



58861

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1 Νοεμβρίου 2018

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 4898

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157

Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)».

**ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3918/2011 (Α' 31), «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», και ιδίως το άρθρο 30, όπως ισχύει.
2. Τις διατάξεις του ν. 4238/2014 (Α' 38), «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύει.
3. Τις διατάξεις του π.δ. 63/2005 (Α' 98), «Κώδικας νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».
4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (Α' 128), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Τις διατάξεις του π.δ. 73/2015 (Α' 116), «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
6. Την με αριθμ. Υ80/06/11/2017 (Β' 3904) απόφαση του Πρωθυπουργού, «Τροποποίηση απόφασης ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη».
7. Την αριθμ. Υ29/8-10-2015 (Β' 2168) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Α. Υπουργό Οικονομικών Γεώργιο Χουλιαράκη».
8. Την με αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/18-06-2018 κοινή υπουργική απόφαση, με θέμα «Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. πρωτ. Φ. 90380/25916/3294/31-10-2011 (Β' 2011) κοινής υπουργικής απόφασης, όπως ισχύει, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)» (Β' 2315), όπως τροποποιήθηκε με την με αριθμ. πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 73503/28-09-2018 (Β' 4374) όμοια απόφαση.
9. Την με αριθμ. 1320 απόφαση της 505ης/17-10-2018 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.

10. Την με αριθμ. Β2β/Γ.Π. 81955/25-10-2018 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με την παρ. 5, περ. ε του άρθρου 24 του ν.4270/2014, όπως ισχύει, σύμφωνα με την οποία η παρούσα κοινή υπουργική απόφαση προκαλεί δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού ο.ε. 2018 του ΕΟΠΥΥ, τα ανώτατα όρια της οποίας, όπως καθορίστηκαν με το ΜΠΔΣ, δεν μεταβάλλονται. Η προαναφερόμενη δαπάνη καλύπτεται από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Οργανισμού, ενώ τυχόν επιβάρυνση θα είναι δημοσιονομικά ουδέτερη, διότι αφενός μεν σε περίπτωση υπέρβασης των επιτρεπόμενων ορίων της από ιδιώτες παρόχους, θα αντισταθμιστεί με την ενεργοποίηση του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) αφετέρου δε στους δημόσιους φορείς (νοσοκομεία ΕΣΥ) συμπεριλαμβανεται στην απόδοση νοσηλίων που αποτελεί κλειστό ετησιο προϋπολογισμό. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Τροποποιείται και αντικαθίσταται η εν θέματι αναφερόμενη κοινή υπουργική απόφαση, η οποία πλέον έχει ως ακολούθως:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 1 ΣΚΟΠΟΣ

1. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, εφεξής ΕΟΠΥΥ ή Οργανισμός, ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας κατά το ν. 4238/2014 (Α' 38), με τον παρόντα Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας, εφεξής ΕΚΠΥ ή Κανονισμός, επιδιώκει να εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση όλων των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε υπηρεσίες υγείας που αποσκοπούν στην πρόληψη, στη διατήρηση, στην προαγωγή, στη βελτίωση και στην αποκατάσταση της υγείας τους.

Ειδικότερα, με τον παρόντα Κανονισμό καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών, καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

2. Ως παροχές υγείας νοούνται:

- α. η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας,
- β. η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που περιλαμβάνει,

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία ή άλλες ενέσιμες αγωγές εκτός ινσουλίνης, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δίμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/δίμηνο και έως 60 βελόνες ινσουλίνης ανά δίμηνο, για όσους λαμβάνουν οκευάσματα GLP-1 αναλόγων που δεν φέρουν ενσωματωμένη βελόνα στην προγεμισμένη σύριγγα.

- Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαριφιστήρες/μήνα και ως 150 βελόνες, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/τρίμηνο και έως 50 σκαριφιστήρες/τρίμηνο.

- Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται, ένα σύστημα ελεγχου ή καταγραφής γλυκόζης σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, τα αναλώσιμα καταγραφής γλυκόζης συνδεδεμένα ή μη συνδεδεμένα με την αντλία και σε ποσότητα έως 5/μήνα, έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαριφιστήρες το μήνα. 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα/εξαμήνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης) και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες από τις ανωτέρω οριοθετήσεις, για όλες τις κατηγορίες σακχαρώδους διαβήτη, θα πρέπει να προσκομίζεται αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την προσθετική αιτούμενη ποσότητα, προκειμένου να την αξιολογήσει και να αποφασίζει την έγκρισή της, το Α.Υ.Σ.

Άρθρο 48 ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

1. Ο Οργανισμός αποζημιώνει κάθε ιατροτεχνολογικό υλικό (συσκευή) με διαδικασία που ορίζεται από τον νόμο και με εγκύκλιο του Οργανισμού, ενημερώνει κάθε πάροχο για τον τρόπο που το υλικό που εμπορεύεται, θα μπορεί να ενταχθεί στα αποζημιούμενα από τον ΕΟΠΥΥ.

