

«ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
 ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
 (Ο.Π.Α.Δ.)
 (Ν. Π. Δ. Δ.)



Αθήνα, 12 /08/2011
Αρ. Πρωτ.: Δ2α/14992ΔΙΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
 ΤΜΗΜΑ Α΄

Ταχ. Δ/ση : Μακεδονίας 8
 Ταχ. Κώδ. : 104 33 ΑΘΗΝΑ
 Πληροφορίες: Γ. ΛΕΧΟΥΡΙΤΗΣ
 Τηλέφωνο : 210 8208803
 Fax : 210 8208827
 URL : www.opad.gr

ΠΡΟΣ:
ΟΛΕΣ ΤΙΣ Υ.Π.Α.Δ.

ΘΕΜΑ: « ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ,
 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ, ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ»

Σας γνωρίζουμε ότι το Δ.Σ. του Οργανισμού με την υπ' αριθμ **443/11** (θέμα 1) απόφαση του, αποφάσισε σχετικά με την διαδικασία χορήγησης θεραπευτικών, διαγνωστικών , ορθοπεδικών μέσων και προθέσεων τα κάτωθι:

« Για την έγκριση χορήγησης των προβλεπόμενων από τον κανονισμό παροχών θεραπευτικών, διαγνωστικών, ορθοπεδικών μέσων, προθέσεων, προθεμάτων και διαιτητικών σκευασμάτων απαιτείται:

Α) Αναλυτική αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας στην οποία θα αναφέρονται η πάθηση του ασφαλισμένου, το απαραίτητο/α κατά μήνα είδος ή είδη από τα ανωτέρω χορηγούμενα, το χρονικό διάστημα θεραπείας ή το απαραίτητο κατά περίπτωση είδος.

Η αναλυτική αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση θα συντάσσεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. Οικ. 2/7029/0094/05 ΚΥΑ όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει καθώς και στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του Ν3418/05 όπως έχει τροποποιηθεί με την παράγραφο 2 του άρθρου 6 του Ν3627/07 (περί ισότητας ιατρικών πιστοποιητικών και γνωματεύσεων εγκύκλιος Δ2α/οικ31008/29-10-08)

Β) Αναγραφή σε εντολή Υγειονομικής περίθαλψης (ρητά απαγορευομένης της συνταγογράφησης στο συνταγολόγιο φαρμάκων) του απαραίτητου και χορηγούμενου είδους ή των ειδών και της ποσότητας κατά μήνα, σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση. Η εν λόγω εντολή θα εγκρίνεται από τον ελεγκτή ιατρό εντός πέντε εργάσιμων ημερών από την αναγραφή τους. Η αναγραφή σε εντολή Υγειονομικής περίθαλψης θα πραγματοποιείται με την έναρξη της θεραπείας. Η θεωρημένη εντολή Υγειονομικής περίθαλψης μαζί με την ιατρική γνωμάτευση και τα προβλεπόμενα για την πληρωμή δικαιολογητικά υποβάλλονται στην αρμόδια ΥΠΑΔ.

Στις περιπτώσεις που απαιτείται χορήγηση του απαραίτητου και χορηγούμενου είδους ή ειδών για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα του ενός μηνός, δύναται να αναγράφονται τρεις επαναλαμβανόμενες εντολές Υγειονομικής περίθαλψης (κατά την διαδικασία των επαναλαμβανόμενων συνταγών) στις οποίες θα αναγράφονται οι απαραίτητες ποσότητες για κάθε είδος ή είδη κατά μήνα σύμφωνα με την ανωτέρω ιατρική γνωμάτευση και θα εγκρίνονται

ταυτόχρονα από τον ελεγκτή ιατρό και εντός πέντε εργάσιμων ημερών από την αναγραφή τους. Σε κάθε εντολή θα αναγράφεται ο μήνας θεραπείας ή το χρονικό διάστημα π.χ 21/5/20__ έως 21/6/20__ . Στην περίπτωση αυτή ο ελεγκτής ιατρός θα προβαίνει σε έγγραφη μνεία επί της ιατρικής γνωμάτευσης του χρονικού διαστήματος που έχει εγκρίνει. Κάθε μήνα δύναται να υποβάλλεται η θεωρημένη εντολή Υγειονομικής περίθαλψης, επικυρωμένη φωτοτυπία της ιατρικής γνωμάτευσης και τα προβλεπόμενα για την πληρωμή δικαιολογητικά.

