ΔΕΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΣΕ ΙΔΙΩΤΗ ΠΑΡΟΧΟ», το πιο πιθανό είναι ότι ο Α.Μ.Κ.Α. δεν έχει ασφαλιστική ικανότητα. Η Δ/νση Στρατηγικού Σχεδιασμού είχε ζητήσει από την Η.ΔΙ.Κ.Α., τον αποσυσχετισμό του συγκεκριμένου κωδικού δαπάνης από το όριο συνταγογράφησης ανά Α.Μ.Κ.Α. Ο εκκαθαριστής θα πρέπει να ελέγξει εάν ο Α.Μ.Κ.Α. είναι δικαιούχος του Ν. 4368/2016 κι εφόσον το διαπιστώσει, πρέπει να κάνει περικοπή των συνεδριών του μήνα υποβολής. Επίσης, πρέπει να διαπιστώσει εάν το ίδιο Α.Μ.Κ.Α. χωρίς ασφ/κή ικανότητα είχε συνεδρίες σε προηγούμενο μήνα κι αργότερα σε επόμενο και να στείλει σχετικό μήνυμα στο d18@eopyy.gov.gr .
- Εάν ο Α.Μ.Κ.Α. δεν έχει πέσει στο δείγμα, οι πληροφορίες αντλούνται από τη συγκεντρωτική ή αναλυτική ανά Α.Μ.Κ.Α. κατάσταση του κάθε μήνα υποβολής. Παράλληλα, πρέπει να ενημερωθεί ο πάροχος ότι


	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

εφόσον ο Α.Μ.Κ.Α. δεν έχει ασφ/κή ικανότητα δεν θα πρέπει να συνεχίσει να χρεώνει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

- Εάν διαπιστωθεί ότι ο Α.Μ.Κ.Α. έχει ασφ/κή ικανότητα, τότε η ένδειξη οφείλεται στην υπέρβαση του ορίου συνταγογράφησης. Το παραπεμπτικό θα γίνεται αποδεκτό γιατί ο κωδικός δεν εκτελείται σε δημόσιες δομές. Η αποζημίωση της συνεδρίας αποκατάστασης με 70,00 ευρώ αφορά μόνον ιδιώτες παρόχους.

5.3. Ηλεκτρονικό παραπεμπτικό ετήσιο, ενδιάμεσης ισχύος, ή μηνιαίο.

- Ελέγχεται η υπογραφή και η σφραγίδα του παραπέμποντος ιατρού και του ελεγκτή ιατρού. Υπογραφή του ελεγκτή ιατρού μπορεί να έχει τεθεί είτε στη γνωμάτευση, είτε στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, είτε και στα δύο. Για τις περιπτώσεις έκδοσης παραπεμπτικών πριν τη δημοσίευση του παρόντος, αρκεί να έχει τεθεί στο ένα από τα δύο. Σε περίπτωση απουσίας της θεώρησης του ελεγκτή, απορρίπτεται η συνολική δαπάνη της θεραπείας αποκατάστασης της συγκεκριμένης υποβολής. Η απουσία υπογραφής του ασφ/νου στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό δεν συνιστά αιτία περικοπής εφόσον υποβάλλεται η βεβαίωση – Υ.Δ. για την παροχή ικανοποιητικών υπηρεσιών αποκατάστασης. Ομοίως δεν συνιστά αιτία περικοπής η απουσία σφραγίδας και υπογραφής του εκτελούντος παρόχου στο παραπεμπτικό.
- Εάν διαπιστωθεί η έναρξη εκτέλεσης των συνεδριών αποκατάστασης πριν τη θεώρηση του ελεγκτή ιατρού: Στα δικαιολογητικά των παρόχων αυτής της κατηγορίας έχουμε να ελέγξουμε τις ημερομηνίες:
- Έκδοσης της γνωμάτευσης από τον θεράποντα ιατρό.
- Έκδοσης του παραπεμπτικού από τον θεράποντα ιατρό που μπορεί να είναι διαφορετικός από αυτόν που εξέδωσε τη γνωμάτευση, ειδικά εάν ο εκδώσας είναι νοσοκομειακός γιατρός. Ο κανόνας εδώ είναι ότι το παραπεμπτικό πρέπει να έχει εκδοθεί την ίδια ημερομηνία ή σε επόμενη από την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης.
- Ημερομηνία θεώρησης ελεγκτή – έλεγχος 10ημέρου. Ο έλεγχος του 10ημέρου είναι εύκολος εάν η γνωμάτευση και το παραπεμπτικό έχουν την ίδια ημερομηνία έκδοσης. Εάν το παραπεμπτικό έχει μεταγενέστερη ημερομηνία έκδοσης, τότε το 10ήμερο θα πρέπει να μετρήσει από την έκδοση του παραπεμπτικού κι όχι από την έκδοση της γνωμάτευσης.
- Επειδή με βάση όλα τα παραπάνω, δεν είναι ούτε ασφαλές αλλά ούτε και φρόνιμο σε συνεχιζόμενη θεραπεία να κάνουμε περικοπή συνεδριών αποκατάστασης επειδή αυτές εκτελέστηκαν πριν τη θεώρηση του ελεγκτή, μένουμε στον έλεγχο της ημερομηνίας θεώρησης. Άλλωστε, δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι τα παραπεμπτικά αυτά μπορεί να μην έχουν 10 – 12 συνεδρίες, αλλά περισσότερες, ότι εκτελούνται τμηματικά και ότι δεν υφίσταται η έννοια της ισχύος του παραπεμπτικού όπως αυτή δίνεται από την Η.ΔΙ.Κ.Α. Επίσης, για τον οποιονδήποτε λόγο, ο ασφ/νος μπορεί να καθυστέρησε να αρχίσει την παρακολούθηση του προγράμματος αποκατάστασης, όμως μπορεί να καθίστατο ιατρικά αναγκαίο να αρχίσει πριν τη θεώρηση του ελεγκτή. Εφόσον υπάρχει τελικά θεώρηση του ελεγκτή εντός του 10ημέρου, δεν κάνουμε περικοπή συνεδριών ακόμη κι αν η 1^η, 2^η συνεδρία εκτελέστηκε/αν πριν την ημερομηνία έγκρισης.
- Εάν διαπιστωθεί ότι στο σύστημα έχει καταχωρηθεί ως ημερομηνία εκτέλεσης των συνεδριών του μήνα υποβολής, άλλη ημερομηνία από αυτήν που προκύπτει από το φυσικό αρχείο (βεβαίωση ασθενούς, αναλυτική κατάσταση): Η καταχωρημένη στο σύστημα ως ημερομηνία εκτέλεσης, κανονικά, θα πρέπει να είναι η ημερομηνία εκτέλεσης της τελευταίας συνεδρίας του μήνα υποβολής. Επειδή όλες οι καταχωρήσεις γίνονται χειρόγραφα και στη συγκεντρωτική κατάσταση και στο σύστημα, μπορεί να συναντήσουμε ανακολουθίες. Όμως, δεν αλλάζει ο συνολικός αριθμός εκτελεσμένων συνεδριών εντός του μήνα υποβολής λόγω της ανακολουθίας των ημερομηνιών. Δεν είναι να δυνατόν να ελέγξουμε ασφαλώς, τις ημερομηνίες εκτέλεσης, εφόσον αυτό δεν γίνεται ηλεκτρονικά, και στην περίπτωση των Κ.Α.Α. – Η.Ν. ο πραγματικός έλεγχος μπορεί να γίνει μόνο επιτόπια, με τη διασταύρωση των στοιχείων από τον ατομικό φάκελο του ασφ/νου στον οποίο αποτυπώνεται το πρόγραμμα αποκατάστασης που παρακολουθεί, δηλαδή η συχνότητα των συνεδριών, οι θεραπείες που συμπεριλαμβάνονται σε κάθε συνεδρία, πιθανή αλλαγή του προγράμματος, οι ημερομηνίες εκτέλεσης των συνεδριών κ.λ.π. Επομένως, σε αυτές τις περιπτώσεις δεν γίνεται περικοπή.
- Εάν διαπιστωθεί ότι (για γνωματεύσεις που εκδόθηκαν πριν την 01/06/2018 δηλαδή πριν την ισχύ της νέας σύμβασης), εντός του μήνα υποβολής, ο Α.Μ.Κ.Α. εκτέλεσε 16 συνεδρίες είτε από ένα, είτε από δύο παραπεμπτικά, δεν κάνουμε περικοπή των πέραν των 12 συνεδριών. Αναλυτικά: Δεν μπορούμε να κρίνουμε την ιατρική αναγκαιότητα που επηρέασε τη συχνότητα εκτέλεσης των συνεδριών. Ο θεράπων ιατρός στο Κ.Α.Α. μπορεί να κρίνει ότι ο ασφ/νος είχε ανάγκη παρακολούθησης εντατικού προγράμματος στον 1^ο μήνα, ή στους πρώτους 3 μήνες. Σε πιθανή ερώτηση πως διαχειριζόμαστε τις 16 συνεδρίες το μήνα στη μέση ή στο τέλος του προγράμματος, επισημαίνουμε ότι

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλψης	

πρόκειται για εκτίμηση ιατρικού ελέγχου και όχι διοικητικού, γιατί ομοίως ο θεράπων ιατρός μπορεί να κρίνει ότι ενώ ο ασφ/νος είχε καλή ανταπόκριση στο πρόγραμμα, συνέβη κάτι (μία νοσηλεία, μία ίωση, μία υποτροπή της πάθησής του) κι αναγκάστηκε να εντείνει το ρυθμό του προγράμματος αποκατάστασης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: μόνο για έλεγχο περιπτώσεων με γνωμάτευσεις που εκδόθηκαν πριν τη δημοσίευση του παρόντος.

- Εάν διαπιστωθεί ότι η διάρκεια της εκδοθείσας γνωμάτευσης έχει λήξει, αλλά ο συνιστώμενος αριθμός συνεδριών δεν έχει εκτελεστεί και έχει εκδοθεί παραπεμπτικό εντός της διάρκειας ισχύος της γνωμάτευσης:

Για τον οποιονδήποτε λόγο, ο ασφ/νος μπορεί να πραγματοποιήσει τις συνεδρίες αποκατάστασης σε χρόνο μεγαλύτερο από εκείνον που προβλεπόταν στην ιατρική γνωμάτευση. Οι περισσότερες ιατρικές γνωμάτευσεις αναφέρουν τη λέξη «τουλάχιστον», επομένως δεν τίθεται σαφώς η διάρκεια ισχύος.

Για αυτές τις περιπτώσεις:

Πρώτα απ' όλα θα πρέπει να διαπιστώσουμε εάν από τη γνωμάτευση προκύπτει το στάδιο της πάθησης (άρα 60 ή 80 συνεδρίες ετησίως) και δεύτερον εάν από τα στοιχεία της γνωμάτευσης προκύπτει ο συνολικός αριθμός των συνεδριών αποκατάστασης που συστήνει ο θεράπων ιατρός. Π.χ. ο γιατρός συστήνει 12 συνεδρίες το μήνα για τουλάχιστον 6 μήνες σε πάθηση τελικού σταδίου με ημερομηνία γνωμάτευσης την 31/03/2017. Επομένως συστήνει συνολικά 72 συνεδρίες. Για ποιο λόγο αυτές δεν πραγματοποιήθηκαν εντός του 6μήνου, δεν μπορούμε να το γνωρίζουμε. Αρκεί λοιπόν, εντός του έτους από 31/03/2017 έως και 31/03/2018 να έχουν εκτελεστεί 72, ή όχι παραπάνω από 72 συνεδρίες. Εάν αυτό μπορεί να διαπιστωθεί από τις υποβολές προηγούμενων μηνών, δεν θα κάνουμε περικοπή. Ως προς τη χρέωση του συνόλου των συνεδριών δεν αλλάζει τίποτε, ο Οργανισμός θα αποζημιώνει 72 συνεδρίες σε τουλάχιστον 6 μήνες και τώρα θα τις αποζημιώσει σε 10 μήνες ή σε 1 έτος.

Ο τρόπος γενικότερα, με τον οποίο συστήνονται και χρεώνονται οι συνεδρίες αποκατάστασης σε Κ.Α.Α. – Η.Ν. είναι ουσιαστικά χειρογραφικός. Η μόνη λύση σ' αυτό για τον αποτελεσματικό και ρεαλιστικό έλεγχο, είναι η ηλεκτρονική γνωμάτευση μέσω εδαπυ η οποία θα «χρεώνει» τον Α.Μ.Κ.Α. με συνεδρίες και θα μετράει τον συνολικό αριθμό στο έτος.

5.4. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑ Α.Μ.Κ.Α. της συγκεκριμένης υποβολής.

Ελέγχεται σε σχέση με τις βεβαιώσεις (βλ. 5.5. παρακάτω).

Είναι απαραίτητη για τον έλεγχο των χρεώσεων της υποβολής που ελέγχεται, αλλά και επόμενων υποβολών για τους ίδιους Α.Μ.Κ.Α., προκειμένου να παρακολουθείται η απομείωση των συνεδριών των Α.Μ.Κ.Α. αυτών στους επόμενους μήνες.

ΠΡΟΣΟΧΗ: για όλα τα Α.Μ.Κ.Α. της υποβολής και όχι μόνο για τα Α.Μ.Κ.Α. του δείγματος.

Εάν δεν έχει υποβληθεί με το φυσικό αρχείο ζητείται από τον πάροχο και διατηρείται στο αρχείο της ΠΕ.ΔΙ.


***(θεραπεύσιμη έλλειψη).**

Στην περίπτωση που για το Α.Μ.Κ.Α. που έπεσε στο δείγμα, ο πάροχος έχει καταχωρήσει εκτελέσεις συνεδριών αποκατάστασης από δύο παραπεμπτικά, έχει δηλαδή κάνει δύο καταχωρήσεις στο εδαπυ, και διαπιστώνεται ότι μία ή περισσότερες συνεδρίες εκτελέστηκαν την ίδια ημερομηνία (διπλή εκτέλεση), δηλαδή η μία συνεδρία από το Α παραπεμπτικό και η άλλη από το Β την ίδια ημέρα, γίνεται περικοπή των επιπλέον συνεδριών, ανεξάρτητα από το αν στο δείγμα έχουν πέσει και οι δύο καταχωρήσεις.

Εάν ο εκκαθαριστής κάνει αυτήν την διαπίστωση από την αναλυτική κατάσταση και ο Α.Μ.Κ.Α. δεν έχει πέσει καθόλου στο δείγμα, τότε θα πρέπει να αναφέρει τη διαπίστωσή του στο d18@eopyy.gov.gr.

5.5. Βεβαίωση των ασθενών ή των οικείων τους για την ικανοποιητική παροχή της υπηρεσίας αποκατάστασης.

Η απουσία της ισοδυναμεί με περικοπή της χρέωσης του αντίστοιχου Α.Μ.Κ.Α. ***(θεραπεύσιμη έλλειψη)**


	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

5.6. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η απουσία της δεν συνιστά αιτία περικοπής. Εάν έχει υποβληθεί η κατάσταση συνεδριών ανά ημερομηνία και ανά Α.Μ.Κ.Α. δεν απαιτείται να ζητηθεί από τον διοικητικό έλεγχο. Εάν όχι, ο εκκαθαριστής θα ζητήσει από τον πάροχο να προσκομίσει την κατάσταση συνεδριών ανά ημερομηνία και ανά Α.Μ.Κ.Α. (όλων των Α.Μ.Κ.Α. της υποβολής και όχι μόνο αυτών του δείγματος), σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο παραπάνω (2.4.) και όχι τη συγκεντρωτική κατάσταση. ***(θεραπεύσιμη έλλειψη)**

5.7. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με την ηλεκτρονική υποβολή.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ – ΔΗΜΟΣΙΟΙ & ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΠΡΑΞΕΩΝ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΩΝ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Η ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ (με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής υποβολής θα επικαιροποιηθούν οι παρακάτω οδηγίες)

2. Η απουσία οποιουδήποτε απαιτούμενου δικαιολογητικού από την ανάρτηση της απόφασης για τον καθορισμό των δικαιολογητικών στη «διαύγεια» συνιστά απόρριψη της δαπάνης, εκτός από το αντίγραφο του φύλλου Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας. Όταν θα γίνει ανάρτηση των τιμών στο Παρατηρητήριο, σε περίπτωση έλλειψής του, θα το αναζητά ο διοικητικός έλεγχος από την ιστοσελίδα του Παρατηρητηρίου.


Για τον έλεγχο των υποβολών έως τότε, ο διοικητικός έλεγχος έχει το δικαίωμα να ζητά από τον πάροχο να προσκομίσει εντός 5 εργάσιμων ημερών οποιοδήποτε ελλείπον δικαιολογητικό ή και από το e-ΔΑΠΥ οποιαδήποτε ηλεκτρονική πληροφορία κρίνεται απαραίτητη για τον έλεγχο των δαπανών ραδιοφαρμάκων.

3. Ο διοικητικός έλεγχος συνίσταται στη διασταύρωση των στοιχείων του φυσικού αρχείου, δηλαδή απαιτείται ταυτοποίηση:

- Του ονοματεπώνυμου του ασφ/νου στο ηλεκτρονικό παραπεμπτικό, στο τιμολόγιο αγοράς του ραδιοφαρμάκου από τον προμηθευτή του παρόχου και στη συγκεντρωτική κατάσταση.
- Του είδους του ραδιοφαρμάκου στη βεβαίωση του θεράποντος ιατρού (στο σώμα του παραπεμπτικού), στο τιμολόγιο αγοράς από τον προμηθευτή του παρόχου και στη συγκεντρωτική κατάσταση.
- Του αριθμού του παραπεμπτικού, του κωδικού της ιατρικής πράξης και της ημερομηνίας εκτέλεσης στο παραπεμπτικό και στη συγκεντρωτική κατάσταση.
- Της τιμής του ραδιοφαρμάκου από το τιμολόγιο του προμηθευτή του παρόχου με την αντίστοιχη τιμή στη συγκεντρωτική κατάσταση.
- Του κωδικού Παρατηρητηρίου Τιμών έκαστου ραδιοφαρμάκου στο τιμολόγιο του παρόχου και στο φύλλο Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας (όταν γίνει η ανάρτηση).
- Του συνολικού αιτούμενου ποσού στο τιμολόγιο του παρόχου και στη συγκεντρωτική κατάσταση.


4. Εάν από τη διασταύρωση των παραπάνω στοιχείων δεν ταυτοποιείται μία από τις ελεγχόμενες παραμέτρους, η συγκεκριμένη δαπάνη απορρίπτεται.

5. Επιπλέον έλεγχοι για δαπάνες ευρωπαίων πολιτών που έχουν χρεώσει οι συμβεβλημένοι πάροχοι. Ομοίως με αντίστοιχη παράγραφο 1.2. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ


	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

ΜΕΡΟΣ Β
ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ, Σ.Ε.Δ., ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ &
ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΕΙΔΩΝ


1	ΟΛΟΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ
2	ΠΑΡΟΧΟΙ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ
3	ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
4	ΠΑΡΟΧΟΙ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (Σ.Ε.Δ.)
5	ΠΑΡΟΧΟΙ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α – ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ/ΓΕΝΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ		
1. Ν.4368/2016 Αρθρ.33, παρ.3 και 5: «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων».		
2. Κ.Υ.Α. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016 (ΦΕΚ/908/Β/2016), αρ.1 παρ.2α, 2β,2γ «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας». «Οι ακόλουθες παροχές χορηγούνται σε όλους τους δικαιούχους της παρούσας από τις δημόσιες δομές της παραγράφου 1 του άρθρου 1: ι) Χορήγηση ιατρικών βοηθημάτων και αναλωσίμων υλικών ή άλλων αναγκαίων σκευασμάτων για την κατά περίπτωση αντιμετώπιση θεμάτων θεραπείας και αποκατάστασης της βλάβης ή νόσου ή πάθησης του δικαιούχου (όπως προβλέπονται στο άρθρο 15 του Ε.Κ.Π.Υ.) ή άλλως κατόπιν γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ και απόφασης του Υπουργού Υγείας.		
3. Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ 3054/Β/2012): «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012» (ΦΕΚ Β/3054/2012), άρ. 9. Κ.Υ.Α. 55471/2013 (ΦΕΚ/Β/1561/2013) «Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΕΜΠ5/17.11.2012 (Β' 3054) απόφασης «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 ισχύει.» με την οποία: Τροποποιείται η ενότητα «ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ» του άρθρου 9..... Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ 3054/Β/2012): «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012» (ΦΕΚ Β/3054/2012), άρ. 15.		
4. Υπ. αριθ. 545/Συνεδρίαση 286/21.06.2016 Απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Καθορίστηκε ότι στους συμβεβλημένους παρόχους Π.Φ.Υ. δεν θα διενεργείται κλινικός έλεγχος		
5. Γενικό έγγραφο Φ115/16/οικ.33452/31.08.2016 της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού «Σχετικά με θέματα σφραγίδων επί των γνωματεύσεων και των παραπεμπτικών».		
6. Γενικό έγγραφο Φ115/17/οικ.36967/27.09.2016 της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού «Απαντήσεις επί ερωτημάτων σχετικά με θέματα σφραγίδων επί των γνωματεύσεων και των παραπεμπτικών».		
7. Ανακοίνωση της Δ/νσης Πληροφορικής 31.01.2017 με θέμα «Ενημέρωση για τη διαδικασία αποζημίωσης υλικών από παρόχους του ΕΟΠΥΥ προς τους Δικαιούχους των παροχών».		
8. Το αρ. πρωτ. ΔΒ4Γ/Γ55/17/ΟΙΚ.35588/24-08-2017 (ΑΔΑ : 69ΣΖΟΞ7Μ-Ρ4Δ έγγραφο της Δ/νσης Φαρμάκου με θέμα : Σχετικά με ημερομηνία εκτέλεσης γνωματεύσεων αναλώσιμου υγειονομικού υλικού, σκευασμάτων ειδικής διατροφής και λοιπών ιατροτεχνολογικών προϊόντων.		
9. ΔΒ4Γ/Γ55/13/ΟΙΚ.31613/21-07-2017 έγγραφο της Δ/νσης Φαρμάκου με θέμα : Συμπληρωματικές οδηγίες σχετικά με τη συνταγογράφηση αναλώσιμου υγειονομικού υλικού και σκευασμάτων ειδικής διατροφής.		
10. ΔΒ4Γ/Γ55/30/οικ.31480/14-8-2015 έγγραφο της Δ/νσης Φαρμάκου με θέμα Απόδοση δαπάνης σκευασμάτων τα οποία περιέχουν συνένζυμο CoQ10.		


	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	


<p>11. 51602/20-12-2017 έγγραφο του αντιπροέδρου με θέμα : σχετικά με τις γνωματεύσεις. «Παρακαλούμε όπως όλες οι ΠΕΔΙ του ΕΟΠΥΥ που έχουν αμφισβητούμενες ή επιφύλαξη για ιατρικές γνωματεύσεις που αφορούν επιθέματα ή ΣΕΔ , ως προς τη διάγνωση (ICD – 10) και τις αναφερόμενες συνοσηρότητες και σε σχέση με την ειδικότητα του γνωματεύοντος γιατρού να το διαβιβάσουν για ιατρική γνωμοδότηση στην ΟΜΕΛΙ με κοινοποίηση στο Γραφείο Αντιπροέδρου.»</p>	
<p>12. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 07/04/2017</p> <p>«.....ο ΕΟΠΥΥ καλεί όσους γιατρούς δεν έχουν ήδη εγγραφεί στο ηλεκτρονικό του μητρώο να το πράξουν μέχρι και την 09/04/2017.» «Υπενθυμίζουμε ότι υποχρέωση Εγγραφής στο Μητρώο του Οργανισμού, έχουν όλοι οι γιατροί (επιπλέον της πιστοποίησης στο eprescription), που βάσει ειδικότητας πραγματοποιούν τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:</p> <ul style="list-style-type: none"> • συνταγογραφούν φάρμακα • παραπέμπουν για διενέργεια εξετάσεων • παραπέμπουν για νοσηλεία <p>εκδίδουν ιατρικές γνωματεύσεις»</p>	
<p>13. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ 20/04/2018</p> <p>Προς το σύνολο των συμβεβλημένων Παρόχων Υπηρεσιών Υγείας και γιατρών, οι οποίοι συνταγογραφούν υγειονομικό υλικό, θεραπευτικά μέσα, σκευάσματα ειδικής διατροφής, για ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.</p> <p>Σε συνέχεια της παραγωγικής λειτουργίας της εφαρμογής eΔΑΠΥ Παροχών, για την υποβολή των αντίστοιχων δαπανών, σας γνωρίζουμε ότι από τις 23/04/2018 θα ενεργοποιηθεί η διασύνδεση μεταξύ ηλεκτρονικών γνωματεύσεων και εκτελέσεων για όλα τα υγειονομικά υλικά, θεραπευτικά μέσα και σκευάσματα ειδικής διατροφής, τα οποία έχουν δηλωθεί και εγκριθεί από τον ΕΟΠΥΥ.</p> <p>Υπενθυμίζονται και επισημαίνονται τα παρακάτω σημεία:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Όλες οι γνωματεύσεις εκδίδονται και εκτελούνται ηλεκτρονικά, με μοναδικό αριθμό έκδοσης (Barcode) ανά γνωμάτευση. • Η γνωμάτευση εκτελείται μοναδικά στο σύνολο της ή μερικώς. • Γνωμάτευση που έχει εκτελεστεί δεν επιτρέπεται να ακυρωθεί από τον συνταγογράφο ιατρό. • Γνωμάτευση που έχει ακυρωθεί από τον συνταγογράφο ιατρό δεν επιτρέπεται να εκτελεστεί. 	
<p>14. Γεν. έγγρ. Της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού ΔΒ3Β/2062/ 28-12-2017 «Οδηγία για τη Θεώρηση Ιατρικών Γνωματεύσεων - Παραπεμπτικών Παροχών Ε.Κ.Π.Υ.»</p> <p>«Η θεώρηση των ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών γίνεται εντός 10 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους συμπεριλαμβανομένης κι αυτής (σε εναρμόνιση με το υπ'αρ. πρωτ. ΔΒ4Γ/Γ55/17/οικ.35588/24.8.2017 έγγραφο της Δ/νσης Φαρμάκου που αναρτήθηκε στα Νέα-Ανακοινώσεις της ιστοσελίδας του Οργανισμού) και ο ελεγκτής ιατρός οφείλει να αναγράφει την ημερομηνία θεώρησης θέτοντας τη σφραγίδα και υπογραφή του.</p> <p>Στις περιπτώσεις έκδοσης περισσότερων της μίας ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών για την ίδια παροχή (παροχές 3μήνου - 6μήνου - ετήσιες), η θεώρηση των ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών γίνεται σε όλα τα φύλλα ιατρικών γνωματεύσεων-παραπεμπτικών, εξ αρχής, εντός 10 ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους, συμπεριλαμβανομένης και αυτής (παρατίθενται οι παροχές για τις οποίες μπορούν να εκδοθούν 3μηνες , 6μηνες, ετήσιες, γνωματεύσεις - παραπεμπτικά).</p> <p>Το παρόν έχει ισχύ για γνωματεύσεις - παραπεμπτικά που θα εκδοθούν από 1/1/2018.</p>	
<p>15. Γεν. έγγραφο υπ.αρ. ΔΑ4Β/Υ204/7/οικ.1694/15-01-2018 (ΑΔΑ:7Δ9ΕΟΞ7Μ-Θ7Κ) της Δ/νσης Διεθνών Ασφ/κών Σχέσεων σχετικά με «Οδηγίες προς παρόχους νέων κατηγοριών συμβάσεων για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Χωρών:</p> <p>Α. Παροχή υγειονομικού υλικού και ιατροτεχνολογικών προϊόντων</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	


<p>Β. Παροχή διαιτητικών τροφίμων που προορίζονται για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς</p> <p>Γ. Παροχή ακουστικών βαρηκοΐας, ορθοπεδικών και αναπνευστικών συσκευών</p>	
<p>ΥΠΟΒΟΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</p> <p>16. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.</p> <p>16.1. Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.</p> <p>16.2. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «<i>Οδηγίες για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα</i>».</p> <p>16.3. Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</p> <p>16.4. Για τους ασφ/νους των Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης απαιτείται η υποβολή στο φυσικό αρχείο αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή.</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β – ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΜΕΡΟΥΣ Β		
<p>1. Τα δικαιολογητικά των δαπανών ορίζονται κατά περίπτωση από τις κείμενες διατάξεις. Τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου των συμβεβλημένων παρόχων υγείας έχουν καθοριστεί στην Β2β/οικ.38642/16 (ΦΕΚ 1536Β/31.05.2016) ΚΥΑ. Τα δικαιολογητικά υποβολής των ιδιωτών παρόχων που δεν είχαν συμβάσεις μέχρι την έκδοση της ΚΥΑ ορίζονται στις αντίστοιχες συμβάσεις. Μέχρι την ημερομηνία έκδοσης και δημοσίευσης νέας ΚΥΑ, ο Οργανισμός δύναται να καθορίσει και οποιοδήποτε νέο δικαιολογητικό θεωρήσει αναγκαίο για οποιαδήποτε κατηγορία παρόχων, ενημερώνοντας προηγουμένως σε εύλογο διάστημα τους παρόχους της κατηγορίας. Η αρμόδια για τον έλεγχο των δαπανών οργανική μονάδα έχει το δικαίωμα να ζητά επιπρόσθετα και οποιοδήποτε στοιχείο/πληροφορία κρίνει ως απαραίτητο/η για τη δικαιολόγηση συγκεκριμένης δαπάνης.</p>		
<p>2. Εάν κατά τον έλεγχο διαπιστωθούν θεραπεύσιμες ελλείψεις η αρμόδια για την εκκαθάριση Περιφερειακή Δ/νση μπορεί να ζητά από τον πάροχο να συμπληρώσει αυτές τις ελλείψεις σε εύλογο προθεσμία. Ως θεραπεύσιμες ελλείψεις αναφέρονται ενδεικτικά η εκ παραδρομής μη υποβολή κάποιου δικαιολογητικού. Η συμπλήρωση της έλλειψης θα γίνεται με την κατάθεση στην αρμόδια για την εκκαθάριση Περιφερειακή Δ/νση του δικαιολογητικού ή νέου δικαιολογητικού (π.χ. υπεύθυνη δήλωση ασφαλισμένου) για την έλλειψη υπογραφών ή σφραγίδων. Τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται για τις ελλείψεις θα τηρούνται με την σχετική Πράξη Εκκαθάρισης και θα υλοποιηθεί και η δυνατότητα ψηφιοποίησης τους στο Ε-ΔΑΠΥ. *</p> <p>*Θεραπεύσιμη έλλειψη</p>		
<p>3. Οποιοσδήποτε έλεγχος αυτοματοποιείται μπορεί σε εύλογο διάστημα από την αυτοματοποίηση του να καταργηθεί.</p>		
<p>4. Δύναται εκτός του ελέγχου των δαπανών, για την ενδυνάμωση της αποτελεσματικότητας του ελέγχου, να εκτελεστεί και επιτόπιος έλεγχος των δαπανών. Η έννοια, το αντικείμενο, ο τρόπος ανάθεσης του ελέγχου, τα αρμόδια όργανα καθώς και τα σχετικά με την έκθεση του ελέγχου θέματα θα καθορίζονται βάσει των γενικών διατάξεων και αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.</p>		
<p>5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ</p> <p> Κατά την διαδικασία της εκκαθάρισης η έλλειψη ψηφιοποιημένων τιμολογίων ή γνωματεύσεων ή εντύπων εκτέλεσης, ή στοιχείων αυτών (π.χ. υπογραφές), θα αναφέρεται από τις ΠΕ.ΔΙ. στην τυποποιημένη φόρμα αναφοράς. Στην φόρμα αναφοράς θα</p>		

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

<p>αναφέρονται και οι περιπτώσεις εσφαλμένης ψηφιοποίησης ή έλλειψης ψηφιοποιημένων αρχείων που πρέπει να διορθωθούν από την ανάδοχο εταιρεία. Στις περιπτώσεις όμως που ήδη υπάρχει έντυπο της εταιρείας ότι δεν βρέθηκε το δικαιολογητικό, θα περικόπεται η αντίστοιχη περίπτωση, εκτός εάν η έλλειψη μπορεί να θεραπευτεί.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Έλλειψη εγκριτικών αποφάσεων του Α.Υ.Σ. ή του ΚΕ.Σ.Υ. στις περιπτώσεις που αυτές προβλέπονται, χαρακτηρίζεται θεραπεύσιμη και οδηγεί σε ολικές περικοπές των αντίστοιχων περιπτώσεων μόνο εφόσον δεν θεραπευτεί. ☒ Εάν διαπιστωθεί έλλειψη συγκεκριμένου δικαιολογητικού για το σύνολο των περιπτώσεων της υποβολής, θα αποστέλλεται ξεχωριστή ημερήσια φόρμα αναφοράς. ☒ Ο έλεγχος της νομιμότητας των σχετικών δαπανών από τις ΠΕ.ΔΙ. βάσει των κανονιστικών διατάξεων και των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, βασίζεται στους επιμέρους ελέγχους: <ul style="list-style-type: none"> - της χορήγησης των προβλεπόμενων, βάσει των κανονιστικών διατάξεων, παροχών, - των καθορισμένων κατά παροχή τιμών απόδοσης και των ποσοστών συμμετοχής των ασφαλισμένων, - των καθορισμένων κατά παροχή χρόνων χορήγησης και αντικατάστασης, - των καθορισμένων χρονικών ορίων για την εκτέλεση των γνωματεύσεων, <p>οι παραπάνω αναφερόμενοι έλεγχοι διενεργούνται μόνο εφόσον δεν εκτελούνται αυτοματοποιημένα από το σύστημα</p> <ul style="list-style-type: none"> - των καθορισμένων κατά παροχή ποσοτήτων, μόνο στις περιπτώσεις που οι γνωματεύσεις δεν εκτελούνται ηλεκτρονικά. - των αποφάσεων του Α.Υ.Σ. ή του ΚΕ.Σ.Υ, στις περιπτώσεις που απαιτείται. 			
<p>6. Στην περίπτωση κατά την οποία ο πάροχος διαθέτει οποιοδήποτε συμπληρωματικό δικαιολογητικό, π.χ. χειρόγραφη γνωμάτευση στην οποία παρέχονται επιπλέον στοιχεία για την αναγκαιότητα εκτέλεσης της δαπάνης, μπορεί να το υποβάλλει επισυναπτόμενο στα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου της περίπτωσης.</p>			
<p>7. Στην περίπτωση κατά την οποία οι ποσότητες των προϊόντων που συνταγογραφούνται στη γνωμάτευση είναι μικρότερες, είτε σε σχέση με τις ελάχιστες που προσδιορίζει ο Ε.Κ.Π.Υ., είτε και/σε σχέση με το αντίστοιχο χρηματικό όριο, αποδίδεται το ποσό που αντιστοιχεί στις ποσότητες που εκτελέστηκαν και όχι το χρηματικό όριο. Η δαπάνη για μικρότερες ποσότητες κατά περίπτωση παροχής, αποδίδεται κανονικά.</p>			
<p>8. Οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης επιβαρύνονται με συμμετοχή ίδια με τους ασφαλισμένους Ελληνικών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης όπως ορίζονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού και λοιπές διατάξεις.</p> <p>9. Επισημαίνεται ότι για τις δαπάνες που αφορούν τους ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης οι οποίοι κάνουν χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) ή του Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ), θα πρέπει απαραιτήτως να βεβαιώνεται το ιατρικώς αναγκαίο ή επείγον της παροχής, όπως προβλέπεται από την Ευρωπαϊκή νομοθεσία προκειμένου να μπορεί να γίνει αποδεκτή η δαπάνη.</p>			
<p>10. Οι διευκρινίσεις οι οποίες παρέχονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β του παρόντος εγχειριδίου, ισχύουν από τη δημοσίευσή του στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Κάθε άλλη διευκρινιστική οδηγία, παύει να ισχύει.</p>			

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ – ΠΑΡΟΧΟΙ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

1. ΓΕΝΙΚΑ

1.1. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

- Ηλεκτρονική ιατρική γνωμάτευση ιατρού ειδικότητας οφθαλμιάτρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή ιατρού Κρατικού ή Πανεπιστημιακού ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή συμβεβλημένου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή πιστοποιημένου στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην οποία θα αναφέρονται τα στοιχεία του ασφαλισμένου, η πάθησή του, οι μετρήσεις οπτικής οξύτητας των οφθαλμών και το είδος του απαιτούμενου είδους (γυαλιά οράσεως ή φακοί επαφής ή κερατοκωνικός φακός) για την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Τιμολόγιο με το σύνολο του αιτούμενου ποσού.
- Εκτέλεση Γνωμάτευσης, η οποία εκδίδεται από το πληροφοριακό σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στην οποία θα υπάρχει πεδίο το οποίο θα επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης ότι παρελήφθησαν τα συγκεκριμένα προϊόντα θα υπογράφεται από τον ίδιο τον Δικαιούχο ή σε περίπτωση που ο Δικαιούχος είναι ανήλικος από τον κηδεμόνα του.
- Φωτοαντίγραφο της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του φύλλου του βιβλιαρίου Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ., ή Πιστοποιητικό Προσωρινής Αντικατάστασης (Π.Π.Α.) για την παροχή υπηρεσιών υγείας Π.Φ.Υ. σε πολίτες της Ε.Ε.