α. Η αντλία έγχυσης ινσουλίνης, εγκεκριμένη από τον Οργανισμό με την προαναφερθείσα διαδικασία, αποζημιώνεται στον πάροχο μετά από προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από πιστοποιημένο, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία, διαβητολογικό κέντρο ή διαβητολογικό ιατρείο, Δημοσίου Νοσοκομείου ή Ιδιωτικού τομέα, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από ελεγκτές ιατρούς των δημόσιων Νοσοκομείων ή Κ.Υ. απ' όπου εξεδόθη η ιατρική γνωμάτευση, χωρίς συμμετοχή, και έπειτα από έγκριση του Α.Υ.Σ.

Στη γνωμάτευση αναγράφονται έως τρεις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους.

Αντικατάσταση της αντλίας εγκρίνεται σε περίπτωση αποδεδειγμένης φθοράς της από μακρόχρονη χρήση ή μετά παρέλευση 5ετίας και εφόσον πιστοποιείται η δυσλειτουργία της, έπειτα από σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ.

Ο Οργανισμός αποζημιώνει την αντλία ινσουλίνης με τιμή που ορίζεται κάθε φορά με απόφαση Δ.Σ. και δημοσιεύεται σε ΦΕΚ.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που αφορά στη λειτουργία της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης, περιλαμβάνει τα κάτωθι που αποζημιώνονται ξεχωριστά:

αα. Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης, έως 15 τεμάχια μηνιαίως,

ββ. Δεξαμενές, έως 15 τεμάχια μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης

γγ. Αισθητήρες μέτρησης γλυκόζης, συνδεδεμένοι ή μη συνδεδεμένοι με την αντλία έως 5 τεμάχια μηνιαίως.

δδ. Μπαταρίες για τη λειτουργία της αντλίας έως 4/μηνιαίως, ανάλογα με το μοντέλο της αντλίας.

β. Αντλία έγχυσης γ-σφαιρίνης, εγκεκριμένη από τον Οργανισμό με την προαναφερθείσα διαδικασία, καθώς και τα αναλώσιμα υλικά (σετ έγχυσης φαρμάκου) αποζημιώνονται στον πάροχο, μετά από προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης από τον θεράποντα ιατρό και έγκριση από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ. Η αποζημίωση της συσκευής γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

γ. Για συσκευές, είτε συνεχούς έγχυσης φαρμάκων, είτε έγχυσης φαρμάκων που συνδέονται με εμφυτευόμενα συστήματα, αποδίδεται στον πάροχο, η τιμή που έχει καθορίσει με απόφαση του Δ.Σ. και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ, μετά από ιατρική γνωμάτευση, θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου ή του ΚΥ ή κάθε δημόσιας δομής πρωτοβάθμιας υγείας, ή ελεγκτή ΕΟΠΥΥ στη συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική κλινική και έγκριση από τον Α.Υ.Σ. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

δ. Για τις αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας, ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα, αποδίδεται η δαπάνη προς τον πάροχο, με βάση την τιμή που έχει ορίσει με απόφαση του Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ, μετά από ιατρική γνωμάτευση, θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου ή του ΚΥ ή κάθε δημόσιας δομής πρωτοβάθμιας Υγείας, ή ελεγκτή ΕΟΠΥΥ στη συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική κλινική. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

ε. Για συσκευές αναληψίας μέχρι 10 το μήνα (υποδόριες), αποδίδεται στον πάροχο η δαπάνη, με βάση την τιμή που έχει ορίσει το Δ.Σ. ΕΟΠΥΥ και έχει δημοσιευτεί σε ΦΕΚ, μετά από ιατρική γνωμάτευση, θεώρηση από ελεγκτή ιατρό του Νοσοκομείου ή του Κ.Υ. ή κάθε δημόσιας δομής πρωτοβάθμιας Υγείας, ή ελεγκτή ΕΟΠΥΥ στη συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτική κλινική. Οι ασθενείς δεν καταβάλλουν συμμετοχή.

στ. Τα αναλώσιμα των συσκευών σίτισης, είτε μέσω αντλίας είτε μέσω βαρύτητας, για χορήγηση τροφής σε υγρή μορφή, αποζημιώνονται από τον Οργανισμό, σε περιπτώσεις νοσημάτων με αδυναμία κατάποσης, ως συνέπεια μετακτινικής οισοφαγίτιδας, καρκίνου τελικού σταδίου, νευρολογικών παθήσεων με αποδεδειγμένη αδυναμία κατάποσης και ένδειξη εντερικής διατροφής.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, για την αποζημίωση των αναλωσίμων υλικών των συσκευών σίτισης, απαιτείται ιατρική γνωμάτευση από θεράποντα ιατρό, σχετικής με τη νόσο ειδικότητας, που να βεβαιώνει και να τεκμηριώνει την αδυναμία κατάποσης, θεωρημένη από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο και με τη σύμφωνη γνώμη του Α.Υ.Σ.

Ένσταση κατά αποφάσεων της ΥΠΕΔΥΦΚΑ για καταλογοισμό ποσών υποβάλλεται στην αρμόδια Επιτροπή. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. που λαμβάνονται έπειτα από πρόταση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ για καταλογοισμό ποσών ή επιβολή διοικητικών κυρώσεων, προσβάλλονται στα διοικητικά δικαστήρια.

Η εποπτεία των κλιμακίου ελέγχων που ορίζει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, υπάγεται στην ΥΠΕΔΥΦΚΑ.

Άρθρο 59 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων θεραπόντων ιατρών και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, όπως προκύπτει από τον σχετικό έλεγχο, διέπονται από το π.δ. 121/2008 (Α' 138) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Οι υποχρεώσεις των δικαιούχων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. 191/2005 (Α' 234), όπως ισχύει.

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων παροχών, διέπονται κάθε φορά από τον παρόντα Κανονισμό παροχών Υπηρεσιών Υγείας, την συναφθείσα με τον ΕΟΠΥΥ σύμβαση καθώς και την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Επίσης, κυρώσεις επιβάλλονται σε περίπτωση που διαπιστωθούν «προκλητή ζητηση», «υπερσυνταγογράφηση», «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση-εκτέλεση».

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από την νομοθεσία όπως εκάστοτε ισχύει, σύμφωνα με την οποία είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεση τους με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

Άρθρο 60 ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ

Ατομικά αιτήματα παροχών σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, παραγράφονται εάν εντός εξαμήνου από την έκδοση του φορολογικού παραστατικού δεν υποβληθούν στην αρμόδια Διεύθυνση, εκτός περιπτώσεων ανωτέρας βίας ή υπαιτιότητας του οργανισμού, που εξετάζονται από το Δ.Σ. του Οργανισμού.

Το φορολογικό παραστατικό των παροχών για κάθε είδος θα εκδίδεται με τις προϋποθέσεις που προβλέπει η φορολογική νομοθεσία και δεν μπορεί να εκδοθεί σε χρόνο μεγαλύτερο του ενός μήνα από την εκτέλεση της συνταγής ή της ιατρικής γνωμάτευσης.

Παροχές που δημιουργήθηκαν ενόσω ο δικαιούχος είχε ασφαλιστική ικανότητα, καταβάλλονται έστω κι αν στη συνέχεια αυτός απώλεσε για οποιονδήποτε λόγο την ασφαλιστική του ικανότητα.

Επίσης οι παροχές καταβάλλονται σε δικαιούχο που απώλεσε την ασφαλιστική του ικανότητα, εάν ο φορέας του χορηγήσει ασφαλιστική ικανότητα εκ των υστέρων, για το χρονικό διάστημα που αυτός την είχε απολέσει.

Το Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ με αποφάσεις του εισηγείται στον Υπουργό την τροποποίηση ή συμπλήρωση διατάξεων του παρόντος Κανονισμού και την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων.

Άρθρο 61 ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΗΣ ΧΡΕΩΣΗΣ

Οι δικαιούχοι κατά τη νοσηλεία τους σε πάσης φύσεως συμβεβλημένες ιδιωτικές δομές περίθαλψης, δεν υποχρεούνται σε καμία πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση πέραν όσων προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό και στη σύμβαση των παροχών με τον ΕΟΠΥΥ, εκτός κι αν οι ίδιοι επιθυμούν, με γραπτή δήλωση τους, αναβάθμιση θέσης νοσηλείας.

Η αναβάθμιση θέσης νοσηλείας δεν συνοδεύεται από διαφορετική τιμολόγηση των εξετάσεων στον ασθενή.

Οι δικαιούχοι έχουν υποχρέωση να ενημερώνουν άμεσα τη Διοίκηση του Οργανισμού σε περίπτωση που καταστρατηγείται αυτή η διάταξη από τους υπεύθυνους των ως άνω δομών και τους συμβεβλημένους παρόχους, αντίστοιχα, για λήψη διοικητικών μέτρων.

Οι δικαιούχοι δεν υποχρεούνται στην καταβολή πρόσθετης χρέωσης πέραν της νόμιμης συμμετοχής τους όπως προβλέπεται στον παρόντα Κανονισμό, για διαγνωστικές εξετάσεις, ιατροτεχνολογικά προϊόντα και υγειονομικό υλικό.

Άρθρο 62 ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΕΚΤΟΣ ΕΚΠΥ

Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, έπειτα από εισηγήση της αρμόδιας Διεύθυνσης και θετική γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ., ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει παροχές που δεν προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό.

Άρθρο 63 ΈΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ

Η ισχύς της παρούσας άρχεται την 1η Νοεμβρίου 2018. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 31 Οκτωβρίου 2018

Οι Αναπληρωτές Υπουργοί

Οικονομικών

Υγείας

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

