



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 478

29 Μαρτίου 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Όροι και προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τους ιατρούς του Ο.Π.Α.Δ. και του Ο.Α.Ε.Ε. 1
- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Κανονισμού Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)..... 2
- Απόδοση ετήσιας εισφοράς έτους 2009 του πόρου από αγγελιόσημο του Τομέα Ασφάλισης Ανταποκριτών Ξένου Τύπου (ΤΑΑΞΤ) και του Τομέα Ασφάλισης Φωτοειδησεογράφων και Εικονοληπτών Επικαίρων Τηλεόρασης (ΤΑΦΕΕΤ) του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης ΕΤΑΠ- ΜΜΕ στον Τομέα Υγείας Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου (ΤΥΙΣΥΤ) του Κλάδου Υγείας ΕΤΑΠ- ΜΜΕ. .. 3

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. Φ 40021/οικ. 4856/397 (1)
Όροι και προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από τους ιατρούς του Ο.Π.Α.Δ. και του Ο.Α.Ε.Ε.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 3 και 4 του άρθρου 18, παρ. 10 του άρθρου 33 και των παρ. 1 και 2 του άρθρου 79 του ν. 3918/2011 (Α' 31) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».
2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 22 του ν. 2362/1995 (Α' 247) «Περί δημόσιου λογιστικού ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις».
3. Το π.δ/γμα 372/1995 (Α' 201) «Μεταφορά της ΓΓΚΑ από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων στο Υπουργείο Εργασίας» και το π.δ/γμα 213/1992 (Α' 102) «Οργανισμός της ΓΓΚΑ».
4. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του π.δ/τος 63/2005 (Α' 98) «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».
5. Τις διατάξεις του π.δ/τος 89/2010 (Α' 154) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

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

7. Τις διατάξεις της αρ. 2672/2009 (Α' 2408) απόφασης του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Υφυπουργού Οικονομικών Φιλίππου Σαχινίδη».

8. Το αριθμ. 9888/28-2-2011 έγγραφο της Διοίκησης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

9. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, αλλά στον Προϋπολογισμό του Κλάδου Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ύψους περίπου 100.000.000,00 € ετησίως, η οποία για το έτος 2011 θα καλυφθεί από τον προϋπολογισμένο αποθεματικό του Κλάδου.

10. Το έγγραφο αριθ. Φ.80000/5675/981/11.03.2011 του Υπ. Εργασίας και Κοιν. Ασφάλισης, αποφασίζουμε:

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, προς τους ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ., παρέχεται και από τους συμβεβλημένους με τον Ο.Α.Ε.Ε και τον Ο.Π.Α.Δ. ιατρούς, οι οποίοι δέχονται τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης, ως ακολούθως:

- Ιατρική εξέταση
- Συνταγογράφηση
- Παραπομπή για παρακλινικές/διαγνωστικές εξετάσεις-θεραπείες-ιατρικές πράξεις

Α. Ιατρική εξέταση

1. Οι ασφαλισμένοι δεν καταβάλλουν αμοιβή στους συμβεβλημένους γιατρούς του Ο.Π.Α.Δ και Ο.Α.Ε.Ε, το δε κόστος της επίσκεψης καταβάλλεται από το Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

2. Για την επιβεβαίωση της εξέτασης με την επίσκεψη στο ιδιωτικό τους ιατρείο, οι γιατροί στα προσωπικά λευκά τους συνταγολόγια αναγράφουν τα στοιχεία του ασφαλισμένου, τον Α.Μ.Κ.Α., τον αριθμό μητρώου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, την ημέρα και ώρα επίσκεψης και εάν πρόκειται για πρώτη ή δεύτερη επίσκεψη, τα οποία επιβεβαιώνει ενυπόγραφα ο ασφαλισμένος. Το σύνολο αυτών των φύλλων από τα προσωπικά τους συνταγολόγια υποβάλλεται στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ, προκειμένου να καταβάλει τις αποζημιώσεις, που αντιστοιχούν σε κάθε γιατρό.