1.2. Γεν. Έγγραφο της πρώην Δ/σης Παροχών και Κατάρτισης Συμβάσεων : αρ. πρωτ. 12598/3-4-2013 : « Απόδοση δαπάνης για αγορά γυαλιών οράσεως»

« Ιατρική γνωμάτευση ιατρού ειδικότητας οφθαλμιάτρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή ιατρού Κρατικού ή Πανεπιστημιακού ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή συμβεβλημένου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή πιστοποιημένου στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην οποία θα αναφέρονται τα στοιχεία του ασφαλισμένου, η πάθησή του, οι μετρήσεις οπτικής οξύτητας των οφθαλμών και το είδος του απαιτούμενου είδους (γυαλιά οράσεως ή φακοί επαφής ή κερατοκωνικός φακός) για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Ειδικότερα οι πιστοποιημένοι ιατροί θα αναγράφουν επί της ιατρικής γνωμάτευσης στη θέση της υπογραφής τους τη φράση «πιστοποιημένος ιατρός». Επί της ιατρικής γνωμάτευσης απαιτείται έγκριση ελεγκτή ιατρού. Η έγκριση του ελεγκτή πρέπει να γίνεται εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την ημερομηνία χορήγησής της, η δε εκτέλεση αυτής εντός ενός μηνός (30 ημερών) από την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή ιατρού»

1.3. Σύμβαση παροχής οπτικών ειδών σε Δικαιούχους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως θεραπευτικά μέσα για την αποκατάσταση της οπτικής οξύτητας (διαθλαστικές ανωμαλίες – κερατόκωνος).

1.4. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του ΑΜΚΑ της περίπτωσης με τα στοιχεία του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα. Στην περίπτωση που δεν ταυτίζονται, ο έλεγχος δεν μπορεί να προχωρήσει. Ο εκκαθαριστής πρέπει να αναφέρει την μη αντιστοιχία ως πρόβλημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση: d18@eopyy.gov.gr. Η μη αντιστοιχία σημαίνει λανθασμένο εντοπισμό δείγματος για ψηφιοποίηση ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος.


1.5. Δαπάνες για ευρωπαίους πολίτες: Οι δαπάνες για ευρωπαίους πολίτες που έχουν χρεώσει οι συμβεβλημένοι πάροχοι στο e-dary του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ακολουθούν τις ίδιες οδηγίες διοικητικού ελέγχου με τις δαπάνες των ασφαλισμένων του Οργανισμού που διαθέτουν Α.Μ.Κ.Α. Επιπλέον ελέγχεται:

- Υποβολή αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.) Ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να ταυτοποιήσει τα στοιχεία του δικαιούχου και να ελέγξει την ημερομηνία λήξης της κάρτας Ε.Κ.Α.Α.

Η απουσία των παραπάνω εντύπων – δικαιολογητικών χαρακτηρίζεται ως θεραπεύσιμη έλλειψη. Σε περίπτωση μη προσκόμισής τους, περικόπεται το σύνολο της δαπάνης.

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας με το ΑΜΚΑ του εξεταζόμενου και με ημερομηνία, την ημερομηνία εκτέλεσης

- έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας, είναι αιτία περικοπής

2.2. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

Ταυτοποίηση κάθε περίπτωσης ονόματος, επωνύμου και Α.Μ.Κ.Α. εξεταζόμενου με τα στοιχεία εξεταζόμενου του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα, (γνωμάτευση και εκτέλεση). Στην περίπτωση που δεν ταυτίζονται, ο εκκαθαριστής :

- δεν προχωρά σε έλεγχο για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- αναφέρει την μη αντιστοιχία ως πρόβλημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως πληροφορία τον αριθμό υποβολής και τον αριθμό της περίπτωσης για την οποία παρατηρήθηκε ασυμφωνία στοιχείων και αναμένει απάντηση.
- στην περίπτωση που η απάντηση από την παραπάνω διεύθυνση, είναι ότι δεν υπάρχει ταυτοποίηση-αντιστοιχία, συνιστά περικοπή.

2.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ

- Χειρόγραφες διορθώσεις σε ηλεκτρονικές γνωματεύσεις, συνιστούν περικοπή.
- Έλεγχος ύπαρξης σφραγίδων και υπογραφών θεράποντος ιατρού και ελεγκτή ιατρού. Έλλειψη σφραγίδας ή υπογραφής συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος συμφωνίας στοιχείων της σφραγίδας του θεράποντα ιατρού με τα στοιχεία τα οποία αναγράφονται ηλεκτρονικά στην γνωμάτευση.
- Έλεγχος αναγραφής ημερομηνίας θεώρησης ελεγκτή ιατρού. Η απουσία ημερομηνίας θεώρησης, συνιστά περικοπή.

2.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

- Έλεγχος στοιχείων εξεταζόμενου (ονοματεπώνυμο, Α.Μ.Κ.Α.) στο έντυπο εκτέλεσης με τα αντίστοιχα στοιχεία στην γνωμάτευση. Αναντιστοιχία στοιχείων γνωμάτευσης και εκτέλεσης οφείλεται συνήθως σε σφάλματα του παρόχου κατά την υποβολή που πρέπει να ελεγχθούν με την καθορισμένη διαδικασία.
- Έλεγχος υπογραφής και σφραγίδας παρόχου και υπογραφής ασφαλισμένου. Η έλλειψή τους χαρακτηρίζεται θεραπεύσιμη.
- Έλεγχος της εκτέλεσης των γνωματεύσεων στο χρονικό διάστημα που καθορίζεται σε αυτές. Η εκτέλεση της γνωμάτευσης εκτός του καθορισμένου αυτού διαστήματος συνιστά περικοπή.
- Ημερομηνία εκτέλεσης πριν την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή ιατρού συνιστά περικοπή της γνωμάτευσης.
- Ασυμφωνία στοιχείων θεράποντος ιατρού ή ελεγκτή ιατρού της εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης, δεν συνιστά περικοπή.

2.5. ΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Για τις περιπτώσεις υποβολών στις οποίες γίνεται ολική περικοπή για τον ίδιο λόγο (π.χ. έλλειψη υπογραφής ασφαλισμένου σε όλο το δείγμα), ο εκκαθαριστής θα πρέπει να κάνει όλους τους ελέγχους που περιγράφονται στο παρόν.

2.6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ


Ο πάροχος προκειμένου να αποζημιωθεί πρέπει να εκδίδει το νόμιμο φορολογικό στοιχείο (**τιμολόγιο**) στο οποίο πρέπει να αναγράφονται τα προβλεπόμενα από τη σύμβαση και τη φορολογική νομοθεσία, στοιχεία.

2.7. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ

Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου. Η πρόβλεψη για το εκτυπωμένο από το e-dary δικαιολογητικό δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί, και μέχρι την υλοποίησή του δεν θα αναζητείται, δεν θα γίνεται περικοπή.

2.9. ΕΝΤΥΠΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στις περιπτώσεις που υπάρχει έντυπο της εταιρείας ψηφιοποίησης ότι δεν βρέθηκε κάποιο δικαιολογητικό, θα περικόπεται η αντίστοιχη περίπτωση.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ – ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

1. ΓΕΝΙΚΑ

1.1. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

- Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου.
- Τιμολόγιο στα οποίο περιλαμβάνεται η αξία των προϊόντων και η ποσότητά τους.
- Στην περίπτωση που εφαρμοστεί ηλεκτρονική έγκριση, η υπογραφή του ελεγκτή δύναται να τίθεται και στην εκτέλεση.
- Η εκτέλεση της γνωμάτευσης, η οποία εκδίδεται από το e-dary και στην οποία θα υπάρχει πεδίο το οποίο θα ενέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης ότι παρελήφθησαν τα προϊόντα με υπογραφή του δικαιούχου ή από συγγενικό ή άλλο πρόσωπο το οποίο έχει συμπληρώσει και επισυνάψει το ειδικό έντυπο στοιχείων για λογαριασμό του δικαιούχου.
- Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ορισθείσες από τον ΕΟΠΥΥ ως μέγιστες θα πρέπει να υποβάλλεται απαραίτητα ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση του ΑΥΣ, όπως αυτό προβλέπεται.
- Εκτυπωμένη λίστα, όπως θα εκτυπώνεται από το e-dary, με τους μοναδικούς αριθμούς (barcodes-άυλης ταινίας γνησιότητας) ταυτοποιημένους με τον ΑΜΚΑ του δικαιούχου. Μέχρι τουλάχιστον την υλοποίηση των προβλεπόμενων από τη σύμβαση άυλων barcodes θα επικολλούνται τα αυτοκόλλητα κουπόνια σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες του Οργανισμού.
- Ο προμηθευτής οφείλει να τηρεί αρχείο με τα δελτία αποστολής, για πιθανό έλεγχο από τον Οργανισμό.

1.2. Σύμβαση για την παροχή υγειονομικού υλικού

1.3. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του ΑΜΚΑ (όπως ορίζεται στην παρ. 1.4. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ)

1.4. Δαπάνες για ευρωπαίους πολίτες (όπως ορίζεται στην παρ. 1.5. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ)

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ


Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας με το Α.Μ.Κ.Α. του εξεταζόμενου στην ημερομηνία εκτέλεσης.

- έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας, είναι αιτία περικοπής
- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου πριν την εκτέλεση, συνιστά περικοπή. Για τις περιπτώσεις που παρατηρείται από την κατάσταση χορήγησης παροχών, εκτέλεση μετά το θάνατο, αλλά η περίπτωση δεν περιλαμβάνεται στο δείγμα, ο εκκαθαριστής πρέπει να το αναφέρει στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως πληροφορία τον αριθμό υποβολής, τον αριθμό της περίπτωσης και την ημερομηνία θανάτου.
- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου μετά την εκτέλεση, δε συνιστά αιτία περικοπής.

2.2. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

Ταυτοποίηση κάθε περίπτωσης ονοματεπώνυμου και Α.Μ.Κ.Α. εξεταζόμενου με τα στοιχεία εξεταζόμενου του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα (γνωμάτευση και εκτέλεση). Στην περίπτωση που δεν ταυτίζονται, ο εκκαθαριστής :

- δεν προχωρά σε έλεγχο για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- αναφέρει την μη αντιστοιχία ως πρόβλημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

πληροφορία τον αριθμό υποβολής και τον αριθμό της περίπτωσης για την οποία παρατηρήθηκε ασυμφωνία στοιχείων και αναμένει απάντηση.

- στην περίπτωση που η απάντηση από την παραπάνω διεύθυνση, είναι ότι δεν υπάρχει ταυτοποίηση-αντιστοιχία, αυτό συνιστά περικοπή.

2.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ

- Χειρόγραφες διορθώσεις σε ηλεκτρονικές γνωματεύσεις, συνιστούν περικοπή.
- Έλεγχος ύπαρξης σφραγίδων και υπογραφών θεράποντος ιατρού και ελεγκτή ιατρού (με εξαίρεση τις γνωματεύσεις διαβητολογικού υλικού). Έλλειψη σφραγίδας ή υπογραφής συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος συμφωνίας στοιχείων της σφραγίδας του θεράποντα ιατρού με τα στοιχεία τα οποία αναγράφονται ηλεκτρονικά στην γνωμάτευση (ονοματεπώνυμο, Α.Μ. Τ.Σ.Α.Υ, Α.Μ.Κ.Α.).
- Έλεγχος αναγραφής ημερομηνίας θεώρησης ελεγκτή ιατρού. Η απουσία ημερομηνίας θεώρησης, συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος ποσοστού συμμετοχής σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ.
- Για τις περιπτώσεις που ο εκκαθαριστής διαπιστώνει ότι η ειδικότητα του παραγγέλλοντος ιατρού δεν συμπεριλαμβάνεται στις ιατρικές ειδικότητες με δυνατότητα έκδοσης ηλεκτρονικής γνωμάτευσης για το συγκεκριμένο είδος, θα πρέπει να ενημερώνει στις ηλ. δ/νσεις: d8.t1@eopyy.gov.gr, & d8.t2@eopyy.gov.gr με κοινοποίηση στις ηλ. δ/νσεις: d5.t2@eopyy.gov.gr & d18@eopyy.gov.gr
Η διασταύρωση γίνεται από το σχετικό excel (ειδικότητες, κωδικοί ειδών κ.λ.π.) του Τμήματος Ε.Κ.Π.Υ.
Η διαπίστωση δεν συνιστά αιτία περικοπής.

2.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ


- Έλεγχος στοιχείων εξεταζόμενου (ονοματεπώνυμο, Α.Μ.Κ.Α.) στο έντυπο εκτέλεσης με τα αντίστοιχα στοιχεία στην γνωμάτευση. Αναντιστοιχία στοιχείων γνωμάτευσης και εκτέλεσης οφείλεται συνήθως σε σφάλματα του παρόχου κατά την υποβολή που πρέπει να ελεγχθούν με την καθορισμένη διαδικασία.
- Έλεγχος συμφωνίας υλικού και ποσότητας στο έντυπο εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης. Ο έλεγχος αυτός θα γίνεται και μετά την ηλεκτρονική εκτέλεση της γνωμάτευσης (Μάιος 2018), για να διαπιστωθούν ενδεχόμενα συστημικά λάθη για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί.
- Έλεγχος τιμών εκτέλεσης βάσει κανονιστικών διατάξεων και των αποφάσεων του Δ.Σ.
- Έλεγχος υπογραφής και σφραγίδας παρόχου και υπογραφής ασφαλισμένου. Η έλλειψή τους χαρακτηρίζεται θεραπεύσιμη.
- Έλεγχος της εκτέλεσης των γνωματεύσεων στο χρονικό διάστημα που καθορίζεται σε αυτές και αναγράφεται στο κάτω μέρος της γνωμάτευσης. Η εκτέλεση της γνωμάτευσης εκτός του καθορισμένου αυτού διαστήματος συνιστά περικοπή.
- Ημερομηνία εκτέλεσης πριν την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή ιατρού δε συνιστά περικοπή στις γνωματεύσεις για συνεχιζόμενη θεραπεία.
- Ασυμφωνία στην καταχώρηση στοιχείων θεράποντος ιατρού ή ελεγκτή ιατρού της εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης, δεν συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος μηνιαίων χρηματικών ορίων βάσει Ε.Κ.Π.Υ. για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί.
- Έλεγχος ποσοστού συμμετοχής σύμφωνα με τις διατάξεις του Ε.Κ.Π.Υ. τουλάχιστον μέχρι την ηλεκτρονική εκτέλεση των γνωματεύσεων από την υποβολή μηνός Μαΐου 2018 και μετά.

2.5. ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΚΟΥΠΟΝΙΑ

- Η απουσία όλων των αυτοκόλλητων κουπονιών, είναι αιτία περικοπής της περίπτωσης.
- Στις περιπτώσεις λιγότερων τεμαχίων κουπονιών από αυτά της εκτέλεσης και της γνωμάτευσης, γίνεται απόδοση δαπάνης σύμφωνα με τον αριθμό των κουπονιών, τουλάχιστον μέχρι την υλοποίηση των προβλεπόμενων από τη σύμβαση άυλων barcode.

2.6. ΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Για τις περιπτώσεις υποβολών στις οποίες γίνεται ολική περικοπή για τον ίδιο λόγο (π.χ. έλλειψη υπογραφής ασφαλισμένου σε όλο το δείγμα), ο εκκαθαριστής θα πρέπει να κάνει όλους τους ελέγχους που περιγράφονται στο παρόν.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

2.7. ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΥΣ

Έγκριση απόφασης Α.Υ.Σ. απαιτείται για κάθε παροχή η οποία προβλέπεται στον Ε.Κ.Π.Υ., όταν κρίνεται ιατρικώς αναγκαία η υπέρβαση των ποσοτήτων που καθορίζει ο Κανονισμός για το συγκεκριμένο νόσημα, αλλά και για τη χορήγηση της προβλεπόμενης παροχής σε ασφ/νο με νόσημα εκτός διατάξεων Ε.Κ.Π.Υ.

Στο σύστημα εδαπυ κατά την έκδοση των ηλεκτρονικών γνωματεύσεων έχουν ενσωματωθεί συγκεκριμένοι έλεγχοι οι οποίοι δεν αφορούν μόνο στον υπολογισμό ποσοτήτων, χρηματικών ορίων, συμμετοχών, κωδικών διαγνώσεων με συνταγογραφούμενα είδη, σχόλια ιατρών κ.λ.π. αλλά και άλλοι, περισσότερο συνδυαστικοί.

Κατά τη διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης πρέπει να θεωρούνται δεδομένοι οι έλεγχοι του συστήματος, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να διαπιστώνεται ότι λειτουργούν. Στα πλαίσια αυτά, θα αναζητείται η εγκριτική απόφαση Α.Υ.Σ. στις παρακάτω αναφερόμενες περιπτώσεις:

Στις περιπτώσεις που διαπιστώνεται ότι:

- Στην ηλεκτρονική γνωμάτευση υπάρχει η ένδειξη «ΑΠΟΦΑΣΗ Α.Υ.Σ.» και από την καρτέλα του ασφ/νου προκύπτει πράγματι υπέρβαση της παροχής είτε ως προς την ποσότητα, είτε ως προς το χρηματικό όριο όπως προβλέπονται από τον Ε.Κ.Π.Υ. Η έλλειψη της απόφασης Α.Υ.Σ. χαρακτηρίζεται ως θεραπεύσιμη έλλειψη. Αν από την καρτέλα του ασφ/νου δεν προκύπτει η χορήγηση παροχής υπερβάλλουσας ποσότητας, τότε η ένδειξη στο σώμα της γνωμάτευσης δεν συνιστά περικοπή και δεν απαιτείται η αναζήτηση της απόφασης Α.Υ.Σ.
- Στην ηλεκτρονική γνωμάτευση το/τα είδος/η που αναγράφονται αφορούν αναλώσιμο υγειονομικό υλικό εμφυτευόμενων συσκευών διαρκούς έγχυσης φαρμάκου. Προκειμένου να αποζημιωθούν τα συγκεκριμένα υλικά, θα πρέπει να αναζητηθεί (εάν δεν έχει υποβληθεί), η εγκριτική απόφαση Α.Υ.Σ. ή Κε.Σ.Υ. κατά περίπτωση, για την παροχή του εμφυτευόμενου συστήματος. Ομοίως, πρόκειται για θεραπεύσιμη έλλειψη.
- Στην ηλεκτρονική γνωμάτευση το είδος που αναγράφεται είναι εμφυτευόμενη συσκευή ή αντικατάσταση της στον χρόνο που προβλέπεται. Ομοίως, η εγκριτική απόφαση Α.Υ.Σ. αναζητείται καθώς η έλλειψή της χαρακτηρίζεται ως θεραπεύσιμη.

2.8. Στην περίπτωση κατά την οποία ο εκκαθαριστής αμφιβάλλει, αντλώντας πληροφορίες από το σχόλιο του θεράποντος ιατρού και όχι από τον κωδικό διάγνωσης (ICD10), εάν πρόκειται για πάθηση που προβλέπεται από τον Ε.Κ.Π.Υ., μπορεί να απευθύνεται στην ΟΜ.ΕΛ.Ι.

2.9. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ


Ο πάροχος προκειμένου να αποζημιωθεί πρέπει να εκδίδει το νόμιμο φορολογικό στοιχείο (**τιμολόγιο**) στο οποίο πρέπει να αναγράφονται τα προβλεπόμενα από τη σύμβαση και τη φορολογική νομοθεσία, στοιχεία.

2.10. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ

Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου. Η πρόβλεψη για το εκτυπωμένο από το e-dary δικαιολογητικό δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί, και μέχρι την υλοποίηση του δεν θα αναζητείται, και δεν θα γίνεται περικοπή.

2.11. ΕΝΤΥΠΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στις περιπτώσεις που υπάρχει έντυπο της εταιρείας ψηφιοποίησης ότι δεν βρέθηκε κάποιο δικαιολογητικό, θα περικόπεται η αντίστοιχη περίπτωση.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε – ΠΑΡΟΧΟΙ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (Σ.Ε.Δ.)

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ

1.1. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ

- Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου.
- Τιμολόγιο.
- Η αντίστοιχη ηλεκτρονική ιατρική γνωμάτευση υπογεγραμμένη από τον ιατρό που την εξέδωσε καθώς και τον ελεγκτή ιατρό, όπου απαιτείται (η υπογραφή του ελεγκτή δύναται να τίθεται και στην εκτέλεση).
- Η εκτέλεση της γνωμάτευσης, η οποία εκδίδεται από το e-dary και στην οποία θα υπάρχει πεδίο το οποίο θα ενέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης ότι παρελήφθησαν τα προϊόντα με υπογραφή του δικαιούχου ή από συγγενικό ή άλλο πρόσωπο το οποίο έχει συμπληρώσει και επισυνάψει το ειδικό έντυπο στοιχείων για λογαριασμό του δικαιούχου.
- Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ορισθείσες από τον ΕΟΠΥΥ ως μέγιστες θα πρέπει να υποβάλλεται απαραίτητα ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση του ΑΥΣ, όπως αυτό προβλέπεται.
- Εκτυπωμένη λίστα, όπως θα εκτυπώνεται από το e-dary, με τους μοναδικούς αριθμούς (barcodes-άυλης ταινίας γνησιότητας) ταυτοποιημένους με τον ΑΜΚΑ του δικαιούχου. Μέχρι τουλάχιστον την υλοποίηση των προβλεπόμενων από τη σύμβαση άυλων barcodes θα επικολλούνται τα αυτοκόλλητα κουπόνια σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες του Οργανισμού.
- Ο προμηθευτής οφείλει να τηρεί αρχείο με τα δελτία αποστολής, για πιθανό έλεγχο από τον Οργανισμό.

1.2. Σύμβαση για την παροχή Σ.Ε.Δ.

1.3. ΓΕΝΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- 📖 Το ΔΒ3Α/Φ115/οικ.30454/14.07.2017 έγγραφο της Δ/σης Στρατηγικού Σχεδιασμού με θέμα «Σχετικά με συνοπογραφή γνωματεύσεων για ειδικά προϊόντα, Σ.Ε.Δ. και Θεραπείες Ειδικής Αγωγής.»
- 📖 Το ΔΒ4Γ/Γ55/2/οικ.7229/23-02-2018 έγγραφο της Δ/σης Φαρμάκου με θέμα: Τροποποίηση διάταξης Κανονισμού Παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- 📖 Το ΔΒ4Γ/Γ55/14/οικ.33501/03-08-2017 (ΑΔΑ: ΩΛ5ΓΟΞ7Μ-5ΦΨ) έγγραφο της Δ/σης Φαρμάκου με θέμα : Σχετικά με γνωματεύσεις από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

1.4. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του Α.Μ.Κ.Α. (όπως ορίζεται στην αντίστοιχη παρ. 1.4. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ)


1.5. Δαπάνες για ευρωπαίους πολίτες (όπως ορίζεται στην αντίστοιχη παρ. 1.5. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ)

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας με το ΑΜΚΑ του εξεταζόμενου και με ημερομηνία, την ημερομηνία εκτέλεσης

- έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας, είναι αιτία περικοπής
- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου πριν την εκτέλεση, συνιστά περικοπή. Για τις περιπτώσεις που παρατηρείται από την κατάσταση χορήγησης παροχών, εκτέλεση μετά το θάνατο, αλλά η περίπτωση δεν περιλαμβάνεται στο δείγμα, ο εκκαθαριστής πρέπει να το αναφέρει στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως πληροφορία τον αριθμό υποβολής, τον αριθμό της περίπτωσης και την

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περίθαλψης	

ημερομηνία θανάτου.

- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου μετά την εκτέλεση, δεν είναι αιτία ολικής ή μερικής περικοπής

2.2. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

Ταυτοποίηση κάθε περίπτωσης ονόματος, επωνύμου και Α.Μ.Κ.Α. εξεταζόμενου με τα στοιχεία εξεταζόμενου του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα, (γνωμάτευση και εκτέλεση). Στην περίπτωση που δεν ταυτίζονται, ο εκκαθαριστής :


- δεν προχωρά σε έλεγχο για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- αναφέρει την μη αντιστοιχία ως πρόβλημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως πληροφορία τον αριθμό υποβολής και τον αριθμό της περίπτωσης για την οποία παρατηρήθηκε ασυμφωνία στοιχείων και αναμένει απάντηση.
- στην περίπτωση που η απάντηση από την παραπάνω διεύθυνση, είναι ότι δεν υπάρχει ταυτοποίηση-αντιστοιχία, συνιστά περικοπή.

2.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ

- Ηλεκτρονικές γνωματεύσεις με χειρόγραφες διορθώσεις, είναι αιτία περικοπής.
- Έλεγχος βαθμού συνταγογράφου ιατρού. Οι περιπτώσεις γνωματεύσεων όπου ο συνταγογράφος ιατρός δεν είναι διευθυντής κλινικής Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, δεν αποζημιώνονται εκτός των περιπτώσεων συνυπογραφής, σύμφωνα με το ΔΒ3Α/Φ115/οικ.30454/14.07.2017 έγγραφο.
- Έλεγχος ύπαρξης σφραγίδων και υπογραφών θεράποντος ιατρού και ελεγκτή ιατρού. Η έλλειψη σφραγίδας ή υπογραφής είναι αιτία περικοπής.
- Έλεγχος συμφωνίας στοιχείων της σφραγίδας του θεράποντα ιατρού με τα στοιχεία τα οποία αναγράφονται ηλεκτρονικά στην γνωμάτευση.
- Έλεγχος αναγραφής ημερομηνίας θεώρησης ελεγκτή ιατρού. Η απουσία ημερομηνίας θεώρησης, είναι αιτία περικοπής
- Έλεγχος χορήγησης σκευασμάτων που περιέχουν συνένζυμο CoQ10 μόνο στις παθήσεις:
 - νόσος Parkinson
 - νόσος του κινητικού νευρώνα
 - Σύνδρομο Down
 - Μυασθένεια gravis υπό χρόνια χορήγηση φαρμάκων όπως αζαθειοπρίνης, κυκλοσπορίνης Α, μυκοφαινολικής μοφετίλης, ριτουξιμάμπης, μεθοτρεξάτης και τακρόλιμους.
 - Επίσης, στους μυασθενικούς ασθενείς με μυοπάθεια από χρόνια χορήγηση καρτιζόνης και στις χολινεργικές μυασθενικές κρίσεις.
- Η ανώτερη τιμή αποζημίωσης των σκευασμάτων που περιέχουν συνένζυμο CoQ10 είναι 100,00€. Οι περιπτώσεις όπου αναγράφεται στην γνωμάτευση άλλη πάθηση από τις παραπάνω και χορηγείται άλλο σκεύασμα πλην του CoQ10, θα αποστέλλονται στις ηλ. δ/νση d8.t1@eopyy.gov.gr και d8.t2@eopyy.gov.gr με κοινοποίηση στις ηλεκτρονικές δ/νσεις d18@eopyy.gov.gr και d5.t2@eopyy.gov.gr. Η διαπίστωση αυτή δεν συνιστά αιτία περικοπής για τις υποβολές έως και τον Μάιο 2018, γιατί πρόκειται για σφάλμα το οποίο απαιτεί διόρθωση στο σύστημα έκδοσης γνωματεύσεων.

2.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

- Έλεγχος στοιχείων εξεταζόμενου (ονοματεπώνυμο, Α.Μ.Κ.Α.) στο έντυπο εκτέλεσης με τα αντίστοιχα στοιχεία στην γνωμάτευση. Αναντιστοιχία στοιχείων γνωμάτευσης και εκτέλεσης οφείλεται συνήθως σε σφάλματα του παρόχου κατά την υποβολή που πρέπει να ελεγχθούν με την καθορισμένη διαδικασία.
- Έλεγχος συμφωνίας προϊόντος και ποσότητας στο έντυπο εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης. Ο έλεγχος αυτός θα γίνεται και μετά την ηλεκτρονική εκτέλεση της γνωμάτευσης (Μάιος 2018), για να διαπιστωθούν ενδεχόμενα συστηματικά λάθη για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί.
- Έλεγχος τιμών εκτέλεσης βάσει κανονιστικών διατάξεων και των αποφάσεων του Δ.Σ.
- Έλεγχος υπογραφής και σφραγίδας παρόχου και υπογραφής ασφαλισμένου. Η έλλειψή τους χαρακτηρίζεται θεραπεύσιμη.
- Έλεγχος της εκτέλεσης των γνωματεύσεων στο χρονικό διάστημα που καθορίζεται σε αυτές. Η εκτέλεση της γνωμάτευσης εκτός του καθορισμένου αυτού διαστήματος συνιστά περικοπή.
- Ημερομηνία εκτέλεσης πριν την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή ιατρού δε συνιστά περικοπή στις γνωματεύσεις για συνεχιζόμενη θεραπεία.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

- Ασυμφωνία στοιχείων θεράποντος ιατρού ή ελεγκτή ιατρού της εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης, δεν συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος μηνιαίων χρηματικών ορίων βάσει Ε.Κ.Π.Υ. για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί.
- Έλεγχος ποσοστού συμμετοχής σύμφωνα με τις διατάξεις του Ε.Κ.Π.Υ. τουλάχιστον μέχρι την ηλεκτρονική εκτέλεση των γνωματεύσεων από την υποβολή μηνός Μαΐου 2018 και μετά.

2.5. ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΚΟΥΠΟΝΙΑ

- Η απουσία όλων των αυτοκόλλητων κουπονιών, είναι αιτία περικοπής της περίπτωσης.
- Στις περιπτώσεις λιγότερων τεμαχίων κουπονιών από αυτά της εκτέλεσης και της γνωμάτευσης, γίνεται απόδοση δαπάνης σύμφωνα με τον αριθμό των κουπονιών, τουλάχιστον μέχρι την υλοποίηση των προβλεπόμενων από τη σύμβαση άυλων barcode.

2.6. ΛΙΣΤΑ ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ

Για τις περιπτώσεις που η ηλεκτρονική γνωμάτευση δεν αναφέρει ποσότητες ανά είδος, είναι υποχρεωτική η προσκόμιση της λίστας στην οποία αναγράφονται αναλυτικά τα τρόφιμα και οι μηνιαίες ποσότητες, τα στοιχεία του ασφαλισμένου-εξεταζόμενου, η ημερομηνία έκδοσης και φέρουν σφραγίδες και υπογραφές θεράποντος ιατρού και ελεγκτή ιατρού.

Στις περιπτώσεις απουσίας λίστας τροφίμων ή κατάθεσης κενής λίστας, η έλλειψη χαρακτηρίζεται ως θεραπεύσιμη.

2.7. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΓΑΛΑΤΑ

Για τις περιπτώσεις παιδιών με αλλεργία στο γάλα αγελάδας, χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών. Για χορήγηση πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η υποβολή RAST – TEST.

- περιπτώσεις γνωματεύσεων στις οποίες δεν αναφέρεται στο σχόλιο αλλεργία στο γάλα αγελάδας, είναι αιτία περικοπής
- περιπτώσεις έλλειψης προσκόμισης RAST – TEST πέραν των 2 ετών, είναι αιτία περικοπής, εκτός αν έχει υποβληθεί με το φυσικό αρχείο γνωμάτευση του θεράποντος από την οποία προκύπτει η αλλεργία στο γάλα αγελάδας χωρίς την αναγκαιότητα εκτέλεσης rast – test.

Η απουσία rast – test είναι θεραπεύσιμη έλλειψη.

2.8. ΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Για τις περιπτώσεις υποβολών στις οποίες γίνεται ολική περικοπή για τον ίδιο λόγο (π.χ. έλλειψη υπογραφής ασφαλισμένου σε όλο το δείγμα), ο εκκαθαριστής θα πρέπει να κάνει όλους τους ελέγχους που περιγράφονται στο παρόν.

2.9. ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΥΣ

Σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται στην παρ. 2.7 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Δ.

2.10. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ


Ο πάροχος προκειμένου να αποζημιωθεί πρέπει να εκδίδει το νόμιμο φορολογικό στοιχείο (**τιμολόγιο**) στο οποίο πρέπει να αναγράφονται τα προβλεπόμενα από τη σύμβαση και τη φορολογική νομοθεσία, στοιχεία.

2.11. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ

Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου. Η πρόβλεψη για το εκτυπωμένο από το e-dary δικαιολογητικό δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί, και μέχρι την υλοποίηση του δεν θα αναζητείται, και δεν θα γίνεται περικοπή.

2.12. ΕΝΤΥΠΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στις περιπτώσεις που υπάρχει έντυπο της εταιρείας ψηφιοποίησης ότι δεν βρέθηκε κάποιο δικαιολογητικό, θα περικόπεται η αντίστοιχη περίπτωση.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ – ΠΑΡΟΧΟΙ ΕΙΔΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. ΓΕΝΙΚΑ


1.1. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου.
- Τιμολόγιο.
- Η αντίστοιχη ηλεκτρονική ιατρική γνωμάτευση.
- Η εκτέλεση της γνωμάτευσης, η οποία εκδίδεται από το e-dary και στην οποία θα υπάρχει πεδίο το οποίο θα ενέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης ότι παρελήφθησαν τα προϊόντα με υπογραφή του δικαιούχου ή από συγγενικό ή άλλο πρόσωπο.
- Εκτυπωμένη λίστα, όπως θα εκτυπώνεται από το e-dary, με τους μοναδικούς αριθμούς (barcodes-άυλης ταινίας γνησιότητας) ταυτοποιημένους με τον ΑΜΚΑ του δικαιούχου.
- προμηθευτής οφείλει να τηρεί αρχείο με τα δελτία αποστολής, για πιθανό έλεγχο από τον Οργανισμό.

1.2. Σύμβαση για την παροχή ειδών Πρόσθετης Περιθάλψης

1.3. ΓΕΝΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

- 📖 15311/26-04-2013 (ΑΔΑ: ΒΕ5ΩΟΞ7Μ-ΛΥ0) έγγραφο της πρώην Δ/σης Παροχών και Κατάρτισης Συμβάσεων με θέμα : « Χορήγηση των ειδών 3112/21-01-2013 Γεν. Εγγράφου και από πιστοποιημένους θεράποντες ιατρούς – Διευκρινήσεις για τη χορήγηση νοσοκομειακής κλίνης»
- 📖 3112/21-01-2013 (ΑΔΑ: ΒΕΙΒΟΞ7Μ-ΓΓ2) έγγραφο της πρώην Δ/σης Παροχών και Κατάρτισης Συμβάσεων με θέμα: «Κοινοποίηση πίνακα των χορηγούμενων από τον ΕΟΠΥΥ ορθοπαιδικών ειδών, ειδικών μηχανημάτων αποκατάστασης, τεχνητών μελών, θεραπευτικών υποδημάτων διαβήτη και λοιπών ειδών πρόσθετης περιθάλψης και παροχή σχετικών οδηγιών για τη χορήγησή τους».
- 📖 7894/3-3-2015 (ΑΔΑ: Ω56ΤΟΞ7Μ-Κ47) γεν. έγγραφο της Γεν. Δ/σης Σχεδιασμού με θέμα: ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΕΙΔΗ
- 📖 οικ. 33771/8-9-2015 γεν. έγγραφο της Γεν. Δ/σης Σχεδιασμού με θέμα: Απαντήσεις σε ερωτήματα που προέκυψαν από την εφαρμογή έκδοσης ηλεκτρονικών γνωματεύσεων για την οξυγονοθεραπεία.
- 📖 ΟΙΚ.13919/19-4-2016 (6696ΟΞ7Μ-ΘΟ1) γεν. έγγραφο της Δ/σης Στρατηγικού Σχεδιασμού με θέμα: Απόδοση δαπάνης για αντικατάσταση εξωτερικού επεξεργαστή ομιλίας κοχλιακού εμφυτεύματος και αναλώσιμα αυτού.
- 📖 οικ. 29049/20-6-2012 γεν. έγγραφο της Γεν. Δ/σης Σχεδιασμού με θέμα: Χορήγηση τεχνητού μαστού και στηθόδεσμου επί μαστεκτομής ή διπλής μαστεκτομής.
«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.
Για τον «τεχνητό μαστό» δεν παρακρατείται ποσοστό συμμετοχής.
Για το «στηθόδεσμο» παρακρατείται συμμετοχή του ασφ/νου σε ποσοστό 25%.
Τα παραπάνω είδη χορηγούνται κατόπιν γνωμάτευσης με αναγραφή της πάθησης από Θεραπευτή γιατρό ειδικότητας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Νοσηλευτικού Ιδρύματος του Ε.Σ.Υ. ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού.»

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

1.4. Ταυτοποίηση του ονοματεπώνυμου και του ΑΜΚΑ (όπως ορίζεται στην αντίστοιχη παρ. 1.4. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ)

1.5. Δαπάνες για ευρωπαίους πολίτες (όπως ορίζεται στην αντίστοιχη παρ. 1.5. του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ)

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Έλεγχος ασφαλιστικής ικανότητας με το ΑΜΚΑ του εξεταζόμενου και με ημερομηνία, την ημερομηνία εκτέλεσης

- έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας, είναι αιτία περικοπής
- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου πριν την εκτέλεση, συνιστά περικοπή. Για τις περιπτώσεις που παρατηρείται από την κατάσταση χορήγησης παροχών, εκτέλεση μετά το θάνατο, αλλά η περίπτωση δεν περιλαμβάνεται στο δείγμα, ο εκκαθαριστής πρέπει να το αναφέρει στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως πληροφορία τον αριθμό υποβολής, τον αριθμό της περίπτωσης και την ημερομηνία θανάτου.
- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου μετά την εκτέλεση, δεν είναι αιτία ολικής ή μερικής περικοπής
- ένδειξη ημερομηνίας θανάτου μετά την εκτέλεση, αναλογική απόδοση παροχής από την ημ/νία εκτέλεσης έως την ημερομηνία θανάτου, μόνο στα είδη με ενοίκιο (οξυγονοθεραπεία).

