

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

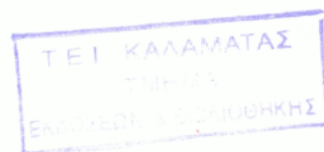
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : ΜΗΤΣΚΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ****ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ****ΕΙΣΑΓΩΓΗ**.....1**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1****ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο Ο.Π.Α.Δ;**

1.1	Σύσταση - Επωνυμία - Σκοπός - Διάρθρωση	13
1.2	Αρμοδιότητες	13
1.3	Διοικητικό Συμβούλιο	14
1.4	Γενικός Διευθυντής	15
1.5	Οργανωτική Διάρθρωση	16
1.6	Πόροι Διαχείρισης	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.**ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

2.1	Τι ίσχυε μέχρι το 2004	20
2.1.1.	Υποχρέωση του Δημοσίου προς τους ασφαλισμένους	20
2.1.2.	Δικαιούμενα περίθαλψης μέλη της οικογένειας	21
2.2	Συμμετοχή υπαλλήλων και συνταξιούχων στις δαπάνες	23
2.2.1.	Συμμετοχή υπαλλήλων	23
2.2.2.	Συμμετοχή συνταξιούχων	27
2.2.3.	Ειδικές περιπτώσεις δαπανών Νοσηλείας	27
2.3	Νοσηλεία στο Εξωτερικό	28
2.4	Μη αναγνωρισμένες δαπάνες	30
2.5	Τρόπος παροχής Νοσοκομειακής Περίθαλψης	31
2.6	Θέσεις νοσηλείας των Δημοσίων Υπαλλήλων	32
2.7	Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη	35



2.8 Φαρμακευτική περίθαλψη.....	36
2.9 Οδοντιατρική περίθαλψη.....	37
2.10 Δικαιολογητικά και αναγνώριση δαπανών νοσηλείας	38
2.11 Εποπτεία - Έλεγχος.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2004 -ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΟΠΑΔ.

ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ.....	44
3.2 Ορισμοί.....	45
3.3 Δικαιούχοι.....	46
3.4 Μέλη οικογένειας – Έμμεσα Ασφαλισμένοι – Συνταξιοδοτούμενα Τέκνα	49
3.5 Ποσοστά Συμμετοχής.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	53
4.1.1.Ιατρική Περίθαλψη.....	54
4.1.2 Παρακλινικές Εξετάσεις.....	55
4.1.3 Πρόληψη και προαγωγή της Υγείας.....	55
4.1.4 Φυσιοθεραπείες.....	56
4.1.5 Φαρμακευτική περίθαλψη.....	57
4.1.6 Οδοντιατρική Περίθαλψη.....	59
4.2 Λοιπή Περίθαλψη.....	59
4.3 Ειδική αγωγή.....	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

5.1. Νοσοκομειακή Περίθαλψη.....	64
5.2 Νοσηλεία στο σπίτι.....	65
5.3 Ημερήσια Νοσηλεία.....	65
5.4 Ψυχιατρική Νοσηλεία.....	65
5.5 Αποκλειστική Νοσοκόμα.....	66
5.6. Μαιευτική περίθαλψη - Επίδομα Τοκετού.....	66
5.7. Νοσηλεία στο εξωτερικό	67
5.8 Δαπάνες μετακίνησης ασθενών.....	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

6.1 Συμβάσεις	73
6.2 Έλεγχος	73
6.3 Αναγνώριση Δαπανών.....	74
6.4 Υποχρεώσεις Ασφαλισμένων.....	74
6.5. Εποπτεία – Έλεγχος.....	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ Ο.Π.Α.Δ

7.1. Νέος κανονισμός παροχών.....	80
-----------------------------------	----

7.2. Σχέσεις με προμηθευτές (γιατροί – φαρμακοποιοί – κλινικές - διαγνωστικά κέντρα κ.λ.π.)	81
7.3. Εποπτεία- έλεγχος.....	83
7.4 Στελέχωση.....	84
7.5 Υποδομές- κτίρια.....	84
7.6 Νέες τεχνολογίες –πληροφορική.....	85
7.7 Νομοθετικές και κανονιστικές ρυθμίσεις	86
7.8 Προληπτικά προγράμματα.....	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΔΙΑΦΟΡΑ - ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

8.1. Ενιαίο έντυπο συνταγής φαρμάκων.....	89
8.1.1. Υποχρεώσεις Ιατρών	89
8.1.2. Υποχρεώσεις Φαρμακοποιών	90
8.1.3 Υποχρεώσεις Νομαρχιακών διευθύνσεων	91
8.2.Συντήρηση του Ενιαίου Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου	94
8.2.1. Μεταβολές του Μητρώου.....	96
8.2.2. Κατάργηση βιβλιαρίων.....	96
8.3 Μείωση ποσοστού συμμετοχής στη δαπάνη νοσηλείας καρδιοχειρουργικών περιστατικών.....	100
8.4 Επιλογή από ασφαλισμένους του ΟΓΑ των παροχών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου.	101
8.5 Εφαρμογή Κοινοτικών Κανονισμών για την κάλυψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου.....	103



8.6 Σχετικά με κυρώσεις για παραβάσεις των διατάξεων της Υγειονομικής Περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου.....	104
8.7 Διαδικασία παροχής Υγειονομικής περίθαλψης.....	105
8.8 Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ασφαλισμένων του Δημοσίου.....	107
8.9 Επιλογή ασφαλιστικού φορέα από άτομα με ειδικές ανάγκες που έχουν αναπηρία τουλάχιστον 67%.....	110
8.10 ΔΥΝΑΜΗ ΤΟΥ Ο.Π.Α.Δ. ΑΝΑ ΝΟΜΟ (Πίνακας 1).....	111
8.11 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (Πίνακας 2).....	114
8.12 ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ (Πίνακας 3).....	115
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	116

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ο.Π.Α.Δ	Οργανισμός Περίθαλψης Δημοσίων Υπαλλήλων
Υ.Π.Α.Δ	Υπηρεσία Περίθαλψης Δημοσίων Υπαλλήλων
Ε.Μ.Α.Δ	Ενιαίο Μητρώο Ασφαλισμένων Δημοσίου
Ε.Σ.Υ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Π.Δ	Προεδρικό Διάταγμα
Β.Δ.	Βασιλικό Διάταγμα
Δ.Σ.	Διοικητικό Συμβούλιο
Ν.Δ.	Νομοθετικό Διάταγμα
Ν.	Νόμος
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Δ.Φ.Υ.	Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας
Τ.Φ.Υ.	Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ο.Γ.Α.	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Τ.Σ.Α.Υ	Ταμείο Σύνταξης Ασφαλισμένων Υγειονομικών
Π.Ε.	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Τ.Ε.	Τεχνολογική Εκπαίδευση
Υ.Ε.	Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Α.Μ.	Αριθμός Μητρώου
Α.Δ.	Αριθμός Δελτίου
Κ.Υ.	Κεντρική Υπηρεσία
Υ.Δ.Ε.	Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου
Ν.Α.	Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση
Τ.Ε.Β.Ε.	Ταμείο Εμπορικών Βιοτεχνικών Επαγγελματιών
Α.Ε.	Ανώνυμος Εταιρεία
Κ.Ε.Π.	Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο (Ο.Π.Α.Δ) Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και ιδρύθηκε με το νόμο 2768 τον Δεκέμβριο του 1999. Η πλήρης λειτουργία όμως του Ο.Π.Α.Δ. άρχισε την 1/1/2003.

Η μέχρι τότε λειτουργία του ταμείου ασφάλισης των Δημοσίων Υπαλλήλων γινόταν από τις εκάστοτε Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις.

Κατά το πρώτο εξάμηνο του 2003 έγινε προσπάθεια να συγκροτηθούν και να λειτουργήσουν οι υπηρεσίες του, καθώς και να ανταποκριθούν στη διαχείριση των δαπανών περίθαλψης. Σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα πέτυχαν να εξασφαλίσουν μια κανονική ροή στις δαπάνες. Ανέλαβαν μάλιστα δια νόμου την υποχρέωση να πληρώνουν τους φαρμακοποιούς σε 45 ημέρες. Δέσμευση η οποία εν πολλοίς τηρείται. Από την αρχή χρησιμοποιήθηκαν οι νέες τεχνολογίες της πληροφορικής και μηχανογραφήθηκε όλη η διαχειριστική ροή των δαπανών από το πρωτόκολλο μέχρι την εντολή πληρωμής στην τράπεζα καθώς επίσης και το λογιστήριο, η μισθοδοσία και η διαχείριση προσωπικού. Έγινε δηλαδή η συγκρότηση ενός νέου Οργανισμού με 58 υπηρεσίες σε όλη τη χώρα, ο οποίος αφορά 1.380.000 ασφαλισμένους, 30.000 συμβεβλημένους γιατρούς, 10.000 συμβεβλημένους φαρμακοποιούς, ιδιωτικές κλινικές, Νοσοκομεία κ.λ.π.

Ο Οργανισμός αυτός δέχεται καθημερινά την επίσκεψη χιλιάδων ασφαλισμένων και δικαιούχων, και διαχειρίζεται ετησίως πολλές εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ.

Στο δεύτερο εξάμηνο έγινε προσπάθεια ενίσχυσης των ελεγκτικών διαδικασιών. Έγιναν πολλοί επιτόπιοι έλεγχοι φαρμακείων, δευτεροβάθμιοι έλεγχοι λογαριασμών, ενισχύθηκαν οι ελεγκτικές διαδικασίες με την δημιουργία ενός πλέγματος ελεγκτών ιατρών και οδοντιάτρων οι οποίοι ανήκουν στη δύναμη του Ο.Π.Α.Δ. ή είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ. και αποζημιώνονται από τον Ο.Π.Α.Δ. για την εργασία αυτή. Ο έλεγχος από αγροτικούς γιατρούς περιορίστηκε στα μικρά χωριά. Παράλληλα η διοίκηση του Ο.Π.Α.Δ. εξέδωσε μια σειρά από ελεγκτικές οδηγίες και κανόνες για τον πληρέστερο έλεγχο, άλλαξε τα βιβλιάρια περίθαλψης έτσι ώστε να είναι συνεχώς ανιχνεύσιμη η προέλευση μιας εντολής περίθαλψης, απέδωσε διοικητικές ευθύνες σε όλες τις περιπτώσεις που βρήκε παραβάσεις και έστειλε στο ΣΕΥΠ ή στον Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης τις σοβαρές

υποθέσεις για περαιτέρω έλεγχο. Στην περίπτωση που υπήρχε ένδειξη για ποινική παράβαση, η υπόθεση εστάλη και στον εισαγγελέα

Η προσπάθεια αυτή απέδωσε καρπούς. Στον χώρο της Υπερνομαρχίας Αθηνών Πειραιώς στον οποίο δραστηριοποιούνται 5 Υπηρεσίες Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (Υ.Π.Α.Δ.) και οι οποίες αφορούν το 40% του προϋπολογισμού του Ο.Π.Α.Δ. το 2003 δαπανήθηκαν 309 εκ. ευρώ, ενώ το 2002 το αντίστοιχο ποσό ανήλθε στα 305 εκ. ευρώ. Η επιτυχία είναι μεγαλύτερη απ' ό τι φαίνεται γιατί το 2003 πληρώθηκαν πολλές φορές περισσότεροι και από 14 μήνες οφειλών.

Το 2003 η Κυβέρνηση έδωσε έκτακτη επιχορήγηση στον Οργανισμό, ύψους 150 εκ. ευρώ για την εξόφληση παλαιών μετακυλιόμενων χρεών, τα οποία ανέλαβε ο Ο.Π.Α.Δ. από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις. Τώρα ο Ο.Π.Α.Δ. εισέρχεται σε νέα φάση ανάπτυξης. Η φάση αυτή στόχο έχει αφενός την συνέχιση και βελτίωση των επιτευγμάτων του προηγούμενου χρόνου, αφετέρου την βελτίωση των παροχών, την καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και την ανάπτυξη των διαδικασιών διοίκησης, εποπτείας και ελέγχου ώστε να εξοικονομηθούν πόροι από την περιστολή της σπατάλης και της κατάχρησης της περίθαλψης, οι οποίοι θα διατεθούν στους προαναφερθέντες στόχους.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία περιγράφει τη σύνθεση και λειτουργία του Ο.Π.Α.Δ., καταγράφοντας την πορεία και τα βήματα της εξέλιξης του Οργανισμού.

Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί την εισαγωγή στη σύσταση του Οργανισμού περιγράφοντας τις αρμοδιότητες, τους πόρους, τον σκοπό και τους τύπους οργάνωσης και ανάπτυξης αυτού.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιγράφει το καθεστώς που επικρατούσε στον Οργανισμό από το Δεκέμβριο του 1962 μέχρι το Φεβρουάριο του 2004.

Το τρίτο κεφάλαιο αναλύει τον νέο κανονισμό του Οργανισμού που ισχύει από το Φεβρουάριο του 2004 μέχρι και σήμερα.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των ασφαλισμένων του Ο.Π.Α.Δ.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας των ασφαλισμένων του Ο.Π.Α.Δ.



Το έκτο κεφάλαιο παρουσιάζει τις συμβάσεις μεταξύ του Οργανισμού και των αντισυμβαλλομένων μερών, τον έλεγχο και την εποπτεία αυτών και τις Υποχρεώσεις των ασφαλισμένων.

Το έβδομο κεφάλαιο περιγράφει το μελλοντικό πρόγραμμα ανάπτυξης του Ο.Π.Α.Δ.

Το όγδοο κεφάλαιο εμπεριέχει διάφορα αποσπάσματα από διαταγές και αποφάσεις που έχουν σχέση με το περιεχόμενο του κανονισμού του Ο.Π.Α.Δ.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο Ο.Π.Α.Δ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΣΥΣΤΑΣΗ – ΕΠΩΝΥΜΙΑ – ΣΚΟΠΟΣ - ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ

Ο Οργανισμός Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ), είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και έχει σαν σκοπό την οργάνωση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο του συστήματος παροχής της υγειονομικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του δημοσίου, τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας αυτής, τη διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης, καθώς και την ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου πόρων.

Ο Οργανισμός εποπτεύεται από τα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ασκεί εποπτεία στα θέματα που έχουν σχέση με την παροχή και τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους. Το Υπουργείο Οικονομικών με την σειρά του, ασκεί εποπτεία στα θέματα που αφορούν το κόστος των υπηρεσιών υγείας, την οικονομική διαχείριση, τον έλεγχο και τη χρηματοδότηση του Οργανισμού. Οι κανονιστικές πράξεις που αφορούν τον Οργανισμό, εκδίδονται με κοινές υπουργικές αποφάσεις του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του Υπουργού Οικονομικών.

Ο ΟΠΑΔ, αποτελείται από την κεντρική υπηρεσία του με έδρα την Αθήνα και από περιφερειακές υπηρεσίες με έδρα την πρωτεύουσα κάθε νομού ή την έδρα των νομαρχιών και των νομαρχιακών τομέων.¹

1.2 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1. Στον ΟΠΑΔ περιέχονται και ασκούνται από αυτόν οι αρμοδιότητες που ασκούνται από τις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις (Ν.Α.) σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου, και ειδικότερα οι αρμοδιότητες νοσοκομειακής, εξωνοσοκομειακής, φαρμακευτικής και οδοντιατρικής περίθαλψης, καθώς και κάθε άλλη σχετική αρμοδιότητα.

¹ Άρθρ.6 του Νόμου 2768/99.

Επίσης, στον Οργανισμό περιέρχονται οι αρμοδιότητες των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης στο εξωτερικό, επιδομάτων τοκετού και εξόδων κηδεύσεως των ασφαλισμένων του Δημοσίου, της τήρησης μητρώου ασφαλισμένων και παρακολούθησης αυτού, καθώς και εκτύπωσης και διάθεσης των βιβλιαρίων νοσηλείας και λοιπών εντύπων. Ο Οργανισμός επεξεργάζεται και εισηγείται Κανονισμό Παροχών προς τους ασφαλισμένους του Δημοσίου, ο οποίος εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών.

2. Ο Οργανισμός παρακολουθεί τη διαμόρφωση των δαπανών και την κατανομή του κόστους ανά μονάδα προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας, τηρεί μητρώο δαπανών και εισηγείται τη λήψη μέτρων για τον εξορθολογισμό του συστήματος, τα οποία εγκρίνονται και τίθενται σε εφαρμογή με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών.

3. Με απόφαση των Υπουργών Υγείας Πρόνοιας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού είναι δυνατόν να ανατίθενται, ύστερα από πρόταση του Οργανισμού, καθήκοντα ελεγκτή των παροχών περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Δημοσίου και σε ελεγκτικά όργανα άλλων ασφαλιστικών φορέων ή σε ιατρούς με βαθμό Επιμελητή Α΄ ή Β΄ του Ε.Σ.Υ. Στους ελεγκτές αυτούς καταβάλλεται ειδική αποζημίωση, το ύψος της οποίας καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας Πρόνοιας.²

1.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

1. Ο Οργανισμός διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ), το οποίο αποτελείται από:

Α) Έναν πτυχιούχο Α.Ε.Ι., με ιδιαίτερες γνώσεις και αποδεδειγμένη εμπειρία στη διαχείριση και διοίκηση της υγειονομικής ασφάλισης ως Πρόεδρο, ο οποίος ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών.

Β) Έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης ή Τμήματος του Υπουργείου Οικονομικών, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Οικονομικών.

Γ) Έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης ή Τμήματος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται με τον αναπληρωτή του από τον Υπουργό Υγείας και

²Άρθρ.7 του Νόμου 2768/99.

Πρόνοιας.

Δ) Δύο ειδικούς σε θέματα υγειονομικής ασφάλισης και διαχείρισης οικονομικών υγείας.

Ε) Έναν εκπρόσωπο της Α.Δ.Ε.Δ.Υ., που υποδεικνύεται με τον αναπληρωτή του από αυτήν.

Στ) Έναν εκπρόσωπο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Πολιτικών Συνταξιούχων (Π.Ο.Π.Σ), που υποδεικνύεται με τον αναπληρωτή του από αυτήν.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο διορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ένα από τα μέλη ως αναπληρωτής του Προέδρου και καθορίζεται η αποζημίωση του Προέδρου, των μελών, των εισηγητών, και του γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου.

3. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι τριετής. Τα μέλη του Δ.Σ. ασκούν τα καθήκοντά τους και μετά τη λήξη της θητείας τους και μέχρι 3 το πολύ μήνες, έως ότου αναλάβουν καθήκοντα τα νέα μέλη που τα αντικαθιστούν.

4. Το Δ.Σ. ορίζει το γραμματέα του και τον αναπληρωτή του, από υπαλλήλους του Οργανισμού ή των εποπτευόμενων Υπουργείων.³

1.4 ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

1. Για την κάλυψη της θέσης του Γενικού Διευθυντή απαιτείται πτυχίο Α.Ε.Ι., αποδεδειγμένη ικανότητα και αξιόλογη εμπειρία στην άσκηση διοικητικών διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών τίτλων και της επιστημονικής εξειδίκευσης ή εμπειρίας σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης. Η προκήρυξη της θέσης γίνεται με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών, με την οποία ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης. Η προκήρυξη δημοσιεύεται σε 3 τουλάχιστον ημερήσιες εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας της ημεδαπής και στην επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

³Άρθρ.8 του Νόμου 2768/99.