3. Οι γιατροί του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., που έχουν παράλληλα σύμβαση με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ μπορούν να εξετάζουν και να συνταγογραφούν για τους ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. ως γιατροί των φορέων αυτών μόνο στα ιδιωτικά τους ιατρεία και όχι κατά τη διάρκεια ωραρίου τους στο ίδρυμα, όπου λειτουργούν

ως γιατροί του Ι.Κ.Α-ΕΤΑΜ χρησιμοποιώντας τα έντυπα αυτού. Το πλήθος των επισκέψεων - συνταγογραφήσεων στα ιδιωτικά τους ιατρεία δεν μπορεί να υπερβαίνει τις πενήντα (50) για κάθε μήνα. Ο τρόπος αποζημίωσης των επισκέψεων αυτών, γίνεται σύμφωνα με τα επιμέρους οριζόμενα στο π.δ/γμα 127/2005.

4. Για τις άδειες ανικανότητας οι ασφαλισμένοι θα απευθύνονται αποκλειστικά και μόνο στους γιατρούς των Μονάδων Υγείας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

5. Οι κάτοχοι Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης-Ασθένειας θα εξυπηρετούνται αποκλειστικά από τις Μονάδες Υγείας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. μέχρι να διατεθούν στους συμβεβλημένους με τον Ο.Π.Α.Δ και τον Ο.Α.Ε.Ε γιατρούς έντυπα επίσκεψης ευρωπαϊού ασφαλισμένου και να καθορισθεί η διαδικασία επιστροφής τους στις υπηρεσίες του Ιδρύματος, για την ανάληψη της δαπάνης από τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό φορέα. Το ίδιο ισχύει και για τους συνταξιούχους και μέλη οικογενείας τους που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα και είναι ασφαλισμένοι φορέα κράτους μέλους της Ε.Ε, καθώς επίσης και για μέλη οικογενείας ασφαλισμένου κράτους μέλους της Ε.Ε τα οποία διαμένουν μόνιμα στη χώρα μας.

6. Για τη χορήγηση πρόσθετων ειδών (γυαλιά οράσεως, αμαξίδια κ.λπ.), καθώς και για αναλώσιμα υλικά (σάκκοι κολοστομίας κ.λπ.), οι ασφαλισμένοι θα απευθύνονται αποκλειστικά και μόνο στους γιατρούς των Μονάδων Υγείας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

Β. Συνταγογράφηση

1. Σε περίπτωση που απαιτείται έκδοση συνταγής χορήγησης φαρμάκων θα χρησιμοποιούν:

α) το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όπου θα επιλέγουν ως ασφαλιστικό φορέα το Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

β) τα ατομικά τους έντυπα αναγραφής φαρμάκων έως ότου διατεθούν συνταγολόγια Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

2. Στα ατομικά τους έντυπα θα αναγράφονται: τα στοιχεία του ασφαλισμένου (Όνοματεπώνυμο, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ - ΕΤΑΜ), ο Α.Μ.Κ.Α γιατρού και ασθενούς, η ημερομηνία και η ώρα εξέτασης, το διακριτικό «ιατρός συμβεβλημένος με τον Ο.Π.Α.Δ» ή «ιατρός συμβεβλημένος με τον Ο.Α.Ε.Ε» καθώς και ο ειδικός τους αριθμός στον Ο.Α.Ε.Ε. Επίσης θα αναγράφεται η διάγνωση, η χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή και η αντίστοιχη συμμετοχή και θα τίθεται υπογραφή και σφραγίδα του γιατρού. Ανάλογη συμπλήρωση θα γίνεται και στο βιβλιάριο υγείας του ασφαλισμένου.

3. Η συνταγογράφηση στα ατομικά έντυπα, γίνεται σύμφωνα με την ισχύουσα φαρμακευτική νομοθεσία, τα ισχύοντα π.δ/τα και υπουργικές αποφάσεις, όπως αναγραφή φαρμάκων σχετική με την ειδικότητα του γιατρού, για τις εγκεκριμένες από τον Ε.Ο.Φ ενδείξεις, αναγραφή μέχρι τριών διαφορετικών φαρμάκων και σε ποσότητα που δεν υπερβαίνει το χρονικό διάστημα για κάλυψη αγωγής έως τριάντα ημερών και θεώρηση.

Για συνταγές που καταχωρίζονται και εκτελούνται ηλεκτρονικά, δεν απαιτείται θεώρηση, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 72 του ν. 3918/2011.

Γ. Παρακλινικές/διαγνωστικές εξετάσεις - θεραπείες - ιατρικές πράξεις

1. Οι παρακλινικές εξετάσεις, θεραπείες, ιατρικές πράξεις, που αναγράφονται από τους συμβεβλημένους με τον Ο.Π.Α.Δ και τον Ο.Α.Ε.Ε γιατρούς εγκρίνονται στη συνέχεια από τους ελεγκτές του Ιδρύματος, οι οποίοι ακολουθούν τις ισχύουσες στο Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. οδηγίες. Οι εξετάσεις εκτελούνται στα εργαστήρια των Μονάδων

Υγείας του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. ή στα συμβεβλημένα με το Ίδρυμα εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα.

2. Για κάθε παρακλινική εξέταση θα αναγράφεται από τους συμβεβλημένους με τον Ο.Π.Α.Δ και τον Ο.Α.Ε.Ε γιατρούς ξεχωριστό παραπεμπτικό στο ατομικό τους έντυπο.

3. Στις υπηρεσίες υγείας του Ιδρύματος στις οποίες δεν εκτελείται κάποια ιατρική εξέταση ή πράξη και παράλληλα δεν υπάρχει σύμβαση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την εκτέλεσή της, η παραπομπή για αυτήν από γιατρό του ΟΠΑΔ ή του ΟΑΕΕ εγκρίνεται από το Διευθυντή ή τον ελεγκτή της Μονάδας του Ιδρύματος και στη συνέχεια αποδίδεται δαπάνη μέσω της έκτακτης περιθάλψης.

4. Για το Φεβρουάριο 2011 δεν ισχύει το προβλεπόμενο πλαφόν εξετάσεων για τα συμβεβλημένα με το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια.

Διαδικασία πληρωμής

Ο συμβεβλημένος με τον Ο.Π.Α.Δ ή τον Ο.Α.Ε.Ε. γιατρός, ο οποίος εξέτασε ασθενείς ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ., υποβάλλει κάθε μήνα στο αρμόδιο Υποκατάστημα του Ιδρύματος της περιοχής του συγκεντρωτική κατάσταση για τους ασθενείς που εξετάστηκαν τον προηγούμενο μήνα, στην οποία επισυνάπτονται τα ατομικά έντυπα του γιατρού για κάθε ασθενή που εξέτασε.

Κάθε ατομικό έντυπο που επισυνάπτεται πρέπει να φέρει υποχρεωτικά και την υπογραφή του ασφαλισμένου.

Στην κατάσταση αυτή, στην οποία αναγράφονται τα στοιχεία του γιατρού, ο Α.Μ.Κ.Α του, το διακριτικό «ιατρός συμβεβλημένος με τον Ο.Π.Α.Δ», ή «ιατρός συμβεβλημένος με τον Ο.Α.Ε.Ε» και ο ειδικός αριθμός του γιατρού στον Ο.Α.Ε.Ε., επίσης αναγράφονται με αύξοντα αριθμό για κάθε ασφαλισμένο:

α. Τα στοιχεία του ασφαλισμένου (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο-Αριθμός Μητρώου Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.)

β. Ο ΑΜΚΑ του

γ. Η ημερομηνία και η ώρα εξέτασης

δ. Αν έγινε αναγραφή φαρμάκων

ε. Αν παραπέμφθηκε ο ασθενής για παρακλινική εξέταση-θεραπεία-ιατρική πράξη

στ. Η κοστολόγηση της επίσκεψης σύμφωνα με το Π.Δ/γμα 127/2005 (Α' 182).

Οι γιατροί αποζημιώνονται βάσει των διατάξεων του Π.Δ. 127/2005 (Α' 182).

Η αποζημίωση καταβάλλεται εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από την υποβολή της κατάστασης.

Για το μήνα Φεβρουάριο έτους 2011 η υποβαλλόμενη κατάσταση αναφέρεται στο χρονικό διάστημα από 7.2.2011 έως 28.2.2011.

Για τους συμβεβλημένους με τον Ο.Π.Α.Δ και τον Ο.Α.Ε.Ε γιατρούς που κατά τα ανωτέρω εξετάζουν ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ., από 1^η Απριλίου 2011 τίθεται ως ανώτατο όριο επισκέψεων στα ιδιωτικά τους ιατρεία οι ογδόντα (80) επισκέψεις ανά μήνα.

Για τους γιατρούς του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. που είναι και συμβεβλημένοι με τον Ο.Π.Α.Δ ή τον ΟΑΕΕ ως ανώτατο όριο παραμένουν οι πενήντα (50) επισκέψεις ανά μήνα.

Η απόφαση αυτή, η ισχύς της οποίας αρχίζει από 7 Φεβρουαρίου 2011, να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Μαρτίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Αριθμ. Φ 40448/6009/518 (2)
Τροποποίηση και συμπλήρωση του Κανονισμού Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 79 του ν. 3918/2011 (Α' 31) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Την κοινή υπουργική απόφαση αρ. οικ.2/7029/0094/2005 (Β' 213) «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

3. Την κοινή υπουργική απόφαση αρ. οικ.22532/22-2-2011 (Β' 298) «Όροι και Προϋποθέσεις πληρωμής φαρμακείων από τον ΟΠΑΔ».

4. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του π.δ/τος 63/2005 (Α' 98) «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Τα ανωτέρω αναφερόμενα εφαρμόζονται αναλόγως και για τις παρακάτω πράξεις:

1. Έκδοση αποφάσεων εισαγωγής για Χημειοθεραπεία

και συνταγογράφηση φαρμάκων νεοπλασμάτων όλων των συστημάτων και λευχαιμιών με αντινεοπλασματικά και ανοσοτροποποιητικά φάρμακα και τα αντίδοτά τους.

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

3. Ειδική αγωγή και οι ειδικές θεραπείες του κεφαλαίου Α του άρθρου 6 παράγραφοι Α.7 και Α.4 περίπτωση Α.4.1 υποπεριπτώσεις γ, γ.1, γ.2, γ.3, γ.4, δ και περίπτωση Α.4.2.

4. Παροχή υπηρεσιών υγείας σε συμβεβλημένα κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης (Α.4)

5. Δαπάνες εξωσωματικής γονιμοποίησης (Α.1.3.).

6. Εισαγωγή σε Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Ν. μη συμβεβλημένων ιδιωτικών κλινικών.

7. Παροχή υπηρεσιών υγείας σε πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια.

8. Διενέργεια εμβολισμών Κ.Ν.Σ. και αρτηριοφλεβιδών δυσπλασιών σε μη συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές.

9. Συνταγογράφηση φαρμάκων σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. Α.5.8 του άρθρου 6 του κανονισμού και την υπουργική απόφαση αριθ. ΔΥΓ3α/ΓΠ 86209/1-10-2009 (Β' 2157).