2.2. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

Ταυτοποίηση κάθε περίπτωσης ονόματος, επωνύμου και Α.Μ.Κ.Α. εξεταζόμενου με τα στοιχεία εξεταζόμενου του αντίστοιχου δείγματος στην ψηφιακή εικόνα, (γνωμάτευση και εκτέλεση). Στην περίπτωση που δεν ταυτίζονται, ο εκκαθαριστής :


- δεν προχωρά σε έλεγχο για την συγκεκριμένη περίπτωση.
- αναφέρει την μη αντιστοιχία ως πρόβλημα στην ηλεκτρονική διεύθυνση d18@eopyy.gov.gr δίνοντας ως πληροφορία τον αριθμό υποβολής και τον αριθμό της περίπτωσης για την οποία παρατηρήθηκε ασυμφωνία στοιχείων και αναμένει απάντηση.
- στην περίπτωση που η απάντηση από την παραπάνω διεύθυνση, είναι ότι δεν υπάρχει ταυτοποίηση-αντιστοιχία, συνιστά περικοπή.

2.3. ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ

- Χειρόγραφες διορθώσεις σε ηλεκτρονικές γνωματεύσεις, συνιστούν περικοπή.
- Έλεγχος ύπαρξης σφραγίδων και υπογραφών θεράποντος ιατρού και ελεγκτή ιατρού (με εξαίρεση τις γνωματεύσεις διαβητολογικού υλικού). Έλλειψη σφραγίδας ή υπογραφής συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος συμφωνίας στοιχείων της σφραγίδας του θεράποντα ιατρού με τα στοιχεία τα οποία αναγράφονται ηλεκτρονικά στην γνωμάτευση.
- Έλεγχος αναγραφής ημερομηνίας θεώρησης ελεγκτή ιατρού. Η απουσία ημερομηνίας θεώρησης, συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος ποσοστού συμμετοχής σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ.
- Για τις περιπτώσεις που ο εκκαθαριστής διαπιστώνει ότι η ειδικότητα του παραγγέλλοντος ιατρού δεν συμπεριλαμβάνεται στις ιατρικές ειδικότητες με δυνατότητα έκδοσης ηλεκτρονικής γνωμάτευσης για το συγκεκριμένο είδος, θα πρέπει να ενημερώνει στις ηλ. δ/νσεις: d8.t1@eopyy.gov.gr, & d8.t2@eopyy.gov.gr με κοινοποίηση στις ηλ. δ/νσεις: d5.t2@eopyy.gov.gr και d18@eopyy.gov.gr
Η διασταύρωση γίνεται από το σχετικό excel (ειδικότητες, κωδικοί ειδών κ.λ.π.) του Τμήματος Ε.Κ.Π.Υ. Η διαπίστωση δεν συνιστά αιτία περικοπής.

2.4. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

- Έλεγχος στοιχείων εξεταζόμενου (ονοματεπώνυμο, Α.Μ.Κ.Α.) στο έντυπο εκτέλεσης με τα αντίστοιχα στοιχεία στην γνωμάτευση. Αναντιστοιχία στοιχείων γνωμάτευσης και εκτέλεσης οφείλεται συνήθως σε σφάλματα του παρόχου κατά την υποβολή που πρέπει να ελεγχθούν με την καθορισμένη διαδικασία.
- Έλεγχος συμφωνίας προϊόντος και ποσότητας στο έντυπο εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης. Ο έλεγχος

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης	
	Οδηγίες διοικητικού ελέγχου συμβεβλημένων παρόχων ανοιχτής περιθάλψης	

αυτός θα γίνεται και μετά την ηλεκτρονική εκτέλεση της γνωμάτευσης (Μάιος 2018), για να διαπιστωθούν ενδεχόμενα συστημικά λάθη για όσο χρονικό διάστημα απαιτηθεί.

- Έλεγχος τιμών εκτέλεσης βάσει κανονιστικών διατάξεων και των αποφάσεων του Δ.Σ.
- Έλεγχος υπογραφής και σφραγίδας παρόχου και υπογραφής ασφαλισμένου. Η έλλειψή τους χαρακτηρίζεται θεραπεύσιμη.
- Έλεγχος της εκτέλεσης των γνωματεύσεων στο χρονικό διάστημα που καθορίζεται σε αυτές. Η εκτέλεση της γνωμάτευσης εκτός του καθορισμένου αυτού διαστήματος συνιστά περικοπή.
- Ημερομηνία εκτέλεσης πριν την ημερομηνία έγκρισης του ελεγκτή ιατρού δε συνιστά περικοπή στις γνωματεύσεις για συνεχιζόμενη θεραπεία.
- Ασυμφωνία στοιχείων θεράποντος ιατρού ή ελεγκτή ιατρού της εκτέλεσης με αυτά της γνωμάτευσης, δεν συνιστά περικοπή.
- Έλεγχος ποσοστού συμμετοχής σύμφωνα με τις διατάξεις του Ε.Κ.Π.Υ. τουλάχιστον μέχρι την ηλεκτρονική εκτέλεση των γνωματεύσεων από την υποβολή μηνός Μαΐου 2018 και μετά.

2.5. ΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Για τις περιπτώσεις υποβολών στις οποίες γίνεται ολική περικοπή για τον ίδιο λόγο (π.χ. έλλειψη υπογραφής ασφαλισμένου σε όλο το δείγμα), ο εκκαθαριστής θα πρέπει να κάνει όλους τους ελέγχους που περιγράφονται στο παρόν.

2.6. ΕΓΚΡΙΣΗ ΚΕΠΑ

- Για τα είδη που απαλλάσσονται συμμετοχής, υποβολή απόφασης από τις Ειδικές Επιτροπές (ΚΕ.Π.Α.) ή άλλες Υγειονομικές Επιτροπές που αποδεικνύουν την πάθηση παραπληγία-τετραπληγία ή τη απόφαση του εξωϊδρυματικού επιδόματος, που πιστοποιούν τις συγκεκριμένες παθήσεις. Ή έλλειψη βεβαίωσης Κ.Ε.Π.Α, συνιστά θεραπεύσιμη έλλειψη. Στην περίπτωση που δεν προσκομιστεί, αποζημιώνεται η παροχή με ποσοστό συμμετοχής 25%

2.7. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ

Ο πάροχος προκειμένου να αποζημιωθεί πρέπει να εκδίδει το νόμιμο φορολογικό στοιχείο (**τιμολόγιο**) στο οποίο πρέπει να αναγράφονται τα προβλεπόμενα από τη σύμβαση και τη φορολογική νομοθεσία, στοιχεία.

2.8. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ

Συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση χρέωσης με την υπογραφή του διοικητικά υπευθύνου. Η πρόβλεψη για το εκτυπωμένο από το e-dary δικαιολογητικό δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί, και μέχρι την υλοποίηση του δεν θα αναζητείται, δεν θα γίνεται περικοπή.

2.9. ΕΝΤΥΠΟ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στις περιπτώσεις που υπάρχει έντυπο της εταιρείας ψηφιοποίησης ότι δεν βρέθηκε κάποιο δικαιολογητικό, θα περικόπεται η αντίστοιχη περίπτωση.




Δ/ΝΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ
d18@eopyy.gov.gr

ΟΜΑΔΑ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
(ΑΔΑ: 7ΝΦ1ΟΞ7Μ-3ΙΦ)

ΟΔΗΓΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ & ΙΔΙΩΤΩΝ
ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ
&
ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΔΟΜΩΝ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2018

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	


ΟΔΗΓΟΣ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΑΡΟΧΟΥ ΜΕ ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ
 (στο παρόν εγχειρίδιο τα εδάφια που αφορούν στους παρακάτω παρόχους έχουν σημειωθεί με το αντίστοιχο ανά κατηγορία παρόχου χρώμα)


ΜΕΡΟΣ Α

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΕΚΤΟΣ ΔΟΜΩΝ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ)


1	ΟΛΟΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ	
2	ΓΕΝΙΚΑ – ΕΙΔΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΕΚΤΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ)	
3	ΓΕΝΙΚΕΣ – ΜΙΚΤΕΣ - ΕΙΔΙΚΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	
4	ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	
5	ΔΗΜΟΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	
6	ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ (που νοσηλεύουν χρόνια πάσχοντες)	
7	ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
8	ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ & ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	
9	ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΡΟΧΟΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	
10	ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	


ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α – ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ / ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ / ΓΕΝΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ	ΠΑΡΟΧΟ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ
1. Ν.4368/2016 Αρθρ.33, παρ.3 και 5: «Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων».	
2. Κ.Υ.Α. Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/2016 (ΦΕΚ/908/Β/2016), αρ.1 παρ.2α, 2β,2γ «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας».	
3. Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ 3054/Β/2012): «Τροποποίηση της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012» (ΦΕΚ Β/3054/2012), Άρ. 10, παρ. Γ, Δ, Ε1-Ε2	
4. Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.18051/2012 (ΦΕΚ Β/946/2012) Τροποποίηση της αριθ. Υ4α/οικ.85649/27-7-2011 κοινής υπουργικής απόφασης «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 1702/Β'/2011), όπως μετέπειτα τροποποιήθηκε με την αριθ. Υ4α/οικ.13740/27.3.2012 κοινή υπουργική απόφαση «Τροποποίηση της αριθ. Υ4α/οικ.85649/27.7.2011 κοινής υπουργικής απόφασης "Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ" (ΦΕΚ 1702/ Β' /2011)» (ΦΕΚ 940/Β' /2012).	
5. Αναπροσαρμογή Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας ΤΚΑ 05 Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ. 50142/2014 (ΦΕΚ Β/1474/2014) Τροποποίηση της υπ' αριθ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 946/Β/2012), όπως ισχύει. «Αναπροσαρμογή Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας ΤΚΑ 05 «Παθήσεις και διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος (Κ)» Η Μ.Δ.Ν. των Κ.Ε.Ν. είναι η καθορισθείσα με την Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 946/Β/2012) Κ.Υ.Α.	
6. Αναπροσαρμογή Κ.Ε.Ν. με κωδικό Ε05Α, Κ56Χ, Ε10Α Κ.Υ.Α. Α3(γ)/οικ.1846/2017 (ΦΕΚ/Β/117/2017) Τροποποίηση της υπ' αριθ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 946/Β/2012), όπως ισχύει. «1. Στην υπ'αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως αυτή ίσχυε αναπροσαρμόζονται τα Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια (Κ.Ε.Ν.) με Κωδικό Ε05Α και Κ56Χ,..... Στην υπ'αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως αυτή ισχύει, αντικαθίσταται το Κλειστό Ελληνικό Νοσήλιο (Κ.Ε.Ν.) με Κωδικό Ε10Α,.....»	
7. Καθορισμός νοσηλίου Ιδιωτικών Κλινικών Κ.Υ.Α. Υ4ε/130675/2008 (ΦΕΚ Β/2115/2008) Αύξηση τιμολογίου νοσηλίων Ιδιωτικών Κλινικών της χώρας (Γενικών και Μεικτών).	
8. Κ.Υ.Α. Υ4ε/130675/2008 (ΦΕΚ Β/326/2007) Αύξηση τιμολογίου νοσηλίων Νευροψυχιατρικών Ιδιωτικών Κλινικών της χώρας. <i>Αναδημοσίευση του ΦΕΚ 143/Β/2007 επειδή η προηγούμενη δημοσίευση έγινε από εσφαλμένο αντίγραφο του Υπ. Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης</i>	
9. <i>Εξαιρούμενα του νοσηλίου των ιδιωτικών κλινικών (ΦΕΚ3054/Β/2012)</i> <i>1) Ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη.</i> <i>Για τις ιδιωτικές κλινικές, πλην των ψυχιατρικών, αποδίδεται το ποσό των 8 € ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη (πέραν του ημερήσιου νοσηλίου).</i> Κατόπιν γνωμοδότησης της Νομικής Υπηρεσίας του Οργανισμού, οι Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές λαμβάνουν ως αποζημίωση για την ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη το ποσό που αντιστοιχεί στην ημερήσια φαρμακευτική δόση ανά χορηγούμενο φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα που λαμβάνει ο ασθενής (αποζημίωση χάπι – χάπι).	
10. Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ. 85649 (ΦΕΚ/Β/1702/2011) «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ.» <i>ισχύει μόνο στο μέρος του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ που αφορά στο ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ</i>	
11. Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ. 105.604 (ΦΕΚ 2150/Β/2011) «Συμπλήρωση της Υ4α/οικ. 85649/27-7-11 κοινής υπουργικής απόφασης «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ».	
12. Κ.Υ.Α. 1320/10-02-1998 (ΦΕΚ Β /99/1998) «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων»	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	


13. Κ.Υ.Α Α3(γ)/οικ. 55552 (ΦΕΚ/Β/2630/2017) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 99/Β'/1998) «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων», όπως έχει τροποποιηθεί, συμπληρωθεί και ισχύει.»	
14. Κ.Υ.Α. Υ4ε/οικ.131423/2004 (ΦΕΚ/Β/1892/2004) «Καθορισμός νοσηλίων Νεογνικών Μονάδων σε Ιδιωτικές Κλινικές με πακέτο νοσηλείας»	
15. Π.Δ.383/2002 «Καθορισμός ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας» άρ.1, 2	
16. Κ.Υ.Α. Υ3β/Γ.Π./οικ. 37564 (ΦΕΚ/Β/423/2007) «Ρύθμιση θεμάτων που αφορούν στη σύναψη συμβάσεων των Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών με φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιαίτερα με ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία και την κοστολόγηση της αιμοκάθαρσης.	
17. Κ.Υ.Α. Υ4ε/οικ. 60730 (ΦΕΚ/Β/807/2007) «Κοστολόγηση νοσηλίου αιμοκάθαρσης σε Δημόσια Νοσοκομεία και Ιδιωτικές κλινικές»	
18. ΔΑ3Α/οικ.23198/10-06-2015 γ.ε. της Δ/σης Ελέγχου & Εκκαθάρισης « Γνωμοδοτήσεις Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου (ΑΥΣ) του ΕΟΠΥΥ για νεφροπαθείς ασφαλισμένους».	
19. Ν.4316/2014 αρ.66 παρ.5	
20. Υ.Α. Αριθ. 1191/2016 (ΦΕΚ/Β/498/2016) «Εξαίρεση τιμών φίλτρων τεχνητού νεφρού από το Παρατηρητήριο Τιμών και καθορισμός της τιμής τους.»	
21. Δ/νση: Σχεδιασμού οικ.14923 17/04/2014 «Έκτακτες αιμοκαθάρσεις» ΒΙΗΧΟΞ7Μ-ΜΤΨ	
22. Δ/νση: Σχεδιασμού οικ.40392 17/12/2013 «Έκτακτες συνεδρίες αιμοκάθαρσης»	
23. ΔΒ3/οικ. 38320/ 9-10-2015 (ΑΔΑ: ΩΦΦΖΟΞ7Μ – 1ΥΚ)γ.ε. της Γεν. Δ/σης Σχεδιασμού «Ηλεκτρονική Διαχείριση πράξεων Ακτινοθεραπείας»	
24. ΔΒ3/οικ. 7121/29-2-2016 (ΑΔΑ: ΩΡΤΣΟΞ7Μ-Σ9Δ) γ.ε. της Γεν. Δ/σης Σχεδιασμού «Διευκρινίσεις υποβολής δαπανών Ακτινοθεραπείας από την 1/2/2016»	
25. ΣΥΜΒΑΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ως ισχύει και ειδικότερα για τον έλεγχο και την εκκαθάριση: οι όροι Α2,Α3,Β16,Β25,Γ3,Δ1,Δ7)	
26. ΣΥΜΒΑΣΗ Κ.Α.Α. – Κ.Ν. (ως ισχύει και ειδικότερα για τον έλεγχο και την εκκαθάριση: οι όροι 3 και 5)	
27. ΣΥΜΒΑΣΗ Μ.Χ.Α. – Μ.Τ.Ν.	
28. Κ.Υ.Α. Β2β/οικ.38642/31-05-2016 (ΦΕΚ/Β/1536/2016) «Έλεγχος και εκκαθάριση δαπανών συμβεβλημένων παρόχων υγείας».	ΕΚΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ
29. οικ.17754/18-04-2012 έγγραφο της Γεν. Δ/σης Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας (ΑΔΑ: Β4ΩΜΟΞ7Μ-ΡΛΡ), για την έγκριση απόδοσης δαπάνης, για εμφυτεύσιμα υλικά υψηλού κόστους, ειδικές θεραπείες, ειδικές επεμβάσεις και εμφυτεύσιμες συσκευές από τις Επιτροπές του Κε.Σ.Υ.	
30. 40298/ 24-09-2012 έγγραφο της Δ/σης Σχεδιασμού για «Ιατρικές πράξεις και εξετάσεις σε νοσηλευόμενους ασθενείς που διενεργούνται εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών».	
31. Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.105494 25-10-2012 «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 946/Β'/27-3-2012) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.85649/27-7-11 Κοινής Υπουργικής Απόφασης «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ» (ΦΕΚ 1702/Β'/2011)». (Συντελεστής 2,09 επί των νοσηλίων με Κ.Ε.Ν. ευρωπαίων πολιτών).	
32. υπ.αρ. ΔΑ4Β/Φ204/3/οικ. 29190/28-7-2016 (ΑΔΑ : 63ΚΟΟΞ7Μ-841) «Τήρηση οδηγιών για τη χορήγηση παροχών ασθενείας σε είδος στην Ελλάδα για την κατηγορία δικαιούχων ασφαλισμένων Ευρωπαϊκού Φορέα, κατόχων Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) ».	
33. Ανακοίνωση της Γενικής Διεύθυνσης Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας Δ/νση Πληροφορικής 02/02/2017 «.....για τις υποβολές Ιανουαρίου 2017 και στο εξής , θα πρέπει να υποβληθούν δαπάνες αποκλειστικά ασφαλισμένων Ελληνικού Φορέα με ΑΜΚΑ.....»	
34. 34642/06-08-2012 γ.ε. της Δ/σης Σχεδιασμού «ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ»	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	


35. 37275/2012/31-08-2012 γ.ε. της Δ/σης Σχεδιασμού «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΚΕΝΩΝ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ»	
36. ΔΒ3/Γ 188/ οικ. 16479/13-05-2015 γ.ε. της Δ/σης Στρατηγικού Σχεδιασμού «ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ»	
37. Υ.Α. Α1β/Γ.Π.οικ. 23769/20-03-2018 «Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (Α.Υ.Σ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)»	
38. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ 38.1. Κ.Υ.Α. Υ4α/48545/2012 (ΦΕΚ/Β/2408/31-08-2012) «Κοστολόγηση Ακτινοθεραπευτικών Πράξεων.»	
38.2. 19703/23-4-2012 γεν. έγγραφο Γενικής Δ/σης Σχεδιασμού «Ακτινοθεραπείες» 38.3. 7372/18-2-2013 γεν. έγγραφο Γενικής Δ/σης Σχεδιασμού «Συμπληρωματικές οδηγίες – διευκρινίσεις Ακτινοθεραπείας».	
39. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης. 40. Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας. 41. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «Οδηγίες για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα».	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β – ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	
<p>1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. για τα οποία δεν υπάρχει αντιστοιχία στην εφαρμογή του Υ.Υ.Κ.Α. με κωδικούς ICD 10 ή/και ιατρικών πράξεων.</p> <p>1.1. Στην περίπτωση κατά την οποία το ICD10 της πάθησης δεν αντιστοιχίζεται στην εφαρμογή του Υ.Υ.Κ.Α. με το κατάλληλο Κ.Ε.Ν. αλλά με κάποιο άλλο, ή με κανένα, τότε το ορθό Κ.Ε.Ν. δύναται να χρεωθεί, με την προϋπόθεση ότι από το φυσικό αρχείο της περίπτωσης προκύπτει η επιστημονική τεκμηρίωση των πράξεων που έγιναν και οι οποίες έχουν αντιστοιχία με το Κ.Ε.Ν. επιλογής.</p> <p>1.2. Στην περίπτωση κατά την οποία το Κ.Ε.Ν. επιλογής δεν αντιστοιχίζεται στην εφαρμογή του Υ.Υ.Κ.Α. ούτε με ιατρικές πράξεις, δύναται να χρεωθεί με την παραπάνω προϋπόθεση, δηλαδή εφόσον στο φυσικό αρχείο περιγράφονται σαφώς οι ιατρικές πράξεις που εκτελέστηκαν και ταιριάζουν με την περιγραφή του Κ.Ε.Ν. επιλογής.</p> <p>Σε κάθε περίπτωση, η αναγραφή των κωδικών των πράξεων που εκτελέστηκαν είναι υποχρεωτική.</p> <p>1.3. Προκειμένου να τεκμηριωθεί η χρέωση του Κ.Ε.Ν. επιλογής, οι πάροχοι υποχρεούνται να υποβάλλουν με το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης και αναλυτική κατάσταση φαρμάκων, ιατρικών πράξεων και υλικών της νοσοκομειακής περίπτωσης για τη νοσηλεία εντός Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν.</p>	
<p>2. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. για την εκτέλεση κοστολογημένων ιατρικών πράξεων/εξετάσεων οι οποίες μπορούν να διενεργηθούν στα πλαίσια Π.Φ.Υ. Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια της εξέτασης – ιατρικής πράξης κριθεί για τον οποιονδήποτε λόγο, αναγκαία η ιατρική παρακολούθηση του ασφ/νου, επομένως απαιτείται εισαγωγή, η νοσηλεία θα χρεωθεί με ημερήσιο νοσήλιο και εξαιρούμενα (φάρμακα, ιατρικές πράξεις).</p>	
<p>3. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. σε Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων που είναι Ν.Π.Δ.Δ. και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κοινωφελή Ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα). Δεν αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. σε Ειδικές Παθολογικές Κλινικές που νοσηλεύουν χρονίως πάσχοντες, καθώς και σε Γενικές ή άλλες κλινικές για τις οποίες έχει διαπιστωθεί από τον ιατρικό έλεγχο και την εκκαθάριση, ότι νοσηλεύουν χρόνια περιστατικά. Η νοσηλεία των χρόνιων πασχόντων στις Γενικές Κλινικές αποζημιώνεται με ημερήσιο νοσήλιο και κόστος ημερήσιας δόσης των φαρμάκων της παρ. Δ του αρ. 10 του Ε.Κ.Π.Υ., εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που καθορίζονται στην παρ.18.2 του παρόντος.</p>	
<p>4. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει ιατρικές πράξεις σε παράταση νοσηλείας (διαγνωστικές – θεραπευτικές) οι οποίες θα έπρεπε οπωσδήποτε να έχουν πραγματοποιηθεί κατά τη Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν.</p> <p>4.1. Σε περίπτωση παράτασης νοσηλείας (πέραν της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν.) και εφόσον απαιτηθεί η επανάληψη κάποιας από αυτές, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. την αποζημιώνει ως εξαιρούμενη του ημερήσιου νοσηλίου με την προϋπόθεση ότι τεκμηριώνεται επιστημονικά η αναγκαιότητα επανάληψής της στην παράταση της νοσηλείας.</p>	
<p>5. Προκειμένου ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να αποζημιώσει Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές θα πρέπει ο θεράπων ιατρός να τεκμηριώνει επιστημονικά την ανάγκη χρήσης του Κ.Ε.Ν. με υποκωδικό Μ και να εξηγεί πως οι συνυπάρχουσες παθήσεις επιβαρύνουν τη νοσηλεία και τον τρόπο αντιμετώπισής τους.</p> <p>5.1. Σε περίπτωση χρέωσης και 2^{ου} Κ.Ε.Ν. αυτό σε καμία περίπτωση δεν αποζημιώνεται με υποκωδικό Μ. Οι συνυπάρχουσες ή/και καταστροφικές παθήσεις – επιπλοκές αποζημιώνονται με τη χρέωση του 1^{ου} Κ.Ε.Ν.</p>	
<p>6. Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές ή και καταστροφικές παθήσεις – επιπλοκές, και απαιτηθεί παράταση νοσηλείας πέραν της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει για την παράταση, μόνο το ημερήσιο νοσήλιο (νοσήλιο και ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη) χωρίς τα εξαιρούμενα (ιατρικές πράξεις, υλικά).</p> <p>6.1. Εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου ιατρικές πράξεις και υλικά, αποζημιώνονται μόνο με την προϋπόθεση ότι από το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης παρέχεται επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα εκτέλεσής τους στην παράταση της νοσηλείας.</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

<p>7. Εφόσον απαιτηθεί παράταση νοσηλείας πέραν της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το ημερήσιο νοσήλιο με τα εξαιρούμενα.</p> <p>7.1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου, αλλά μόνο το ποσόν του νοσηλίου στην περίπτωση κατά την οποία στην παράταση της νοσηλείας ο ασθενής παρουσιάσει επιπλοκές και απαιτηθεί να παρατείνεται εκ νέου τη νοσηλεία του.</p> <p>7.2. Εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου ιατρικές πράξεις και υλικά, καθώς και φάρμακα, αποζημιώνονται μόνο με την προϋπόθεση ότι από το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης παρέχεται επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα εκτέλεσής τους στην 2^η παράταση της νοσηλείας.</p>	
<p>8. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει μη κοστολογημένες ιατρικές πράξεις και υλικά που δεν έχουν καταχωρηθεί στο μητρώο Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. και δεν έχουν τιμή στο ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.</p>	
<p>9. Εφόσον κατά τον ιατρικό έλεγχο διαπιστωθεί ότι δεν πραγματοποιήθηκε ιατρική πράξη ανάλογη (σχετική) με το επιλεγμένο Κ.Ε.Ν. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει το Κ.Ε.Ν. αλλά το ημερήσιο νοσήλιο και τα εξαιρούμενά του (ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη και ιατρικές πράξεις). Στην περίπτωση κατά την οποία διαπιστωθεί κατά τον ιατρικό έλεγχο ότι υπάρχει Κ.Ε.Ν. το οποίο συμπεριλαμβάνει την ιατρική πράξη που εκτελέστηκε, δύναται να αποδοθεί αυτό το Κ.Ε.Ν.</p>	
<p>10. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. για βραχεία παραμονή του ασφ/νου (χωρίς διανυκτέρευση) στη νοσηλευτική δομή είτε για διαγνωστικούς, είτε για θεραπευτικούς σκοπούς (συντηρητική αντιμετώπιση- παρακολούθηση). Αναλυτικά:</p> <p>A. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ενδοσκοπήσεις (βλ. & παρ.2) • Follow up για οποιαδήποτε πάθηση (βλ. & παρ.2) <p>Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, κι εφόσον κριθεί απαραίτητη η εισαγωγή για νοσηλεία, αποζημιώνεται το ημερήσιο νοσήλιο, εξαιρούμενα φάρμακα και ιατρικές πράξεις, με την προϋπόθεση ότι από το φυσικό αρχείο παρέχεται επιστημονική τεκμηρίωση για τη χορήγησή τους.</p> <p>B. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μετάγγιση • Ενδοκυστική έγχυση • Ενδοβολβική έγχυση • Ενδαρθρική έγχυση – Παρακέντηση • Χορήγηση Botox • Ανοσοθεραπείες (π.χ χορήγηση γ- σφαιρίνης) • Ενδοφλέβιες εγχύσεις • Παρακολούθηση και αντιμετώπιση συμπτωμάτων κύησης με παράλληλη χρήση καρδιοτοκογράφου (θα αποδοθεί μόνο η πράξη όταν από τα ιατρικά παραστατικά προκύπτει η αποκλειστικά διενέργεια NST). <p>Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις νοσηλείας, αποζημιώνεται ημερήσιο νοσήλιο και εξαιρούμενα (ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη, ιατρικές πράξεις, υλικά), με την προϋπόθεση ότι από το φυσικό αρχείο παρέχεται επιστημονική τεκμηρίωση για τη χορήγηση φαρμάκων, τη χρήση των υλικών και την εκτέλεση των αντίστοιχων ιατρικών πράξεων.</p> <p>Γ. Στις περιπτώσεις βραχείας νοσηλείας για χειρουργική θεραπεία – διάγνωση η αποζημίωση καθορίζεται στον Πίνακα του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ 1.</p>	
<p>11. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει Κ.Ε.Ν. για προεγχειρητικό έλεγχο ο οποίος συμπεριλαμβάνεται στο χειρουργικό Κ.Ε.Ν. που θα επιλεγεί (εκτός εάν έχει προβλεφθεί διαφορετικά με απόφαση Δ.Σ.)</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

12. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

12.1. Σε ασθενείς ασφ/νους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που νοσηλεύονται για πρώτη φορά 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.

12.2. Σε ασθενείς νεφροπαθείς – αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι νοσηλεύονται για ιατρικούς λόγους που αφορούν στην πάθησή τους (Χ.Ν.Α.), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα.

12.3. Σε ασθενείς νεφροπαθείς – αιμοκαθαιρόμενους, οι οποίοι είναι ενταγμένοι σε τακτικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης και νοσηλεύονται για ιατρικούς λόγους που δεν αφορούν στην πάθησή τους (έμφραγμα, κάταγμα), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το ποσόν του Κ.Ε.Ν. που αφορά στη νόσο εισαγωγής. Οι τακτικές συνεδρίες αιμοκάθαρσης που θα απαιτηθούν κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. δύνανται να χρεωθούν στο e-dary αιμοκαθάρσεων, με την προϋπόθεση ότι το Κ.Ε.Ν. που θα χρεωθεί δεν φέρει υποκωδικό Μ.

12.4. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το ΚΕΝ Υ29Α μόνο τις περιπτώσεις αιμοκαθαιρόμενων που επισκέπτονται τα δημόσια νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της εφημερίας, και μόνο για την εκτέλεση της συνεδρίας αιμοκάθαρσης.

13. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΣΦ/ΝΩΝ ΣΕ Μ.Ε.Θ.

13.1. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν αποζημιώνει τη νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. της νόσου εισαγωγής, στην περίπτωση κατά την οποία η παραμονή του ασθενούς στις παραπάνω μονάδες αποτελεί με βάση το επιλεγμένο Κ.Ε.Ν., αναπόσπαστο μέρος της νοσηλείας του (π.χ. καρδιοχειρουργικά, νευροχειρουργικά περιστατικά κ.λ.π.) Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτηθεί η συνέχιση της νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. μετά τη λήξη της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη νοσηλεία στη Μονάδα σύμφωνα με τα οριζόμενα στις παρ. 13.3. και 13.5.

13.2. Προκειμένου να αποζημιωθεί ημερήσιο νοσήλιο στη Μ.Ε.Θ. από την 1^η ημέρα νοσηλείας στη Μονάδα, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής με επεμβατικό αερισμό (σε διασωληνωμένους ή τραχειοστομημένους ασθενείς), η οποία προκύπτει από την επιστημονική τεκμηρίωση που παρέχεται σαφώς από το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης. Στην περίπτωση αυτή η νοσηλεία αποζημιώνεται για όλη τη διάρκειά της με ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Θ. χωρίς εξαιρούμενα και ημερήσιο νοσήλιο Γ' θέσης και εξαιρούμενα.


13.3. Στις περιπτώσεις νοσηλείας ασφ/νων του Οργανισμού, στις οποίες επισυμβαίνει επιπλοκή της νόσου εισαγωγής ή άλλη νόσος κατά τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., για την οποία απαιτείται η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει μετά τη λήξη της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., τη νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. με το ημερήσιο νοσήλιο το οποίο αντιστοιχεί στην ημέρα νοσηλείας που διανύεται στη Μονάδα (π.χ. 3^η, 4^η, 8^η, 16^η κ.λ.π.), στην περίπτωση κατά την οποία δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 13.2. (ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής με επεμβατικό αερισμό).



13.4. Στην περίπτωση κατά την οποία υπάρχει διακομιδή ασφ/νου από Δημόσιο Νοσοκομείο σε Ιδιωτική Κλινική μέσω Ε.Κ.Α.Β. προκειμένου να νοσηλευθεί στη Μ.Ε.Θ. λόγω έλλειψης κενής αντίστοιχης κλίνης σε Δημόσιο Νοσοκομείο, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Θ. από την ημερομηνία εισαγωγής του ασθενούς στην Ιδιωτική Κλινική, μόνον στην περίπτωση κατά την οποία συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παραγράφου 13.2 (ανάγκη μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής με επεμβατικό αερισμό). Ο πάροχος υποχρεούται να υποβάλλει διακομιστήριο από το Δημόσιο Νοσοκομείο όπου νοσηλευόταν ο ασφ/νος.


13.5. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις χρέωσης ημερήσιου νοσηλίου Μ.Ε.Θ., και όσον αφορά στους Ιδιωτικούς Παρόχους, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το νοσήλιο στο 100%, δηλαδή χωρίς συμμετοχή του ασφ/νου, με την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στη Μονάδα έχουν ζητηθεί και υποβληθεί με το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης, βεβαιώσεις του Ε.Κ.Α.Β. για τη μη ύπαρξη κενής κλίνης σε δημόσιο νοσοκομείο.

14. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ Μ.Ε.Ν.Ν.


14.1. Για τη νοσηλεία των νεογνών για το χρονικό διάστημα που αυτά παραμένουν στη νοσηλευτική δομή μετά τη γέννησή τους, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας ΤΚΑ15 – «ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΝΕΟΓΝΑ», διότι για τα Κ.Ε.Ν. αυτά, η νοσηλεία στη Μ.Ε.Ν.Ν. αποτελεί προϋπόθεση και βέβαια δεν απαιτείται Μ.Ε.Ν.Ν. για τα υγιή, τελειόμηνα νεογνά. Το Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας επιλέγεται σε συνάρτηση με το βάρος γέννησης και τις κλινικές/εργαστηριακές ενδείξεις του νεογέννητου για τις οποίες έχει δοθεί θεραπεία.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	


<p>14.2. Στις περιπτώσεις νεογνών για τις οποίες θα απαιτηθεί νοσηλεία στη Μ.Ε.Ν.Ν. μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη νοσηλευτική δομή με τα ποσά ημερήσιου νοσηλίου Μ.Ε.Ν.Ν. που καθορίζονται για τους Ιδιωτικούς Παρόχους στο αντίστοιχο εδάφιο του Ε.Κ.Π.Υ. και με το ημερήσιο νοσήλιο Μ.Ε.Ν.Ν. για τα Δημόσια Νοσοκομεία όπως αυτό ορίζεται στο ΦΕΚ 2150/Β/2011.</p> <p>14.3. Στις περιπτώσεις νεογνών (κάτω των 30 ημερών) για τις οποίες θα απαιτηθεί εισαγωγή για νοσηλεία μετά το εξιτήριο από τη νοσηλευτική δομή στην οποία γεννήθηκαν, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει τη νοσηλεία τους με το νοσήλιο Μ.Ε.Ν.Ν.</p> <p>14.4. Επειδή τα Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας ΤΚΑ 15, εκτός του Τ27Χ, αφορούν αμιγώς (για όλη τη διάρκεια της Μ.Δ.Ν. ή για το μεγαλύτερο μέρος της) νοσηλεία στη Μ.Ε.Ν.Ν., οι Ιδιωτικοί Πάροχοι δεν θα εισπράττουν συμμετοχή των γονέων επί του ποσού του Κ.Ε.Ν., με την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του νεογέννητου στη Μονάδα έχουν ζητηθεί και υποβληθεί με το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης, βεβαιώσεις του Ε.Κ.Α.Β. για τη μη ύπαρξη κενής κλίνης Μ.Ε.Ν.Ν. σε δημόσιο νοσοκομείο.</p> <p>14.5. Ομοίως με το παραπάνω, κι εφόσον πρόκειται για παράταση της νοσηλείας μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. (παρ.14.2.) ή επανεισαγωγή (παρ.14.3.) η νοσηλεία στη Μ.Ε.Ν.Ν. αποζημιώνεται στο 100% δηλαδή χωρίς συμμετοχή των γονέων στα νοσήλια, με την προϋπόθεση ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του νεογνού στη Μονάδα έχουν ζητηθεί και υποβληθεί με το φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης, βεβαιώσεις του Ε.Κ.Α.Β. για τη μη ύπαρξη κενής κλίνης Μ.Ε.Ν.Ν. σε δημόσιο νοσοκομείο.</p>	
<p>15. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΩΔΙΟ Δεδομένου ότι:</p> <p> οι θεραπείες που περιλαμβάνονται στο Π.Δ. 157/91:ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ακτινολογία τιμολογούνται με:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 92. θεραπεία με ιώδιο 131 (40.32 ευρώ) • 98γ. νοσηλεία σε ειδικά θωρακισμένο δωμάτιο για κάθε ημέρα (23,86 ευρώ) • 98δ. Χρέωση ραδιενεργού υλικού σύμφωνα με τα υποβαλλόμενα τιμολόγια <p>επομένως το συνολικό κόστος ανέρχεται σε 64.18 ευρώ συν το κόστος του φαρμάκου.</p> <p> η διάρκεια νοσηλείας είναι μόνο δύο ή τρεις ημέρες και όχι 9 ημέρες που είναι η ΜΔΝ του ΚΕΝ που αντιστοιχεί η συγκεκριμένη πράξη, αποζημιώνεται το ΚΕΝ Θ24Χ (ενδοκρινολογικές διαταραχές χωρίς καταστροφικές, συστηματικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές – Μ.Δ.Ν. 3 ημέρες).</p>	
<p>16. ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ χωρίς εμφάνιση επιπλοκών κατά τη λήψη της που θα απαιτήσουν επιπλέον θεραπευτική αντιμετώπιση.</p> <p>16.1. Για βραχεία παραμονή του ασφ/νου στη νοσηλευτική δομή (είσοδος – έξοδος αυθημερόν) και για μία διανυκτέρευση, αποζημιώνεται ημερήσιο νοσήλιο και εξαιρούμενα, με την προϋπόθεση ότι από την επιστημονική τεκμηρίωση του φυσικού αρχείου προκύπτει ότι η νοσηλεία απαιτήθηκε αποκλειστικά για λήψη χημειοθεραπείας.</p> <p>16.2. Για νοσηλεία του ασφ/νου με δύο διανυκτερεύσεις, αποζημιώνεται το Κ.Ε.Ν. Σ22Χ.</p> <p>16.3. Για θεραπευτικά σχήματα διάρκειας τριών ημερών και άνω επιλέγεται από τον πάροχο και αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το Κ.Ε.Ν. που περιγράφει τη νόσο, π.χ. Σ20Χ.</p>	
<p>17. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ (άνω των 15 ημερών) και ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ νοσηλείων ασθενών με ανάγκες μόνιμης ή παροδικής νοσηλευτικής υποστήριξης</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μόνιμα κατακεκλιμένοι που φέρουν εκτεταμένα έλκη κατακλίσεων και χρήζουν τακτικού χειρουργικού καθαρισμού αυτών (από χειρουργό ιατρό). • Μόνιμα κατακεκλιμένοι που αντιμετωπίζουν οξύ συμβάν «π.χ επεισόδιο εισρόφησης, λοίμωξη ουροποιητικού, εμπύρετο, κοπρόσταση- ατελής ειλεός (άνευ χειρουργικής αντιμετώπισης), αδυναμία κατάποσης-σίτισης, επίσχεση ούρων, οξύ Οργανικό Ψυχοσύνδρομο σε έδαφος 	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	


<p>εκφυλιστικού νοσήματος Κ.Ν.Σ (με παρακολούθηση από ιατρό Νευρολόγο ή ψυχίατρο)» και έλαβαν παρεντερική χορήγηση υγρών –φαρμάκων.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ασθενείς πάσχοντες από νοσήματα τελικού σταδίου (π.χ κακοήθη νοσήματα, καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, ηπατοπάθεια τελικού σταδίου, νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου) και αντιμετωπίστηκαν με παρεντερική χορήγηση υγρών – φαρμάκων. • Ασθενείς πάσχοντες από πολλαπλά χρόνια νοσήματα και αντιμετωπίστηκαν με παρεντερική χορήγηση υγρών- φαρμάκων λόγω οξέως συμβάντος ή επιπλοκής. <p>Στις ανωτέρω περιπτώσεις η αποζημίωση της νοσηλείας θα γίνεται με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου συν εξαιρούμενα.</p>	
<p>18. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ & ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ νοσηλίες ασφαλισμένων</p> <p>18.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μόνιμα κατακεκλιμένοι που φέρουν έλκη κατακλίσεων και δεν υπόκεινται σε χειρουργικό καθαρισμό αυτών (από χειρουργό ιατρό). • Μόνιμα κατακεκλιμένοι που αναγράφεται ότι αντιμετωπίζουν οξύ συμβάν (π.χ επεισόδιο εισρόφησης, λοίμωξη ουροποιητικού, εμπύρετο, κοπρόσταση, αδυναμία κατάποσης-σίτισης, επίσχεση ούρων, οξύ οργανικό ψυχοσύνδρομο σε έδαφος εκφυλιστικού νοσήματος Κ.Ν.Σ) και δεν έλαβαν παρεντερική χορήγηση υγρών-φαρμάκων. • Ασθενείς πάσχοντες από νοσήματα τελικού σταδίου (π.χ κακοήθη νοσήματα, καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου, αναπνευστική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, ηπατοπάθεια τελικού σταδίου, νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου) και δεν αντιμετωπίστηκαν με παρεντερική χορήγηση υγρών – φαρμάκων. • Ασθενείς πάσχοντες από πολλαπλά χρόνια νοσήματα και δεν αντιμετωπίστηκαν με παρεντερική χορήγηση υγρών - φαρμάκων <p>Στις ανωτέρω περιπτώσεις θα γίνεται απόρριψη της νοσηλείας.</p> <p>18.2. Οι ασθενείς με τις παραπάνω κλινικές ενδείξεις θα μπορούν να νοσηλεύονται σε Δημόσια Νοσοκομεία ή Ιδιωτικές Κλινικές ή Πτέρυγες αυτών με την προϋπόθεση ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Έχει συναφθεί σχετική σύμβαση με τον Οργανισμό. • Οι πτέρυγες σε κάθε κατηγορία περιθαλπόμενων θα είναι σαφώς διαχωρισμένες και μόνο οργανικά και λειτουργικά θα είναι συνδεδεμένες για την καλύτερη παροχή επιστημονικών και λοιπών φροντίδων στους περιθαλπόμενους. • Θα περιθάλπουν όλους τους ασθενείς που χρήζουν χρόνια και συστηματική νοσηλευτική φροντίδα χωρίς να γίνονται διακρίσεις περιστατικών (π.χ. τελικού σταδίου καρκινοπαθείς, τραχειοστομίες, κλινήρη μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα, έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος κ.λ.π.) • Θα ακολουθούν τις διαδικασίες εισαγωγής για τους χρόνιους ασθενείς, που έχει ορίσει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή που θα ορίζει κάθε φορά. 	<p>Σπάνιες σε Δημόσια Νοσοκομεία</p>
<p>19. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Ν.</p> <p>Με την Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.18051/2012 (ΦΕΚ/Β/946/2012) καθορίστηκε η έννοια του Κ.Ε.Ν. και τα εξαιρούμενα αυτού, υλικά και φάρμακα. Στην έννοια του Κ.Ε.Ν. συμπεριελήφθησαν και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου των Δημόσιων Νοσοκομείων τα οποία είχαν καθοριστεί με την Κ.Υ.Α. 1320/1998 (ΦΕΚ/Β/99/1998) όπως τροποποιήθηκε με την Κ.Υ.Α. Α3(γ)/οικ. 55552 (ΦΕΚ/Β/2630/2017) και καθορίστηκαν συγκεκριμένα εξαιρούμενα. Επομένως:</p> <p>19.1. Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. υλικά είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μοσχεύματα μυελού των οστών (αιμοποιητικό μόσχευμα), • Υλικά εμβολισμού εγκεφάλου, 	<p>Σε συγκεκριμένες Ιδιωτικές Κλινικές</p>

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

<ul style="list-style-type: none"> • Διακαθετηριακές καρδιακές βαλβίδες και • Στις περιπτώσεις επεμβάσεων καρδιακών βαλβίδων η τιμή του ΚΕΝ αφορά την αντικατάσταση μιας βαλβίδας και σε περισσότερες της μιας χρεώνεται επιπλέον το ιατροτεχνολογικό προϊόν. <p>19.2. Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. φάρμακα είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αντινεοπλασματικά • Φάρμακα που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας • Παρεντερικά–αντιπηκτικά και κορτικοειδή • Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών • Συστηματικά δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες • Ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα • Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες • Ενδοφλέβια αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα • Ανθρώπινη φυσιολογική ή αντι–D ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση • Υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα και • Ραδιοφάρμακα. <p>19.3. Το Κ.Ε.Ν. δεν έχει εξαιρούμενες ιατρικές πράξεις.</p> <p>19.4. Τα Δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δεν αποζημιώνονται με Κ.Ε.Ν. αλλά με ημερήσιο νοσήλιο όπως αυτό καθορίζεται στις ειδικές διατάξεις για τις αποζημιώσεις στο Ε.Σ.Υ., συν φάρμακα.</p>			
<p>20. ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΑ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ</p> <p>20.1. των ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ. 85649 (ΦΕΚ/Β/1702/2011) Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσα φάρμακα, υλικά και ιατρικές πράξεις καθορίστηκαν με την Κ.Υ.Α. 1320/1998 (ΦΕΚ/Β/99/1998) όπως τροποποιήθηκε με την Κ.Υ.Α. Α3(γ)/οικ. 55552 (ΦΕΚ/Β/2630/2017).</p> <p>20.2. των ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Κ.Υ.Α. Υ4ε/130675/2008 (ΦΕΚ Β/2115/2008) Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσα φάρμακα (ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη και εξαιρούμενα αυτής), υλικά και ιατρικές πράξεις καθορίστηκαν με την παρ. Δ του άρ.10 του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ/Β/3054/2012). Ισχύουν οι εξαιρέσεις της παρ. 18. Εφόσον συναφθούν ειδικές συμβάσεις για περίθαλψη χρονίως πασχόντων θα καθοριστούν και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου.</p> <p>20.3. των ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ Κ.Υ.Α. Υ4ε/οικ. 12971/2007 (ΦΕΚ Β/326/2007) Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσα φάρμακα (ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη και εξαιρούμενα αυτής), υλικά και ιατρικές πράξεις καθορίστηκαν με την παρ. Δ του άρ.10 του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ/Β/3054/2012). Οι Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές δεν λαμβάνουν το ποσόν των 8,00 ευρώ ως ημερήσια φαρμακευτική δαπάνη. Η αποζημίωση της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης γίνεται με τη χρέωση του κόστους της ημερήσιας δόσης ανά φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα. Ομοίως και η αποζημίωση των φαρμάκων που εξαιρούνται της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης (εφόσον απαιτηθούν).</p>			
<p>21. ΧΡΕΩΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ και ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ Χρεώνονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Στην περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχει Κ.Ε.Ν. για τα Δημόσια Νοσοκομεία σύμφωνα με τις διατάξεις της Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ.18051/2012 (ΦΕΚ/Β/946/2012) και για τις Ιδιωτικές Κλινικές σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. Δ του άρ.10 του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Κ.Υ.Α. Εμπ5 (ΦΕΚ/Β/3054/2012). • Στην παράταση νοσηλείας μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας παραγράφου. 			

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

<ul style="list-style-type: none"> • Στις επιμέρους αναφερόμενες στις παραγράφους του παρόντος ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ περιπτώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις που αναφέρονται στην παρούσα παράγραφο. 	
<p>22. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΑΣΦ/ΝΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΕΛΗΞΑΝ (εντός βραχέως χρόνου από την εισαγωγή τους ή τη διακομιδή τους στη νοσηλευτική δομή).</p> <p>22.1. Δεν αποζημιώνονται με Κ.Ε.Ν. οι νοσηλείες ασθενών οι οποίοι κατέληξαν μετά την εισαγωγή τους στη νοσηλευτική δομή εντός των τριών πρώτων ημερών νοσηλείας και πάντως σε διάστημα όχι μεγαλύτερο από το 30% της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν.</p> <p>22.2. Για της ημέρες νοσηλείας ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα αποζημιώνει με το ημερήσιο νοσήλιο συν τα εξαιρούμενα, φάρμακα, υλικά και ιατρικές πράξεις. Κατ' εξαίρεση για τις περιπτώσεις για τις οποίες έχει καθοριστεί συγκεκριμένο Κ.Ε.Ν.:</p> <p>22.3. Για νεογνά που κατέληξαν σε διάστημα <5 ημερών μετά τη γέννησή τους ή τη διακομιδή τους στη νοσηλευτική δομή αποζημιώνονται τα Κ.Ε.Ν. T01A, T20Χα και T20Χβ.</p> <p>22.4. Για πολυτραυματίες που κατέληξαν <u>εντός του 1^{ου} 24ώρου</u> από την εισαγωγή τους ή από τη διακομιδή της στη νοσηλευτική δομή αποζημιώνεται το Κ.Ε.Ν. Φ10Α.</p> <p>22.5. Για ασθενείς με Α.Ε.Ε. ή με της διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων που κατέληξαν σε διάστημα <5 ημερών από την εισαγωγή της ή από τη διακομιδή της στη νοσηλευτική δομή αποζημιώνεται το Κ.Ε.Ν. N30Α.</p>	
<p>23. ΠΑΡΑΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΦ/ΝΩΝ ΣΕ Κ.Α.Α. – Κ.Ν.</p> <p>Με βάση τα οριζόμενα:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📖 στον όρο 3 της σύμβασης των Κ.Α.Α. – Κ.Ν. με τον Οργανισμό 📖 στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της σύμβασης όπου καθορίζονται οι συνολικοί χρόνοι αποθεραπείας – αποκατάστασης ανά πάθηση 📖 στην Κ.Υ.Α. Β2β/οικ.38642/31-05-2016 (ΦΕΚ/Β/1536/2016) 📖 στην Υ.Α. Α1β/Γ.Π.οικ. 23769/20-03-2018 περί συγκρότησης του Α.Υ.Σ. <p>διευκρινίζονται τα εξής:</p> <p>23.1. Για παρατάσεις νοσηλείας ασφ/νων σε Κ.Α.Α. – Κ.Ν. μετά την πάροδο του συνολικού χρόνου νοσηλείας του ασφ/νου ο οποίος καθορίζεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της σύμβασης, απαιτείται απόφαση έγκρισης από το Α.Υ.Σ. Το εγκεκριμένο από το Α.Υ.Σ. χρονικό διάστημα παράτασης νοσηλείας αποζημιώνεται από τον Οργανισμό στο 100% του ημερήσιου νοσηλίου.</p> <p>23.2. Προκειμένου να αποζημιώνεται στο 100% του ημερήσιου νοσηλίου και κάθε επόμενη ενδεχόμενα, παράταση νοσηλείας (μετά την 1^η εγκριθείσα από το Α.Υ.Σ.), ο πάροχος θα πρέπει να αιτηθεί εκ νέου έγκρισης παράτασης από το Α.Υ.Σ., χωρίς όμως αυτό να αποτελεί υποχρέωση του παρόχου.</p> <p>23.3. Σε κάθε περίπτωση, το εγκεκριμένο από το Α.Υ.Σ. χρονικό διάστημα νοσηλείας δεν εξετάζεται κατά τον κλινικό έλεγχο και η νοσοκομειακή περίπτωση μεταπίπτει ως εγκεκριμένη στον διοικητικό έλεγχο.</p> <p>23.4. Στην περίπτωση κατά την οποία ο πάροχος δεν αιτείται 2^{ης} έγκρισης παράτασης νοσηλείας από το Α.Υ.Σ., η νοσηλεία δύναται να παραταθεί με γνωμάτευση του θεράποντος Φυσιάτρου του Κ.Α.Α. – Κ.Ν. στην οποία θα πρέπει να τεκμηριώνεται επιστημονικά η αναγκαιότητα συνέχισης της νοσηλείας και μετά τον εγκεκριμένο από το Α.Υ.Σ. χρόνο, με αναλυτική αναφορά στα εμμένοντα ελλείμματα για τα οποία υφίσταται προσδόκιμο αποκατάστασης με αντίστοιχα προτεινόμενο πρόγραμμα. Ο χρόνος παράτασης της νοσηλείας μετά την 1^η εγκριτική απόφαση Α.Υ.Σ. ο οποίος διανύεται στο Κ.Α.Α. – Κ.Ν. με γνωμάτευση του θεράποντος Φυσιάτρου, αποζημιώνεται στο 50% του ημερήσιου νοσηλίου.</p> <p>23.5. Ομοίως με το παραπάνω, θα υποβάλλεται με το φυσικό αρχείο κάθε επόμενη παράταση νοσηλείας με γνωμάτευση θεράποντος Φυσιάτρου, η οποία θα αποζημιώνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον όρο 3 της σύμβασης (μειωμένα νοσήλια).</p> <p>23.6. Το ποσοστό των νοσηλευόμενων ασθενών στο Κ.Α.Α. – Κ.Ν. με παρατάσεις των παρ. 23.4. & 23.5. (με μειωμένο νοσήλιο), δεν μπορεί να ξεπερνά στο σύνολο των νοσηλευόμενων στο Κ.Α.Α. – Κ.Ν. ασθενών, το 10% σύμφωνα με το υπ.αρ. 2340/14-09-2016 σχετικό έγγραφο του Α.Υ.Σ., στο</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

οποίο αναφέρεται: «.....κατά την εκτίμηση του ΑΥΣ, ορισμένοι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στα Κ.Α.Α για διάφορους λόγους και με σκοπό την φυσική τους αποκατάσταση μπορεί να παραμείνουν εντός των Κέντρων και πέραν του αρχικώς εκτιμούμενου- εγκρινόμενου- απαραίτητου χρόνου για την αποθεραπεία τους. Ο χρόνος αυτός μπορεί να απαιτείται για συμπλήρωση των θεραπευτικών προσπαθειών για την αποκατάσταση των ασθενών. Το ποσοστό των περιστατικών αυτών που έχουν ανάγκη της συμπληρωματικής παραμονής στα Κέντρα Αποκατάστασης εκτιμάται ότι δεν μπορεί να ξεπερνά το 5-10% των νοσηλευόμενων ασθενών.»

23.7. Στην περίπτωση κατά την οποία η απόφαση του Α.Υ.Σ. στο αίτημα της 1^{ης} παράτασης είναι απορριπτική, η νοσηλεία του χρόνου παράτασης δεν αποζημιώνεται από τον Οργανισμό, όπως και κάθε επόμενη παράταση νοσηλείας για την οποία ο πάροχος δεν έχει υποβάλει αίτημα έγκρισης στο Α.Υ.Σ., ανεξάρτητα από το αν έχει υποβληθεί γνωμάτευση παράτασης της νοσηλείας του θεράποντος Φυσιάτρου. Σ' αυτήν την περίπτωση, ο πάροχος υποχρεούται στην έκδοση εξιτηρίου του ασφ/νου από το Κ.Α.Α. – Κ.Ν. Η παράταση δεν εξετάζεται ιατρικά κατά τον κλινικό έλεγχο και η δαπάνη απορρίπτεται.

23.8. Στην περίπτωση κατά την οποία η απόφαση του Α.Υ.Σ. στο αίτημα της 1^{ης} παράτασης είναι **απορριπτική, αλλά η απόκρισή του καθυστερημένη**, δηλαδή ο πάροχος λαμβάνει γνώση της απόφασης αφότου έχει αρχίσει η νοσηλεία της παράτασης, είτε έχει παρέλθει είτε όχι η καταληκτική ημερομηνία υποβολής ηλεκτρονικά και αποστολής του φυσικού αρχείου, **η νοσηλεία δεν αποζημιώνεται.**

Επειδή ο έλεγχος και η εκκαθάριση γίνονται με βάση τις διατάξεις του αρ.90 του Ν.4368/2016 και της εφαρμοστικής Κ.Υ.Α. Β2β/οικ.38642/31-05-2016 στην οποία προβλέπεται ότι η περικοπή στο δείγμα ανάγεται ως ποσοστό στο αιτούμενο ποσό της υποβολής, κι επειδή το Α.Υ.Σ. δεν αποτελεί Οργανική Μονάδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (οι αρμοδιότητές του καθορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και η λειτουργία του είναι ανεξάρτητη από τη λειτουργία των Υπηρεσιών του Οργανισμού), καθορίζονται τα παρακάτω:


Οι περιπτώσεις νοσηλείων ασφ/νων για τις οποίες ο πάροχος αναμένει απόφαση του Α.Υ.Σ. για έγκριση παράτασης νοσηλείας την οποία δεν έχει λάβει μέχρι την καταληκτική ημερομηνία της υποβολής, θα εξαιρούνται αυτής και θα υποβάλλονται με συμπληρωματική υποβολή μετά την παραλαβή της απόφασης του Α.Υ.Σ. για όλο το διάστημα νοσηλείας του συγκεκριμένου μήνα υποβολής. Διακρίνουμε περιπτώσεις:

- Νοσηλεία εντός χρόνου παραρτήματος της σύμβασης + νοσηλεία με αίτημα Α.Υ.Σ. Εάν η απόφαση Α.Υ.Σ. είναι εγκριτική υποβάλλεται με συμπληρωματική υποβολή το σύνολο των δαπανών νοσηλείας του Α.Μ.Κ.Α.
- Νοσηλεία εντός χρόνου παραρτήματος της σύμβασης + νοσηλεία με αίτημα Α.Υ.Σ. Εάν η απόφαση Α.Υ.Σ. είναι απορριπτική υποβάλλεται με συμπληρωματική υποβολή μόνο η δαπάνη νοσηλείας του Α.Μ.Κ.Α. που βρίσκεται εντός του χρόνου του παραρτήματος της σύμβασης.
- Νοσηλεία μετά τη συμπλήρωση του χρόνου του παραρτήματος για την οποία έχει υποβληθεί το αίτημα στο Α.Υ.Σ. που αρχίζει την 1^η ημέρα του μήνα υποβολής. Εάν η απόφαση είναι εγκριτική υποβάλλεται συνολικά με συμπληρωματική υποβολή, εάν είναι απορριπτική δεν υποβάλλεται καθόλου.


Οι συμπληρωματικές υποβολές θα χαρακτηρίζονται ως εμπρόθεσμες με αίτημα του παρόχου που θα διαβιβάζεται στη Δ/νση Πληροφορικής από το αρμόδιο για την παραλαβή του φυσικού αρχείου Αυτοτελές Γραφείο Ασπροπύργου.

23.9. Στην περίπτωση κατά την οποία συντρέχουν ταυτόχρονα: η καθυστέρηση απόκρισης Α.Υ.Σ. στο 1^ο αίτημα παράτασης το οποίο τελικά απορρίπτεται από το Α.Υ.Σ., και στον ίδιο ή σε κοντινό χρόνο, η παραλαβή εγκριτικής απόφασης του Α.Υ.Σ. σε 2^ο αίτημα παράτασης (το οποίο είχε ωστόσο αποσταλεί από τον πάροχο), ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα αποζημιώνει τον χρόνο νοσηλείας της 1^{ης} παράτασης με χρέωση του ημερήσιου νοσηλίου στο 50% και το χρόνο νοσηλείας της 2^{ης} παράτασης με χρέωση του ημερήσιου νοσηλίου στο 100% κατόπιν της εγκριτικής απόφασης Α.Υ.Σ. Εφόσον δεν υπάρξει άλλο αίτημα προς το Α.Υ.Σ. η νοσηλεία δύναται να παραταθεί εάν κρίνεται ιατρικά αναγκαία και να αποζημιωθεί σύμφωνα με τις διευκρινίσεις που παρέχονται στις παρ. 23.4. και 23.6. του παρόντος. Για την υποβολή της δαπάνης νοσηλείας στο σύστημα εφαρμόζονται οι διευκρινίσεις της παρ.23.8.

23.10. Επικαιροποιείται το υπ.αρ. ΓΔΥΥ 104/οικ.26427/30-06-2015 γεν. έγγραφο της Γενικής Δ/νσης Σχεδιασμού, αναφορικά με τη διαδικασία αιτημάτων έγκρισης από το Α.Υ.Σ., παράτασης νοσηλείας σε Κ.Α.Α. – Κ.Ν. ως εξής:

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

<p>Το Κ.Α.Α. – Κ.Ν. θα πρέπει να αποστείλει στο Α.Υ.Σ.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Την αρχική ιατρική γνωμάτευση από το νοσηλευτικό ίδρυμα που νοσηλεύθηκε ο ασφ/νος για την πάθηση για την οποία απαιτείται αποκατάσταση, που να αναφέρει την διάγνωση εξόδου και την αναγκαιότητα εισαγωγής του ασφαλισμένου στο Κ.Α.Α. - Κ.Ν. συνταχθείσα σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ.1, 2 και 3 του αρ.2 του Π.Δ. 383/2002. • Ιατρική γνωμάτευση του Επιστημονικά Υπεύθυνου του Κ.Α.Α. – Κ.Ν., όπου εκτός του ιατρικού ιστορικού και της υφιστάμενης κλινικής κατάστασης του ασφαλισμένου, θα αναφέρεται η μέχρι τώρα πορεία της αποκατάστασης και το προσδοκώμενο λειτουργικό επίπεδο αποκατάστασης για το χρόνο που αφορά το αίτημα της παράτασης. • Εφόσον πρόκειται για αίτημα έγκρισης 2^{ης}, 3^{ης} κ.λ.π. παράτασης, ο επιστημονικά υπεύθυνος του Κ.Α.Α. – Κ.Ν. θα πρέπει οπωσδήποτε να αναφέρει στη γνωμάτευσή του ότι πρόκειται για το 2^ο, 3^ο κ.λ.π. αίτημα παράτασης για τον ασφ/νο, κι εφόσον το γνωρίζει, την έκβαση του προηγούμενου αιτήματος για έγκριση της παράτασης από το Α.Υ.Σ. Σε κάθε περίπτωση, ο επιστημονικά υπεύθυνος του Κέντρου, πρέπει να αναφέρει πάντοτε στη γνωμάτευσή του, την ιστορικότητα των αιτημάτων προς το Α.Υ.Σ. για τον ίδιο Α.Μ.Κ.Α. • Η αίτηση παράτασης νοσηλείας πρέπει να διαβιβάζεται στο Α.Υ.Σ. 20 ημέρες πριν την λήξη του ανώτατου χρόνου παραμονής του ασφαλισμένου στο Κ.Α.Α. όπως προβλέπεται από την πάθησή του, προκειμένου να μπορούν να ολοκληρωθούν έγκαιρα όλες οι προβλεπόμενες διαδικασίες εξέτασης των δικαιολογητικών από το Α.Υ.Σ. και αποστολής της απόφασης στον πάροχο. <p>23.11. Στην περίπτωση κατά την οποία απαιτηθεί η νοσηλεία του ασφ/νου σε άλλη δομή κλειστής περιθαλψής εκτός Κ.Α.Α. – Κ.Ν., ο χρόνος νοσηλείας της αποκατάστασης παρατείνεται κατά τον αντίστοιχο χρόνο της παρεμβληθείσας νοσηλείας. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που η νοσηλεία σε άλλη δομή παρεμβληθεί σε χρονικό διάστημα παράτασης εγκεκριμένης από το Α.Υ.Σ.</p>	
<p>24. Σύμφωνα με το Π/Δ 383/2002 «Δεν παραπέμπονται στα Κέντρα Α-Α για νοσηλεία ασθενείς ασφαλισμένοι των οποίων η πάθηση έχει γίνει χρόνια».</p> <p>Συγκεκριμένα η αναφορά στις «ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ/ ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΝΕΥΡΩΝΑ» που αναγράφεται στο παράρτημα της σύμβασης του ΕΟΠΥΥ με τα Κ.Α-Α παραπέμπει σε περιπτώσεις με πρόσφατη οξεία ή υποξεία έναρξη συμπτωμάτων με προσδόκιμο αποκατάστασης αυτών και όχι σε περιπτώσεις ασθενών με χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα (π.χ. η νόσος Parkinson είναι χρόνια εκφυλιστική νόσος με προϊούσα εξέλιξη. Ωστόσο, σε ότι αφορά τα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού, οι ασθενείς δύνανται να λάβουν αποκατάσταση σε Κ.Α.Α. – Ημερήσιας Νοσηλείας).</p> <p>ΑΜΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</p> <p>Σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ. ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει στους ασφαλισμένους αποκατάσταση ως:</p> <ul style="list-style-type: none"> - απλές συνεδρίες φυσικοθεραπείας κατ' οίκον και σε δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια - εργοθεραπείες - λογοθεραπείες - θεραπείες ειδικής αγωγής - ημερήσιο νοσήλιο σε Κ.Α-Α - κλειστή νοσηλεία σε Κ.Α-Α <p>Σύμφωνα με το Π/Δ 383/2002 «Προκειμένου ο ασθενής ασφαλισμένος να εισαχθεί στα παραπάνω Κέντρα για αποκατάσταση απαιτείται να έχει προηγηθεί νοσηλεία σε κρατικό νοσοκομείο ή ιδιωτικό θεραπευτήριο για πάθηση για την οποία απαιτείται η αποκατάσταση..... Για την εισαγωγή στα Κέντρα Α-Α κλειστής νοσηλείας των ασφαλισμένων όλων των φορέων και κλάδων ασθένειας αρμοδιότητας Γ.Γ.Κ.Α. απαιτείται γνωμάτευση γιατρού Διευθυντή κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή πανεπιστημιακής κλινικής ή ιδιωτικού θεραπευτηρίου στο οποίο νοσηλεύθηκε ο ασθενής ασφαλισμένος, σχετικής με την πάθηση ειδικότητας».</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Η επιλογή της αποκαταστασιακής θεραπείας την οποία θα λάβει ο κάθε ασθενής είναι ανάλογη με την κλινική του κατάσταση. Ασθενείς με νοσηλευτικές ανάγκες που προκύπτουν λόγω βαριάς κλινικής κατάστασης:

- με πρόσφατη εγκατάσταση σοβαρών ελλειμμάτων
- με πρόσφατη εγκατάσταση ηπιότερων ελλειμμάτων αλλά με σοβαρή συννοσηρότητα και παράλληλα ανάγκη αποθεραπείας παθολογικών καταστάσεων ή επιπλοκών που προέκυψαν κατά τη νοσηλεία στο Νοσοκομείο ή την κλινική

παραπέμπονται για αποκατάσταση – αποθεραπεία ως νοσηλευόμενοι στα Κ.Α.Α. - Κ.Ν.

Ο ασθενής που νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο ή κλινική και σύμφωνα με τον θεράποντα ιατρό χρηζει αποκατάστασης με συνέχιση νοσηλείας σε Κ.Α.Α Κ.Ν. και όχι ως εξωτερικός ασθενής, επιβάλλεται ιατρικώς να κάνει **άμεσα εισαγωγή** στο Κ.Α.Α. με δεδομένο τις αυξημένες νοσηλευτικές ανάγκες.

25. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΦ/ΝΟΥ ΑΠΟ ΕΝΑ ΠΑΡΟΧΟ Κ.Α.Α. – Κ.Ν. ΣΕ ΑΛΛΟΝ ΠΑΡΟΧΟ ΤΗΣ ΙΔΙΑΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

📖 Επειδή κατά τις διατάξεις του Π.Δ.383/2002 απαιτείται γνωμάτευση ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, Δ/ντή της Κλινικής Δημόσιου ή Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου το οποίο νοσήλευσε τον ασφ/νο **για την πάθηση για την οποία απαιτείται αποκατάσταση**, κι επειδή η γνωμάτευση αυτή είναι μία και μοναδική, δεν αναπαράγεται από οποιονδήποτε άλλο γιατρό και έχει υποβληθεί με την 1^η εισαγωγή του ασφ/νου στο ΚΑΑ της πρώτης του επιλογής,


📖 Επειδή σύμφωνα με το Παράρτημα της Σύμβασης των ΚΑΑ Κλειστής Νοσηλείας προβλέπονται συγκεκριμένοι συνολικοί χρόνοι για την αποθεραπεία - αποκατάσταση για την κάθε πάθηση, επομένως, ο χρόνος της αποκατάστασης που διανύθηκε στο ΚΑΑ Κλειστής Νοσηλείας της πρώτης επιλογής **πρέπει να προσμετρηθεί στον συνολικό χρόνο κλειστής αποκατάστασης** που θα λάβει ο ασφ/νος σε οποιοδήποτε άλλο ΚΑΑ Κλειστής Νοσηλείας, κι

📖 Επειδή το εδαφύ δεν επιτρέπει παράλληλες εισαγωγές, δηλαδή θα πρέπει να γίνει εξιτήριο από μία δομή κλειστής περιθαλψής για να μπορεί να γίνει εισιτήριο σε μία άλλη δομή επίσης κλειστής περιθαλψής, για τη μετακίνηση ασφ/νου από ένα Κ.Α.Α. – Κ.Ν. σε ένα άλλο, απαιτείται:


- 1. Αντίγραφο της αρχικής γνωμάτευσης εισαγωγής.** Εάν στη γνωμάτευση δεν αναφέρεται το χρονικό διάστημα που νοσηλεύτηκε ο ασφ/νος για την πάθηση για την οποία απαιτείται αποκατάσταση, απαιτείται και αντίγραφο του εξιτηρίου από τη δομή που τον νοσήλευσε.
- 2. Γνωμάτευση του φυσιάτρου του ΚΑΑ της πρώτης επιλογής του ασφ/νου** με την αναλυτική περιγραφή της θεραπείας και του προγράμματος αποκατάστασης που ακολούθησε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του εκεί, καθώς και της κλινικής του εικόνας την ημερομηνία εξόδου, σε σχέση με τον αρχικό στόχο της αποκατάστασης.
- 2.1.** Εάν έχουν υπάρξει νοσηλείες του ασφ/νου σε Νοσοκομείο ή Κλινική ενδιάμεσως του χρόνου αποκατάστασης, θα πρέπει υποχρεωτικά να αναφερθούν τα συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα στη γνωμάτευση του φυσιάτρου.
- 3.** Αντίγραφο της ή των αποφάσεων Α.Υ.Σ. για παράταση της νοσηλείας του ασφ/νου (εγκριτικών ή απορριπτικών) που έλαβε το ΚΑΑ της πρώτης επιλογής.
- 4.** Βεβαίωση του Διοικητικού Δ/ντή του ΚΑΑ της 1^{ης} επιλογής, για τη χρέωση της νοσοκομειακής περίπτωσης κατά τον τελευταίο μήνα νοσηλείας, στην οποία θα αναφέρεται ο κωδικός του νοσηλίου που χρεώθηκε στον Οργανισμό (039, 041, 042, 043).

25.1. Στην περίπτωση κατά την οποία ο ασφ/νος νοσηλεύεται σε δημόσια δομή κλειστής αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.) κι επιθυμεί να μετακινηθεί σε ιδιωτικό Κέντρο Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, απαιτείται αντίστοιχη κατά τα οριζόμενα στο παραπάνω 2 γνωμάτευση του φυσιάτρου του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. στην οποία θα αναφέρονται αναλυτικά όλες οι πληροφορίες που ζητούνται και από τον φυσιάτρο του ιδιωτικού Κ.Α.Α. της 1^{ης} επιλογής του ασφ/νου. Ειδικά σ' αυτές τις περιπτώσεις δύναται να αποσιώζει αρχική γνωμάτευση εισαγωγής στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. η οποία και δεν καθορίζεται ως απαιτούμενη στο παρόν.