Επίσης, δύναται να αναγράφονται σε εντολή Υγειονομικής περίθαλψης οι απαραίτητες ποσότητες για κάθε είδος ή είδη κατά μήνα και να αναγράφεται η διάρκεια θεραπείας μέχρι τρεις μήνες (θα ορίζονται οι μήνες ή το χρονικό διάστημα) και σύμφωνα πάντα με την ανωτέρω ιατρική γνωμάτευση. Ο ελεγκτής ιατρός θα προβαίνει σε έγκριση εντός πέντε εργάσιμων ημερών από την αναγραφή τους και θα κάνει έγγραφη μνεία επί της ιατρικής γνωμάτευσης του χρονικού διαστήματος που έχει εγκρίνει. Τα σχετικά δικαιολογητικά ήτοι θεωρημένη εντολή Υγειονομικής περίθαλψης, επικυρωμένη φωτοτυπία της ιατρικής γνωμάτευσης ή πρωτότυπη ιατρική γνωμάτευση εφόσον έχει παρέλθει η διάρκεια θεραπείας, με τα απαιτούμενα για την πληρωμή δικαιολογητικά υποβάλλονται μετά την παρέλευση του τριμήνου στην αρμόδια ΥΠΑΔ. Στις ανωτέρω περιπτώσεις η αναγραφή σε εντολή Υγειονομικής περίθαλψης πραγματοποιείται με την έναρξη της θεραπείας.

Επιπρόσθετα δύναται να αναγράφονται οι κατά μήνα εντολές Υγειονομικής περίθαλψης ή τρίμηνες εντολές εκτός από τον ιατρό που έχει χορηγήσει την ανωτέρω ιατρική γνωμάτευση και από συμβεβλημένους ιατρούς σύμφωνα πάντα με τα αναφερόμενα στην ιατρική γνωμάτευση. Στην περίπτωση αυτή επί της εντολής Υγειονομικής περίθαλψης θα γίνεται έγγραφη μνεία της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης. Επισημαίνουμε ότι ο ελεγκτής ιατρός θα προβαίνει σε έγκριση λαμβάνοντας πρωτίστως υπόψη τις ισχύουσες περί χορήγησης των ανωτέρων ειδών από τον Οργανισμό διατάξεις συνεκτιμώντας κατά την επιστημονική του κρίση την αναγκαιότητα του αριθμού των αναγραφόμενων ειδών και ποσοτήτων.

Στις περιπτώσεις που η αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση δεν έχει εκδοθεί σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ'αριθμ ΟΙΚ 217029/0094/05 ΚΥΑ όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει ήτοι έχει εκδοθεί από μη συμβεβλημένο προμηθευτή η χορήγηση του απαραίτητου και χορηγούμενου είδους ή ειδών που αναφέρεται/νται στην ιατρική γνωμάτευση θα γίνεται με αναγραφή τους σε εντολή Υγειονομικής περίθαλψης από συμβεβλημένο ιατρό σύμφωνα με την παραπάνω αναφερόμενη διαδικασία. Επί της εντολής Υγειονομικής περίθαλψης θα γίνεται μνεία της εκδοθείσας ιατρικής γνωμάτευσης από τον μη συμβεβλημένο προμηθευτή.

- Η διαδικασία χορήγησης των μυοηλεκτρικών προθέσεων, ορθοπεδικών προθέσεων, κηδεμόνων σκολίωσης, θωρακοσφαικομηροκνημοποδικών κηδεμόνων, οσφυομηροκνημοποδικών κηδεμόνων, μηροκνημοποδικών κηδεμόνων, ορθοστάτων και εν γένει ορθοπεδικών καθισμάτων γίνεται με την προγενέστερη διαδικασία.
- Η διαδικασία χορήγησης των υλικών για τα οποία απαιτείτο έγκριση του ΚΕΣΥ όπως κοχλιακά εμφυτεύματα, αντλίες ινσουλίνης, ακουστικά ΒΑΗΑ, νευροδιεργέτες, αντλίες Μπακλοφεν, ενδοστοματικές συσκευές, συσκευές βραδείας έγχυσης φαρμάκων, υλικά πρωτοπαθούς ανοσοανεπάρκειας, κ.λ.π. γίνεται με την προγενέστερη διαδικασία.

Η ανωτέρω απόφαση ισχύει για λήψη παροχών από 1-9-2011» .

Παρακαλούμε οι ΥΠΑΔ να αναρτήσουν σε εμφανές σημείο, προς ενημέρωση των ασφαλισμένων , την ανωτέρω εγκύκλιο.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

Δ2α

Δ2γ (1)

Δ3 (ΝΑ ΑΝΑΡΤΗΘΕΙ ΣΤΟ SITE ΤΟΥ

Ο.Π.Α.Δ.)

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΕΧΟΥΡΙΤΗΣ