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

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

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

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

«1. Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτη τύπου Ι) χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα ανά μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 100 βελόνες ανά μήνα και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

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

4. Η παράγραφος Γ.5 του κεφαλαίου Γ. «Νοσηλεία στο εξω-

τερικό», του άρθρου 8 του Κανονισμού, όπως έχει αντικατασταθεί με την παρ. 10 περίπτωση 2 της αρ. Υ9/137380/10-2-11 κοινής υπουργικής απόφασης τροποποιείται ως εξής:

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

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

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

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

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

5. Οι παράγραφοι 1 και 2 της αρ. οικ. 22532/22-2-2011 (Β' 298) κοινής υπουργικής απόφασης αντικαθίστανται ως εξής:

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

2. Ο έλεγχος των εντολών που υποβάλλουν οι φαρμακο-

ποιοί στις κατά τόπους αρμόδιες υπηρεσίες περίθαλψης ασφαλισμένων του Δημοσίου (Υ.Π.Α.Δ.) προς αναγνώριση των απαιτήσεων τους για τη χορήγηση φαρμάκων σε ασφαλισμένους του Δημοσίου μπορεί να είναι δειγματοληπτικός».

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από 10 Φεβρουαρίου 2011.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Μαρτίου 2011

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

Αριθμ. Φ.10070/32546/3861 (3)

Απόδοση ετήσιας εισφοράς έτους 2009 του πόρου από αγγελιολόγιο του Τομέα Ασφάλισης Ανταποκριτών Ξένου Τύπου (ΤΑΑΕΤ) και του Τομέα Ασφάλισης Φωτοειδησεογράφων και Εικονοληπτών Επικαίρων Τηλεόρασης (ΤΑΦΕΕΤ) του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης ΕΤΑΠ- ΜΜΕ στον Τομέα Υγείας Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου (ΤΥΙΣΥΤ) του Κλάδου Υγείας ΕΤΑΠ- ΜΜΕ.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 39 του Ν. 3655/2008

2. Τις διατάξεις της περ. β' του τέταρτου εδαφίου της παρ. 5 του άρθρου 2 του ν. 2335/1995 (185 Α').

3. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 15 του ν. 1866/1989 (222 Α').

4. Το Π.Δ. 213/92 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (102 Α').

5. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το Π.Δ. 63/2005 (98 Α').

6. Τις διατάξεις της αρ. Υ275/30.09.2010 (Β'1595) απόφασης του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης Γεωργίου Κουτρούμανη».

7. Την απόφαση του Δ.Σ. του ΕΤΑΠ- ΜΜΕ που λήφθηκε στην 48/23.11.10 συνεδρίασή του.

8. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται πρόσθετη επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού, αλλά θα προκληθεί μείωση των εσόδων του Τομέα Ασφάλισης Ανταποκριτών Ξένου Τύπου κατά 122.627,16 € και του Τομέα Ασφάλισης Φωτοειδησεογράφων και Εικονοληπτών Επικαίρων Τηλεόρασης κατά 68.901,56 € και ισόποση αύξηση των εσόδων του Τομέα Υγείας Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου κατά 291.528,72 €, αποφασίζουμε:

Από το συνολικό ποσό του πόρου του αγγελιολογίου έτους 2009 του Τομέα Ασφάλισης Ανταποκριτών Ξένου Τύπου (ΤΑΑΕΤ) και του Τομέα Ασφάλισης Φωτοειδησεογράφων και Εικονοληπτών Επικαίρων Τηλεόρασης (ΤΑΦΕΕΤ) του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης ΕΤΑΠ- ΜΜΕ αποδίδεται στον Τομέα Υγείας Ιδιοκτητών, Συντακτών και Υπαλλήλων Τύπου (ΤΥΙΣΥΤ) του Κλάδου Υγείας ΕΤΑΠ- ΜΜΕ ετήσια εισφορά ύψους 122.627,16 € και 168.901,56 € από τον κάθε Τομέα αντίστοιχα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Μαρτίου 2011

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster.et@et.gr



* 0 2 0 0 4 7 8 2 9 0 3 1 1 0 0 4 *