Ο συνολικός χρόνος αποκατάστασης σε κάθε περίπτωση (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. + Ιδιωτικό Κ.Α.Α. – Κ.Ν. ή το αντίστροφο), είναι αυτός που καθορίζεται ανά πάθηση στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της σύμβασης. Η αποθεραπεία - αποκατάσταση βασίζεται σε ενιαίους ιατρικούς κανόνες και δεν δύναται να διαφοροποιηθεί λόγω της παροχής της από δημόσια σε ιδιωτική δομή και το αντίστροφο.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

<p>25.2. Όλα τα παραπάνω έγγραφα πρέπει να υποβληθούν στο φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης κατά την 1^η υποβολή από το ΚΑΑ υποδοχής και αντίγρατά τους στην αρμόδια για τον έλεγχο και την εκκαθάριση ΠΕ.ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.</p> <p>Το ΚΑΑ Κ.Ν. υποδοχής, θα αποζημιωθεί από τον Οργανισμό με τις προϋποθέσεις που έχουν καθοριστεί για τη (συνεχιζόμενη) νοσηλεία αποθεραπείας – αποκατάστασης για την ίδια πάθηση, <u>ο δε χρόνος νοσηλείας ακολουθεί το Παράρτημα της Σύμβασης για τη συγκεκριμένη πάθηση και είναι συνολικός, ανεξάρτητα από την διαδοχική παροχή της υπηρεσίας αποκατάστασης (από διαφορετικούς παρόχους).</u></p> <p>25.3. Δύνανται να εξαιρεθούν από τον παραπάνω κανόνα (για τον συνολικό χρόνο αποκατάστασης) οι περιπτώσεις ασφ/νων στους οποίους επισυμβαίνει άλλη πάθηση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο ΚΑΑ Κ.Ν. για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται νοσηλεία του ασφ/νου σε άλλη δομή Κλειστής Περιθαλψής κι επομένως απαιτείται άλλη γνωμάτευση εισαγωγής. <u>Κατά τη διαδικασία του ιατρικού ελέγχου θα εκτιμηθεί εάν η νέα πάθηση διαφοροποιεί το συνολικό χρόνο αποκατάστασης. Τα συνοδευτικά έγγραφα απαιτούνται σε κάθε περίπτωση.</u></p>	
<p align="center">ΥΠΟΒΟΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</p> <p>26. Διευκρινίζεται ότι για τους ασφ/νους των Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης απαιτείται η υποβολή στο φυσικό αρχείο αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή.</p> <p>26.1. Για τις νοσηλείες σε Ειδικές Ιδιωτικές Παθολογικές Κλινικές απαιτείται η υποβολή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή.</p>	ΟΛΟΙ ΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΔΙΩΤΙ- ΚΩΝ ΠΑΘΟΛΟ- ΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙ- ΚΩΝ
<p>26.2. Επισημαίνεται ότι για την υποβολή των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων θα πρέπει επιπλέον να πραγματοποιείται φόρτωση σαρωμένης εικόνας σε αρχείο Acrobat Reader (pdf) του προαναφερόμενου εντύπου δικαιώματος (ΕΚΑΑ ή ΠΠΑ ή βιβλιαρίου ασθενείας) υποχρεωτικά.</p>	
<p>26.3. Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..</p> <p>Επιπλέον θα πρέπει να γίνεται αυστηρός έλεγχος αναφορικά με τις νοσηλείες Ευρωπαίων ασφαλισμένων που αρχικά γίνονται δεκτές με έντυπο δικαίωμα Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) και εξελίσσονται σε παρατεταμένες νοσηλείες άνω του ενός μηνός.</p> <p>Πιο συγκεκριμένα,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οι πάροχοι δευτεροβάθμιας φροντίδας και αναπηρίας που δέχονται αρχικά Ευρωπαίους ασφαλισμένους με ΕΚΑΑ και εκτιμούν ότι η κατάσταση υγείας ενός ασθενή απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία (νοσηλεία / αποκατάσταση) που δεν επιτρέπει στον ασφαλισμένο να επιστρέψει σύντομα στο κράτος μέλος της κατοικίας του για να λάβει την απαιτούμενη θεραπεία, θα πρέπει με την παρέλευση του πρώτου μήνα να εξετάσουν τη 	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

συνολική κατάσταση υγείας του ασθενή έχοντας τεκμηριωμένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού από την οποία θα **προκύπτει με σαφήνεια το χρονικό διάστημα που ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης, εάν του επιτρέπεται να μετακινηθεί και αν όχι να αιτιολογείται.**


- Με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση σύμφωνα με την οποία δικαιολογείται η παράταση νοσηλείας **εντός σύντομου χρονικού διαστήματος 3-4 μηνών**, τότε δύναται να υποβληθεί δαπάνη με το έντυπο δικαίωμα της ΕΚΑΑ / ΠΠΑ (*απαραίτητο δικαιολογητικό η ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα αναγράφονται: το χρονικό διάστημα που ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης και αιτιολόγηση ότι δεν του επιτρέπεται να μετακινηθεί*).
- Στις περιπτώσεις:

A. Όπου ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης **άνω των 4 μηνών ή επ' αόριστον**, τότε **ο πάροχος υγείας θα πρέπει να ενημερώσει τον ασφαλισμένο ή το οικείο του περιβάλλον** ότι προκειμένου να συνεχιστεί η νοσηλεία / αποκατάστασή του, θα πρέπει να υποβάλει απευθείας ερώτημα **προς τον Φορέα Ασφάλισης του**, ώστε να επιβεβαιώσουν ότι μπορεί να καλυφθεί η δαπάνη με τη χρήση της ΕΚΑΑ/ ΠΠΑ ή αν χρειάζεται να εκδοθεί φορητό έντυπο S2 για προγραμματισμένη περίθαλψη. Η εν λόγω επικοινωνία μαζί με την απάντηση του Φορέα Ασφάλισης θα πρέπει να υποβάλλεται **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** στον παροχο υγείας προκειμένου ο δεύτερος **να την συμπεριλάβει ως αναπόσπαστο μέρος του φυσικού αρχείου** για να μπορεί να γίνει δεκτή η υποβολή του και στη συνέχεια να εκκαθαρίζεται χωρίς περικοπές. Ταυτόχρονα, η απάντηση του Φορέα Ασφάλισης θα πρέπει να κοινοποιείται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και στη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Οργανισμού (d12.t2@eopyy.gov.gr). (*απαραίτητο δικαιολογητικό προς υποβολή η απάντηση του Φορέα ασφάλισης του ασθενή όπου αποδέχεται τη χρέωση της δαπάνης με χρήση της ΕΚΑΑ / ΠΠΑ ή ότι θα καλυφθεί με την έκδοση ευρωπαϊκού εντύπου S2*)


B. Όπου **προκύπτει με σαφήνεια ότι η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν επιδέχεται να παρουσιάσει σημαντική βελτίωση στις περιπτώσεις ανεπανόρθωτης ή μη ιάσιμης βλάβης και ταυτόχρονα δεν μπορεί να του επιτραπεί να ταξιδέψει πίσω στο κράτος μέλος** της μόνιμης κατοικίας του για να λάβει την απαιτούμενη θεραπεία, τότε ο ασφαλισμένος ή το οικείο του περιβάλλον θα πρέπει να αιτηθεί την έκδοση του **φορητού εντύπου S2** από τον αρμόδιο Φορέα του κράτους μέλους από το οποίο προέρχεται (το οποίο αφορά προγραμματισμένη περίθαλψη) ή άλλου φορητού εντύπου για την κάλυψη της δαπάνης (*απαραίτητο δικαιολογητικό αντίγραφο του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ ειδικού τύπου επι του οποίου αναγράφεται το χρονικό διάστημα παροχής*).

26.4. Περαιτέρω επισημαίνονται τα κάτωθι διευκρινιστικά σημεία για δαπάνες που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής ασφάλισης.

- Ο συντελεστής μισθολογικού κόστους 2,09 (Κ.Υ.Α. αριθμ. Υ4α/οικ. 105494 (ΦΕΚ 3096 Β' / 23-11-2012) θα πρέπει να εφαρμόζεται στις περιπτώσεις **κλειστής νοσηλείας**, όπως ορίζεται από την εν λόγω ΚΥΑ, για τους ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φ.Κ.Α. που είναι προσωρινά διαμένοντες στην Ελλάδα και ως εκ τούτου κατέχουν ως έντυπο δικαίωμα **ΕΚΑΑ ή ΠΠΑ**.
- Ο συντελεστής μισθολογικού κόστους 2,09 **δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται στις περιπτώσεις κλειστής νοσηλείας για τους ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών ΦΚΑ που είναι μόνιμα διαμένοντες στην Ελλάδα** και ως εκ τούτου κατέχουν ως έντυπο δικαίωμα βιβλιάριο ΕΦΚΑ – τέως ΙΚΑ ΕΤΑΜ (χρήση S1 ή E 121).
- Επί του συνόλου της δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, όταν γίνεται χρήση ΚΕΝ, οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών ΦΚΑ επιβαρύνονται με συμμετοχή ίδια με ασφαλισμένους Ελληνικών ΦΚΑ – πλην ΟΓΑ – με **ποσοστό 30%** και σύμφωνα με όσα ορίζονται στον ΕΚΠΥ του Οργανισμού. Για νοσηλεία σε συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές που αποζημιώνονται με ημερήσιο νοσήλιο, οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών ΦΚΑ συμμετέχουν επί της συνολικής δαπάνης νοσηλείας που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ με **ποσοστό 10 %**, ίδιο με τους ασφαλισμένους Ελληνικών ΦΚΑ – πλην ΟΓΑ.
- Για νοσηλεία ασφαλισμένων Ευρωπαϊκών ΦΚΑ **σε δομές χρονίως πασχόντων, σε Οικοτροφεία, σε Ιδρύματα «Ασυλικού Τύπου», σε στέγες Υποστηρίξιζομενης Διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.), σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία) καθώς και σε Ιδρύματα για Χρόνιους Ασθενείς Κλειστής Περιθαλψής **δεν μπορεί να γίνεται δεκτή η χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενή (Ε.Κ.Α.Α.) ή του Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (Π.Π.Α.)**. Οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών**

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

<p>ΦΚΑ για νοσηλεία στις προαναφερόμενες δομές θα πρέπει απαραίτητως να νοσηλεύονται με χρήση του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ) ως απόρροια χρήσης του εκδοθέντος από τον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους από το οποίο προέρχονται Φορητού εντύπου S1 ή Φορητού εντύπου S2 (προγραμματισμένη νοσηλεία) κατά περίπτωση.</p> <ul style="list-style-type: none"> Επισημαίνεται ότι για τις δαπάνες που αφορούν τους ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης οι οποίοι κάνουν χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) ή του Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ), θα πρέπει απαραιτήτως να βεβαιώνεται το ιατρικώς αναγκαίο ή επείγον της παροχής, όπως προβλέπεται από την Ευρωπαϊκή νομοθεσία προκειμένου να μπορεί να γίνει αποδεκτή η δαπάνη. 	
<p>27. Οι γνωματεύσεις που υποβάλλονται κι ελέγχονται κατά τη διαδικασία της εκκαθάρισης, θα είναι συνταγμένες σύμφωνα με τα πρότυπα που θα καθορίζει ο Οργανισμός, για όλες τις κατηγορίες παρόχων στις οποίες αυτές προβλέπονται.</p>	
<p>28. ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ</p> <p>28.1. Τα δικαιολογητικά των δαπανών ορίζονται κατά περίπτωση από τις κείμενες διατάξεις. Τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου των συμβεβλημένων παρόχων υγείας έχουν καθοριστεί στην Β2β/οικ.38642/16 (ΦΕΚ 1536Β/31.05.2016) ΚΥΑ. Τα δικαιολογητικά υποβολής των ιδιωτών παρόχων που δεν είχαν συμβάσεις μέχρι την έκδοση της ΚΥΑ ορίζονται στις αντίστοιχες συμβάσεις. Μέχρι την ημερομηνία έκδοσης και δημοσίευσης νέας ΚΥΑ, ο Οργανισμός δύναται να καθορίσει και οποιοδήποτε νέο δικαιολογητικό θεωρήσει αναγκαίο για οποιαδήποτε κατηγορία παρόχων, ενημερώνοντας προηγουμένως σε εύλογο διάστημα τους παρόχους της κατηγορίας. Η αρμόδια για τον έλεγχο των δαπανών οργανική μονάδα έχει το δικαίωμα να ζητά επιπρόσθετα και οποιοδήποτε στοιχείο/πληροφορία κρίνει ως απαραίτητο/η για τη δικαιολόγηση συγκεκριμένης δαπάνης.</p> <p>28.2. Εάν κατά τον έλεγχο διαπιστωθούν θεραπεύσιμες ελλείψεις η αρμόδια για την εκκαθάριση Περιφερειακή Δ/νση μπορεί να ζητά από τον πάροχο να συμπληρώσει αυτές τις ελλείψεις σε εύλογη προθεσμία. Ώς θεραπεύσιμες ελλείψεις αναφέρονται ενδεικτικά η εκ παραδρομής μη υποβολή κάποιου δικαιολογητικού. Η συμπλήρωση της έλλειψης θα γίνεται με την κατάθεση στην αρμόδια για την εκκαθάριση Περιφερειακή Δ/νση του δικαιολογητικού ή νέου δικαιολογητικού (π.χ. υπεύθυνη δήλωση ασφαλισμένου) για την έλλειψη υπογραφών ή σφραγίδων. Τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται για τις ελλείψεις θα τηρούνται με τη σχετική Πράξη Εκκαθάρισης και θα υλοποιηθεί και η δυνατότητα ψηφιοποίησης τους στο Ε-ΔΑΠΥ.* *(θεραπεύσιμη έλλειψη)</p> <p>28.3. Οποιοσδήποτε έλεγχος αυτοματοποιείται μπορεί σε εύλογο διάστημα από την αυτοματοποίηση του να καταργηθεί.</p> <p>28.4. Δύναται εκτός του ελέγχου των δαπανών, για την ενδυνάμωση της αποτελεσματικότητας του ελέγχου, να εκτελεστεί και επιτόπιος έλεγχος των δαπανών. Η έννοια, το αντικείμενο, ο τρόπος ανάθεσης του ελέγχου, τα αρμόδια όργανα καθώς και τα σχετικά με την έκθεση του ελέγχου θέματα θα καθορίζονται βάσει των γενικών διατάξεων και αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.</p>	
<p>29. Οι διευκρινίσεις οι οποίες παρέχονται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β του παρόντος εγχειριδίου, ισχύουν από τη δημοσίευσή του στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ. Κάθε άλλη διευκρινιστική οδηγία, παύει να ισχύει.</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΓΕΝΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΕΣ – ΜΙΚΤΕΣ – ΕΙΔΙΚΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Κλινικός-Ιατρικός Έλεγχος

1. Γενικά

Ο ιατρικός έλεγχος συνίσταται:

- στη συνεκτίμηση των πληροφοριών του φυσικού αρχείου προκειμένου να τεκμηριωθεί επιστημονικά ή όχι η νοσηλεία της περίπτωσης που ελέγχεται. Στο φυσικό αρχείο δεν είναι υποχρεωτική η υποβολή δικαιολογητικών τα οποία αφορούν σε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, επομένως η επιστημονική τεκμηρίωση αναγκαστικά περιορίζεται στις πληροφορίες που παρέχονται με κωδικούς διάγνωσης και γραπτά κείμενα (γνωματεύσεις, καταστάσεις χρέωσης φαρμάκων, ιατρικών πράξεων, υλικών και πρακτικά χειρουργείου).
- στην απόρριψη, έγκριση, μερική έγκριση, ή αντικατάσταση των κωδικών δαπάνης (Κ.Ε.Ν., ιατρικών πράξεων, ημερήσιου νοσηλίου κ.λ.π.) που χρησιμοποίησε ο Πάροχος για τη χρέωση τους νοσηλείας, σε σχέση με τους υφιστάμενες διατάξεις. Είναι πιθανό μία νοσηλεία να τεκμηριώνεται επιστημονικά από τις ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται από το φυσικό αρχείο, αλλά οι κωδικοί δαπάνης που χρησιμοποιήθηκαν από τον Πάροχο να είναι λανθασμένοι, επομένως η χρέωση (και όχι η αναγκαιότητα) της νοσηλείας δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή.
- Προκειμένου ο ελεγκτής ιατρός να έχει τη δυνατότητα να ολοκληρώσει επαρκώς τον ιατρικό έλεγχο θα πρέπει να διαθέτει τις απαιτούμενες πληροφορίες, δηλαδή το ψηφιοποιημένο φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης και όλους τους κωδικούς δαπάνης που χρησιμοποίησε ο πάροχος στην ηλεκτρονική καταχώρηση της νοσηλείας στο πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού.
- ΠΡΟΣΟΧΗ: ΣΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΑΓΗ της ΧΡΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΧΟΥ δηλαδή απόρριψη δαπάνης ή/και εισαγωγή νέου κωδικού χρέωσης, ο ελεγκτής γιατρός πρέπει ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ να γράψει αντίστοιχο σχόλιο – παρατήρηση με το οποίο θα ενημερώνει τον πάροχο για ποιο λόγο η χρέωση της νοσοκομειακής περίπτωσης δεν έγινε αποδεκτή κι έπρεπε είτε να απορριφθεί, είτε να αλλάξει.

1.1.* Του Κλινικού-Ιατρικού ελέγχου προηγείται:

- **Η ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ Α.Μ.Κ.Α. ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΨΗΦΙΑΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.**
- **Η ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.**

ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΤΑΥΤΙΖΟΝΤΑΙ, Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ. Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΤΗ ΜΗ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ ΩΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: d18@eopyy.gov.gr με κοινοποίηση στην ηλεκτρονική δ/ση: d8@eopyy.gov.gr


Η ΜΗ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΣΗ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΟ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ, ή ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΡΧΕΙΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.

Ακόμη κι αν δεν συντρέχουν τα παραπάνω, υπάρχει περίπτωση να έχουν ψηφιοποιηθεί στο αρχείο του δείγματος εκτός από τα παραστατικά της νοσηλείας του Α.Μ.Κ.Α. που ελέγχεται και παραστατικά από τη νοσηλεία άλλου Α.Μ.Κ.Α. ή της νοσηλείας του ίδιου Α.Μ.Κ.Α. Ο ιατρικός έλεγχος μπορεί να προχωρήσει μόνο στην περίπτωση που στο ψηφιοποιημένο δείγμα ο ελεγκτής ιατρός βλέπει όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (κατά τις διατάξεις της Κ.Υ.Α. Β2β/οικ.38642/2016, και τις διευκρινίσεις του παρόντος) της νοσοκομειακής περίπτωσης που ελέγχει. Αν όχι, πρέπει και πάλι να δώσει την περίπτωση ως πρόβλημα, όπως περιγράφηκε παραπάνω.

*Η συγκεκριμένη οδηγία θα πάψει να ισχύει με την εφαρμογή του κλινικού ελέγχου σε πραγματικό χρόνο.

1.2. ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία ο ελεγκτής ιατρός από τον έλεγχο των παρακάτω δικαιολογητικών, διαπιστώνει ότι απουσιάζει η επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα τους νοσηλείας, η νοσηλεία απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ (ΙΑΤΡΙΚΟΣ) ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1 Αιτία εισαγωγής για νοσηλεία.

Ελέγχεται η αναγκαιότητα της εισαγωγής για νοσηλεία, σε σχέση με τον/τους κωδικούς διάγνωσης εισόδου και συνυπαρχουσών παθήσεων ICD10 και την περιγραφή των συμπτωμάτων. Σε περίπτωση ανεπαρκούς τεκμηρίωσης για την αναγκαιότητα της νοσηλείας, ο ελεγκτής ιατρός θα πρέπει να αντλήσει τεκμηρίωση και από τις υπόλοιπες πληροφορίες, πριν κάνει απόρριψη της νοσηλείας.

2.2 Ηλεκτρονικό εισιτήριο.

Εάν υπάρχει, ελέγχεται σε σχέση με την υποβληθείσα ιατρική γνωμάτευση εισαγωγής για νοσηλεία. Δεν αποτελεί δικαιολογητικό υποχρεωτικής υποβολής. Η απουσία του δεν αποτελεί αιτία απόρριψης της νοσηλείας. Από το ηλεκτρονικό εισιτήριο αντλούνται πληροφορίες σχετικές με το χρόνο εισαγωγής και τα στοιχεία του ασφ/νου.


2.3. Ηλεκτρονικό εξιτήριο.

Εάν υπάρχει, ελέγχεται η διάγνωση εξόδου από τον/τους κωδικούς ICD10 που έχουν τεθεί. Το ηλεκτρονικό εξιτήριο δεν φέρει το Κ.Ε.Ν. ή τα Κ.Ε.Ν. που τέθηκαν από τον Πάροχο και δεν αποτελεί δικαιολογητικό υποχρεωτικής υποβολής. Η απουσία του δεν αποτελεί αιτία απόρριψης της νοσηλείας.

2.4. Επιστημονική τεκμηρίωση Κ.Ε.Ν. – έλεγχος Κ.Ε.Ν. από:

- Γνωματεύσεις θεραπόντος
- Πρακτικό χειρουργείου.

- 📖 Ελέγχεται η επιστημονική τεκμηρίωση που παρέχει η βεβαίωση του θεραπόντος ιατρού με το ιατρικό ιστορικό του δικαιούχου, στην περίπτωση χρέωσης Κ.Ε.Ν. με υποκωδικούς Μ και Μα, Μβ. Εφόσον οι πληροφορίες για τις συνυπάρχουσες ή/και καταστροφικές παθήσεις – επιπλοκές, δεν παρέχονται, απορρίπτεται η χρέωση του Κ.Ε.Ν. με τους παραπάνω αναφερόμενους υποκωδικούς και στα σχόλια προτείνεται αντικατάσταση με το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. με υποκωδικό Χ ή Α.
- 📖 Ελέγχεται το αντίγραφο του πρακτικού χειρουργείου στην περίπτωση χρέωσης χειρουργικού ή επεμβατικού Κ.Ε.Ν., σε σχέση με την περιγραφή του Κ.Ε.Ν. Σε περίπτωση απουσίας, υποβολής δυσανάγνωστου ή μη πλήρους συμπληρωμένου πρακτικού χειρουργείου, απορρίπτεται το χειρουργικό ή επεμβατικό Κ.Ε.Ν. Στην περίπτωση που από τα υπόλοιπα δικαιολογητικά αντλούνται πληροφορίες για συντηρητική αντιμετώπιση του ασφ/νου, δηλαδή τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της νοσηλείας, προτείνεται το κατάλληλο Κ.Ε.Ν.
- 📖 Εάν η χρέωση της νοσηλείας έχει γίνει με ημερήσιο νοσήλιο και εξαιρούμενα λόγω μη ύπαρξης Κ.Ε.Ν. και δεν υπάρχει πρακτικό χειρουργείου, απορρίπτονται τα έξοδα χειρουργείου και νάρκωσης και η δαπάνη για τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν. Εφόσον τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της νοσηλείας, γίνεται αποδεκτή μόνο η χρέωση με το ημερήσιο νοσήλιο.
- 📖 Ελέγχονται τα φάρμακα, υλικά και εξετάσεις που χορηγήθηκαν – εκτελέστηκαν εντός τους Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν., προκειμένου αυτό να τεκμηριωθεί επιστημονικά. Σε περίπτωση μη επιστημονικής τεκμηρίωσης (δηλαδή εφόσον διαπιστωθεί ότι δεν πραγματοποιήθηκε ιατρική πράξη ανάλογη (σχετική) με το επιλεγμένο Κ.Ε.Ν.), τότε αυτό απορρίπτεται. Εάν δεν παρέχονται πληροφορίες για τις χρεώσεις εντός Κ.Ε.Ν., ο ελεγκτής ιατρός πρέπει να συνεκτιμήσει από την τεκμηρίωση που παρέχουν τα υπόλοιπα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου, εάν θα δεχτεί ή θα απορρίψει το επιλεγμένο Κ.Ε.Ν.
- 📖 Σε περίπτωση που το Κ.Ε.Ν. που χρεώθηκε αφορά σε περιγραφή πράξης που εκτελείται στα πλαίσια Π.Φ.Υ., απορρίπτεται και προτείνεται η αντικατάστασή του σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β του παρόντος.
- 📖 Εάν έχει χρεωθεί Κ.Ε.Ν. σε περίπτωση βραχείας νοσηλείας που πραγματοποιήθηκε για θεραπευτικούς λόγους, απορρίπτεται και προτείνεται η αντικατάστασή του σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β του παρόντος.
- 📖 Ελέγχεται η ύπαρξη απόφασης ΚΕ.Σ.Υ. για την τεκμηρίωση των Κ.Ε.Ν. στα οποία χρησιμοποιήθηκαν υλικά που απαιτούν έγκριση από το ΚΕ.Σ.Υ. Στην περίπτωση απουσίας της απόφασης, η νοσηλεία απορρίπτεται και επιλέγεται αντικατάσταση των κωδικών χρέωσης κατά την εκτίμηση του ελεγκτή.
- 📖 Ελέγχεται η επιστημονική τεκμηρίωση για τη χρέωση 2^{ου} Κ.Ε.Ν. Στην περίπτωση που δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά, απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ (ΙΑΤΡΙΚΟΣ) ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Δεν αποδίδεται 2^ο Κ.Ε.Ν. :

- Όταν κατά τη νοσηλεία επισυμβεί πάθηση που αποτελεί επιπλοκή τους νόσου εισαγωγής (έπρεπε να είχε χρωθεί Κ.Ε.Ν. με υποκωδικό Μ).
- Σε περίπτωση που έχει επιλεγεί Κ.Ε.Ν. με υποκωδικό Μ και συμβεί επιπλοκή της συνυπάρχουσας πάθησης.

📖 Τις περιπτώσεις με χρέωση και 2^ο Κ.Ε.Ν., ελέγχεται εάν το Κ.Ε.Ν. της κύριας νόσου είναι Κ.Ε.Ν. με συνυπάρχουσες ή/και καταστροφικές παθήσεις – επιπλοκές. Το 2^ο Κ.Ε.Ν. δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να φέρει περιγραφή Μ, Μα και Μβ, γιατί οι συνυπάρχουσες ή/και καταστροφικές παθήσεις έχουν συνεκτιμηθεί στο κόστος του 1^ο Κ.Ε.Ν.

Πρόσφατα τέθηκε έλεγχος στο έδαψι προκειμένου να μην επιτρέπεται εξαρχής κατά την υποβολή η χρέωση δύο Κ.Ε.Ν. με υποκωδικό Μ.

Στην περίπτωση τους, που το 2^ο Κ.Ε.Ν. φέρει υποκωδικό Μ, απορρίπτεται και αντικαθίσταται με το αντίστοιχό του, που φέρει υποκωδικό Χ, (εφόσον έχει γίνει εξαρχής αποδεκτή η επιστημονική του τεκμηρίωση).

2.5. Έλεγχος εξαιρούμενων του Κ.Ε.Ν. από:

Τη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού για τη χορήγηση εξαιρούμενων του Κ.Ε.Ν. φαρμάκων, ιατρικών πράξεων, υλικών.

Για την έγκριση των εξαιρούμενων υλικών απαιτείται, εκτός των άλλων, η υποβολή αντιγράφου πρακτικού χειρουργείου, στο οποίο πρέπει να περιγράφονται επακριβώς τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν π.χ. διακαθετηριακή καρδιακή βαλβίδα, ή μόσχευμα για αντικατάσταση 2^{ης} βαλβίδας κ.λ.π.

Όταν δεν έχει υποβληθεί πρακτικό χειρουργείου ή όταν από το πρακτικό χειρουργείου δεν προκύπτει η χρήση των χρωμένων υλικών, τα συγκεκριμένα εξαιρούμενα απορρίπτονται.

2.6. Έλεγχος Μ.Ε.Θ. από :

Τη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ.

Ελέγχεται εάν η νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. άρχισε την 1^η ημέρα νοσηλείας του δικαιούχου στην κλινική. Εάν ναι, ελέγχεται η περίπτωση της αντικατάστασής της με αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. για το οποίο η νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. αποτελεί προϋπόθεση, (εκτός εάν πρόκειται για ασθενή με επεμβατικό αερισμό). Εάν ναι, απορρίπτεται η νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. και προτείνεται η χρέωση του κατάλληλου Κ.Ε.Ν.

2.7. Έλεγχος Μ.Ε.Ν.Ν. από:

Τη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα νοσηλείας στη Μ.Ε.Ν.Ν.

Απορρίπτεται η νοσηλεία σε Μ.Ε.Ν.Ν. για όλα τα νεογνά από την ημερομηνία γέννησής τους και προτείνεται η αντικατάστασή τους από το αντίστοιχο Κ.Ε.Ν. της κατηγορίας ΤΚΑ15, σύμφωνα με το βάρος του νεογνού κατά τη γέννηση και τους κωδικούς διάγνωσης ICD που έχουν τεθεί για τους οποίους έχει δοθεί θεραπεία.

Ελέγχεται η αναγκαιότητα παράτασης της νοσηλείας σε Μ.Ε.Ν.Ν. μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν. Εάν από τη γνωμάτευση του θεράποντος δεν παρέχεται επαρκής επιστημονική τεκμηρίωση, η νοσηλεία στη Μ.Ε.Ν.Ν. απορρίπτεται.

Σε περίπτωση επανεισαγωγής νεογνού σε ΜΕΝΝ μετά την έξοδό του από το ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ κι εντός διαστήματος 30 ημερών, δύναται να γίνει αποδεκτή η χρέωση με ημερήσιο νοσήλιο ΜΕΝΝ.

2.8. Έλεγχος παράτασης νοσηλείας από:

1. Τη γνωμάτευση θεράποντος ιατρού:


- για την αναγκαιότητα παράτασης νοσηλείας μετά την πάροδο της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν.

- για τα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου φάρμακα, υλικά, ιατρικές πράξεις.

2. Την κατάσταση με τις αναλυτικές ημερήσιες χρεώσεις σε φάρμακα, υλικά, ιατρικές πράξεις.



📖 Ελέγχεται η αιτιολόγηση με την οποία τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της παράτασης της νοσηλείας από τον θεράποντα ιατρό. Απουσία αιτιολόγησης της παράτασης οδηγεί σε εξολοκλήρου απόρριψη της χρέωσής τους (ημερήσιο νοσήλιο, φάρμακα, ιατρικές διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, υλικά κ.λ.π.)


📖 Ελέγχεται η αιτιολόγηση του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα χορήγησης των φαρμάκων, υλικών και εκτέλεσης ιατρικών πράξεων που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου. Απουσία αιτιολόγησης,

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περίθαλψης	

2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ (ΙΑΤΡΙΚΟΣ) ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

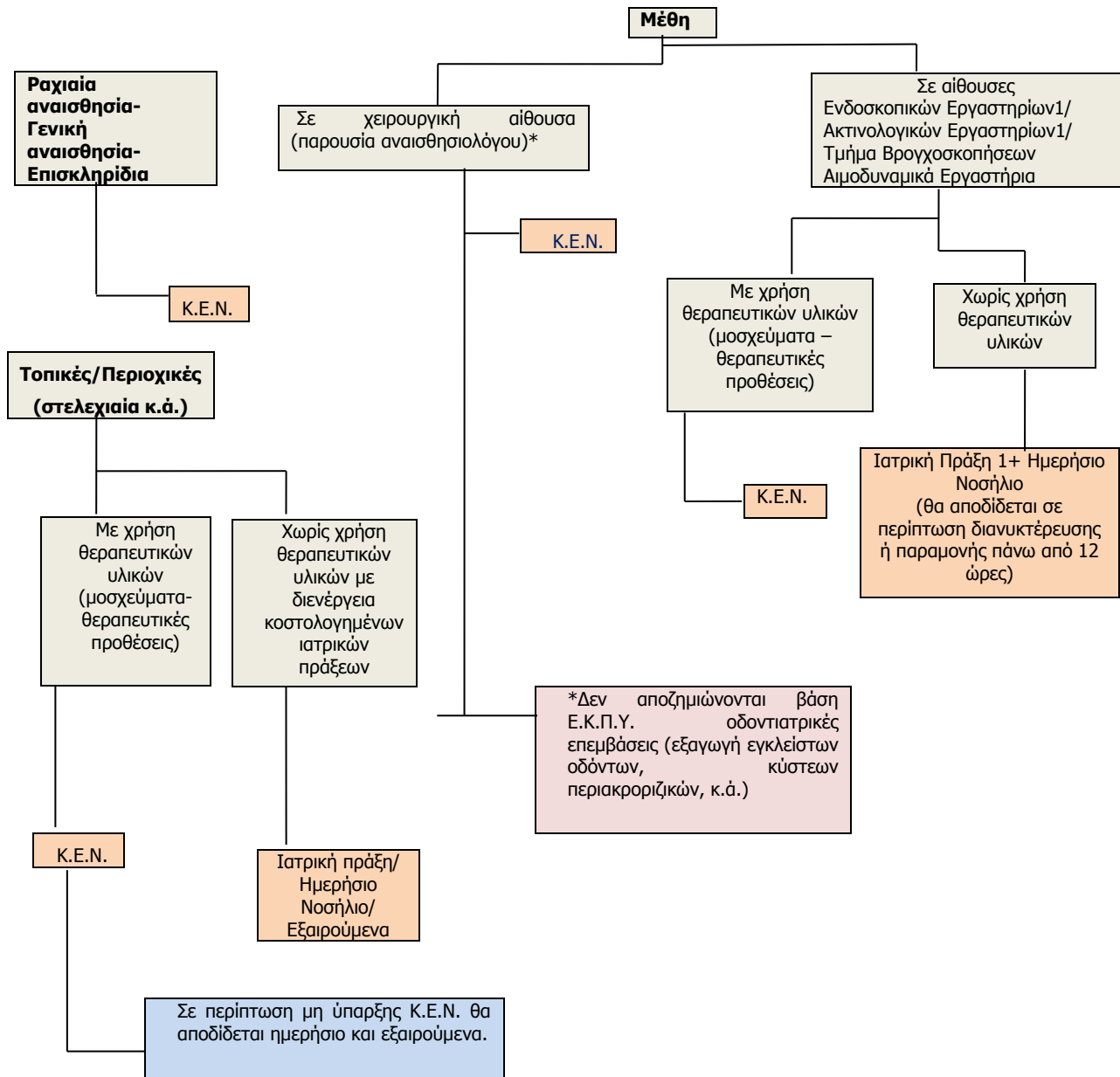
οδηγεί σε απόρριψη των αντίστοιχων εξαιρούμενων.


-  Ελέγχεται η αναγκαιότητα χορήγησης των εξαιρούμενων φαρμάκων ή υλικών που χρεώθηκαν στην παράταση της νοσηλείας. Εάν η αναγκαιότητά τους δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά, απορρίπτονται συνολικά ή εγκρίνονται μερικά.
-  Απορρίπτονται ιατρικές πράξεις οι οποίες θα έπρεπε οπωσδήποτε να έχουν εκτελεστεί εντός τους Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Βραχεία νοσηλεία (χωρίς διανυκτέρευση) για θεραπευτικούς και διαγνωστικούς λόγους (I) Χειρουργική Θεραπεία / Διάγνωση



	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

3.1. Παρατηρήσεις πριν την έναρξη του διοικητικού ελέγχου:

Ο διοικητικός έλεγχος δεν αφορά σε καμία περίπτωση στην αναζήτηση επιστημονικής τεκμηρίωσης που παρέχεται από τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου. Ο διοικητικός έλεγχος αφορά στην τήρηση των υφιστάμενων διατάξεων ως προς τη νομιμότητα και την κανονικότητα των δικαιολογητικών και των χρεώσεων.

Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης τους, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Για νοσηλεία ασφαλισμένων Ευρωπαϊκών Φ.Κ.Α.:


- **Μετά την παρέλευση του πρώτου μήνα** - Αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση σύμφωνα με την οποία δικαιολογείται η παράταση νοσηλείας **εντός σύντομου χρονικού διαστήματος 3-4 μηνών**, τότε δύναται να υποβληθεί δαπάνη με το έντυπο δικαίωμα της ΕΚΑΑ / ΠΠΑ (*απαραίτητο δικαιολογητικό η ιατρική γνωμάτευση στην οποία θα αναγράφονται: το χρονικό διάστημα που ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης και αιτιολόγηση ότι δεν του επιτρέπεται να μετακινηθεί*).
- **Για νοσηλεία άνω των 4 μηνών ή επ' αόριστον**, *απαραίτητο δικαιολογητικό προς υποβολή η απάντηση του Φορέα ασφάλισης του ασθενή όπου αποδέχεται τη χρέωση της δαπάνης με χρήση της ΕΚΑΑ / ΠΠΑ ή ότι θα καλυφθεί με την έκδοση ευρωπαϊκού εντύπου S2 για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, καθώς και το κατάλληλο έντυπο δικαίωμα σύμφωνα με την απάντηση του Φορέα Ασφάλισης.*
- **Όπου προκύπτει με σαφήνεια ότι η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν επιδέχεται να παρουσιάσει σημαντική βελτίωση στις περιπτώσεις ανεπανόρθωτης ή μη ιάσιμης βλάβης και ταυτόχρονα δεν μπορεί να του επιτραπεί να ταξιδέψει πίσω στο κράτος μέλος** της μόνιμης κατοικίας του για να λάβει την απαιτούμενη θεραπεία, τότε ο ασφαλισμένος ή το οικείο του περιβάλλον θα πρέπει να αιτηθεί την έκδοση του **φορητού εντύπου S2** από τον αρμόδιο Φορέα του κράτους μέλους από το οποίο προέρχεται (το οποίο αφορά προγραμματισμένη περιθάλψη) ή άλλο φορητού εντύπου για την κάλυψη της δαπάνης (*απαραίτητο δικαιολογητικό αντίγραφο του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ ειδικού τύπου επι του οποίου αναγράφεται το χρονικό διάστημα παροχής*).

3.2. Στην περίπτωση κατά την οποία διέφυγε της προσοχής του ελεγκτή ιατρού στοιχείο που αφορά στην ταυτοποίηση του ασφαλισμένου, της περιόδου νοσηλείας ή του δείγματος, ο εκκαθαριστής πρέπει να διενεργήσει τους παρακάτω ελέγχους:

- Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπωνύμου του νοσηλευόμενου δικαιούχου. Προηγείται όλων των ελέγχων που ακολουθούν, η ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπωνύμου του νοσηλευόμενου δικαιούχου σε όλα τα χειρόγραφα παραστατικά (χειρόγραφα είναι όλα τα παραστατικά που δεν έχουν παραχθεί από διαδικτυακή εφαρμογή), δηλαδή γνωματεύσεις, βεβαιώσεις, τιμολόγια, κ.λ.π. Στην περίπτωση μη ταυτοποίησης του Α.Μ.Κ.Α. ελέγχεται ότι το ονοματεπώνυμο είναι το ίδιο σε όλα τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης ακολουθούνται οι οδηγίες που δόθηκαν στο προοίμιο τους ΕΝΟΤΗΤΑΣ του Κλινικού Ελέγχου.
- Ταυτοποίηση του δείγματος.
- Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας. Ελέγχεται ότι πρόκειται για την ίδια περίοδο νοσηλείας που εμφανίζεται στο πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού (ΠΡΟΣΟΧΗ: τους Α.Μ.Κ.Α. μπορεί να έχει στον ίδιο μήνα υποβολής και δεύτερη περίοδο νοσηλείας). Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης ακολουθούνται οι οδηγίες που δόθηκαν στο προοίμιο τους ΕΝΟΤΗΤΑΣ του Κλινικού Ελέγχου.

3.3. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ

- I. Γνωμάτευση εισαγωγής για νοσηλεία.
- II. Γνωμάτευση με το ιατρικό ιστορικό του ασφαλισμένου για τη χρέωση Κ.Ε.Ν. με υποκωδικό Μ, Μα, Μβ.
- III. Γνωμάτευση για τη χορήγηση – εκτέλεση εξαιρούμενων του Κ.Ε.Ν. φαρμάκων και υλικών.
- IV. Γνωμάτευση για τη χορήγηση εξαιρούμενων του ημερήσιου νοσηλίου φαρμάκων, υλικών και ιατρικών πράξεων.
- V. Γνωμάτευση στην οποία τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα παράτασης της νοσηλείας του δικαιούχου.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

- VI. Γνωμάτευση στην οποία τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα της συνέχισης της νοσηλείας σε Μ.Ε.Ν.Ν.
 VII. Γνωματεύσεις για νοσηλεία ασφαλισμένων Ευρωπαϊκών ΦΚΑ όπως περιγράφονται στην παρ. 25.2 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Β του παρόντος.

Η απουσία στοιχείων γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής μόνο κατά τον ιατρικό έλεγχο, εκτός από:

- την περίπτωση κατά την οποία δεν έχουν υποβληθεί οι γνωματεύσεις ΙΙΙ, ΙV, V ή δεν παρέχονται στοιχεία για την παράταση νοσηλείας, τότε γίνεται περικοπή τους παράτασης και όλων των εξαιρούμενων.

3.4. Βεβαίωση του Ε.Κ.Α.Β. για την μη ύπαρξη διαθέσιμης κλίνης Μ.Ε.Θ. σε Δημόσια Νοσοκομεία

Στην περίπτωση απουσίας της βεβαίωσης και ο εκκαθαριστής διαπιστώνει ότι ο δικαιούχος δεν συμμετείχε στα νοσήλια της Μ.Ε.Θ., πρέπει να ενημερώσει ηλεκτρονικά στη δ/νση: d18@eopyy.gov.gr προκειμένου να διορθωθεί το ποσοστό συμμετοχής στη χρέωση του νοσηλίου της Μ.Ε.Θ.

Ομοίως και για τη νοσηλε

3.5. Κατάσταση με τις αναλυτικές ημερήσιες χρεώσεις ποσοτήτων για:

- Υλικά εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. και του ημερήσιου νοσηλίου.
- Ιατρικές πράξεις διαγνωστικές – θεραπευτικές, εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου.
- Φάρμακα εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. και του ημερήσιου νοσηλίου.

Σε περίπτωση απουσίας της κατάστασης, απορρίπτονται τα εξαιρούμενα υλικά, ιατρικές πράξεις και φάρμακα εκτός εάν ο πάροχος έχει υποβάλλει αντίστοιχη συγκεντρωτική κατάσταση.

Για όλα τα εξαιρούμενα της παράτασης νοσηλείας ή της χρέωσης της νοσηλείας με ημερήσιο νοσήλιο, ελέγχονται οι ποσότητες. Δηλαδή, το ενδεχόμενο να έχουν χρεωθεί στο e-dary ποσότητες μεγαλύτερες από αυτές που αναγράφονται στην ημερήσια κατάσταση χρεώσεων του νοσηλευόμενου Α.Μ.Κ.Α.

Εάν ναι, τότε περικόπτονται οι επιπλέον ποσότητες. Εφόσον έχει υποβληθεί αντίστοιχη συγκεντρωτική κατάσταση ο εκκαθαριστής ελέγχει το σύνολο των ποσοτήτων και το συγκρίνει με τις καταχωρήσεις στο εδαψυ.

3.6. Τιμολόγια για εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. και του ημερήσιου νοσηλίου υλικά ανά νοσηλευόμενο Α.Μ.Κ.Α. και για ιατρικές πράξεις που εκτελέστηκαν εκτός της Δομής νοσηλείας στην παράταση νοσηλείας ή στη νοσηλεία εκτός Κ.Ε.Ν.


Τα τιμολόγια μπορεί να έχουν εκδοθεί ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά.

- εάν δεν υπάρχει τιμολόγιο, ή
- εάν πρόκειται για ιατρικές πράξεις που εκτελέστηκαν εντός της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν. (το Κ.Ε.Ν. δεν έχει εξαιρούμενες ιατρικές πράξεις), η αντίστοιχη δαπάνη απορρίπτεται.
- εάν πρόκειται για εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. και η ημερομηνία έκδοσής της βρίσκεται εκτός της Μ.Δ.Ν. του Κ.Ε.Ν., ή
- εάν πρόκειται για εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου και το τιμολόγιο έχει εκδοθεί εντός της Μ.Δ.Ν. του επιλεγμένου Κ.Ε.Ν., ή εκτός της διάρκειας παράτασης της νοσηλείας, ελέγχεται εάν έχει υποβληθεί δελτίο αποστολής ή εάν αναφέρεται ημερομηνία κι αριθμός δελτίου αποστολής στο σώμα του τιμολογίου από την οποία να προκύπτει η προμήθεια του είδους τις απαιτούμενες ημερομηνίες.

Εάν όχι, ο εκκαθαριστής πρέπει να επικοινωνήσει με τον Πάροχο και να ζητήσει αντίγραφο του δελτίου αποστολής, ακόμη κι αν αυτό αφορά σε μαζική προμήθεια, προτού προβεί σε περικοπή του υλικού.

3.7. Τιμολόγια για φάρμακα εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. ή του ημερήσιου νοσηλίου για κλινικές που δεν διαθέτουν δικό τους φαρμακείο.

Τα τιμολόγια μπορεί να έχουν εκδοθεί ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά. Απουσία των/του τιμολογίου οδηγεί στην απόρριψη της δαπάνης του/των φαρμάκων.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

3.8.Φύλλο Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας.

Σε περίπτωση απουσίας φύλλου Παρατηρητηρίου Τιμών, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναζητήσει την τιμή από την ιστοσελίδα του Παρατηρητηρίου με τον κωδικό Παρατηρητηρίου του προϊόντος που αναγράφεται στο τιμολόγιο. Εάν δεν έχει **αναγραφεί** κωδικός Παρατηρητηρίου του προϊόντος στο τιμολόγιο, η αντίστοιχη χρέωση απορρίπτεται.

Σε περίπτωση που η τιμή στο Παρατηρητήριο είναι μικρότερη από αυτήν που χρέωσε ο πάροχος, η χρέωση για τα υλικά απορρίπτεται. Εάν είναι μεγαλύτερη γίνεται δεκτή.

3.9. ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ.

ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Η χρέωση στην ημερομηνία εξόδου αποδεικνύεται είτε από τις ημερομηνίες χορήγησης – εκτέλεσης που προκύπτουν από το φυσικό αρχείο (κατάσταση ημερήσιων χρεώσεων), είτε από την ημερομηνία που έθεσε ο πάροχος κατά την καταχώρηση των δαπανών στο εδαψ.

Στην περίπτωση κατά την οποία από το φυσικό αρχείο προκύπτει ότι π.χ. η ιατρική πράξη εκτελέστηκε στην ημερομηνία εξόδου ενώ στο εδαψ έχει καταχωρηθεί σε προηγούμενη τους εξόδου ημερομηνία, γίνεται περικοπή.

Σε περικοπή οδηγεί και η χρέωση π.χ. της ιατρικής πράξης στο εδαψ στην ημερομηνία εξόδου, ανεξάρτητα από την ημερομηνία εκτέλεσής της, που προκύπτει από το φυσικό αρχείο. Ο πάροχος είναι υπεύθυνος για τις καταχωρήσεις που πραγματοποιεί.

ΠΡΟΣΟΧΗ:


- Δεν γίνεται περικοπή σε χρέωση δαπανών εξαιρούμενων του ημερήσιου νοσηλίου στην περίπτωση όπου εισιτήριο=εξιτήριο (νοσηλεία αυθημερόν με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου κι εξαιρούμενων).
- Δεν γίνεται περικοπή σε χρέωση εξαιρούμενων του Κ.Ε.Ν. φαρμάκων τα οποία χορηγήθηκαν και χρεώθηκαν στην ημερομηνία εξόδου. Το Κ.Ε.Ν. είναι πακέτο νοσηλείας (ένα νοσήλιο), δεν επιμερίζεται στις ημέρες της Μ.Δ.Ν. ούτε στις ημέρες της νοσηλείας του ασφ/νου, και αποδίδεται συνολικά με τα εξαιρούμενά του.

3.10.Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή.


3.11. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ – ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

Η απουσία τους δεν συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ	
ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΙ ΠΑΡΟΧΟΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΔΗΜΟΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	
<p>1. Κλινικός-Ιατρικός έλεγχος</p> <p>Γενικά.</p> <p>Ο κλινικός έλεγχος συνίσταται:</p> <ul style="list-style-type: none"> στη συνεκτίμηση των πληροφοριών του φυσικού αρχείου προκειμένου να τεκμηριωθεί επιστημονικά ή όχι η νοσηλεία της περίπτωσης που ελέγχεται. Στο φυσικό αρχείο δεν είναι υποχρεωτική η υποβολή δικαιολογητικών τα οποία αφορούν σε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, επομένως η επιστημονική τεκμηρίωση αναγκαστικά περιορίζεται στις πληροφορίες που παρέχονται με κωδικούς διάγνωσης και γραπτά κείμενα (γνωματεύσεις, καταστάσεις χρέωσης φαρμάκων, ιατρικών πράξεων, υλικών). στην απόρριψη, έγκριση ή μερική έγκριση, των κωδικών δαπάνης (ημερήσιου νοσηλίου, ιατρικών πράξεων, φαρμάκων κ.λ.π.) που χρησιμοποίησε ο πάροχος για τη χρέωση της νοσηλείας, σε σχέση με τις υφιστάμενες διατάξεις. Προσοχή: στα Δημόσια Ψυχιατρικά Νοσοκομεία αποζημιώνονται μόνο το ημερήσιο ψυχιατρικό νοσήλιο και τα φάρμακα, δεν αποζημιώνονται ιατρικές πράξεις ή/και υλικά. Προκειμένου ο ελεγκτής ιατρός να έχει τη δυνατότητα να ολοκληρώσει επαρκώς τον ιατρικό έλεγχο θα πρέπει να διαθέτει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, δηλαδή το ψηφιοποιημένο φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης και όλους τους κωδικούς δαπάνης που χρησιμοποίησε ο πάροχος στην ηλεκτρονική καταχώρηση της νοσηλείας στο πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού. ΠΡΟΣΟΧΗ: ΣΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΑΓΗ της ΧΡΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΧΟΥ δηλαδή απόρριψη δαπάνης ή/και εισαγωγή νέου κωδικού χρέωσης, ο ελεγκτής γιατρός πρέπει ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ να γράψει αντίστοιχο σχόλιο – παρατήρηση με το οποίο θα ενημερώνει τον πάροχο για ποιο λόγο η χρέωση της νοσοκομειακής περίπτωσης δεν έγινε αποδεκτή κι έπρεπε είτε να απορριφθεί, είτε να αλλάξει. <p>1.1. Ομοίως με αντίστοιχη παρ. ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ</p> <p>1.2. ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</p> <p>Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία ο ελεγκτής ιατρός από τον έλεγχο των παρακάτω δικαιολογητικών, διαπιστώνει ότι απουσιάζει η επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα της νοσηλείας, η νοσηλεία απορρίπτεται.</p>	

2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ (ΙΑΤΡΙΚΟΣ) ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	
<p>2.1. Γνωμάτευση εισαγωγής για νοσηλεία.</p> <p>Ελέγχεται η αναγκαιότητα της εισαγωγής για νοσηλεία, σε σχέση με τον/τους κωδικούς διάγνωσης εισόδου ICD και την περιγραφή των συμπτωμάτων. Στην περίπτωση κατά την οποία ο ελεγκτής ιατρός δεν αντλεί επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα της νοσηλείας, αυτή απορρίπτεται.</p>	
<p>2.2. Ηλεκτρονικό εισιτήριο. (εάν υπάρχει)</p> <p>Ελέγχεται η διάγνωση της πάθησης εισαγωγής κατά ICD. Η απουσία του δεν συνιστά αιτία απόρριψης της νοσηλείας.</p>	
<p>2.3. Ηλεκτρονικό εξιτήριο. (εάν υπάρχει)</p>	

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Ελέγχεται η διάγνωση εξόδου κατά ICD. Η απουσία του δεν συνιστά αιτία απόρριψης της νοσηλείας.

2.4. Έλεγχος φαρμάκων ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Ελέγχεται η ύπαρξη γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού για τη χορήγηση των φαρμάκων που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου και εάν παρέχεται τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα χορήγησής τους. Απουσία της γνωμάτευσης, ή έλλειψη επιστημονικής τεκμηρίωσης για τη χορήγησή τους, οδηγεί σε απόρριψη μερική ή ολική, της δαπάνης των φαρμάκων.

2.5. Έλεγχος ιατρικών πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών (μόνο για Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές).

Ελέγχεται η ύπαρξη γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών, που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου και η αναγκαιότητα εκτέλεσής τους. Απουσία της γνωμάτευσης, ή έλλειψη επιστημονικής τεκμηρίωσης για την εκτέλεσή τους, οδηγεί σε απόρριψη μερική ή ολική, της δαπάνης των ιατρικών πράξεων.

Στην περίπτωση κατά την οποία βρεθούν χρεωμένα υλικά, ελέγχεται η αναγκαιότητα χορήγησής τους σε σχέση με το είδος της παροχής υπηρεσιών (ψυχιατρική κλινική) και την ιατρική γνωμάτευση και εφόσον αυτή δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά, η δαπάνη για τα υλικά απορρίπτεται.

2.6. Παράταση νοσηλείας.

Εάν υπάρχει παράταση νοσηλείας ελέγχεται η ύπαρξη της γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού και η επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα της παράτασης της νοσηλείας. Στην περίπτωση απουσίας της γνωμάτευσης ή έλλειψης επιστημονικής τεκμηρίωσης για την αναγκαιότητά της, η παράταση απορρίπτεται.

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Όλες οι προϋποθέσεις και τα προαπαιτούμενα που τέθηκαν στην παρ.3.2 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ


3.1. Παρατηρήσεις πριν την έναρξη του διοικητικού ελέγχου:

Ο διοικητικός έλεγχος δεν αφορά σε καμία περίπτωση στην αναζήτηση επιστημονικής τεκμηρίωσης που παρέχεται από τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου. Ο διοικητικός έλεγχος αφορά στην τήρηση των υφιστάμενων διατάξεων ως προς τη νομιμότητα και την κανονικότητα των δικαιολογητικών και των χρεώσεων.

Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Επιπλέον θα πρέπει να γίνεται αυστηρός έλεγχος αναφορικά με τις νοσηλείες Ευρωπαίων ασφαλισμένων που αρχικά γίνονται δεκτές με έντυπο δικαίωμα Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) και εξελίσσονται σε **παρατεταμένες νοσηλείες άνω του ενός μηνός**. Οι νοσηλείες αυτές θα πρέπει να ελέγχονται σύμφωνα με την οδηγία που δόθηκε στην αντίστοιχη παράγραφο 3.1 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ.

3.2. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τη χορήγηση των εξαιρούμενων του ημερήσιου νοσηλίου.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

Κατάσταση με τις αναλυτικές ημερήσιες χρεώσεις ποσοτήτων για:

- **Ιατρικές πράξεις διαγνωστικές – θεραπευτικές, εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου (μόνο για Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές).**
- **Φάρμακα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου.**
- **Υλικά εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου (μόνο για Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές).**

Οι ημερήσιες χρεώσεις ελέγχονται σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες βεβαιώσεις – γνωματεύσεις του θεράποντος ιατρού. Η κατάσταση υπογράφεται από τον θεράποντα ιατρό ή τον επιστημονικά υπεύθυνο της κλινικής.

Για όλα τα εξαιρούμενα της νοσηλείας, ελέγχονται οι ποσότητες. Δηλαδή, το ενδεχόμενο να έχουν χρεωθεί στο e-dary ποσότητες μεγαλύτερες από αυτές που αναγράφονται στην ημερήσια κατάσταση χρεώσεων του νοσηλευόμενου Α.Μ.Κ.Α. Εάν ναι, τότε περικόπτονται οι επιπλέον ποσότητες.

Σε απουσία της βεβαίωσης του θεράποντος ή της κατάστασης με τις ημερήσιες χρεώσεις, η αντίστοιχη δαπάνη απορρίπτεται.

3.3. Φύλλο Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας

Σε περίπτωση που έχουν χρεωθεί υλικά (σπάνια), και σε απουσία του φύλλου Παρατηρητηρίου Τιμών, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναζητήσει την τιμή από την ιστοσελίδα του Παρατηρητηρίου με τον κωδικό Παρατηρητηρίου του προϊόντος που αναγράφεται στο τιμολόγιο. Εάν δεν έχει αναγραφεί κωδικός Παρατηρητηρίου του προϊόντος στο τιμολόγιο, η αντίστοιχη χρέωση απορρίπτεται.

Σε περίπτωση που η τιμή στο Παρατηρητήριο είναι μικρότερη από αυτήν που χρέωσε ο πάροχος, η χρέωση για τα υλικά απορρίπτεται. Εάν είναι μεγαλύτερη γίνεται δεκτή.

3.4. Τιμολόγια για φάρμακα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου για κλινικές που δεν διαθέτουν δικό τους φαρμακείο.

Τα τιμολόγια μπορεί να έχουν εκδοθεί ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά.

Απουσία των/του τιμολογίου οδηγεί στην απόρριψη της δαπάνης του/των φαρμάκων.

3.5. Τιμολόγια για εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου ιατρικές πράξεις που εκτελέστηκαν εκτός της δομής νοσηλείας και για υλικά εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου (σπάνια), μόνο για Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές.

Τα τιμολόγια μπορεί να έχουν εκδοθεί ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά.

- εάν δεν υπάρχει τιμολόγιο, ή
- εάν το τιμολόγιο έχει εκδοθεί εκτός της διάρκειας της νοσηλείας,

η αντίστοιχη δαπάνη απορρίπτεται.

3.6. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή.


3.7. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

Επειδή οι νοσηλείες στις Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές είναι συνεχιζόμενες νοσηλείες, και ο έλεγχος και η εκκαθάριση γίνεται με δειγματοληψία, η συγκεντρωτική κατάσταση λειτουργεί ως ένα χρήσιμο εργαλείο το οποίο επιτρέπει στον ελεγκτή (ιατρό και διοικητικό), να πάρει πληροφορίες για τις νοσηλείες όλων των νοσηλευόμενων Α.Μ.Κ.Α. ώστε να μπορεί να τις παρακολουθεί.

Η απουσία συγκεντρωτικής κατάστασης δεν συνιστά αιτία περικοπής, όμως ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να τη ζητήσει από τον πάροχο και να τη διατηρήσει στο αρχείο της ΠΕ.ΔΙ.

3.8. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ – ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Η απουσία τους δεν συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε
ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΥΝ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

1. Κλινικός-Ιατρικός Έλεγχος

Γενικά


Ο ιατρικός έλεγχος συνίσταται:

- στη συνεκτίμηση των πληροφοριών του φυσικού αρχείου προκειμένου να τεκμηριωθεί η αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης ή όχι, της περίπτωσης που ελέγχεται. Στο φυσικό αρχείο δεν είναι υποχρεωτική η υποβολή δικαιολογητικών τα οποία αφορούν σε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, επομένως η επιστημονική τεκμηρίωση αναγκαστικά περιορίζεται στις πληροφορίες που παρέχονται με κωδικούς διάγνωσης και γραπτά κείμενα (γνωματεύσεις, καταστάσεις χρέωσης φαρμάκων, ιατρικών πράξεων, υλικών).
- στην απόρριψη, έγκριση ή μερική έγκριση, των κωδικών δαπάνης (ημερήσιου νοσηλίου, ιατρικών πράξεων, φαρμάκων κ.λ.π.) που χρησιμοποίησε ο πάροχος για τη χρέωση της νοσηλείας, σε σχέση με τις υφιστάμενες διατάξεις.
- Προκειμένου ο ελεγκτής ιατρός να έχει τη δυνατότητα να ολοκληρώσει επαρκώς τον ιατρικό έλεγχο θα πρέπει να διαθέτει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, δηλαδή το ψηφιοποιημένο φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης και όλους τους κωδικούς δαπάνης που χρησιμοποίησε ο πάροχος στην ηλεκτρονική καταχώρηση της νοσηλείας στο πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού.
- Ο ιατρικός έλεγχος πρέπει να έχει γνώμονα ότι στους παρόχους που ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία, νοσηλεύονται ασθενείς με συνεχιζόμενη νοσηλεία, οι οποίοι είναι πολύ πιθανό ότι θα λάβουν εξιτήριο με το θάνατό τους. Η χρονιότητα των νοσημάτων και τα ελλείμματα που αυτά έχουν εγκαταλείπει στους νοσηλευόμενους συνδέονται άμεσα με τους κωδικούς διάγνωσης που τίθενται και με τις ιατρικές γνωματεύσεις που υποβάλλονται. Επίσης, είναι πιθανό, για αυτούς τους νοσηλευόμενους να μην διαφοροποιούνται οι διαγνώσεις από μήνα σε μήνα. Η συγκεντρωτική κατάσταση αυτών των υποβολών καθίσταται ιδιαίτερα χρήσιμη στον ιατρικό έλεγχο.
- **ΠΡΟΣΟΧΗ: ΣΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΑΓΗ της ΧΡΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΧΟΥ** δηλαδή απόρριψη δαπάνης ή/και εισαγωγή νέου κωδικού χρέωσης, ο ελεγκτής γιατρός πρέπει ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ να γράψει αντίστοιχο σχόλιο – παρατήρηση με το οποίο θα ενημερώνει τον πάροχο για ποιο λόγο η χρέωση της νοσοκομειακής περίπτωσης δεν έγινε αποδεκτή κι έπρεπε είτε να απορριφθεί, είτε να αλλάξει.

1.1. Ομοίως με αντίστοιχη παρ. ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

1.2. ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία ο ελεγκτής ιατρός από τον έλεγχο των παρακάτω δικαιολογητικών, διαπιστώνει ότι απουσιάζει η επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα της νοσηλείας, η νοσηλεία απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ-ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. Γνωμάτευση εισαγωγής για νοσηλεία.

Ελέγχεται η αναγκαιότητα της εισαγωγής για νοσηλεία, σε σχέση με τον/τους κωδικούς διάγνωσης εισόδου ICD και την περιγραφή των συμπτωμάτων. Στην περίπτωση κατά την οποία ο ελεγκτής ιατρός δεν αντλεί επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα της νοσηλείας και της αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης, αυτή απορρίπτεται.

2.2. Ηλεκτρονικό εισιτήριο. (εάν υπάρχει)

Ελέγχεται η διάγνωση της πάθησης εισαγωγής κατά ICD. Η απουσία του δεν συνιστά αιτία απόρριψης της νοσηλείας.

2.3. Ηλεκτρονικό εξιτήριο. (εάν υπάρχει)

Ελέγχεται η διάγνωση εξόδου κατά ICD. Η απουσία του δεν συνιστά αιτία απόρριψης της νοσηλείας.


2.4. Έλεγχος φαρμάκων ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

Ελέγχεται η ύπαρξη γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού για τη χορήγηση των φαρμάκων που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου και εάν παρέχεται τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα χορήγησής τους. Απουσία της γνωμάτευσης, ή έλλειψη επιστημονικής τεκμηρίωσης για τη χορήγησή τους, οδηγεί σε απόρριψη μερική ή ολική, της δαπάνης των φαρμάκων.

2.5. Έλεγχος ιατρικών πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών.

Ελέγχεται η ύπαρξη γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού για την εκτέλεση ιατρικών πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών, που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου και η αναγκαιότητα εκτέλεσής τους. Απουσία της γνωμάτευσης, ή έλλειψη επιστημονικής τεκμηρίωσης για την εκτέλεσή τους, οδηγεί σε απόρριψη μερική ή ολική, της δαπάνης των ιατρικών πράξεων.

Στην περίπτωση κατά την οποία βρεθούν χρεωμένα υλικά, ελέγχεται η αναγκαιότητα χορήγησής τους σε σχέση με το είδος της παροχής υπηρεσιών και την ιατρική γνωμάτευση και εφόσον αυτή δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά, η δαπάνη για τα υλικά απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Όλες οι προϋποθέσεις και τα προαπαιτούμενα που τέθηκαν στην παρ.3.2 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

3.1 Παρατηρήσεις πριν την έναρξη του διοικητικού ελέγχου:

Ο διοικητικός έλεγχος δεν αφορά σε καμία περίπτωση στην αναζήτηση επιστημονικής τεκμηρίωσης που παρέχεται από τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου. Ο διοικητικός έλεγχος αφορά στην τήρηση των υφιστάμενων διατάξεων ως προς τη νομιμότητα και την κανονικότητα των δικαιολογητικών και των χρεώσεων.

Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Για νοσηλεία ασφαλισμένων Ευρωπαϊκών ΦΚΑ σε δομές που νοσηλεύουν χρόνια πάσχοντες **δεν μπορεί να γίνεται δεκτή η χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενή (Ε.Κ.Α.Α.) ή του Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (Π.Π.Α.)**. Οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών ΦΚΑ για νοσηλεία στις προαναφερόμενες δομές θα πρέπει απαραίτητως να νοσηλεύονται με χρήση του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ) ως απόρροια χρήσης του εκδοθέντος από τον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους από το οποίο προέρχονται **Φορητού εντύπου S1 ή Φορητού εντύπου S2 (προγραμματισμένη νοσηλεία)** κατά περίπτωση.

3.2. Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τη χορήγηση των εξαιρούμενων του ημερήσιου νοσηλίου.

Κατάσταση με τις αναλυτικές ημερήσιες χρεώσεις ποσοτήτων για:

- **Ιατρικές πράξεις διαγνωστικές – θεραπευτικές, εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου.**
- **Φάρμακα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου.**
- **Υλικά εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου.**

Οι ημερήσιες χρεώσεις ελέγχονται σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες βεβαιώσεις – γνωματεύσεις του θεράποντος ιατρού. Η κατάσταση υπογράφεται από τον θεράποντα ιατρό ή τον επιστημονικά υπεύθυνο της κλινικής.

Σε περίπτωση απουσίας της βεβαίωσης του θεράποντος ή/και της κατάστασης αναλυτικών χρεώσεων, απορρίπτονται τα εξαιρούμενα υλικά, ιατρικές πράξεις και φάρμακα.

Για όλα τα εξαιρούμενα της νοσηλείας, ελέγχονται οι ποσότητες. Δηλαδή, το ενδεχόμενο να έχουν χρεωθεί στο e-dary ποσότητες μεγαλύτερες από αυτές που αναγράφονται στην ημερήσια κατάσταση χρεώσεων του νοσηλευόμενου Α.Μ.Κ.Α. Εάν ναι, τότε περικόπτονται οι επιπλέον ποσότητες.


3.3. Τιμολόγια για φάρμακα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου για κλινικές που δεν διαθέτουν δικό τους φαρμακείο.

Τα τιμολόγια μπορεί να έχουν εκδοθεί ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά.
Απουσία των/του τιμολογίου οδηγεί στην απόρριψη της δαπάνης του/των φαρμάκων.

3.4. Τιμολόγια για εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου ιατρικές πράξεις που εκτελέστηκαν εκτός της δομής νοσηλείας και για υλικά εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου.

Τα τιμολόγια μπορεί να έχουν εκδοθεί ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά.

- εάν δεν υπάρχει τιμολόγιο, ή
- εάν το τιμολόγιο έχει εκδοθεί εκτός της διάρκειας της νοσηλείας η αντίστοιχη δαπάνη απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

3.5. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή.


3.6. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

Επειδή οι νοσηλείες στις Ιδιωτικές Ειδικές Παθολογικές Κλινικές που νοσηλεύουν χρονίως πάσχοντες είναι συνεχιζόμενες νοσηλείες (ο ασθενής παραμένει συνήθως νοσηλευόμενος ως το θάνατό του), και ο έλεγχος και η εκκαθάριση γίνεται με δειγματοληψία, η συγκεντρωτική κατάσταση λειτουργεί ως ένα χρήσιμο εργαλείο το οποίο επιτρέπει στον ελεγκτή (ιατρό και διοικητικό), να πάρει πληροφορίες για τις νοσηλείες όλων των νοσηλευόμενων Α.Μ.Κ.Α. ώστε να μπορεί να τις παρακολουθεί.

Η απουσία συγκεντρωτικής κατάστασης δεν συνιστά αιτία περικοπής, όμως ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να τη ζητήσει από τον πάροχο και να τη διατηρήσει στο αρχείο της ΠΕ.ΔΙ.

3.7. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ – ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Η απουσία τους δεν συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ειδικές επισημάνσεις

Ο όρος Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) συναντάται στην Κ.Υ.Α. υπ. αρ. Υ4α/οικ. 105.604/2011 (ΦΕΚ/Β/2150/2011), όπου καθορίζεται αποζημίωση 110,00 ευρώ για τη Μ.Α.Φ. των Δημόσιων Νοσοκομείων. Μάλιστα, στην συγκεκριμένη Κ.Υ.Α. αναφέρεται ως Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας – Μονάδα Εμφραγμάτων (Μ.Α.Φ. – Μ.Ε.)

1. Στη νομοθεσία που προβλέπει τη λειτουργία των Ιδιωτικών Κλινικών (Γενικών, Μεικτών, Ειδικών), δηλαδή το Π.Δ. 198/2007 στο αρ. 11 παρ. 3.1. – 3.8. ορίζονται οι ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ. Καμία από αυτές δεν καθορίζεται ως Μ.Α.Φ. Αντίθετα, προβλέπεται μεταξύ των άλλων, η Μονάδα Εμφραγμάτων (3.6).
2. Στη νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία των Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας, δηλαδή την Υ.Α. Π3β/Φ.ΘΕΣΜ/Γ.Π.οικ. 69144/2005 (ΦΕΚ/Β/ 973/2005) καθορίζεται ο ΧΩΡΟΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (2.1)
3. Ούτε οι Ιδιωτικές Κλινικές αλλά ούτε και τα Κ.Α.Α. Κ.Ν. μπορούν να αδειοδοτηθούν για τη λειτουργία Μ.Α.Φ., βάση των υφιστάμενων διατάξεων. Σε όσες ιδιωτικές κλινικές έχουν αδειοδοτηθεί για ειδικές μονάδες νοσηλείας, όπως η Μ.Ε.Θ. ή η Μ.Τ.Ν. αναφέρεται στην άδεια λειτουργίας τους. Ομοίως, όσα Κ.Α.Α. – Κ.Ν. έχουν αδειοδοτηθεί για τη λειτουργία Χ.Α.Φ. θα πρέπει να το γνωστοποιήσουν στη Δ/νση Συμβάσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εάν η αδειοδότηση έγινε μετά την υπογραφή της υφιστάμενης σύμβασης.

1. Κλινικός Έλεγχος


1. Ο ιατρικός έλεγχος συνίσταται:

- στη συνεκτίμηση των πληροφοριών του φυσικού αρχείου προκειμένου να τεκμηριωθεί επιστημονικά ή όχι η νοσηλεία της περίπτωσης που ελέγχεται. Στο φυσικό αρχείο δεν είναι υποχρεωτική η υποβολή δικαιολογητικών τα οποία αφορούν σε αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, επομένως η επιστημονική τεκμηρίωση αναγκαστικά περιορίζεται στις πληροφορίες που παρέχονται με κωδικούς διάγνωσης και γραπτά κείμενα (γνωματεύσεις, καταστάσεις χρέωσης φαρμάκων, ιατρικών πράξεων, υλικών).
- στην απόρριψη, έγκριση ή μερική έγκριση ή και αντικατάσταση, των κωδικών δαπάνης (ημερήσιου νοσηλίου, ιατρικών πράξεων, φαρμάκων κ.λ.π.) που χρησιμοποίησε ο πάροχος για τη χρέωση της νοσηλείας, σε σχέση με τις υφιστάμενες διατάξεις.
- Προκειμένου ο ελεγκτής ιατρός να έχει τη δυνατότητα να ολοκληρώσει επαρκώς τον ιατρικό έλεγχο θα πρέπει να διαθέτει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες, δηλαδή το ψηφιοποιημένο φυσικό αρχείο της νοσοκομειακής περίπτωσης και όλους τους κωδικούς δαπάνης που χρησιμοποίησε ο πάροχος στην ηλεκτρονική καταχώρηση της νοσηλείας στο πληροφοριακό σύστημα του Οργανισμού.
- ΠΡΟΣΟΧΗ: ΣΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΑΓΗ της ΧΡΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΡΟΧΟΥ δηλαδή απόρριψη δαπάνης ή/και εισαγωγή νέου κωδικού χρέωσης, ο ελεγκτής γιατρός πρέπει ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ να γράψει αντίστοιχο σχόλιο – παρατήρηση με το οποίο θα ενημερώνει τον πάροχο για ποιο λόγο η χρέωση της νοσοκομειακής περίπτωσης δεν έγινε αποδεκτή κι έπρεπε είτε να απορριφθεί, είτε να αλλάξει.

1.1. Ομοίως με αντίστοιχη παρ. ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

1.2. ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία ο ελεγκτής ιατρός από τον έλεγχο των παρακάτω δικαιολογητικών, διαπιστώνει ότι απουσιάζει η επιστημονική τεκμηρίωση για την αναγκαιότητα της νοσηλείας, η νοσηλεία απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

2. ΚΛΙΝΙΚΟΣ-ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. Γνωμάτευση εισαγωγής για νοσηλεία την οποία υπογράφει ο ιατρός (ειδικότητας σχετικής με την πάθηση) Δ/ντής κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή ιδιωτικού θεραπευτηρίου, στο οποίο νοσηλεύτηκε ο δικαιούχος του Οργανισμού.

Ελέγχεται:

- η αναγκαιότητα της εισαγωγής για νοσηλεία, σε σχέση με τον/τους κωδικούς διάγνωσης ICD, στην οποία πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης, οι συνέπειες και τα επακόλουθά τους, το είδος της αποκαταστασιακής θεραπείας, το προσδοκώμενο αποτέλεσμα και η πιθανή χρονική διάρκεια της αποκατάστασης.
- Ελέγχεται η εισαγωγή στο Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας σε σχέση με τον χρόνο που μεσολάβησε από το εξιτήριο από το νοσοκομείο ή την ιδιωτική κλινική και την εισαγωγή στο Κ.Α.Α. (η ημερομηνία εξιτηρίου από τη δομή νοσηλείας αναφέρεται στην ιατρική γνωμάτευση).
- Δεν παραπέμπονται στα Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας δικαιούχοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. των οποίων η πάθηση έχει γίνει χρόνια, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ.383/2002.

Στην περίπτωση κατά την οποία δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά ότι υπήρχε αναγκαιότητα για τη νοσηλεία, αυτή απορρίπτεται.

Σε περίπτωση απουσίας της γνωμάτευσης εισαγωγής η νοσηλεία απορρίπτεται.

2.2. Ηλεκτρονικό εισιτήριο. (εάν υπάρχει)

Ελέγχεται η διάγνωση της πάθησης εισαγωγής κατά ICD. Η απουσία του δεν συνιστά αιτία απόρριψης της νοσηλείας.

2.3. Ηλεκτρονικό εξιτήριο. (εάν υπάρχει)

Ελέγχεται η διάγνωση εξόδου κατά ICD. Η απουσία του δεν συνιστά αιτία απόρριψης της νοσηλείας.

2.4. Έλεγχος νοσηλείας. Φάρμακα, ιατρικές πράξεις διαγνωστικές και θεραπευτικές, υλικά, που εξαιρούνται του κλειστού νοσηλίου.


Ελέγχεται η ύπαρξη γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού για την αναγκαιότητα χορήγησης των φαρμάκων, υλικών και εκτέλεσης ιατρικών πράξεων διαγνωστικών και θεραπευτικών που εξαιρούνται του ημερήσιου νοσηλίου. Απουσία της γνωμάτευσης, οδηγεί σε απόρριψη των αντίστοιχων εξαιρούμενων.

Ελέγχεται η τεκμηρίωση που παρέχει η γνωμάτευση για την αναγκαιότητα χορήγησης των φαρμάκων, χρήσης των υλικών και εκτέλεσης των ιατρικών πράξεων. Σε περίπτωση απουσίας επιστημονικής τεκμηρίωσης, οι συγκεκριμένες χρεώσεις απορρίπτονται αναλόγως.

2.5. Έλεγχος φαρμάκων εξαιρούμενων του ημερήσιου νοσηλίου:

- τα οποία αφορούν χρόνιες παθήσεις των δικαιούχων που νοσηλεύονται στο Κ.Α.Α., όπως αναφέρεται στη σχετική σύμβαση.
- τα οποία καθορίζονται ως εξαιρούμενα στην Κ.Υ.Α. 1320/1998 (ΦΕΚ/Β/99/1998) και στην Α3(γ)/οικ. 55552 (ΦΕΚ/Β/2630/2017)

Εάν δεν πρόκειται για φάρμακα τα οποία χορηγούνται για χρόνιες παθήσεις των δικαιούχων που κάνουν εισαγωγή στο Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας, ή/και δεν είναι εξαιρούμενα των δύο παραπάνω Κ.Υ.Α., η δαπάνη απορρίπτεται.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

2.6. Έλεγχος γνωμάτευσης για την παράταση της νοσηλείας.

- Ελέγχεται η επιστημονική τεκμηρίωση της αναγκαιότητας παράτασης της νοσηλείας;
- Εάν πρόκειται για παράταση νοσηλείας εντός του συνολικού χρόνου νοσηλείας που καθορίζεται στο Παράρτημα της σύμβασης (δεν απαιτείται απόφαση Α.Υ.Σ.), η οποία δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά, η παράταση απορρίπτεται.
- Εάν πρόκειται για παράταση νοσηλείας εγκεκριμένη από το Α.Υ.Σ., δεν ελέγχεται. Στο σχόλιο του ελεγκτή ιατρού αναφέρεται: «ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ Α.Υ.Σ. ΠΑΡΑΠΕΜΠΕΤΑΙ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ»
- Εάν στην υποβολή του μηνός που ελέγχεται, υπάρχει χρονικό διάστημα νοσηλείας πριν τη συμπλήρωση του χρόνου του παραρτήματος και ο μήνας τελειώνει με χρονικό διάστημα παράτασης που έχει εγκριθεί από το Α.Υ.Σ., δεν ελέγχεται κανένα από τα δύο χρονικά διαστήματα. Η περίπτωση παραπέμπεται σε διοικητικό έλεγχο με το σχόλιο: «ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΤΟΣ ΧΡΟΝΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟ Α.Υ.Σ. ΔΕΝ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΕΜΠΕΤΑΙ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ»
- Η παράταση νοσηλείας χρεωμένη με μειωμένο νοσήλιο δεν ελέγχεται ιατρικά και παραπέμπεται στον διοικητικό έλεγχο με σχόλιο: «ΔΕ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ. ΠΑΡΑΠΕΜΠΕΤΑΙ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ».

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Όλες οι προϋποθέσεις και τα προαπαιτούμενα που τέθηκαν στην παρ.3.2 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

3.1 Παρατηρήσεις πριν την έναρξη του διοικητικού ελέγχου:

Ο διοικητικός έλεγχος δεν αφορά σε καμία περίπτωση στην αναζήτηση επιστημονικής τεκμηρίωσης που παρέχεται από τα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου. Ο διοικητικός έλεγχος αφορά στην τήρηση των υφιστάμενων διατάξεων ως προς τη νομιμότητα και την κανονικότητα των δικαιολογητικών και των χρεώσεων.

Επιπλέον θα πρέπει να γίνεται αυστηρός έλεγχος αναφορικά με τις νοσηλείες Ευρωπαίων ασφαλισμένων που αρχικά γίνονται δεκτές με έντυπο δικαίωμα Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) και εξελίσσονται σε **παρατεταμένες νοσηλείες άνω του ενός μηνός**. Οι νοσηλείες αυτές θα πρέπει να ελέγχονται σύμφωνα με την οδηγία που δόθηκε στην αντίστοιχη παράγραφο 3.1 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ.

3.2. Γνωμάτευση εισαγωγής για νοσηλεία την οποία υπογράφει ο ιατρός (ειδικότητας σχετικής με την πάθηση) Δ/ντής κλινικής κρατικού νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής κλινικής ή ιδιωτικού θεραπευτηρίου, στο οποίο νοσηλεύτηκε ο δικαιούχος του Οργανισμού.


Ελέγχεται η ύπαρξη υπογραφής και σφραγίδας του παραπέμποντος ιατρού. Σε περίπτωση απουσίας της, η νοσηλεία απορρίπτεται.

Αν η ιδιότητα του Δ/ντή δεν προκύπτει από τη σφραγίδα, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να ζητήσει από τη Δομή που εξέδωσε τη γνωμάτευση να βεβαιώσει την ιδιότητα του υπογράφοντος. Αν ο υπογράφων δεν είναι Δ/ντής ή αναπληρωτής του, η νοσηλεία απορρίπτεται.

Μόνο στις περιπτώσεις που στη Δομή που νοσήλευσε τον ασθενή, δημόσια ή ιδιωτική, δεν υπάρχει δ/ντής, η γνωμάτευση θα πρέπει να φέρει την υπογραφή του επιστημονικά υπεύθυνου (ιδιωτικές δομές Δ.Φ.Υ.) ή του Δ/ντή τομέα, χειρουργικού ή παθολογικού (δημόσιες δομές Δ.Φ.Υ.)

Ελέγχεται η ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης, η οποία πρέπει είτε να προηγείται της εισαγωγής για νοσηλεία στο Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας, είτε να συμπίπτει με αυτή. Σε περίπτωση που είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας εισαγωγής, περικόπτονται όλες οι δαπάνες που αντιστοιχούν στις ημέρες νοσηλείας στο Κ.Α.Α., έως την ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: ειδικά στις γνωματεύσεις που εκδίδονται από δημόσιες δομές στις οποίες τίθεται και πρωτόκολλο,

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

συναντάμε συχνά ανακολουθία μεταξύ της ημερομηνίας έκδοσης της γνωμάτευσης που τίθεται από τον θεράποντα ιατρό και στην ημερομηνία απόδοσης του πρωτοκόλλου η οποία είναι μεταγενέστερη της πρώτης. Κατά τον έλεγχο, λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία έκδοσης της γνωμάτευσης που θέτει ο θεράπων ιατρός και όχι η ημερομηνία πρωτοκόλλησής της, σε εναρμόνιση με τις γνωματεύσεις που εκδίδονται από Ιδιωτικές Κλινικές στις οποίες συνήθως δεν τίθεται πρωτόκολλο. Αυτό που θα πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα στην έκδοση των γνωματεύσεων είναι η υπογραφή ή/και η συνυπογραφή από τον Δ/ντή της Κλινικής ή Τομέα και η βεβαίωση για το γνήσιό της από τη Διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου.

3.3. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ Κ.Α.Α.

- Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού (Φυσιάτρου) στην οποία τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα παράτασης της νοσηλείας του δικαιούχου. Στη γνωμάτευση πρέπει να αναφέρεται με αριθμηση εάν πρόκειται για την 1η, 2η κ.λ.π. παράταση εντός του χρόνου του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ή για χρόνο παράτασης μετά τον εγκεκριμένο από το Α.Υ.Σ.
- Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τη χορήγηση των εξαιρούμενων του ημερήσιου νοσηλίου.

Απουσία της γνωμάτευσης παράτασης νοσηλείας συνιστά απόρριψη της παράτασης. Εάν ο διοικητικός έλεγχος δε μπορεί να διαπιστώσει για ποια παράταση πρόκειται, πρέπει να ζητήσει από τον πάροχο να του βεβαιώσει εγγράφως την ημερολογιακή ακολουθία της παράτασης σε σχέση με το συνολικό χρόνο νοσηλείας. Σε περίπτωση απουσίας βεβαίωσης για τη χορήγηση των εξαιρούμενων απορρίπτονται τα εξαιρούμενα στα οποία αφορά.

3.4. Κατάσταση με τις αναλυτικές ημερήσιες χρεώσεις ποσοτήτων για:

- Υλικά εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου.
- Ιατρικές πράξεις διαγνωστικές – θεραπευτικές, εξαιρούμενες του ημερήσιου νοσηλίου.
- Φάρμακα εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου και φάρμακα για τις χρόνιες παθήσεις του νοσηλευόμενου.

Ελέγχονται σε συνάρτηση με την αντίστοιχη βεβαίωση του θεράποντος ιατρού. Η κατάσταση υπογράφεται από τον θεράποντα ιατρό (φυσιάτρο) του Κ.Α.Α.

Σε περίπτωση απουσίας της, απορρίπτονται τα εξαιρούμενα υλικά, ιατρικές πράξεις και φάρμακα.

Για όλα τα εξαιρούμενα ελέγχονται οι ποσότητες. Δηλαδή, το ενδεχόμενο να έχουν χρεωθεί στο e-dary ποσότητες μεγαλύτερες από αυτές που αναγράφονται στην ημερήσια κατάσταση χρεώσεων του νοσηλευόμενου Α.Μ.Κ.Α. Εάν ναι, τότε περικόπτονται οι επιπλέον ποσότητες.

3.5. Τιμολόγια για εξαιρούμενα του ημερήσιου νοσηλίου φάρμακα και υλικά ανά νοσηλευόμενο Α.Μ.Κ.Α. και για ιατρικές πράξεις που εκτελέστηκαν εκτός του Κ.Α.Α.

Τα τιμολόγια μπορεί να είναι ανά ασθενή ή συγκεντρωτικά.


- εάν δεν υπάρχει τιμολόγιο, ή
- εάν το τιμολόγιο έχει εκδοθεί εκτός της διάρκειας της νοσηλείας η αντίστοιχη δαπάνη απορρίπτεται.

ΠΡΟΣΟΧΗ: δεν απαιτούνται τιμολόγια εάν το Κ.Α.Α. διαθέτει δικά του εργαστήριο ή/και φαρμακείο.

3.6. Φύλλο Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας.

Σε περίπτωση απουσίας φύλλου Παρατηρητηρίου Τιμών, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναζητήσει την τιμή από την ιστοσελίδα του Παρατηρητηρίου με τον κωδικό Παρατηρητηρίου του προϊόντος που αναγράφεται στο τιμολόγιο. Εάν δεν έχει αναγραφεί κωδικός Παρατηρητηρίου του προϊόντος στο τιμολόγιο, η αντίστοιχη χρέωση απορρίπτεται. Εάν η τιμή του υλικού στο Παρατηρητήριο είναι μικρότερη από αυτήν που χρέωσε ο πάροχος στο έδαψ, η αντίστοιχη χρέωση απορρίπτεται. Εάν είναι μεγαλύτερη, γίνεται αποδεκτή.

3.7. Γνωμάτευση Α.Υ.Σ. (έγκριση παράτασης νοσηλείας, μετά το πέρας του συνολικού χρόνου του Παραρτήματος της σύμβασης). (Ο εγκεκριμένος από το Α.Υ.Σ. χρόνος νοσηλείας αποζημιώνεται με ημερήσιο νοσήλιο 150,00 ευρώ)

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

**Δεν απαιτείται γνωμάτευση Α.Υ.Σ. για παράταση – συνέχιση της νοσηλείας μετά και τον εγκεκριμένο χρόνο παράτασης.
(Ο χρόνος νοσηλείας μετά και τον εγκεκριμένο από το Α.Υ.Σ. αποζημιώνεται με μειωμένο νοσήλιο).**

Σε περίπτωση απουσίας της εγκριτικής απόφασης του Α.Υ.Σ., (είναι πιθανό), και ανεξάρτητα από το αν υπάρχει στο φυσικό αρχείο σχετικό έγγραφο με το οποίο γνωστοποιείται ότι έχει υποβληθεί αντίστοιχο αίτημα, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να ζητήσει από τον πάροχο να την προσκομίσει εντός 5 εργάσιμων ημερών. Εάν ο πάροχος ενημερώσει ότι δεν του έχει ακόμη αποσταλεί, η γνωμάτευση (εγκριτική ή απορριπτική) πρέπει να ζητηθεί από τη Γραμματεία του Α.Υ.Σ. Σε περίπτωση μη προσκόμισής της, ή απορριπτικής απόφασης του Α.Υ.Σ., η παράταση απορρίπτεται.

Στην περίπτωση κατά την οποία ο πάροχος έχει χρεώσει στο εδαφύ παράταση νοσηλείας με μειωμένο νοσήλιο, ο διοικητικός έλεγχος πριν εγκρίνει τη χρέωση πρέπει να ζητήσει από τον πάροχο να προσκομίσει εντός 5 ημερών, την απόφαση του Α.Υ.Σ. για την παράταση που εγκρίθηκε μετά το πέρας του συνολικού χρόνου του Παραρτήματος της σύμβασης. Εάν δεν έχει προηγηθεί απόφαση Α.Υ.Σ., η χρέωση της παράτασης με μειωμένο νοσήλιο απορρίπτεται.

3.8. Τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή.


3.9. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

Επειδή οι νοσηλείες στα Κ.Α.Α. – Κ.Ν. είναι συνεχιζόμενες νοσηλείες, και ο έλεγχος και η εκκαθάριση γίνεται με δειγματοληψία, η συγκεντρωτική κατάσταση λειτουργεί ως ένα χρήσιμο εργαλείο το οποίο επιτρέπει στον ελεγκτή (ιατρό και διοικητικό), να πάρει πληροφορίες για τις νοσηλείες όλων των νοσηλευόμενων Α.Μ.Κ.Α. ώστε να μπορεί να τις παρακολουθεί.

Η απουσία συγκεντρωτικής κατάστασης δεν συνιστά αιτία περικοπής, όμως ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να τη ζητήσει από τον Πάροχο και να τη διατηρήσει στο αρχείο της ΠΕ.ΔΙ.

3.10. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ – ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Η απουσία τους δεν συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ

Μ.Χ.Α. – Μ.Τ.Ν. & ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΤΟΥΣ

1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΕΝΙΚΑ – ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

1.1. Με την υπ.αρ. 545/συνεδρίαση 286/21-06-2016 απόφαση Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίστηκε ότι στους συμβεβλημένους παρόχους Μ.Χ.Α. – Μ.Τ.Ν. δεν θα διενεργείται κλινικός έλεγχος.

Όλες οι προϋποθέσεις και τα προαπαιτούμενα που τέθηκαν στην παρ.3.2 του ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Γ

1.2. Ο διοικητικός έλεγχος διενεργείται ταυτόχρονα για την υποβολή της Μ.Χ.Α. ή της Μ.Τ.Ν. και για την υποβολή του προμηθευτή της. Ο εκκαθαριστής δεν μπορεί να προχωρήσει στον έλεγχο της Μονάδας αν δεν έχει στη διάθεσή του ψηφιοποιημένο και το αντίστοιχο αρχείο του προμηθευτή.

1.3. Επειδή ο έλεγχος διενεργείται με δειγματοληψία, δηλαδή με επιλογή από το σύστημα τυχαίων συνεδριών, τυχαίων Α.Μ.Κ.Α. ο εκκαθαριστής δεν είναι δυνατόν να έχει εικόνα όλων των συνεδριών όλων των Α.Μ.Κ.Α. που πραγματοποιήθηκαν από τον πάροχο, αλλά μόνο των συνεδριών των Α.Μ.Κ.Α. που έπεσαν στο δείγμα και μόνο ως απόλυτα νούμερα και όχι με λεπτομέρειες, δηλαδή ημερομηνίες εκτέλεσης των συνεδριών και αναλυτική χρέωση υλικών. Από την αρχική οθόνη διαχείρισης και από το ψηφιοποιημένο δείγμα του Α.Μ.Κ.Α. αντλείται το σύνολο των πληροφοριών για το σύνολο των συνεδριών του ελεγχόμενου Α.Μ.Κ.Α.

1.4. Για τη διασταύρωση των στοιχείων της βεβαίωσης του νεφρολόγου ως προς το είδος των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεδρίες του Α.Μ.Κ.Α., δηλαδή την ορθή τιμολόγηση και την ταυτοποίηση των κωδικών Παρατηρητηρίου Τιμών, ελέγχεται τα αντίστοιχα τιμολόγια του προμηθευτή των υλικών για τον συγκεκριμένο αιμοκαθαιρόμενο (τιμή και κωδικός Παρατηρητηρίου).


1.5. Εάν δεν έχει υποβληθεί με το φυσικό αρχείο η συγκεντρωτική κατάσταση, γιατί δεν απαιτείται σύμφωνα με την 571/συνεδρίαση 290/01-07-2016 απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η απουσία της δεν συνιστά περικοπή. Αν όμως, η συγκεντρωτική κατάσταση απαιτηθεί προκειμένου για διασταύρωση στοιχείων ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να ζητήσει από τον πάροχο να την προσκομίσει εντός 5 εργάσιμων ημερών.

1.6. Από την υποβολή μηνός Ιουνίου 2016 και μετά, οι Μ.Χ.Α. και οι Μ.Τ.Ν. δεν υποχρεούνται να υποβάλλουν αντίγραφο της ηλεκτρονικής γνωμάτευσης ανά Α.Μ.Κ.Α. Ο διοικητικός έλεγχος θα αντλήσει στοιχεία από τα υπόλοιπα δικαιολογητικά του φυσικού αρχείου, προκειμένου να διαπιστώσει αν σε κάποια χρονική στιγμή εντός του μήνα, ο Α.Μ.Κ.Α. άλλαξε πρόγραμμα είτε ως προς τον αριθμό εβδομαδιαίων συνεδριών, είτε ως προς το είδος της αιμοκάθαρσης. Αυτή είναι μία χρήσιμη πληροφορία προκειμένου να ερμηνευθεί μήνυμα της εφαρμογής σχετικό με την απουσία εγκριτικής απόφασης Α.Υ.Σ. Αναλυτικά:

- Σε περίπτωση που το σύστημα εμφανίσει το μήνυμα «εκκρεμεί απόφαση Α.Υ.Σ.» αυτό σημαίνει ότι σε κάποιο Α.Μ.Κ.Α. έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά γνωμάτευση με 4 συνεδρίες την εβδομάδα και δεν έχει αντίστοιχα καταχωρηθεί η έγκριση του Α.Υ.Σ.

- Το Α.Μ.Κ.Α. μπορεί να έχει πέσει στο δείγμα. Εάν ναι, ο διοικητικός έλεγχος πρέπει να αναζητήσει από την αρχική οθόνη διαχείρισης τον Α.Μ.Κ.Α. που φέρει την ένδειξη «4» και να επικοινωνήσει με τον πάροχο για να διαπιστώσει εάν βρίσκεται σε εκκρεμότητα από το Α.Υ.Σ. απόφαση για τον συγκεκριμένο Α.Μ.Κ.Α. Εάν ναι, τότε ο εκκαθαριστής πρέπει να επικοινωνήσει με τη Γραμματεία του Α.Υ.Σ. προκειμένου να διαπιστωθεί εάν έχει εγκριθεί το αίτημα του παρόχου ή όχι. Στην περίπτωση που έχει εγκριθεί, αρκεί η καταχώρηση της έγκρισης στο σύστημα και η εφαρμογή επιτρέπει την ολοκλήρωση του διοικητικού ελέγχου. Εάν όχι, το σύστημα δεν θα επιτρέψει τη συνέχιση του ελέγχου εάν δεν περικοπούν από τον Α.Μ.Κ.Α. οι επιπλέον των 3, συνεδρίες ανά εβδομάδα. Αυτό δεν μπορεί να γίνει από τη στιγμή που στο δείγμα δεν είναι διαθέσιμες όλες οι συνεδρίες του συγκεκριμένου Α.Μ.Κ.Α. Σε αυτήν την περίπτωση ο εκκαθαριστής πρέπει να στείλει ερώτημα στο d5.t2@eopyy.gov.gr με κοινοποίηση στο d18@eopyy.gov.gr

Το Α.Μ.Κ.Α. δεν έχει πέσει στο δείγμα, δηλαδή δεν διαπιστώνεται κανένας Α.Μ.Κ.Α. του δείγματος με την

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ένδειξη «4». Επομένως, το σύστημα «χτυπάει» για Α.Μ.Κ.Α. που ο εκκαθαριστής μπορεί να διασταυρώσει μόνο από τη συγκεντρωτική κατάσταση. Στην περίπτωση αυτή, θα τη ζητήσει από τον πάροχο όπως αναφέρθηκε στο 4 παραπάνω. Αφού διαπιστωθεί ποιος είναι ο Α.Μ.Κ.Α. με 4 συνεδρίες την εβδομάδα για τον οποίο απαιτείται έγκριση Α.Υ.Σ., ακολουθείται η παραπάνω αναφερόμενη διαδικασία.

• Προσοχή απαιτείται στην περίπτωση που η γνωμάτευση του Α.Μ.Κ.Α. με τις 4 εβδομαδιαίες συνεδρίες έχει λάβει έγκριση του Α.Υ.Σ. εντούτοις το σύστημα «χτυπάει». Πρέπει να ερωτηθεί ο πάροχος εάν έχει εκδοθεί μεταγενέστερη από την εγκεκριμένη γνωμάτευση στην οποία παραμένουν οι 4 εβδομαδιαίες συνεδρίες, αλλά αλλάζει το είδος της αιμοκάθαρσης. Ο πάροχος γνωρίζει ότι οι 4 φορές την εβδομάδα έχουν εγκριθεί, όμως το σύστημα «διαβάζει» νέο κωδικό γνωμάτευσης με ένδειξη «4» που δεν έχει έγκριση Α.Υ.Σ. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να ενημερωθεί ο πάροχος να υποβάλλει τη νέα γνωμάτευση με την αλλαγή του είδους της αιμοκάθαρσης σε συσχέτισμό με την προηγούμενη εγκεκριμένη γνωμάτευση, στο Α.Υ.Σ. με το αίτημα να καταχωρηθεί στο σύστημα και η νέα γνωμάτευση ως εγκεκριμένη. Στην αντίθετη περίπτωση, ο διοικητικός έλεγχος δεν μπορεί να ολοκληρωθεί.

1.7. Περικοπή συνιστά:

- η απουσία των απαιτούμενων υπογραφών από τα δικαιολογητικά όπως καθορίζονται στην Κ.Υ.Α. Β2β/οικ.38642/2016. ***Θεραπεύσιμη έλλειψη**
 - η λανθασμένη τιμολόγηση υλικού/ών. Εάν στο τιμολόγιο των υλικών ο κωδικός Παρατηρητηρίου δεν αντιστοιχεί στον κωδικό Παρατηρητηρίου που αναγράφεται στη βεβαίωση του νεφρολόγου, η συγκεκριμένη χρέωση απορρίπτεται.

1.8. Δεν συνιστά περικοπή ή διόρθωση, η χρέωση φίλτρου υψηλής διήθησης σε κλασσική συνεδρία αιμοκάθαρσης. Ο νεφρολόγος ιατρός μπορεί να επιλέξει την εκτέλεση της συνεδρίας με φίλτρο high flux και το σύστημα επιτρέπει την αντίστοιχη χρέωση. Δεν επιτρέπει την υπέρβαση της αναλογίας 60/40 ούτε ως προς το είδος της αιμοκάθαρσης, ούτε ως προς τη χρέωση των φίλτρων. Ο έλεγχος της αναλογίας 60/40 όπως και ο έλεγχος του 1% των έκτακτων αιμοκαθάρσεων, είναι αυτοματοποιημένοι έλεγχοι. Σε περίπτωση υπέρβασης των ποσοστών, το σύστημα δεν θα επέτρεπε την ολοκλήρωση της υποβολής, επομένως δεν απαιτούν διοικητικό έλεγχο.

1.9 Διευκρινίζεται ότι για τους ασφ/νους των Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης απαιτείται η υποβολή στο φυσικό αρχείο αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η


ΠΑΡΟΧΟΙ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΟΒΟΛΩΝ ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΔΑΠΥ

Ο διοικητικός έλεγχος εξαντλείται στην ταυτοποίηση των συνολικών στοιχείων της συγκεντρωτικής κατάστασης με αυτών του φορολογικού στοιχείου.

1.2. Διευκρινίζεται ότι για τους ασφ/νους των Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης απαιτείται η υποβολή στο φυσικό αρχείο αντιγράφου της κάρτας Ε.Κ.Α.Α. ή του Π.Π.Α. ή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περίθαλψης	

ΜΕΡΟΣ Β


ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Α. ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΑμεΑ

Β. ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γ. ΔΟΜΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		
Α. ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ Α.με.Α (Ανοιχτή & Κλειστή Περίθαλψη)	Β. ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Κλειστή Περίθαλψη)	Γ. ΔΟΜΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (Κλειστή Περίθαλψη)
Α.1.Ειδικά Εκπαιδευτήρια (Ανοιχτή περίθαλψη)	Ξενώνες	Κέντρα Κοινωνικής Προστασίας του Υπουργείου Εργασίας (ΝΠΔΔ)
Α.2. Κέντρα Δημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας (Ανοιχτή περίθαλψη)	Οικοτροφεία	Δημοτικά Γηροκομεία
Α.3. Ιδρύματα / Οικοτροφεία «ασυλικού τύπου» (Κλειστή Περίθαλψη)	Προστατευμένα Διαμερίσματα	Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Αρχιεπισκοπής, Φιλανθρωπικών Σωματείων κτλ)
Α.4. Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Σ.Υ.Δ. (Κλειστή Περίθαλψη)		

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Οι Δομές που φιλοξενούν - περιθάλπουν ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, που αναγράφονται παραπάνω, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 3 της ΚΥΑ υπ. αριθμ. Β2β/οικ.38642 (ΦΕΚ 1536/ Β/ 2016) θα πρέπει:

«... Όλα τα χειρόγραφα δικαιολογητικά των παρόχων του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΙΙΙ υποβάλλονται άπαξ σε αντίγραφο με την εισαγωγή του δικαιούχου στη δομή στον αντίστοιχο μήνα υποβολής δαπανών, ενώ τα πρωτότυπα κατατίθενται και διατηρούνται σε φάκελο του παρόχου στην αρμόδια ΠΕ.ΔΙ. Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ καθορίζεται κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας και των παραρτημάτων αυτής. Στο φυσικό αρχείο που θα αποστέλλουν οι πάροχοι του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΙΙΙ στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα τοποθετούν τη συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπόμενων Α.Μ.Κ.Α. και το τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών.»

2. Σύμφωνα με το έγγραφο αριθμ.πρωτ.ΔΑ3Β/31/4-4-2017 & ΑΡ. ΠΡΩΤ.: ΔΑ3Β/15/ΟΙΚ.8243/1-3-2018

«...σε μία υποβολή τουλάχιστον ανά έτος να κατατίθενται για ψηφιοποίηση όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία και τις οδηγίες του ΕΟΠΥΥ. Στη συγκεντρωτική δε κατάσταση, που κατατίθεται κάθε μήνα παρακαλούμε όπως προστεθεί άλλη μία στήλη όπου θα αναγράφεται ανά ασφαλισμένο, ο αριθμός υποβολής και ο αντίστοιχος μήνας κατάθεσης των απαραίτητων δικαιολογητικών εισαγωγής /παραμονής –παράτασης των περιθαλπομένων .

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που δεν μπορούν να υποβληθούν οι αρχικές ιατρικές γνωματεύσεις και τα υπόλοιπα δικαιολογητικά εισαγωγής ώστε να ψηφιοποιηθούν, παρακαλούμε όπως εκδώσετε νέα δικαιολογητικά, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΠΥΥ και να χορηγήσετε βεβαίωση όπου θα αναγράφεται η αρχική ημερομηνία εισαγωγής των ΑμεΑ ή των χρόνιων ασθενών ή ψυχικά ασθενών και το λόγο απώλειας των αρχικών δικαιολογητικών εισαγωγής.


Επίσης στις περιπτώσεις των περιθαλπομένων που έκαναν εισαγωγή στις «Κλειστές Δομές» πριν τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ ή (ανεξαρτήτου ημερομηνία εισαγωγής), αν η κατάσταση υγείας των περιθαλπομένων έχει αλλάξει, παρακαλούμε όπως εκδώσετε νέες ιατρικές γνωματεύσεις, οι οποίες είναι απαραίτητο να είναι ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ και να τεκμηριώνουν την αναγκαιότητα εισαγωγής στις αντίστοιχες Δομές.

Ειδικότερα για την κατηγορία 00084 ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ παρακαλούμε όπως στην ιατρική γνωμάτευση αναγράφεται εκτός από τη ΔΙΑΓΝΩΣΗ ICD 10 (διεθνής ταξινόμηση νόσων), η δυνατότητα επικοινωνίας, κινητικότητας, αυτοεξυπηρέτησης του ασθενούς, καθώς και αν φέρει ουροσυλλέκτη, αν έχει κατακλίσεις κ.τ.λ.».

Διευκρινίσεις: Ο κωδικός /αριθμός του αντίστοιχου μήνα υποβολής των δικαιολογητικών για τον κάθε περιθαλπομένο θα είναι το «κλειδί» ελέγχου & εκκαθάρισης οποτεδήποτε μέσα στον χρόνο, σε όλα τα στάδια ελέγχου & εκκαθάρισης. (Αν η ψηφιοποίηση γίνει ανά ΑΜΚΑ όπως π.χ Κλινικές , θα είναι ακόμα πιο εύκολη η διαδικασία).

Στο φάκελο (φυσικό αρχείο) κάθε Δομής /Παρόχου, που φυλάσσεται στις ΠΕ.ΔΙ ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να υπάρχει η Άδεια Λειτουργίας ή τα Προεδρικά Διατάγματα για τα ΝΠΔΔ ή απόφαση σύστασης όταν αναφερόμαστε στις Μονάδες Ψυχικής υγείας των ΝΠΔΔ, όπου θα ελέγχουμε εκτός των άλλων και το μέγιστο αριθμό περιθαλπομένων που απορρέει από αυτά.

Επίσης στον ίδιο φάκελο θα υπάρχει η σύμβαση ή οι συμβάσεις που είχαν υπογραφεί με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και ήταν σε ισχύ τις 31/12/2011 οπότε με το Ν. 3918/2011 μεταφέρθηκαν στον ΕΟΠΥΥ. (Με την υπογραφή των συμβάσεων με τον ΕΟΠΥΥ θα καταχωρηθεί και η νέα σύμβαση).

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Οι αρμόδιοι υπάλληλοι των ΠΕ.ΔΙ, για την εκκαθάριση των Δομών Ευάλωτων Ομάδων, θα ανατρέχουν:

- στον αντίστοιχο μήνα κατάθεσης των απαραίτητων δικαιολογητικών εισαγωγής/παράτασης των περιθαλπομένων, όπου οι Πάροχοι στη συγκεντρωτική κατάσταση που καταθέτουν κάθε μήνα θα αναγράφουν ανά ασφαλισμένο τον αριθμό υποβολής, του μήνα κατάθεσης των δικαιολογητικών ή
- στο φυσικό αρχείο που θα διατηρείται σε ξεχωριστό φάκελο στην ΠΕ.ΔΙ μαζί με τη σύμβαση και την άδεια λειτουργίας.


3. ΥΠΟΒΟΛΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Για τις χρεώσεις των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης ακολουθείται η ίδια διαδικασία ελέγχου & εκκαθάρισης, όπως και για τους υπόλοιπους ασφαλισμένους δικαιούχους παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ

Επισημαίνεται ότι για την υποβολή των δαπανών που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων θα πρέπει επιπλέον να πραγματοποιείται φόρτωση σαρωμένης εικόνας σε αρχείο Acrobat Reader (pdf) του προαναφερόμενου εντύπου δικαιώματος (ΕΚΑΑ ή ΠΠΑ ή βιβλιαρίου ασθένειας) υποχρεωτικά.

Για τις νοσηλείες στις ανωτέρω Δομές απαιτείται η υποβολή του Φύλλου του Βιβλιαρίου Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.). Δεν απαιτείται το ατομικό δελτίο χρέωσης ασθενή. Ειδικότερα:

Για νοσηλεία ασφαλισμένων Ευρωπαϊκών ΦΚΑ σε δομές χρονίως πασχόντων, σε Οικοτροφεία, σε Ιδρύματα «Ασυλικού Τύπου», σε στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.), σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία) καθώς και σε Ιδρύματα για Χρόνιους Ασθενείς Κλειστής Περιθαλψής δεν μπορεί να γίνεται δεκτή η χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενή (Ε.Κ.Α.Α.) ή του Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (Π.Π.Α.). Οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών ΦΚΑ για νοσηλεία στις προαναφερόμενες δομές θα πρέπει απαραίτητως να νοσηλεύονται με χρήση του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ) ως απόρροια χρήσης του εκδοθέντος από τον αρμόδιο φορέα του κράτους μέλους από το οποίο προέρχονται **Φορητού εντύπου S1 ή Φορητού εντύπου S2 (προγραμματισμένη νοσηλεία)** κατά περίπτωση.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Α. ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ Α.με.Α (Ανοιχτή & Κλειστή Περιθαλψη)

- A.1) ΕΙΔΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ /ΙΔΡΥΜΑΤΑ**
A.2) ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ –ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Κ.Δ-Η.Φ.)
A.3) ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ- ΙΔΡΥΜΑΤΑ «ΑΣΥΛΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ»

1. ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ


- 1.1.** Νόμος 861/79 (ΦΕΚ 2/5-01-79 τ. Α) , άρθρο 6
1.2. Νόμος 997/79 (ΦΕΚ 287/Α/28-12-79) , άρθρο 22
1.3. Νόμος 2072 (ΦΕΚ 125 /Α/23-07-1992), άρθρο 18
1.4. Προεδρικό Διάταγμα 395 /1993(ΦΕΚ166/Α/1993)
1.5. Υπουργική απόφ. ΦΕΚ 789 /Β/6-10-1993
1.6. Π.Δ.187/2005 (ΦΕΚ 231/Α/22-09-2005)
1.7. Υπουργική αποφ. αριθ.φ.80000/23141/2495 (ΦΕΚ2274/Β/2007)
1.8. Κ.Υ.Α. αριθμ.Υε/130675/ 2008 (ΦΕΚ 2115/Β/2008)
1.9. Κ.Υ.Α. αριθμ ΕΜΠ5 (ΦΕΚ 3054/Β/2012) άρθρο 10 και άρθρο 17 όπου αναφέρει :
«Η χορήγηση του νοσηλίου τροφείου σε όλες τις κατηγορίες ιδρυμάτων και των Κέντρων Διημέρευσης– Ημερήσιας Φροντίδας, με τυχόν ταυτόχρονη χορήγηση πράξεων θεραπείας για την ίδια πάθηση, θεωρείται διπλή παροχή σε είδος και δεν δύναται να χορηγηθεί».
1.10. ΚΥΑ υπ. αριθμ. Β2β/οικ.38642 (ΦΕΚ 1536/ Β/ 2016)
1.11. Απόφαση Δ/κου Συμβουλίου ΕΟΠΥΥ υπ'αρ.299/ Συν.39 /18-5-2012
1.12. Εγκύκλιος ΕΟΠΥΥ αριθμ.πρωτ.: 30044/ 26-6-2012 ΑΔΑ:Β4ΛΧΟΞ7Μ-ΔΕΠ
1.13. Νόμος 4368/2016 άρθρο 33 για τους ανασφάλιστους (σε όποιες Δομές επιτρέπεται η περιθαλψη βάσει της νομοθεσίας)
1.14. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.
1.15. Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.
1.16. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «Οδηγίες για τη χορήγηση περιθαλψής σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα».

A.1. ΕΙΔΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ- ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

1.1. Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπωνύμου του περιθαλπόμενου δικαιούχου. Ταυτοποίηση του δείγματος.

Ελέγχουμε αν σε όλα τα παραστατικά είναι εγγεγραμμένο το ίδιο ονοματεπώνυμο και το ίδιο ΑΜΚΑ. Η μη αντιστοιχηση σημαίνει ή λανθασμένο εντοπισμό δείγματος ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης επικοινωνήστε με το d18@eopyy.gov.gr μέσω της ειδικής φόρμας επικοινωνίας.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψης	

1.2. Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας.

Ελέγχεται ότι οι ημέρες περιθαλψης δεν ξεπερνούν αυτές του μήνα που ελέγχουμε.
 (Λαμβάνοντας υπόψη τις αργίες , τις ημέρες διακοπών και τις απουσίες των περιθαλπομένων.)

1.3. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών με το συνολικό αιτούμενο ποσό

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή, λαμβάνοντας υπόψη ότι η τιμή νοσηλίου-τροφείου σύμφωνα με την υπουργική αποφ. αριθ.φ.80000/23141/2495 (ΦΕΚ2274/Β/2007) είναι:

«1.Για τα εσωτερικά παιδιά : 13,72 ευρώ ημερησίως κατ' άτομο.

2.Για τα εξωτερικά με τροφή : 9,52 ευρώ ημερησίως κατ' άτομο.

3.Για τα εξωτερικά χωρίς τροφή : 8,40 ευρώ ημερησίως κατ' άτομο.

Τα παραπάνω ποσά προσαυξάνονται κατά 1,30 € την ημέρα κατ' άτομο, εφόσον το ίδρυμα διαθέτει μεταφορικό μέσο, για την μεταφορά των παιδιών, από και προς αυτό.»

1.4. Συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπομένων, με αλφαβητική σειρά, υπογεγραμμένη από τον επιστημονικά υπεύθυνο και τον Δ/κο Δ/ντή.

Ελέγχουμε τον αριθμό των περιθαλπομένων, ο οποίος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνά εκείνον που απορρέει από την άδεια λειτουργίας. Αν προκύψει τέτοια περίπτωση τότε γίνεται περικοπή στον πλεονάζοντα αριθμό περιθαλπομένων και σχετική ενημέρωση στον Πάροχο. Ελέγχουμε τον κωδικό υποβολής που αναγράφεται στη στήλη (Μήνας υποβολής των δικαιολογητικών) και ανατρέχουμε στον αντίστοιχο κωδικό/μήνα υποβολής του φυσικού αρχείου, για τον έλεγχο των ψηφιοποιημένων δικαιολογητικών.

Η απουσία της συγκεντρωτικής κατάστασης συνιστά αιτία περικοπής.

1.5. Αίτηση του Γονέα ή του κηδεμόνα

Ελέγχουμε αν υπάρχει η αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα (απουσία αίτησης δεν συνιστά αιτία περικοπής)

1.6. Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού :

α) για ανήλικους, από Δ/ντή Κλινικής Κρατικού – Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ή Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής, ή Κέντρου Ψυχικής υγείας – Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Δημόσιου ή εποπτευόμενου από Δημόσιο Φορέα, ειδικότητας παιδοψυχιάτρου, ψυχιάτρου, νευρολόγου, αναπτυξιολόγου, ή νόμιμου αναπληρωτή αυτού.

β) για ενήλικους, από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή ιατρών Μονάδων Υγείας των Δημόσιων Φορέων.

Ελέγχουμε το φορέα έκδοσης της γνωμάτευσης, την πληρότητα αυτής και την αναγκαιότητα εισαγωγής. Η απουσία γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής.

1.7. Γνωμάτευση ψυχολόγου δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης που να αναφέρει το δείκτη νοημοσύνης

Η απουσία γνωμάτευσης στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης συνιστά αιτία περικοπής.

1.8. Υπεύθυνη δήλωση του Παρόχου όπου θα αναγράφει:

α) ότι τα ΑμεΑ δεν συμπεριλαμβάνονται στα ΑμεΑ που δηλώνονται στα προγράμματα ΕΣΠΑ ,

β) ότι μέσα στο το ωράριο εφαρμόζεται το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ,


γ) ότι το σύνολο ημερών περιθαλψης, που αναγράφεται στη συγκεντρωτική κατάσταση, δεν συμπεριλαμβάνει τις ημέρες απουσίας των ΑμεΑ και τις αργίες

δ) οι ημέρες μετακίνησης των περιθαλπομένων με ειδικό αυτοκίνητο είναι οι πραγματικές

Ελέγχουμε ότι αναγράφονται τα ζητούμενα και ότι υπάρχει η υπογραφή του Νόμιμου εκπροσώπου και η σφραγίδα του Ειδικού Εκπαιδευτηρίου. Η απουσία της Υπεύθυνης Δήλωσης συνιστά αιτία περικοπής.

1.9. Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ για την παροχή περιθαλψης σε πολίτες της Ε.Ε.

Η απουσία Φύλλου του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ Ε.Ε συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

A.2. ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΗΜΕΡΕΥΣΗΣ – ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Κ.Δ-Η.Φ.)

1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

1.1. Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπωνύμου του περιθαλπόμενου δικαιούχου. Ταυτοποίηση του δείγματος.

Ελέγχουμε αν σε όλα τα παραστατικά είναι εγγεγραμμένο το ίδιο ονοματεπώνυμο και το ίδιο ΑΜΚΑ. Η μη αντιστοίχιση σημαίνει ή λανθασμένο εντοπισμό δείγματος ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης επικοινωνήστε με το d18@eopyy.gov.gr μέσω της ειδικής φόρμας επικοινωνίας.

1.2. Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας.

Ελέγχεται ότι οι ημέρες περιθαλψής δεν ξεπερνούν αυτές του μήνα που ελέγχουμε.
(Λαμβάνοντας υπόψη τις αργίες, τις ημέρες διακοπών και τις απουσίες των περιθαλπομένων)

1.3. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών με το συνολικό αιτούμενο ποσό.

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή, λαμβάνοντας υπόψη ότι ύψος του νοσηλίου των Κέντρων Δημέρευσης –Ημερήσιας Φροντίδας για τα ΑΜΕΑ καθορίζεται ανάλογα με τη διάρκεια του χρόνου παραμονής των ΑΜΕΑ στα Κέντρα αυτά.

- α) Για παραμονή –ημερήσια φροντίδα οκτώ (8) ωρών καθορίζεται σε 40 ευρώ.
- β) Για παραμονή –ημερήσια φροντίδα άνω των οκτώ (8) ωρών καθορίζεται σε 50 ευρώ.

1.4. Συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπομένων, με αλφαβητική σειρά, υπογεγραμμένη από τον επιστημονικά υπεύθυνο και τον Δ/κο Δ/ντη

Ελέγχουμε τον αριθμό των περιθαλπομένων, οποίος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνά εκείνον που απορρέει από την άδεια λειτουργίας. Αν προκύψει τέτοια περίπτωση τότε γίνεται περικοπή στον πλεονάζον αριθμό περιθαλπομένων και σχετική ενημέρωση στον Πάροχο. Ελέγχουμε τον κωδικό υποβολής που αναγράφεται στη στήλη (Μήνας υποβολής των δικαιολογητικών) και ανατρέχουμε στον αντίστοιχο κωδικό/μήνα υποβολής του φυσικού αρχείου, για τον έλεγχο των ψηφιοποιημένων δικαιολογητικών.

Η απουσία της συγκεντρωτικής κατάστασης συνιστά αιτία περικοπής

1.5. Αίτηση του Γονέα ή του κηδεμόνα

Ελέγχουμε αν υπάρχει η αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα (απουσία αίτησης δεν συνιστά αιτία περικοπής)


1.6. Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού :

- α) για ανήλικους, από Δ/ντή Κλινικής Κρατικού – Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ή Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής, ή Κέντρου Ψυχικής υγείας – Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Δημόσιου ή εποπτευόμενου από Δημόσιο Φορέα, ειδικότητας παιδοψυχιάτρου, ψυχιάτρου, νευρολόγου, αναπτυξιολόγου, ή νόμιμου αναπληρωτή αυτού.
- β) για ενήλικους, από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή ιατρών Μονάδων Υγείας Δημόσιων Φορέων.

Ελέγχουμε το φορέα έκδοσης της γνωμάτευσης την πληρότητα αυτής και την αναγκαιότητα εισαγωγής.
Η απουσία γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής.

1.7. Γνωμάτευση ψυχολόγου δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης που να αναφέρει το δείκτη νοημοσύνης.

Η απουσία γνωμάτευσης στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περίθαλψης	

1.8. Υπεύθυνη δήλωση του Παρόχου όπου θα αναγράφει :

- α) ότι τα ΑμεΑ δεν συμπεριλαμβάνονται στα ΑμεΑ που δηλώνονται στα προγράμματα ΕΣΠΑ ,
 β) ότι ο χρόνος παραμονής των ΑμεΑ είναι 8 ώρες ή άνω των 8 ωρών ανάλογα με την άδεια λειτουργίας, μέσα δε σε αυτό το ωράριο εφαρμόζεται όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ,
 γ) ότι το σύνολο ημερών περίθαλψης, που αναγράφεται στη συγκεντρωτική κατάσταση, δεν συμπεριλαμβάνει τις ημέρες απουσίας των ΑμεΑ και τις αργίες
 δ) ότι δεν λαμβάνουν άλλο νοσήλιο –τροφείο από Οικοτροφείο «ασυλικού τύπου», ούτε πράξεις θεραπείας.

Ελέγχουμε ότι αναγράφονται τα ζητούμενα και ότι υπάρχει η υπογραφή του Νόμιμου εκπροσώπου και η σφραγίδα του ΚΔΗΦ. Η απουσία της Υπεύθυνης Δήλωσης συνιστά αιτία περικοπής.

1.9. Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ για την παροχή περίθαλψης σε πολίτες της Ε.Ε.

1.10. Η απουσία Φύλλου του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ Ε.Ε συνιστά αιτία περικοπής

A.3. ΙΔΡΥΜΑΤΑ/ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ «ασυλικού τύπου» (Κλειστή Περίθαλψη)

1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

1.1. Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπωνύμου του περιθαλπόμενου δικαιούχου. Ταυτοποίηση του δείγματος.

Ελέγχουμε αν σε όλα τα παραστατικά είναι εγγεγραμμένο το ίδιο ονοματεπώνυμο και το ίδιο ΑΜΚΑ. Η μη αντιστοιχία σημαίνει ή λανθασμένο εντοπισμό δείγματος ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης επικοινωνήστε με το d18@eopyy.gov.gr μέσω της ειδικής φόρμας επικοινωνίας.

1.2. Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας.

Ελέγχεται ότι οι ημέρες περίθαλψης δεν ξεπερνούν αυτές του μήνα που ελέγχουμε, αφαιρώντας τυχόν απουσίες των ΑμεΑ.

1.3. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών με το συνολικό αιτούμενο ποσό

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή λαμβάνοντας υπόψη ότι:


α. Στα παιδιά που περιθάλπονται σε επιδοτούμενα από το κράτος ιδρύματα για άτομα με βαριές σωματικές ή νοητικές αναπηρίες, το ημερήσιο νοσήλιο - τροφείο καθορίζεται στο ποσό των 28,00 € ημερησίως κατ' άτομο και

β. Για τα παιδιά που περιθάλπονται σε μη επιδοτούμενα από το κράτος Ιδρύματα, καθορίζεται στο ποσό που αντιστοιχεί στο νοσήλιο της Γ' θέσης των ιδιωτικών κλινικών όπως ισχύει κάθε φορά.

1.4. Συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπομένων, με αλφαβητική σειρά, υπογεγραμμένη από τον επιστημονικά υπεύθυνο και τον Δ/κό Δ/ντή

Ελέγχουμε τον αριθμό των περιθαλπομένων, οποίος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνά εκείνον που απορρέει από την άδεια λειτουργίας. Αν προκύψει τέτοια περίπτωση τότε γίνεται περικοπή στον πλεονάζον αριθμό περιθαλπομένων και σχετική ενημέρωση στον Πάροχο. Ελέγχουμε τον κωδικό υποβολής που αναγράφεται στη στήλη (Μήνας υποβολής των δικαιολογητικών) και ανατρέχουμε στον αντίστοιχο κωδικό/μήνα υποβολής του φυσικού αρχείου, για τον έλεγχο των ψηφιοποιημένων δικαιολογητικών.

Η απουσία της συγκεντρωτικής κατάστασης συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περίθαλψης	

1.5. Αίτηση του Γονέα ή του κηδεμόνα

Ελέγχουμε αν υπάρχει η αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα (απουσία αίτησης δεν συνιστά αιτία περικοπής)

1.6. Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού:

α) για ανήλικους, από Δ/ντή Κλινικής Κρατικού – Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, ή Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής, ή Κέντρου Ψυχικής υγείας – Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Δημόσιου ή εποπτευόμενου από Δημόσιο Φορέα, ειδικότητας παιδοψυχιάτρου, ψυχιάτρου, νευρολόγου, αναπτυξιολόγου, ή νόμιμου αναπληρωτή αυτού.
 β) για ενήλικους, από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή ιατρών Μονάδων Υγείας Δημόσιων Φορέων.

Ελέγχουμε το φορέα έκδοσης την πληρότητα της γνωμάτευσης και την αναγκαιότητα εισαγωγής. Η απουσία γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής.

1.7. Γνωμάτευση ψυχολόγου δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης που να αναφέρει το δείκτη νοημοσύνης

Η απουσία γνωμάτευσης στις περιπτώσεις νοητικής καθυστέρησης συνιστά αιτία περικοπής

1.8. Βεβαίωση Κοινωνικού Λειτουργού του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, στην αρχική εισαγωγή στο Οικοτροφείο «ασυλικού τύπου».

(Οι εκθέσεις κοινωνικής έρευνας που συντάσσει ο Κοινωνικός Λειτουργός μένουν σε ξεχωριστό φάκελο στο Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας που υπηρετεί και είναι στη διάθεση του ΕΟΠΥΥ σε κάθε έλεγχο.)

Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής.


1.9. Υπεύθυνη δήλωση του Παρόχου όπου θα αναφέρει :

α) ότι τα ΑμεΑ δεν συμπεριλαμβάνονται στα ΑμεΑ που δηλώνονται στα προγράμματα ΕΣΠΑ,
 β) ότι εφαρμόζεται όλο το πρόγραμμα πράξεων θεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ,
 γ) ότι το σύνολο ημερών περίθαλψης, που αναγράφεται στη συγκεντρωτική κατάσταση, δεν συμπεριλαμβάνει τις ημέρες απουσίας των ΑμεΑ
 δ) ότι δεν λαμβάνουν άλλο νοσήλιο –τροφείο από ΣΥΔ ή ΣΑΔ ή ΚΔ-ΗΦ
 ε) ότι δεν λαμβάνουν αποζημίωση για πράξεις θεραπείας ειδικής αγωγής

Ελέγχουμε ότι αναγράφονται τα ζητούμενα και ότι υπάρχει η υπογραφή του Νόμιμου εκπροσώπου και η σφραγίδα του Οικοτροφείου «ασυλικού τύπου». Η απουσία της Υπεύθυνης Δήλωσης συνιστά αιτία περικοπής.

1.10. Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ για την παροχή περίθαλψης σε πολίτες της Ε.Ε.

Η απουσία Φύλλου του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ Ε.Ε συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

A.4. ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

1. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ /ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΟΠΥΥ /ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ / ΕΓΓΡΑΦΑ

- 1.1. Το Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81 Α'/4-4-05) άρθρο 22 .
- 1.2. Υπ.απόφ. υπ.αριθμ. Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠοικ.3394/10-1-2007 (ΦΕΚ74/Β'/29-1-2007)
- 1.3. Ν.3918/2011(ΦΕΚ 31/Α/2011) άρθρο 46
- 1.4. Υπ. απόφ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ./ΓΠ26275/1048/2014 (ΦΕΚ 172/Β/30-1-2014)
- 1.5. Το άρθρο 48 του Νόμου 4316/ 24-12-2014
- 1.6. Την υπ. απόφαση υπ. αριθμ. Γ3γ/35539 (ΦΕΚ 1653/Β/2016) (τροποποίηση του άρθρου 18 του ΕΚΠΥ)
- 1.7. Την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ υπ.αριθμ.717/Συν. 298/8-8-2016
- 1.8. Σχέδιο σύμβασης Αρ. Πρωτ.: 16685/21-4-17
- 1.9. Την απόφαση του Δ/κου Συμβ. αριθμ.1429 /Συν. 428/23-11-2017
- 1.10. Το έγγραφο αριθμ.πρωτ.26800/23-6-2017 της Δ/νσης Σχεδιασμού
- 1.11. Το έγγραφο αριθμ.πρωτ.ΔΑ3β/113/ΟΙΚ.50199/11-12-2017 ΑΔΑ:6ΠΨΜΟΞ7Μ-ΑΗ5
- 1.12. Νόμος 4368/2016 άρθρο 33 για τους ανασφάλιστους (σε όποιες Δομές επιτρέπεται η περίθαλψη βάσει της νομοθεσίας)
- 1.13. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.
- 1.14 Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.
- 1.15. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «*Οδηγίες για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα*».

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπωνύμου του περιθαλπόμενου δικαιούχου. Ταυτοποίηση του δείγματος.

Ελέγχουμε αν σε όλα τα παραστατικά είναι εγγεγραμμένο το ίδιο ονοματεπώνυμο και το ίδιο ΑΜΚΑ. Η μη αντιστοιχία σημαίνει ή λανθασμένο εντοπισμό δείγματος ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης επικοινωνήστε με το d18@eopyy.gov.gr μέσω της ειδικής φόρμας επικοινωνίας.

2.2. Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας.

Ελέγχεται ότι οι ημέρες περίθαλψης δεν ξεπερνούν αυτές του μήνα που ελέγχουμε, αφαιρώντας τυχόν απουσίες των ΑμεΑ.


2.3. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών με το συνολικό αιτούμενο ποσό. (κατατίθεται κάθε μήνα)

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή. Αν έχει καταχωρηθεί το νοσήλιο των 70€ χωρίς τις απαραίτητες προϋποθέσεις προχωράμε σε περικοπή.

2.4. Συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπομένων, με αλφαβητική σειρά, υπογεγραμμένη από τον επιστημονικά υπεύθυνο ή τον Δ/κο Δ/ντη της ΣΥΔ (κατατίθεται κάθε μήνα).

Ελέγχουμε τον αριθμό των περιθαλπομένων, ο οποίος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνά εκείνον που απορρέει από την άδεια λειτουργίας. Αν προκύψει τέτοια περίπτωση τότε γίνεται περικοπή στον πλεονάζον αριθμό περιθαλπομένων και ενημερώνουμε τον Πάροχο. Ελέγχουμε την τιμή του νοσηλίου-τροφείου σε συνάρτηση με την απόφαση του Δ/κου Συμβουλίου 1429 /Συν. 428/23-11-2017 . Ελέγχουμε τον κωδικό υποβολής που αναγράφεται στη στήλη (Μήνας υποβολής των δικαιολογητικών) και ανατρέχουμε στον αντίστοιχο κωδικό/μήνα υποβολής του φυσικού αρχείου, για τον έλεγχο των ψηφιοποιημένων δικαιολογητικών. Η απουσία της συγκεντρωτικής κατάστασης συνιστά αιτία περικοπής .

2.5. Αναλυτική ιατρική γνωμάτευση εισαγωγής σχετικής με την πάθηση ειδικότητας.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθάλψης	

Η γνωμάτευση θα χορηγείται από Ιατρό Συντονιστή Διευθυντή, Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή Επιμελητή Α' σχετικής με την πάθηση ειδικότητας (π.χ. Παιδοψυχιάτρου, Ψυχιάτρου και Παιδιάτρους εξειδικευμένους στην αναπτυξιολογία προκειμένου για παιδιά), Δημόσιων ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων ή Μονάδων Υγείας-ΠΕΔΥ, ή Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ή Κέντρο Ψυχικής Υγείας-Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, Δημόσιο ή εποπτευόμενο από Δημόσιο Φορέα.

Ελέγχουμε τον φορέα έκδοσης της ιατρικής γνωμάτευσης και την πληρότητα σύμφωνα με τις οδηγίες της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού. Η απουσία γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής.

2.6. Βεβαίωση που να αναφέρει το δείκτη νοημοσύνης από ψυχολόγο Δημόσιου Φορέα.

Αν δεν υπάρχει Δημόσιος Φορέας στην περιοχή όπου κατοικεί ο ασθενής μπορεί κατά περίπτωση να είναι και τοπικού ιδιωτικού φορέα (σε περίπτωση έλλειψης, της ευρύτερης Περιφέρειας). Μπορούμε να κάνουμε δεκτή και την αναγραφή του δείκτη νοημοσύνης στην απόφαση του ΚΕΠΑ.

Ελέγχουμε το δείκτη νοημοσύνης. Η απουσία βεβαίωσης, συνιστά αιτία περικοπής.

2.7. Απόφαση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ ή από αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή, η οποία λειτουργούσε προ της συστάσεως των ΚΕΠΑ. (Απαραίτητο η απόφαση να βρίσκεται σε ισχύ)

Ελέγχουμε το ποσοστό αναπηρίας. Η απουσία της σχετικής απόφασης προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας συνιστά αιτία περικοπής.

2.8. Βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από Κοινωνικούς Λειτουργούς του ευρύτερου Δημόσιου τομέα και όπου δεν υπάρχει, της ΣΥΔ. Η βεβαίωση θα αναγράφει ότι ο ασφαλισμένος τηρεί τις προϋποθέσεις για την εισαγωγή στη ΣΥΔ.

Η απουσία αυτής συνιστά αιτία περικοπής, για τα νοσήλια μηνός Οκτωβρίου 2017 και μεταγενέστερα.

(Οι εκθέσεις κοινωνικής έρευνας που συντάσσει ο Κοινωνικός Λειτουργός μένουν σε ξεχωριστό φάκελο στο Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας που υπηρετεί και είναι στη διάθεση του ΕΟΠΥΥ σε κάθε έλεγχο.)

2.9. Έκθεση της Διεπιστημονικής Ομάδας του Φορέα λειτουργίας της Σ.Υ.Δ. περί καταλληλότητας της Σ.Υ.Δ. για το συγκεκριμένο άτομο και της ανάγκης ένταξης του σε Σ.Υ.Δ. και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του φορέα για την αποδοχή εισδοχής του διαμένοντα στη Δομή.

Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής.

2.10. Έγκριση παράτασης παραμονής του φιλοξενούμενου από την Διεπιστημονική Ομάδα του Φορέα, ανά έτος.

Για διευκόλυνση, η απόφαση για την παράταση παραμονής, να υποβάλλεται στην υποβολή του Ιανουαρίου κάθε έτους από το 2018 και μετά.


Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής από τα νοσήλια του Ιανουαρίου του 2018 και μεταγενέστερα.

2.11. Βεβαίωση (Υ.Δ) του νομίμου εκπροσώπου της ΣΥΔ, όπου θα αναγράφει:

- α) ότι στο ίδιο χρονικό διάστημα για τα ΑμεΑ δεν έχει χορηγηθεί από τον ΕΟΠΥΥ άλλο νοσήλιο για περίθαλψη σε ΣΥΔ ή οικοτροφείο «ασυλικού τύπου» ή άλλο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα χρηματοδότησης για τον ίδιο σκοπό και
- β) ότι βεβαιώνεται από την ΣΥΔ πως διασφαλίζει τις απαραίτητες προδιαγραφές φιλοξενίας απόμων με βαριά νοητική υστέρηση ή άλλες αναπηρίες (με περιορισμένο βαθμό αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης).

Ελέγχουμε ότι αναγράφονται τα ζητούμενα και ότι υπάρχει η υπογραφή του Νόμιμου εκπροσώπου και η σφραγίδα. Για το (β) απαιτείται από τα νοσήλια του Ιανουαρίου του 2018 και μετά. Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής.

2.12. Αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα ή του δικαστικού συμπαραστάτη για την εισαγωγή.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Ελέγχουμε αν υπάρχει η αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα.

Η απουσία αίτησης συνιστά αιτία περικοπής, για τα νοσήλια μηνός Οκτωβρίου 2017 και μεταγενέστερα.


2.13. Βεβαιώσεις από τους διαμένοντες ή τους νομίμους κηδεμόνες ή τους δικαστικούς συμπαραστάτες τους, σχετικά με την ολοκληρωμένη και ικανοποιητική παροχή των υπηρεσιών από την ΣΥΔ, ανά εξάμηνο.

Για διευκόλυνση στον έλεγχο προτείνουμε οι βεβαιώσεις να κατατίθενται ανά έτος με τα νοσήλια του Ιανουαρίου και του Ιουλίου.

Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής από τον Ιανουάριο του 2018 και μετά .

2.14. Σε πολίτες της Ε.Ε. είναι απαραίτητο επιπλέον των ανωτέρω δικαιολογητικών και το Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ, όπου θα αναγράφει ότι είναι δικαιούχος παροχών σε Είδος.

Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής στις περιπτώσεις πολιτών Ε.Ε.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Β. ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΞΕΝΩΝΕΣ, ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ, ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ)

1. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ / ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΟΠΥΥ / ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ / ΕΓΓΡΑΦΑ

- 1.1. Τον Νόμο υπ' αριθ. 2716 (ΦΕΚ 96/Α/17-5-1999)
- 1.2. Υπουργ. Αποφ. Α3α/οικ. 876 (ΦΕΚ 661/Β/23-5-2000)
- 1.3. Κ.Υ.Α. Υ5β/Γ.Π. οικ. 35724/2002 ΦΕΚ 485/Β/19-4-2002 όπου αναφέρει :
- «Στην έννοια του ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου για τους ξενώνες, τα οικοτροφεία και τα προστατευμένα διαμερίσματα περιλαμβάνεται 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 σε κοινωνικές δεξιότητες, για συμμετοχή σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου και σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, η αγωγή της κοινότητας σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και η εκπαίδευση της κοινότητας σε θέματα αποκατάστασης και υποστήριξης των ασθενών.»**
- 1.4. άρθρο 20 του Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134/Α/18.6.07)
- 1.5. Κ.Υ.Α. Εμπ5/2012 (ΦΕΚ/Β/3054/2012)
- 1.6. Απόφαση Δ.Σ. υπ. αρ. 300/Συν. 39/18-5-2012
- 1.7. Εγκύκλιος αριθ. πρωτ. 30046/26-6-2012 ΑΔΑ: Β4ΛΧΟΞ7Μ-ΣΗΝ
- 1.8. Κ.Υ.Α Υ5αβ/Γ.Π. οικ. 39667 (ΦΕΚ 1085 /Β/ 30-4-2013)
- 1.9. Έγγραφο αριθμ. πρωτ.: 17693/20-05-2013 ΑΔΑ: ΒΕΝΧΟΞ7Μ-9Ο9
- 1.10. Κ.Υ.Α. Β2β/ΟΙΚ. 38642 (ΦΕΚ 1536/ Β/ 2016)
- 1.11. Νόμος 4368/2016 άρθρο 33 για τους ανασφάλιστους.
- 1.12. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.
- 1.13. Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.
- 1.14. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «Οδηγίες για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα».

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπώνυμου του περιθαλπόμενου δικαιούχου. Ταυτοποίηση του δείγματος.

Ελέγχουμε αν σε όλα τα παραστατικά είναι εγγεγραμμένο το ίδιο ονοματεπώνυμο και το ίδιο ΑΜΚΑ. Η μη αντιστοιχία σημαίνει ή λανθασμένο εντοπισμό δείγματος ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης επικοινωνήστε με το d18@eopyy.gov.gr μέσω της ειδικής φόρμας επικοινωνίας.


2.2. Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας.

Ελέγχεται ότι οι ημέρες περίθαλψης δεν ξεπερνούν αυτές των ημερών του μήνα που ελέγχουμε και τυχόν απουσίες των περιθαλπομένων.

2.3. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών με το συνολικό αιτούμενο ποσό

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή. Γίνεται έλεγχος των ποσών νοσηλίου, σύμφωνα με την άδεια λειτουργίας, αν αντιστοιχεί με αυτό της Κ.Υ.Α. Αριθ. Υ5β/ΓΠ/οικ. 35724/02 (ΦΕΚ Β 485/19-4-02) όπου το ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο ορίζεται:

- Στους ξενώνες χαμηλού βαθμού υποστήριξης σε 35,00 ευρώ ανά ημέρα και άτομο.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

- Στους ξενώνες μέσου βαθμού υποστήριξης σε 41,00 ευρώ ανά ημέρα και άτομο.
- Στους ξενώνες υψηλού βαθμού υποστήριξης σε 47,00 ευρώ ανά ημέρα και άτομο.

Στα Οικοτροφεία το ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο ορίζεται :

- Για τους ενήλικες 35,00 ευρώ ανά ημέρα και άτομο.
- Για τα παιδιά σε 53,00 ευρώ ανά ημέρα και άτομο.

Στα προστατευμένα διαμερίσματα το ειδικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο ορίζεται σε 18,00 ευρώ ανά ημέρα και άτομο.

2.4. Συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπομένων, με αλφαβητική σειρά, υπογεγραμμένη από τον επιστημονικά υπεύθυνο και τον Δ/κο Δ/ντη

Ελέγχουμε τον αριθμό των περιθαλπομένων, ο οποίος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνά εκείνον που απορρέει από την άδεια λειτουργίας. Αν προκύψει τέτοια περίπτωση τότε γίνεται περικοπή στον πλεονάζον αριθμό περιθαλπομένων και σχετική ενημέρωση στον Πάροχο. Ελέγχουμε τον κωδικό υποβολής που αναγράφεται στη στήλη (Μήνας υποβολής των δικαιολογητικών) και ανατρέχουμε στον αντίστοιχο κωδικό/μήνα υποβολής του φυσικού αρχείου, για τον έλεγχο των ψηφιοποιημένων δικαιολογητικών.

Η απουσία της συγκεντρωτικής κατάστασης συνιστά αιτία περικοπής.

2.5. Αίτηση του δικαιούχου ή του κηδεμόνα ή του διορισμένου δικαστικού επιτρόπου

Ελέγχουμε αν υπάρχει η σχετική αίτηση. Η απουσία της συνιστά αιτία περικοπής.

2.6. Ιατρική γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό ειδικότητας ψυχιάτρου υπογεγραμμένη από τον Δ/ντή της Δομής νοσηλείας ή το νόμιμο αντικαταστάτη του, στην οποία εκτός από τη διάγνωση κατά ICD πρέπει να τεκμηριώνεται επιστημονικά η αναγκαιότητα ένταξης σε προστατευμένο περιβάλλον (επίπεδα λειτουργικότητας του δικαιούχου, δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, ανάγκη εποπτείας).

Ελέγχουμε τον φορέα έκδοσης και την πληρότητα της γνωμάτευσης. Η απουσία γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής.

2.7. Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας από τον Κοινωνικό Λειτουργό του αντίστοιχου Νοσοκομείου / Κέντρου που έχει εκδώσει την παραπάνω γνωμάτευση ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα, όπου θα βεβαιώνει ότι συντρέχουν οι κοινωνικοοικονομικές προϋποθέσεις.

(Οι εκθέσεις κοινωνικής έρευνας που συντάσσει ο Κοινωνικός Λειτουργός μένουν σε ξεχωριστό φάκελο στο Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας που υπηρετεί και είναι στη διάθεση του ΕΟΠΥΥ σε κάθε έλεγχο.)

Ελέγχουμε ότι αναγράφονται τα ζητούμενα. Η απουσία της συνιστά αιτία περικοπής.

2.8. Βεβαίωση νοσηλείας χρονικής διάρκειας 3 μηνών κατά το μέγιστο σε ψυχιατρικό Τμήμα κρατικού Γενικού Νοσοκομείου ή Ψυχιατρικού νοσοκομείου ή Μονάδας Απεξάρτησης αναγνωρισμένης από το κράτος, ή σε Ιδιωτική Ψυχιατρική κλινική.

Η απουσία της βεβαίωσης συνιστά αιτία περικοπής

2.9. Βεβαίωση Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ξενώνων ή οικοτροφείων) προκειμένου για εισαγωγή σε Προστατευμένα Διαμερίσματα.


Η απουσία της απόφασης συνιστά αιτία περικοπής

2.10. Απόφαση της αρμόδιας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας για παράταση του χρόνου φιλοξενίας. (Στους Ξενώνες η απόφαση Τομεακής Επιτροπής είναι απαραίτητη κάθε τρίμηνο και στα Οικοτροφεία και τα Προστατευμένα Διαμερίσματα σε ετήσια βάση).

Η απουσία της απόφασης συνιστά αιτία περικοπής

2.11. Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ για την παροχή περιθαλψής σε πολίτες της Ε.Ε.

Η απουσία Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ στις περιπτώσεις Ε.Ε συνιστά αιτία περικοπής.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψης	

Γ. ΔΟΜΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΘΑΛΠΟΥΝ ΧΡΟΝΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Κέντρα Κοινωνικής Προστασίας του Υπουργείου Εργασίας (ΝΠΔΔ)
 Δημοτικά Γηροκομεία
 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Αρχιεπισκοπής, Φιλανθρωπικών Σωματείων κτλ)**

1. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ /ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ Δ.Σ. /ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ /ΕΓΓΡΑΦΑ

- 1.1. Ν.4169/1961 παρ.2 του άρθρου 7
- 1.2. Ν.Δ.1390/1973 άρθρο 7 για την επέκταση παροχών Κλάδου ασθένειας
- 1.3. Ν.1140(ΦΕΚ 68/1981) άρθρο13
- 1.4. Ν. 2072 (ΦΕΚ 125/Α/1992) άρθρο 14 παρ.2
- 1.5. παρ.3 του άρθρου 29 του Ν.3918/2011
- 1.6. Κ.Υ.Α. Εμπ5/2012 (ΦΕΚ/Β/3054/2012)
- 1.7. Απόφαση Δ.Σ. υπ.αρ. 430 / Συν.46 / 25-6-2012
- 1.8. Εγκύκλιος αριθμ.πρωτ.34642/6-8-2012 ΑΔΑ: Β4Γ7ΟΞ7Μ-323
- 1.9. Έγγραφο αριθμ.πρωτ.37275/2012/31-08-2012 (Διαχειριστές κενών κρεβατιών)
- 1.10. Εγκύκλιος αριθμ.πρωτ.41501/3-10-2012 ΑΔΑ:Β4ΤΧΟΞ7Μ-ΞΦ4
- 1.11. ΚΥΑ Β2β/ΟΙΚ.38642 (ΦΕΚ 1536/ Β/ 2016)
- 1.12. Νόμος 4368/2016 άρθρο 33 για τους ανασφάλιστους (σε όποιες Δομές επιτρέπεται η περίθαλψη βάσει της νομοθεσίας)
- 1.13. Σύμφωνα με τον ΕΚΠΥ υπ. Αριθμ. ΕΜΠ5/12 (ΦΕΚ 3054 Β/18-11-2012) και την εγκύκλιο 34642/6-8-2012 (ΑΔΑ: Β4Γ7ΟΞ7Μ-323) του ΕΟΠΥΥ, για τους περιθαλπόμενους στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (ΝΠΔΔ) και τα Κοινωφελή Ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει με τη τιμή νοσηλίου της Γ' Θέσης όπως ισχύει κάθε φορά, (ήτοι σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία την τιμή των 34,63 ευρώ), εξαιρουμένων δε της τιμής αυτής, των εξαιρούμενων της ημερήσιας φαρμακευτικής δαπάνης φαρμάκων, των Ιδιωτικών Κλινικών που περιγράφονται στην παρ. Δ του άρθρου 10 του ΕΚΠΥ. (Δεν αποδίδεται η φαρμακευτική δαπάνη των 8 €).
- 1.14. Κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το συντονισμό των συστημάτων Κοινωνικής Ασφάλισης.
- 1.15. Κανονισμός (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για το καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.
- 1.16. Γενικό έγγραφο Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων με αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/ οικ. 28857/22-07-2015 (ΑΔΑ: Β5Θ3ΟΞ7Μ-ΞΝ5) «Οδηγίες για τη χορήγηση περίθαλψης σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σε υπηκόους λοιπών χωρών κατά τη διάρκεια διαμονής στην Ελλάδα».

2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

2.1. Ταυτοποίηση του Α.Μ.Κ.Α. και του ονοματεπώνυμου του περιθαλπόμενου δικαιούχου. Ταυτοποίηση του δείγματος.


Ελέγχουμε αν σε όλα τα παραστατικά είναι εγγεγραμμένο το ίδιο ονοματεπώνυμο και το ίδιο ΑΜΚΑ. Η μη αντιστοιχηση σημαίνει ή λανθασμένο εντοπισμό δείγματος ή λανθασμένη μεταφορά αρχείων δείγματος. Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης επικοινωνήστε με το d18@eopyy.gov.gr μέσω της ειδικής φόρμας επικοινωνίας.

2.2. Ταυτοποίηση περιόδου νοσηλείας.

Ελέγχεται ότι οι ημέρες περίθαλψης δεν ξεπερνούν αυτές του μήνα που ελέγχουμε και τυχόν απουσιών των περιθαλπομένων

2.3. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών με το συνολικό αιτούμενο ποσό

Γίνεται ταυτοποίηση τιμολογίου και αντιπαραβολή ποσού τιμολογίου με ηλεκτρονική υποβολή.

	Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης Τμήμα Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δ.Φ.Υ. Τμήμα Κλινικού Ελέγχου Ομάδα Κλινικού Ελέγχου	
	Οδηγίες διοικητικού-οικονομικού ελέγχου και κλινικού-ιατρικού ελέγχου συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων κλειστής περιθαλψής	

Τιμή νοσηλίου 34,63 ευρώ

2.4. Συγκεντρωτική κατάσταση των περιθαλπομένων υπογεγραμμένη από τον επιστημονικά υπεύθυνο και τον Δ/κο Δ/ντη

Ελέγχουμε τον αριθμό των περιθαλπομένων, ο οποίος σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνά εκείνον που απορρέει από την άδεια λειτουργίας. Αν προκύψει τέτοια περίπτωση τότε γίνεται περικοπή στον πλεονάζον αριθμό περιθαλπομένων και σχετική ενημέρωση στον πάροχο. Ελέγχουμε τον κωδικό υποβολής που αναγράφεται στη στήλη (Μήνας υποβολής των δικαιολογητικών) και ανατρέχουμε στον αντίστοιχο κωδικό/μήνα υποβολής του φυσικού αρχείου, για τον έλεγχο των ψηφιοποιημένων δικαιολογητικών.

Η απουσία της συγκεντρωτικής κατάστασης συνιστά αιτία περικοπής.

2.5. Αίτηση-δήλωσης επιθυμίας εισαγωγής του ασθενούς ή ατόμου του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος, όταν ο ασθενής, λόγω των προβλημάτων υγείας του, είναι ανίκανος να διαχειριστεί τον εαυτό του.

Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής

2.6. Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού

Στη γνωμάτευση θα αναγράφεται εκτός από τη ΔΙΑΓΝΩΣΗ ICD10 (διεθνής ταξινόμηση νόσων), η δυνατότητα επικοινωνίας, κινητικότητας, αυτοεξυπηρέτησης του ασθενούς, καθώς και αν φέρει καθετήρα κύστεως, αν έχει κατακλίσεις κτλ και θα αναλύεται η αναγκαιότητα εισαγωγής σε Δομή για Χρόνιους ασθενείς. Ελέγχουμε την πληρότητα της γνωμάτευσης. Η απουσία γνωματεύσεων θα συνιστά αιτία περικοπής.

2.7. Βεβαίωση Κοινωνικού Λειτουργού στην αρχική εισαγωγή στο Ίδρυμα.

Στη βεβαίωση θα αναγράφεται η αναγκαιότητα εισαγωγής του ασθενούς στις ΜΦΗ. Αρμόδιοι Κοινωνικοί Λειτουργοί που συντάσσουν την Έκθεση Κοινωνικής Έρευνας και χορηγούν τη βεβαίωση, είναι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί των Νοσοκομείων για τα περιστατικά που νοσηλεύονται ή των Δήμων που διαμένει ο ασθενής ή του ευρύτερου Δήμου. (Γενικά ο Κοινωνικός Λειτουργός, Δημόσιου Φορέα, που παρακολουθεί –γνωρίζει την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος του. Η Έκθεση Κοινωνικής Έρευνας μένει σε ξεχωριστό φάκελο στο Γραφείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας που υπηρετούν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και είναι στη διάθεση του ΕΟΠΥΥ σε κάθε έλεγχο.)

Η απουσία συνιστά αιτία περικοπής.

2.8. Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ για την παροχή περιθαλψής σε πολίτες της Ε.Ε.

Η απουσία του Φύλλο του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ στις περιπτώσεις Ε.Ε συνιστά αιτία περικοπής.