2. Η επιλογή Γενικού Διευθυντή γίνεται από το Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Υποψήφιος για την προκηρυσσόμενη θέση Γενικού Διευθυντή μπορεί να είναι και δημόσιος λειτουργός ή υπάλληλος ή στέλεχος οργανισμών ή τραπεζών του δημόσιου τομέα, ο οποίος εφ' όσον επιλεγεί και διοριστεί, μετά τη λήξη της θητείας του επανέρχεται στην αρχική του θέση. Στην περίπτωση αυτή, η θητεία του ως Γενικού Διευθυντή, θεωρείται ως πραγματική υπηρεσία. Σε περίπτωση επιλογής και διορισμού του, έχει δικαίωμα επιλογής των αποδοχών της οργανικής του θέσης ή των αποδοχών που προβλέπονται για το Γενικό Διευθυντή του Οργανισμού. Απαραίτητη προϋπόθεση, για να κριθεί ο εν λόγω υποψήφιος, είναι η συναίνεση της δημόσιας υπηρεσίας, του ΑΕΙ ή ΤΕΙ, του οργανισμού ή επιχείρησης του δημόσιου τομέα, όπου υπηρετεί ή κατέχει οργανική ή άλλη θέση.

3. Ο Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται για τριετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με ίδια απόφαση, ύστερα από γνώμη, του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Πρόωρη λήξη θητείας του, αζημίως για τον Οργανισμό, επιτρέπεται μόνο για σπουδαίο λόγο και με ίδια απόφαση ύστερα από γνώμη, του Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου.

4. Μέχρι το διορισμό του Γενικού Διευθυντή, καθώς και σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος του, οι αρμοδιότητες του, ασκούνται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Οργανισμού⁴

1.5 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ

1. Οι αρμοδιότητες και η λειτουργία του Δ.Σ., οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του Προέδρου του Δ.Σ., και του Γενικού Διευθυντή, η οργανωτική διάρθρωση της κεντρικής υπηρεσίας και των περιφερειακών υπηρεσιών του Οργανισμού, καθώς και οι αρμοδιότητες αυτών, η σύσταση θέσεων για τη στελέχωση του Οργανισμού, τα προσόντα διορισμού του προσωπικού που καταλαμβάνει τις θέσεις αυτές, ο χρόνος έναρξης της λειτουργίας του Οργανισμού και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την οργάνωση και λειτουργία του, καθορίζονται με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών

⁴ Άρθρ.9 του Νόμου 2768/99.

Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών.

2. Το προσωπικό, ανεξάρτητα από το φορέα στον οποίον οργανικά ανήκει, που ασκεί κατά τη δημοσίευση του παρόντος τις αρμοδιότητες που μεταφέρονται στον Ο.Π.Α.Δ., αποσπάται αυτοδίκαια στον Οργανισμό. Με αίτηση του μπορεί να μετατάσσεται, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού, και να καταλαμβάνει αντίστοιχες κενές οργανικές θέσεις του Οργανισμού. Μέχρι την μετάταξή του στον Οργανισμό, η δαπάνη μισθοδοσίας του βαρύνει τον προϋπολογισμό των φορέων στους οποίους ανήκει οργανικά.

3. Ο προσδιορισμός του προσωπικού που αποσπάται αυτοδίκαια γίνεται με διαπιστωτική πράξη του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη του οικείου Νομάρχη για το προσωπικό που απασχολείται στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία 2 μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού.

4. Σε περίπτωση μετάταξης στον Οργανισμό, οι αντίστοιχες οργανικές θέσεις των φορέων από τους οποίους προέρχεται το προσωπικό που μετατάσσεται, καταργούνται.

5. Μέχρι την έναρξη της λειτουργίας του Οργανισμού, οι νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις (Ν.Α.) εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητες που περιέρχονται στον Ο.Π.Α.Δ. με τον παρόντα νόμο.⁵

1.6 ΠΟΡΟΙ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Ο Ο.Π.Α.Δ., για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του και για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών του, διαχειρίζεται τους πόρους που διατίθενται από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Κράτους υπό την μορφή επιχορήγησης. Η επιχορήγηση βασίζεται στις εισφορές των ασφαλισμένων και τη διπλάσια συνεισφορά του Δημοσίου και από αυτήν αφαιρούνται οι δαπάνες διοίκησης του συστήματος που βαρύνουν άμεσα τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Πέραν των πόρων αυτών, ο Οργανισμός έχει και άλλα έσοδα ιδίως από: 1) επιχορήγηση

⁵ Άρθρ.9 του Νόμου 2768/99.



από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, 2) δωρεές, κληρονομίες και επιχορηγήσεις ή εισφορές νομικών ή φυσικών προσώπων, και 3) τόκους από τα κεφάλαιά του.⁶

⁶Άρθρ.10του Νόμου 2768/99, άρθρο 10.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ. ΑΠΟ ΤΟ 1962 ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2004

2.1 ΤΙ ΙΣΧΥΕ ΑΠΟ ΤΟ 1962 ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2004.

Από το 1962 μέχρι το 2004, σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη των τακτικών δημοσίων υπαλλήλων, των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων, των μελών των οικογενειών αυτών κ.λ.π. ίσχυαν τα εξής:

2.1.1 Υποχρέωση του Δημοσίου προς περίθαλψη⁷.

Το Δημόσιο υποχρεούται στην υγειονομική περίθαλψη:

1. Των τακτικών δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων .
2. Των μελών των οικογενειών των τακτικών δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων .
3. Των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων του Δημοσίου.
4. Των συζύγων τους, των συνταξιοδοτούμενων χηρών συζύγων αυτών .
5. Των τακτικών μελών της Ακαδημίας Αθηνών .
6. Των μελών των οικογενειών των εν ενεργεία υπαλλήλων του Πυροσβεστικού Σώματος και των εν ενεργεία αστυνομικών υπαλλήλων, εφόσον οι διατάξεις του παρόντος δεν αντίκεινται στις εκάστοτε ισχύουσες ειδικές διατάξεις.
7. Των μελών των ανδρών της Χωροφυλακής⁸

Η παραπάνω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει:

Την νοσοκομειακή ως εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών.

Την κατ' οίκον και στο ιατρείο .

Την φαρμακευτική.

Τις παρακλινικές εξετάσεις και τις ειδικές θεραπείες και

Τις προθέσεις

⁷Άρθρ.Ι του Π.Δ 665/6-10/18-10-1962,(ΦΕΚ Α 167).

⁸Άρθρ.92του Νόμ. 3365/55.

2.1.2 Δικαιούμενα περίθαλψης μέλη της οικογενείας⁹.

Μέλη της οικογενείας του υπαλλήλου δικαιούμενα της ανωτέρω υγειονομικής περίθαλψης είναι:

1) Η σύζυγος.

2) Για γυναίκες υπαλλήλους, ο εξαιτίας νόσου, τραύματος ή γήρατος ανίκανος προς άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος και άπορος σύζυγος, της ανικανότητάς του βεβαιούμενης με γνωμάτευση της οικείας Υγειονομικής Επιτροπής¹⁰. Άπορος κατά την έννοια του παρόντος θεωρείται ο σύζυγος, του οποίου τα έσοδα από οποιαδήποτε πηγή, σε χρήμα ή σε είδος δεν ξεπερνούν τις 1000 δραχμές το μήνα, όταν δε πρόκειται για νοσοκομειακή περίθαλψη τις 2000 δραχμές το μήνα.

3) Τα νόμιμα, νομιμοποίητα, θετά και φυσικά τέκνα του ή της υπαλλήλου, εάν τα μεν θήλεα είναι άγαμα τα δε άρρενα είναι ανήλικα και άγαμα ή ενήλικα μεν αλλά ανίκανα για άσκηση οποιουδήποτε βιοποριστικού επαγγέλματος, λόγω σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας και εφόσον η ανικανότητα τους βεβαιώνεται με γνωμάτευση της οικείας Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής¹¹

4) Τα ενήλικα άρρενα άγαμα τέκνα του ή της υπαλλήλου που φοιτούν σε σχολές της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της ημεδαπής, δικαιούνται, κατ' εξαίρεση, ως προστατευόμενα μέλη και κατά το χρόνο των σπουδών τους, μόνο νοσοκομειακής περίθαλψης σε νοσηλευτικά ιδρύματα και ιδιωτικές κλινικές της ημεδαπής και σε κλίνες Β' θέσης, εφόσον από βεβαίωση της οικείας σχολής προκύπτει ότι δεν δικαιούνται τέτοια περίθαλψη.

5) Τα ενήλικα άρρενα άγαμα τέκνα του ή της υπαλλήλου, που φοιτούν σε σχολές της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της αλλοδαπής, δικαιούνται, κατ' εξαίρεση, ως προστατευόμενα μέλη και κατά το χρόνο των σπουδών τους, την υγειονομική περίθαλψη που προβλέπεται από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 1 του Β.Δ 665/62 (δηλ. τη νοσοκομειακή σαν εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς, την κατ' οίκον ή σε ιατρείο, τη φαρμακευτική, τις παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες) και μόνο στην ημεδαπή. Η νοσοκομειακή τους περίθαλψη παρέχεται σε νοσηλευτικά ιδρύματα και ιδιωτικές κλινικές της

⁹ Άρθρ.2 του Π.Δ.665/6-10/18-10-1962,ΦΕΚ Α 167.

¹⁰ Άρθρ. 11 του Νόμ. 1811/1951

¹¹ Π.Δ611/1977,Άρθρ.11

ημεδαπής και σε κλίνες Β' θέσης. Η προαναφερόμενη περίθαλψη αρχίζει από την εγγραφή και παύει με την συμπλήρωση του χρόνου φοίτησης, που ορίζεται από τον Οργανισμό της οικείας σχολής, παρέχεται δε με την προσκόμιση βεβαίωσης της οικείας σχολής, από την οποία να προκύπτει ο χρόνος εγγραφής, το έτος σπουδών που διανύει καθώς και τα προβλεπόμενα έτη φοίτησης.¹²

Τα κατά τα προηγούμενα εδάφια, τέκνα της γυναίκας υπαλλήλου δικαιούνται την υγειονομική περίθαλψη που προβλέπεται στο άρθρ. 1 του Β.Δ/τος 665/1962, υπό την προϋπόθεση ότι, σε περίπτωση που είναι ασφαλισμένα σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή Ταμείο Υγείας, θα διαγραφούν από τον πατέρα τους, από τον φορέα στον οποίο είναι ασφαλισμένα ως προστατευόμενα μέλη αυτού.

6) Ο πατέρας και η μητέρα, εφόσον τα μηνιαία εισοδήματα και των δύο από κάθε πηγή σε χρήμα ή σε είδος αθροιστικά λαμβανόμενα δεν ξεπερνούν το ύψος των υπό του ΟΓΑ παρεχομένων εκάστοτε δύο ανωτέρων μηνιαίων συντάξεων, προσαυξανόμενων κατά ποσοστό 20% και προκειμένου περί νοσοκομειακής περίθαλψης ως εσωτερικών ασθενών, προσαυξανόμενων κατά ποσοστό 40%. Εάν βρίσκεται στη ζωή ο ένας από τους γονείς και εφόσον τα μηνιαία εισοδήματά του δεν ξεπερνούν κατά τις παραπάνω διακρίσεις το ύψος της εκάστοτε από τον Ο.Γ.Α. παρεχόμενης ανώτερης μηνιαίας σύνταξης προσαυξανόμενης κατά ποσοστό 20% ή 40%.

7) Οι άγαμες αδερφές, εφ' όσον τα μηνιαία εισοδήματα, από κάθε πηγή σε χρήμα ή σε είδος, αυτών και των γονέων τους, αθροιστικά λαμβανόμενα, δεν υπερβαίνουν το ύψος των από τον ΟΓΑ παρεχομένων εκάστοτε τριών ανωτέρων μηνιαίων συντάξεων προσαυξανόμενων κατά ποσοστό 20% και προκειμένου περί νοσοκομειακής περίθαλψης ως εσωτερικών ασθενών κατά 40%. Αν βρίσκεται στη ζωή ο ένας εκ των δύο γονέων και εφ' όσον οι μηνιαίες πρόσοδοι αυτού και των άγαμων θηλέων αδερφών δεν υπερβαίνουν το ύψος των από τον Ο.Γ.Α. παρεχομένων εκάστοτε δύο ανωτέρων μηνιαίων συντάξεων, προσαυξανόμενων κατά ποσοστό 20% ή 40% και επί ορφανών από πατέρα και μητέρα εάν δεν υπερβαίνουν το ύψος της από τον Ο.Γ.Α παρεχόμενης εκάστοτε μιας ανώτερης μηνιαίας σύνταξης προσαυξανόμενης κατά ποσοστό 20% ή 40%.¹³

¹² παρ. 2 του άρθρ. 1 του Β. Δ/τος 665/1962

¹³ Άρθρ. I του Π.Δ 1373/1981



8) Οι άρρενες ενήλικες, άγαμοι, οικονομικά αδύνατοι και μη δικαιούμενοι υγειονομικής περίθαλψης εις βάρος άλλου ασφαλιστικού οργανισμού ή ταμείου υγείας αδερφοί υπαλλήλου, εφ' όσον, λόγω πνευματικής αναπηρίας, κρίνονται αδύνατοι για την άσκηση οποιουδήποτε βιοποριστικού επαγγέλματος, η ανικανότητα των οποίων να βεβαιώνεται από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή¹⁴.

9) Τα μέλη τα οποία αναφέρονται στην 4 και 5 παράγραφο δικαιούνται την προαναφερόμενη υγειονομική περίθαλψη μόνο αν διαμένουν στην ίδια πόλη με τον υπάλληλο ή ζουν στον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους.

10) Τα έσοδα των μελών της οικογενείας του υπαλλήλου και ο τόπος της διαμονής ή κατοικίας τους πρέπει να βεβαιώνονται με υπεύθυνη δήλωση του υπαλλήλου.

11) Την παραπάνω περίθαλψη δεν δικαιούνται τα μέλη της οικογένειας του υπαλλήλου που είναι ασφαλισμένα στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή σε άλλο Ασφαλιστικό Ταμείο ή Οργανισμό.

2.2 Συμμετοχή των υπαλλήλων και συνταξιούχων στις δαπάνες περίθαλψης.

2.2.1 Συμμετοχή υπαλλήλων.¹⁵

1) Για τις δαπάνες της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης των μελών των οικογενειών των υπαλλήλων, επιβάλλεται κράτηση 1% επί των πάσης φύσεως αποδοχών, ως και επί των προσθέτων απολαβών και των κατ' αποκοπή εξόδων κινήσεως αυτών.

2) Η κράτηση αυτή σημειώνεται στην οικεία μισθοδοτική κατάσταση ή ένταλμα πληρωμής και παρακρατείται κάθε μήνα κατά την πληρωμή των αποδοχών, των πρόσθετων αμοιβών και των εξόδων κινήσεως αυτών.

3) Η συμμετοχή των υπαλλήλων στις δαπάνες της περίθαλψης των μελών των οικογενειών τους ορίζεται:

Στο 25% της δαπάνης της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της προμήθειας γυαλιών και λοιπών ειδών και της δαπάνης της εξωνοσοκομειακής εκτέλεσης

¹⁴ Άρθρ.2 του Π.Δ 1223/1981

¹⁵ Άρθρ.3 του Π.Δ.665/62, ΦΕΚ 167.

των παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών για τις συζύγους αυτών και στο 30% για τα λοιπά μέλη.

Στο 10% της δαπάνης νοσηλείας στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημοσίου Δικαίου, σε Ψυχιατρεία, Αντικαρκινικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία Παίδων ή Παιδιατρικές Κλινικές και Παιδιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων και επί νοσηλεία βρεφών σε αυτοτελή Μαιευτήρια και Νοσοκομεία νόσων των οστών εφόσον όλα αυτά λειτουργούν υπό την μορφήν Ιδρύματος Ιδιωτικού Δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας ως εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών σε αυτοτελείς Νευροψυχιατρικές Ιδιωτικές Κλινικές.

Δεν καταβάλλεται καμία συμμετοχή για την περίθαλψη των καρκινοπαθών, άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένων.¹⁶

Στο 20% της δαπάνης νοσηλείας στα λοιπά Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ιδιωτικού Δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας, ως εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών.

Στο 30% της δαπάνης νοσηλείας στις Ιδιωτικές Κλινικές.

Στο 30% της δαπάνης αγοράς ορθοπεδικών ειδών, εκτός αν η αγορά γίνεται από εργαστήριο του Δημοσίου ή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου οπότε το ποσοστό ορίζεται σε 10%.

Στο 40% των δαπανών της οδοντιατρικής θεραπευτικής περίθαλψης. Το ίδιο ποσοστό ισχύει και για τις δαπάνες των προσθετικών οδοντιατρικών εργασιών.

Στο 10% της δαπάνης νοσηλείας στο εξωτερικό, με εξαίρεση τη δαπάνη για τη μεταμόσχευση Νεφρού και τη δαπάνη των οδοιπορικών και εξόδων διαμονής σε ξενοδοχείο μόνο για τον ασθενή, που βαρύνει εξ ολοκλήρου το Δημόσιο.¹⁷

Για τη δαπάνη προμήθειας φαρμάκων, απαραίτητων για την θεραπεία της υποσιδηρώσεως των πασχόντων από χρόνια μεσογειακή αναιμία (νόσος COOLEY) καμία συμμετοχή δεν έχει ο υπάλληλος.

Για τη δαπάνη προμήθειας ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης απαραίτητης για τη θεραπεία του υποφυσιογενούς νανισμού καμία συμμετοχή δεν έχει ο υπάλληλος.¹⁸

¹⁶ Π.Δ 291/01

¹⁷ Άρθρ.3 του Π.Δ 1223/21981

¹⁸ Π.Δ. 1012/81 ΦΕΚ Α 302

Σε ποσοστό 10% στη δαπάνη νοσηλείας σε ιδιωτικές καρδιοχειρουργικές κλινικές, για επεμβάσεις ανοιχτής καρδιάς με εξωσωματική κυκλοφορία.

Για τη νοσηλεία σε Νοσοκομεία – Σανατόρια ή Ιδιωτικές Φυματιολογικές κλινικές καμία συμμετοχή δεν έχει ο υπάλληλος. Επίσης για τις δαπάνες φυσικοθεραπειών των σπαστικών παιδών των εκτελουμένων είτε κατά τη νοσηλεία τους ως εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών στα ειδικά θεραπευτήρια είτε εξωνοσοκομειακώς δεν έχει καμία συμμετοχή ο υπάλληλος.

Για τις αμοιβές των ιατρών που είναι συμβεβλημένοι με το Δημόσιο καμία συμμετοχή δεν έχει ο υπάλληλος.¹⁹ Σε περιπτώσεις όμως κατά τις οποίες η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη δεν παρέχεται από ιατρούς συμβεβλημένους με το Δημόσιο τότε, η συμμετοχή του υπαλλήλου για την σύζυγο είναι 25% επί της αμοιβής του ιατρού και για τα λοιπά προστατευόμενα μέλη της οικογένειας η συμμετοχή του υπαλλήλου είναι 30%.

Αν ο υπάλληλος που ζητάει την περίθαλψη των γονιών και αγάμων θηλέων αδελφών του, έχει και άλλους αδερφούς ή άγαμες αδερφές ενήλικους και ικανούς προς εργασία, τα ποσοστά συμμετοχής στις δαπάνες περίθαλψης, ορίζονται ως εξής :

Σε 45% αν έχει έναν αδερφό και σε 60% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς, προκειμένου για δαπάνες, εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής περίθαλψης, προμήθειας γυαλιών και λοιπών ειδών, εξωνοσοκομειακής εκτέλεσης παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών, ιατρικών επισκέψεων σε μη συμβεβλημένους με το Δημόσιο ιατρούς και αγοράς ορθοπεδικών ειδών. Αν η αγορά των ορθοπεδικών ειδών ενεργείται από εργαστήριο του Δημοσίου ή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου , το ποσοστό ορίζεται σε 20% αν έχει ένα αδερφό και σε 30% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς.

Σε 50% αν έχει έναν αδερφό και σε 60% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς για δαπάνες οδοντιατρικής θεραπευτικής περίθαλψης. Το ίδιο ποσοστό ισχύει και για τις δαπάνες προσθετικών οδοντιατρικών εργασιών.

Σε 20% αν έχει ένα αδερφό και σε 30% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς προκειμένου για δαπάνες νοσηλείας ως εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημοσίου Δικαίου, Ψυχιατρεία, Αντικαρκινικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία Παιδών, ή Παιδιατρικές Κλινικές και Παιδιατρικά

¹⁹Αρθρ.14 Β.Δ. 665/1962

Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων ως και Νοσοκομεία νόσων των οστών εφ' όσον όλα αυτά λειτουργούν υπό μορφή Ιδρύματος Ιδιωτικού Δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας και σε αυτοτελείς νευροψυχιατρικές Ιδιωτικές Κλινικές.

Σε 30% αν έχει ένα αδερφό και σε 40% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς προκειμένου για δαπάνες νοσηλείας ως εξωτερικών ή εσωτερικών ασθενών στα λοιπά Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ιδιωτικού Δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας .

Σε 50% αν έχει ένα αδερφό και σε 60% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς προκειμένου για δαπάνες ως εσωτερικών ασθενών σε Ιδιωτικές Κλινικές .

Σε 30% αν έχει ένα αδερφό και σε 40% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς προκειμένου για δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό, με εξαίρεση τη δαπάνη των οδοιπορικών και εξόδων διαμονής σε ξενοδοχείο του ασθενή μόνο, η οποία βαρύνει εξ ολοκλήρου το Δημόσιο.

Σε ποσοστό 30% αν έχει ένα αδερφό και σε ποσοστό 40% αν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς, στη δαπάνη νοσηλείας σε Ιδιωτικές καρδιοχειρουργικές κλινικές για τη διενέργεια επεμβάσεων ανοιχτής καρδιάς με εξωσωματική κυκλοφορία.

Για την νοσηλεία σε Νοσοκομεία – Σανατόρια ή ιδιωτικές Φυματιολογικές Κλινικές καθώς και για τις αμοιβές των συμβεβλημένων με το Δημόσιο ιατρών δεν έχει καμία συμμετοχή ο υπάλληλος.

Δεν συμμετέχει ο (η) υπάλληλος για τα μέλη της οικογένειας του (της) στις πιο κάτω δαπάνες :

1) Στα φάρμακα που είναι απαραίτητα για τη θεραπεία της αποσιδήρωσης αυτών που πάσχουν από χρόνια μεσογειακή αναιμία (νόσος του Cooley).

2) Στην ανθρώπινη αυξητική ορμόνη που είναι απαραίτητη για τη θεραπεία του υποφυσιογενούς νανισμού.

3) Στους αντιαιμορροφιλικούς παράγοντες για την θεραπεία των αιμορροφιλικών ασθενών.²⁰

4) Δεν καταβάλλεται καμία συμμετοχή από τον ασφαλισμένο (άμεσα ή έμμεσα) στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης αυτών που πάσχουν από διάφορες μορφές αναιμίας και υποβάλλονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε μετάγγιση αίματος

²⁰παρ.7 τουΠ.Δ. 251/1987

Στους ινσουλινοεξαρτώμενους διαβητικούς αναγνωρίζεται δαπάνη προμήθειας συσκευής αυτομέτρησης σακχάρου, το δε ποσό που βαρύνει το δημόσιο δεν υπερβαίνει τις σαράντα χιλιάδες (40.000) δρχ, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου. Δαπάνη για την προμήθεια νέας συσκευής, θα αναγνωρίζεται από το Δημόσιο μετά πάροδο έξι (6) ετών από την προηγούμενη αγορά.

Στους ασφαλισμένους που θα προμηθευτούν τη συσκευή αυτομέτρησης, δεν θα αναγνωρίζεται δαπάνη για εξετάσεις σακχάρου περισσότερο της μιας φορές το μήνα.

Στην κατηγορία αυτή των ασφαλισμένων, αναγνωρίζεται μηνιαία δαπάνη για την προμήθεια ταινιών μέτρησης του σακχάρου στο αίμα ή στα ούρα, καθώς και συριγγών, το ποσό της οποίας δεν θα υπερβαίνει την αξία τριών ιατρικών επισκέψεων, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου στο ιατρείο.

Στους νεφροπαθείς ασφαλισμένους του Δημοσίου που υποβάλλονται σε χρόνια περιτοναϊκή κάθαρση αναγνωρίζεται δαπάνη προμήθειας υλικών, που είναι απαραίτητα για την πραγματοποίησή της, το ποσό της οποίας δε θα υπερβαίνει την αξία πέντε (5) ιατρικών επισκέψεων στο σπίτι του ασθενή²¹.

2.2.2 Συμμετοχή συνταξιούχων.²²

Ο συνταξιούχος συμμετέχει στις δαπάνες της νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψής του:

- 1) Με κράτηση 1% από τη σύνταξη του.
- 2) Με ποσοστό 10% στη δαπάνη νοσηλείας του στις λοιπές ιδιωτικές κλινικές, με εξαίρεση τις περιπτώσεις της νοσηλείας σε ιδιωτικές καρδιοχειρουργικές κλινικές για την διενέργεια επεμβάσεων ανοιχτής καρδιάς με εξωσωματική κυκλοφορία και τη νοσηλεία σε ιδιωτικές φυματολογικές κλινικές για τις οποίες δεν υπόκειται σε καμία συμμετοχή.

2.2.3 Ειδικές περιπτώσεις δαπανών νοσηλείας .²³

²¹ Άρθρ. 1 του Π.Δ. 79/96, ΦΕΚ 62

²² Άρθρ. του Π.Δ 665/62.

²³ ο.π. Άρθρ.5

Για τον φυσιολογικό τοκετό της υπαλλήλου, το Δημόσιο καταβάλλει επίδομα ίσο προς την γενική δαπάνη φυσιολογικού τοκετού προσαυξημένο κατά 20% σε κλίνη της Α΄ μεν θέσης του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα» προκειμένου περί υπαλλήλου. εκ των αναφερομένων στην παραγ.1 περιπτ. α του αρθρ.12 του παρόντος και της Β΄ θέσεως προκειμένου περί των λοιπών.

Για τις δαπάνες του φυσιολογικού τοκετού της συζύγου των υπαλλήλων το Δημόσιο καταβάλλει επίδομα ίσο προς τη γενική δαπάνη φυσιολογικού τοκετού σε κλίνη Β΄ θέσης στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» .

Σε περίπτωση μετακίνησης του ασθενή από τον τόπο διαμονής του για νοσηλεία, που πραγματοποιείται, γιατί δεν είναι εφικτή η νοσηλεία του στον τόπο πού διαμένει, είτε γιατί δεν υπάρχουν Νοσηλευτικά Ιδρύματα, είτε γιατί τα υπάρχοντα σε επείγουσες περιπτώσεις δεν διαθέτουν κενές κλίνες, είτε από έλλειψη ιατρών που να διαθέτουν την απαιτούμενη για την ασθένεια ειδικότητα, το Δημόσιο υποχρεούται να καταβάλλει το αντίτιμο ακεραίου του εισιτηρίου και στην περίπτωση βαριά ασθενή του οποίου η μεταφορά δεν είναι δυνατή με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, τη δαπάνη του μισθωμένου για το σκοπό αυτό μεταφορικού μέσου. Αν η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενή επιβάλλει τη χρησιμοποίηση συνοδού, αναγνωρίζεται η καταβολή στο ακέραιο του εισιτηρίου της μετακίνησης του.

Η ανάγκη της μετακίνησης του ασθενή, της χρησιμοποίησης μισθωμένου μεταφορικού μέσου και της χρησιμοποίησης συνοδού, διαπιστώνεται με αιτιολογημένη γνωμάτευση της οικείας Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής. Έξοδα μετακίνησης του ασθενή μέσα στην ίδια πόλη δεν αναγνωρίζονται, με εξαίρεση αυτών που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και μετακινούνται για αιμοκάθαρση, στους οποίους καταβάλλεται εφάπαξ ποσό που αντιστοιχεί στη δαπάνη του 70% μιας ιατρικής επίσκεψης σε ιατρείο, που ισχύει κάθε φορά, σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο, στρογγυλοποιούμενο στην αμέσως επόμενη δεκάδα, ως έξοδα μετακίνησης για κάθε αιμοκάθαρση.²⁴

2.3 Νοσηλεία στο εξωτερικό.²⁵

1) Η νοσηλεία στο εξωτερικό επιτρέπεται :

²⁴ Π.Δ.416/22-30/6/1989. ΦΕΚ Α 178

²⁵ Αρθρ.6του Π.Δ.665/62,ΦΕΚ 167.

α) Σε εξαιρετικές περιπτώσεις των πασχόντων από σοβαρότατη ασθένεια, η διάγνωση ή η θεραπεία της οποίας δεν είναι δυνατόν να γίνει στην Ελλάδα, ελλείψει καταλλήλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που να διαθέτουν την απαραίτητη ειδίκευση, μετά από γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Αθηνών, ενώ για αυτούς που διαμένουν στη Μακεδονία και στη Θράκη χρειάζεται γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Θεσσαλονίκης στην οποία πρέπει να αιτιολογείται πλήρως και αναλυτικώς ότι συντρέχει κάποιος από τους αναφερόμενους λόγους.

β) Των ευρισκομένων στο εξωτερικό για υπηρεσία ή για εκπαιδευτική άδεια.

γ) Των εγκατεστημένων στο εξωτερικό

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ορίστηκε ότι δεν απαιτείται γνωμάτευση της Δ/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής, για την αναγνώριση των δαπανών περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου, που μένουν μόνιμα, υπηρετούν, βρίσκονται με εκπαιδευτική άδεια ή για υπηρεσία στο εξωτερικό.

2. Οι δαπάνες νοσηλείας στην αλλοδαπή είναι:

α) Τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς στο εξωτερικό.

β) Τα έξοδα διαμονής σε ξενοδοχείο, στα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα διατροφής.

γ) Τα έξοδα νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή Κλινική

δ) Οι αμοιβές των ιατρών

ε) Το αντίτιμο των αναλωθέντων φαρμάκων

στ) Η δαπάνη των παρακλινικών εξετάσεων .

Αν η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενή επιβάλλει τη χρησιμοποίηση συνοδού, στις δαπάνες νοσηλείας περιλαμβάνονται και τα οδοιπορικά έξοδα και έξοδα διαμονής σε ξενοδοχείο του συνοδού.

3) Ύστερα από προηγούμενη γνωμάτευση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Αθηνών ή Θεσσαλονίκης, προκειμένου για υπαλλήλους που διαμένουν στη Μακεδονία και Θράκη, δύναται να επιτραπεί η νοσοκομειακή περίθαλψη στο εξωτερικό των περιθαλπομένων για σοβαρές νόσους για τις οποίες δεν συντρέχουν οι περιπτώσεις της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του ανωτέρου Β.Δ.665/62 (δηλαδή οι εξαιρετικές περιπτώσεις πασχόντων από σοβαρότατη ασθένεια, η διάγνωση ή η θεραπεία της οποίας δεν είναι δυνατόν να



γίνει στην Ελλάδα, ελλείψει καταλλήλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που να διαθέτουν την απαραίτητη ειδικευση)

Στην περίπτωση αυτή αποδίδονται στον ενδιαφερόμενο μόνο οι δαπάνες της νοσοκομειακής του περίθαλψης μέχρι του ποσού για το οποίο επιβαρύνεται το Δημόσιο, μετά την αφαίρεση του προβλεπόμενου ποσοστού συμμετοχής, για αντίστοιχη νοσηλεία σε Νοσοκομείο του εσωτερικού, του ποσού αυτού δυναμένου να πενταπλασιαστεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από εκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου.

Οποιαδήποτε άλλη δαπάνη (οδοιπορικών εξόδων ασθενούς και του τυχόν συνοδού αυτού, εξόδων διαμονής σε ξενοδοχείο κλπ.) βαρύνει αποκλειστικά τον υπάλληλο ή τον συνταξιούχο.

Η προκαταβολή ποσού έναντι της δαπάνης της, κατά την παρούσα παράγραφο, νοσηλείας στο εξωτερικό δεν επιτρέπεται.

2.4 Μη αναγνωριζόμενες δαπάνες.²⁶

Δεν αναγνωρίζονται σε βάρος του Δημοσίου οι δαπάνες:

- I. Των προς χρήση των μελών της οικογενείας των υπαλλήλων και συνταξιούχων του Δημοσίου ακουστικών βαρηκοΐας
- II. Των στοιχειωδών φαρμάκων καθαρτικών, ασπιρίνης, οίνοπνεύματος, οξυγονούχου ύδατος, ειδών επιδέσεως .
- III. Των ιατρικών εργαλείων και οργάνων (θερμομέτρων, συριγγών κ.λπ.).
- IV. Των μεταλλικών ποσίμων υδάτων και παιδικών τροφών.
- V. Των ορθοπεδικών ειδών προ της παρόδου διαιτίας από της προηγούμενης αγοράς.
- VI. Των γυαλιών, εξαιρέσει των μετεγχειρητικώς χρησιμοποιουμένων .

Η εκ νέου προμήθειά τους επιτρέπεται μετά τη πάροδο τουλάχιστον δύο ετών από την προηγούμενη προμήθεια. Στη δαπάνη των γυαλιών περιλαμβάνεται ο σκελετός και οι φακοί.

Δαπάνη σκελετού πάνω από 150 δραχμές δεν αναγνωρίζεται.

Επίσης δεν αναγνωρίζονται σε βάρος του Δημοσίου οι δαπάνες :

- I. Λουτροθεραπείας και αεροθεραπείας.

²⁶Αρθρ.7 του Π.Δ.665/62,ΦΕΚ 167.

II. Αμοιβής αποκλειστικής αδερφής νοσοκόμου εκτός από περιπτώσεις νοσηλείας σε Νοσοκομείο ή κλινική όπου επιβάλλεται αυτό, μετά από γνωμάτευση του Διευθυντή της οικείας Κλινικής και μετά από έγκριση του καθ' ύλην αρμοδίου ελεγκτή ιατρού του Δημοσίου για τις νυχτερινές μόνο ώρες . Σε περίπτωση μη εγκρίσεως ή περιορισμού του χρόνου από τον ελεγκτή ιατρό, παρέχεται δικαίωμα ένστασης ενώπιον της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής²⁷.

III. Ορθοδοντικών εργασιών.

Κατ' εξαίρεση σε βάρος του Δημοσίου, οι δαπάνες προμήθειας:

I. Των απαραίτητων υλικών για την θεραπεία της αποσιδηρώσεως των πασχόντων από χρόνια μεσογειακή αναιμία (νόσος του COOLEY), (σύριγγες, πεταλούδες κ.λπ.).

II. Των ακουστικών βαρηκοΐας μόνο για τα κωφάλαλα τέκνα των ασφαλισμένων του Δημοσίου. Για τις δαπάνες αυτές δεν υπόκειται σε καμία συμμετοχή ο ασφαλισμένος.²⁸

2.5 Τρόπος παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης.²⁹

1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από νοσηλευτικά ιδρύματα τα οποία λειτουργούν σαν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ιδιωτικού δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας, καθώς και από ιδιωτικές κλινικές, με την προϋπόθεση ότι τα παραπάνω ιδρύματα και κλινικές θέλουν να συμβληθούν με το Δημόσιο.

2. Η σε ειδικά Εκπαιδευτήρια, τα οποία λειτουργούν με άδεια της Δημόσιας Αρχής, εφαρμοζόμενη ειδική θεραπευτική αγωγή σε απροσάρμοστα παιδιά, τέκνα ασφαλισμένων του Δημοσίου σαν εξωτερικοί ή εσωτερικοί ασθενείς (τρόφιμοι), εμπίπτει στην υγειονομική περίθαλψη την οποία υποχρεούται να παρέχει το Δημόσιο.

3. Η νοσηλεία – εκπαίδευση των ανωτέρω παιδιών στα ειδικά εκπαιδευτήρια ως εσωτερικών ασθενών, ενεργείται ύστερα από γνωμάτευση του ειδικού ελεγκτή ιατρού του Δημοσίου και δεν υπόκειται σε χρονικούς περιορισμούς.

²⁷ Άρθρ.2του Π.Δ 726/1978

²⁸ Άρθρ.2του Π.Δ.1012/81, ΦΕΚ 225.

²⁹ ο.π. Άρθρ.11

4. Για την υγειονομική περίθαλψη των απροσάρμοστων παιδιών, ως εσωτερικών ασθενών στα Ειδικά Εκπαιδευτήρια, αναγνωρίζεται από το Δημόσιο ως ημερήσια αποζημίωση, δαπάνη αντίστοιχη με το ημερήσιο νοσήλιο της Ββ΄ θέσης των Γενικών Κρατικών Νοσοκομείων, για τους ασφαλισμένους του Δημοσίου. Στη δαπάνη αυτή περιλαμβάνονται, η αμοιβή της παρεχόμενης θεραπευτικής αγωγής (ειδικές συνεδρίες διαφόρων ασκήσεων και λοιπή αγωγή), τα τροφεία ως και το δικαίωμα κλίνης του Ειδικού Εκπαιδευτηρίου.

5. Οι αναγνωριζόμενες συνεδρίες για κάθε κατηγορία διαταραχών των απροσάρμοστων παιδιών σαν εξωτερικών ασθενών, δεν μπορούν να υπερβαίνουν τις είκοσι (20) κατά μήνα. Οι συνεδρίες αυτές μπορούν να ανανεώνονται χωρίς χρονικό περιορισμό, εφόσον υπάρχει επιστημονική ένδειξη βελτίωσης της πάθησης των εν λόγω παιδιών, ύστερα από γνωμάτευση του αρμοδίου ελεγκτή γιατρού του Δημοσίου.

Σαν εσωτερικοί ασθενείς (τρόφιμοι), εισάγονται παιδιά ηλικίας μέχρι 20ετών.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και εφόσον υπάρχει ένδειξη βελτίωσης της πάθησης τους, βάσει αιτιολογημένης γνωμάτευσης του θεράποντα γιατρού και μετά από έγκριση του αρμοδίου ελεγκτή γιατρού του Δημοσίου, η νοσηλεία των απροσάρμοστων παιδιών σαν εσωτερικών ασθενών παρατείνεται μέχρι της συμπλήρωσης του 26^{ου} έτους της ηλικίας τους.

Όλες οι παραπάνω δαπάνες, βαρύνουν το Δημόσιο χωρίς καμιά συμμετοχή των ασφαλισμένων του Δημοσίου σ' αυτές.

2.6 Θέσεις νοσηλείας των Δημοσίων Υπαλλήλων

Α) Οι εν ενεργεία υπάλληλοι νοσηλεύονται:

α) Στην Α΄ θέση: Οι δικαστικοί λειτουργοί της τακτικής και διοικητικής δικαιοσύνης μέχρι και του βαθμού του Προέδρου Πρωτοδικείου και οι εξομοιούμενοι με αυτούς βαθμολογικά ή μισθολογικά, οι δικαστικοί λειτουργοί του Ελεγκτικού Συνεδρίου, το κύριο προσωπικό των Νομικών υπηρεσιών της Διοίκησης, οι υπάλληλοι της κατηγορίας ειδικών θέσεων, το Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό (Καθηγητές, Αναπληρωτές Καθηγητές, επίκουροι Καθηγητές και Λέκτορες) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, το Εκπαιδευτικό Προσωπικό (Καθηγητές, Επίκουροι Καθηγητές και Καθηγητές Εφαρμογών) των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων,

οι Δ/ντες – γιατροί του Ε.Σ.Υ., οι δημόσιοι τακτικοί υπάλληλοι με Α βαθμό της κατηγορίας ΠΕ με συμπληρωμένη 27ετή πραγματική υπηρεσία, της κατηγορίας ΤΕ με συμπληρωμένη 29ετή πραγματική υπηρεσία και της κατηγορίας ΔΕ με 31ετή συμπληρωμένη πραγματική υπηρεσία.

β) Στη Βα θέση: Οι Ειρηνοδίκες Δ΄ Τάξης και Πταισματοδίκες, οι Επιμελητές γιατροί του Ε.Σ.Υ., το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και οι δημόσιοι τακτικοί υπάλληλοι με Α΄ βαθμό .

γ) Στη Ββ θέση : Οι τακτικοί υπάλληλοι του Δημοσίου με Β΄, Γ΄ και Δ΄ βαθμό.

δ) Οι υπάλληλοι οι οποίοι προ της δημοσίευσης του Νόμ. 1586/1986 λόγω βαθμού ή μισθολογικής προαγωγής δικαιούνταν θέση νοσηλείας ανώτερη από την καθοριζόμενη με το παρόν Π.Δ/γμα, διατηρούν το δικαίωμα της ανώτερης θέσης νοσηλείας.

Β) Τα Μέλη οικογενείας εν ενεργεία υπαλλήλων νοσηλεύονται:

α) Στην Α΄ θέση: Τα μέλη των οικογενειών του Προέδρου, Αντιπροέδρου και των Συμβούλων του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου και του Ελεγκτικού Συνεδρίου, των Προέδρων Εφετών και των εξομοιούμενων με αυτούς βαθμολογικά ή μισθολογικά δικαστικών λειτουργών, των Νομικών Συμβούλων της Διοίκησης, των υπαλλήλων ειδικών θέσεων με 1^ο βαθμό, των Καθηγητών, Αναπληρωτών Καθηγητών και Επίκουρων Καθηγητών των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. και των υπαλλήλων του Υπουργείου Εξωτερικών από του βαθμού του Πληρεξουσίου Υπουργού Β΄ τάξης και πάνω.

β) Στη Βα θέση. Τα μέλη των οικογενειών των λοιπών υπαλλήλων των αναφερομένων στο προηγούμενο εδάφιο Α΄ της περίπτωσης α΄ του παρόντος άρθρου και των υπαλλήλων που αναφέρονται με στοιχ. β΄ του ίδιου εδαφίου .

γ) Στην Ββ θέση: Τα μέλη των οικογενειών των υπαλλήλων που αναφέρονται στην περίπτωση γ΄ του εδαφ. Α΄.

Γ) Τα Μέλη οικογενείας ανδρών και γυναικών Ελληνικής Αστυνομίας και Πυροσβεστικής Υπηρεσίας νοσηλεύονται:

α) Στην Α' θέση : Τα μέλη των οικογενειών των εχόντων βαθμό Ταξιάρχου και πάνω και ομοιόβαθμων αυτού.

β) Στην Βα θέση : Τα μέλη των οικογενειών των εχόντων βαθμό Λοχαγού μέχρι και Ταγματάρχη και των ομοιόβαθμων αυτών.

γ) Στην Ββ θέση : Τα μέλη των οικογενειών όλων των λοιπών αξιωματικών και υπαξιωματικών καθώς και των αστυφυλάκων και Πυροσβεστών.

Δ) Οι Συνταξιούχοι Πολιτικοί νοσηλεύονται:

α) Στην Α' θέση: Οι τέως υπάλληλοι με βαθμό και προϋποθέσεις της περίπτωσης α' του εδαφ. Α του παρόντος άρθρου .

β) Στην Βα θέση : Οι τέως υπάλληλοι με βαθμό της περίπτωσης β του εδαφ. Α' του παρόντος .

γ) Στην Ββ θέση: Οι τέως υπάλληλοι με βαθμό της περίπτωσης γ' του εδαφ. Α'.

δ) Οι τέως υπάλληλοι οι οποίοι πριν από τη δημοσίευση του Νομ. 1586/1986 λόγω βαθμού ή μισθολογικής προαγωγής δικαιούνταν θέση νοσηλείας ανώτερη από την καθοριζόμενη με το παρόν Δ/γμα, διατηρούν και μετά την αποχώρησή τους από την Υπηρεσία το δικαίωμα της ανώτερης θέσης νοσηλείας.

Ε) Οι Στρατιωτικοί συνταξιούχοι νοσηλεύονται:

α) Στην Α' θέση : Οι στρατιωτικοί με βαθμό Αντισυνταγματάρχη και πάνω και οι εξομοιούμενοι με αυτούς.

β) Στην Βα θέση : Οι στρατιωτικοί με βαθμό Λοχαγού και Ταγματάρχη και οι εξομοιούμενοι με αυτούς.

γ) Στη Ββ θέση : Όλοι οι λοιποί αξιωματικοί, υπαξιωματικοί και οι εξομοιούμενοι με αυτούς .

δ) Στη Γ' θέση : Όσοι συνταξιοδοτούνται με βαθμό στρατιώτη .

ΣΤ) Οι σύζυγοι πολιτικών συνταξιούχων και συνταξιοδοτούμενες χήρες αυτών νοσηλεύονται:

α) Στην Α' θέση: Οι σύζυγοι ή χήρες του Προέδρου, Αντιπροέδρου και των Συμβούλων του Συμβουλίου της Επικρατείας, του Αρείου Πάγου και του

Ελεγκτικού Συνεδρίου, των Προέδρων Εφετών και των εξομοιούμενων με αυτούς βαθμολογικά ή μισθολογικά δικαστικών λειτουργών, των Νομικών Συμβούλων της Διοίκησης, των υπαλλήλων ειδικών θέσεων με 1^ο βαθμό, των Καθηγητών, Αναπληρωτών Καθηγητών και Επίκουρων Καθηγητών των Α.Ε.Ι. και Τ.Ε.Ι. και των υπαλλήλων του Υπουργείου Εξωτερικών από του βαθμού του Πληρεξούσιου Υπουργού Β΄ τάξης και πάνω.

β) Στη Βα θέση : Οι σύζυγοι ή οι χήρες των λοιπών προσώπων που αναφέρονται στην περίπτ. α του εδαφ Α΄ του παρόντος άρθρου και των υπαλλήλων που αναφέρονται με στοιχ. β΄ του ίδιου εδαφίου

γ) Στη Ββ θέση: Οι σύζυγοι ή οι χήρες των συνταξιούχων με τους βαθμούς που αναφέρονται στην περίπτ. Γ΄ του εδαφ. Α΄ του ίδιου άρθρου.

Ζ) Οι σύζυγοι στρατιωτικών συνταξιούχων και συνταξιοδοτούμενες χήρες αυτών (στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται λόγω αντιστοιχίας και οι σύζυγοι ή χήρες των ανδρών της Ελληνικής Αστυνομίας και Πυροσβεστικής Υπηρεσίας) νοσηλεύονται:

α) στην Α΄ θέση: Οι σύζυγοι και χήρες των συνταξιούχων με βαθμό Ταξιάρχου και πάνω.

β) Στη Βα θέση: Οι σύζυγοι και χήρες των συνταξιούχων με βαθμό Ταγματάρχου και Συνταγματάρχου.

γ) Στη Ββ θέση : Οι σύζυγοι ή χήρες των συνταξιούχων με τους βαθμούς Λοχαγού και κάτω αξιωματικών και υπαξιωματικών, καθώς και των Αστυφυλάκων και Πυροσβεστών.

δ) Στη Γ θέση : Οι σύζυγοι και χήρες των συνταξιούχων με βαθμό στρατιώτη.

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει κλίση Γ΄ θέσης, επιτρέπεται η νοσηλεία σε κλίνες της Ββ΄ θέσης³⁰.

2.7 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.³¹

1. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη ενεργείται από ιατρούς της ελευθέρως εκλογής του περιθαλπομένου, με τους οποίους το Δημόσιο έχει συμβληθεί με

³⁰ Άρθρ.1 του Π.Δ 482/1988

³¹ ο.π Άρθρ.14

σύμβαση με την οποία αυτοί αποδέχονται την πληρωμή της αμοιβής τους όχι απευθείας από τον υπάλληλο ή τον συνταξιούχο, αλλά από το Δημόσιο.

2. Επίσης η εκτέλεση πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών ενεργείται σε εργαστήρια (ακτινολογικά , μικροβιολογικά ή βιοχημικά) με τα οποία το Δημόσιο έχει συμβληθεί με σύμβαση με την οποία αυτά αποδέχονται την πληρωμή της αμοιβής τους όχι απευθείας από τον υπάλληλο ή τον συνταξιούχο, αλλά από το Δημόσιο.

3. Αν σε κάποια πόλη οι ιατροί δεν αποδέχονται την σύναψη σύμβασης με το Δημόσιο ή τα εργαστήρια που λειτουργούν δεν αποδέχονται την σύναψη σύμβασης, ή οι περιθαλπόμενοι υπάλληλοι και συνταξιούχοι, δεν επιθυμούν την περίθαλψη τους από συμβεβλημένους ιατρούς και εργαστήρια, παρέχεται δικαίωμα νοσηλείας από μη συμβεβλημένους ιατρούς και εργαστήρια. Στην περίπτωση αυτή αφ' ενός μεν η αμοιβή των ιατρών και των εργαστηρίων καταβάλλεται από τον υπάλληλο ή τον συνταξιούχο, αποδιδόμενη ακολούθως σε αυτούς από το Δημόσιο βάσει υποβαλλόμενων δικαιολογητικών, αφ' ετέρου δε οι υπάλληλοι για τη νοσηλεία των μελών των οικογενειών τους και οι συνταξιούχοι για την νοσηλεία αυτών και των συζύγων τους ως και οι συνταξιοδοτούμενες χήρες των συνταξιούχων, υποχρεούνται σε συμμετοχή στην δαπάνη των ιατρικών αμοιβών, οι μεν υπάλληλοι κατά ποσοστό 30% οι δε συνταξιούχοι κατά ποσοστό 25%. Οι δαπάνες αυτού του είδους της νοσηλείας από μη συμβεβλημένους γιατρούς και εργαστήρια αναγνωρίζονται ύστερα από γνωμάτευση της οικείας Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

2.8 Φαρμακευτική περίθαλψη.³²

Το Δημόσιο δύναται να συμβάλλεται με οποιοδήποτε φαρμακείο με αίτηση του διευθύνοντος αυτό, για την εκτέλεση παρ' αυτού των συνταγών των δικαιουμένων φαρμακευτικής περίθαλψης χωρίς άμεση καταβολή του τιμήματος των φαρμάκων και λοιπών ειδών από τους περιθαλπόμενους, αλλά εκ των υστέρων από το Δημόσιο.

³² ο.π Άρθρ.15

Για τις συναπτόμενες συμβάσεις, γίνεται να ορισθούν, σε περίπτωση παράβασης των όρων των συμβάσεων, ποινικές ρήτρες υπέρ του Δημοσίου ως και προσωρινή ή οριστική καταγγελία της σύμβασης, αζημίως για το Δημόσιο.

Αν σε μια πόλη δεν υπάρχουν φαρμακεία συμβεβλημένα με το Δημόσιο ή λόγω του επείγοντος, η προμήθεια των φαρμάκων θα γίνει από φαρμακείο μη συμβεβλημένο με το Δημόσιο, η πληρωμή των φαρμάκων γίνεται από τους ίδιους τους υπαλλήλους ή τους συνταξιούχους και στη συνέχεια αποδίδεται πάλι σ' αυτούς από το Δημόσιο βάσει των υποβαλλόμενων δικαιολογητικών(και ύστερα από γνωμάτευση της οικείας Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής. Κατά το άρθρ.2 Π.Δ. 445/1977 η παραπάνω γνωμάτευση δεν χρειάζεται για την απόδοση εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

2.9 Οδοντιατρική περίθαλψη.³³

1. Η οδοντιατρική περίθαλψη παρέχεται από οδοντιάτρους της ελεύθερης εκλογής του περιθαλπομένου, με τους οποίους το Δημόσιο έχει συνάψει σύμβαση με την οποία αυτοί αποδέχονται την πληρωμή της αμοιβής τους απ' ευθείας από το Δημόσιο και όχι από τον υπάλληλο ή τον συνταξιούχο.

2. Η ανάγκη της εκτέλεσης οδοντιατρικών εργασιών διαπιστώνεται από οδοντιάτρους του Δημοσίου και αν δεν υπάρχουν τέτοιοι απ' αυτούς που εκπροσωπούν το Δημόσιο.

3. Οι δαπάνες των προσθετικών οδοντιατρικών εργασιών των εν ενεργεία υπαλλήλων αναγνωρίζονται εις το ακέραιο εφ' όσον η εξαγωγή των δοντιών επεβλήθη προς θεραπεία σοβαρής νόσου. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση αναγνωρίζεται το ήμισυ της δαπάνης.

4. Οι όμοιες δαπάνες των μελών της οικογενείας των υπαλλήλων, των συνταξιούχων και των συζύγων αυτών, ως και των συνταξιοδοτημένων χηρών των συνταξιούχων, αναγνωρίζονται μόνο στην περίπτωση κατά την οποία λόγω σοβαρής νόσου επεβλήθη η εξαγωγή δοντιών. Αρμόδια όργανα για την διαπίστωση αυτή είναι οι Πρωτοβάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές.³⁴

³³ ο.π Άρθρ.17

³⁴ Νόμος 1811/51

5. Η εκτέλεση των οδοντιατρικών εν γένει εργασιών διαπιστώνεται από τα ίδια όργανα του Δημοσίου, τα οποία γνωματεύουν για την ανάγκη της εκτελέσεως των εργασιών αυτών.

6. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες για την εκτέλεση των παραπάνω προσθετικών οδοντιατρικών εργασιών απαιτείται χρυσός ή χρυσοπλατίνα, η αξία του ευγενούς μετάλλου βαρύνει εξ ολοκλήρου τον ασφαλισμένο.

7. Στους πολιτικούς και στρατιωτικούς συνταξιούχους του Δημοσίου και στις συνταξιοδοτούμενες χήρες αυτών, αναγνωρίζεται σε βάρος του Δημοσίου, εφάπαξ δαπάνη, για την κατασκευή ολικής οδοντοστοιχίας άνω και κάτω γνάθου. Στη δαπάνη αυτή οι παραπάνω συμμετέχουν με ποσοστό 50%.

2.10 Δικαιολογητικά και αναγνώριση δαπανών νοσηλείας.³⁵

Οι δαπάνες νοσηλείας των περιθαλπομένων βαρύνουν τον προϋπολογισμό των εξόδων του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας. Οι δαπάνες αυτές εκκαθαρίζονται και εντέλλονται προκειμένου μεν περί της περιφέρειας της τέως Διοικήσεως Πρωτεύουσας από την Υπηρεσία Εντελλομένων Εξόδων της Ειδικής Υπηρεσίας Περιθάλψεως, προκειμένου δε περί των λοιπών περιφερειών του Κράτους από τις Υπηρεσίες Δημοσίου Λογιστικού των οικείων Νομαρχιών.

Α) Οι δαπάνες που αναφέρονται στην παραπάνω παράγραφο δικαιολογούνται:

α) Επί νοσηλείας σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημοσίου Δικαίου ή Ιδιωτικού Δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας βάσει καταστάσεων αυτών, οι οποίες περιλαμβάνουν το χρόνο νοσηλείας, το είδος των καταναλωθέντων φαρμάκων, των παρακλινικών εξετάσεων και λοιπών απαραίτητων για την νοσηλεία ειδών, ως και το ποσό που πρέπει να καταβληθεί.

β) Επί νοσηλείας σε Ιδιωτικές Κλινικές, βάσει υπευθύνων βεβαιώσεων του Διευθυντή της Κλινικής στις οποίες περιλαμβάνονται τα στοιχεία τα οποία αναφέρονται στην προηγούμενη περίπτωση.

γ) Οι αμοιβές των συμβεβλημένων με το Δημόσιο ιατρών και εργαστηρίων, βάσει αιτήσεως των, η οποία υποβάλλεται κάθε μήνα με αναλυτική κατάσταση στην οποία επισυνάπτονται οι παραγγελίες του Δημοσίου.

³⁵ Άρθρ.19 του Π.Δ. 665/6-10/18-10-1962,ΦΕΚ167

δ) Τα φάρμακα τα προμηθευόμενα από φαρμακεία που έχουν συμβληθεί με το Δημόσιο, βάσει αιτήσεως η οποία υποβάλλεται κάθε μήνα με αναλυτικές καταστάσεις στις οποίες επισυνάπτονται και οι συνταγές.

ε) Επί αμοιβής ιατρών και εργασθηρίων μη συμβεβλημένων με το Δημόσιο ως και για δαπάνες προμήθειας φαρμάκων και λοιπών αναγκαίων για την νοσηλεία ειδών από φαρμακεία επίσης μη συμβεβλημένα με το Δημόσιο, και οι οποίες δαπάνες καταβάλλονται απ' ευθείας από τον υπάλληλο ή τον συνταξιούχο βάσει των νομίμων εξοφλητικών αποδείξεων, των εγκριτικών πράξεων του Δημοσίου και συγκεντρωτικής κατάστασης.

στ) Επί της νοσηλείας στο εξωτερικό βάσει πλήρων και αναλυτικών λογαριασμών και νομίμων εξοφλητικών αποδείξεων, θεωρημένων από την πλησιέστερη Πρεσβευτική ή Προξενική Αρχή και γνωματεύσεως της οικείας Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής.

Β) Ειδικά σε περιπτώσεις, της νοσηλείας σε πόλη εκτός της έδρας του Νομίατρου, η οποία παρασχέθηκε από ιατρούς ή εργαστήρια που δεν είναι συμβεβλημένα με το Δημόσιο τα δικαιολογητικά εγκρίνονται από την οικεία Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή.

2.11. ΕΠΟΠΤΕΙΑ – ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Για τον έλεγχο και παρακολούθηση της νοσηλείας σε Νοσοκομεία και Ιδιωτικές Κλινικές καθώς και της εξωνοσοκομειακής νοσηλείας των εις βάρος του Δημοσίου περιθαλπομένων, προσλαμβάνονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών ελεγκτές ιατροί με σύμβαση τριών (3) έως πέντε (5) ετών με αποδοχές 2^{ου} ή 3^{ου} ή 4^{ου} βαθμού οι οποίοι έχουν υπερπενταετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και ειδικότητα Παθολόγου, Καρδιολόγου, Χειρουργού, Μαιευτήρα, Ψυχιάτρου, Ω.Ρ.Λ, Οφθαλμιάτρου, Παιδιάτρου, Ουρολόγου και Φυματιολόγου ως και ιατροί γενικής ιατρικής οι οποίοι έχουν διατελέσει Διευθυντές Νοσοκομείων, Κλινικών ή Τμημάτων ή Υγειονομικών Σταθμών ως και Οδοντίατροι. Από αυτούς προτιμώνται αυτοί που έχουν προϋπηρεσία ως Διευθυντές ή Επιμελητές Κλινικών Κρατικών ή υπό μορφή Ν.Π.Δ.Δ. Νοσοκομείων, ή Νοσοκομείων ιδιωτικού Δικαίου αγαθοεργού πρωτοβουλίας ή διδακτορικό δίπλωμα και τίτλους που αποκτήθηκαν από

επιστημονικές εργασίες αναγνωρισμένες από Ελληνικά Πανεπιστήμια ή από άλλες ισότιμες σχολές του εξωτερικού και δεν ασκούν εφεξής τον επάγγελμα

2. Ο αριθμός των παραπάνω ιατρών δεν γίνεται να υπερβεί τους πενήντα (50), από τους οποίους τέσσερις (4) Οδοντίατροι. Απ' αυτούς 8 εκ των οποίων ένας οδοντίατρος, διατίθενται για την πόλη της Θεσσαλονίκης, 3 για την πόλη των Πατρών και οι υπόλοιποι για την περιφέρεια της τέως Διοικήσεως Πρωτευούσης.

3. Ως ανώτατο όριο ηλικίας για την πρόσληψη των παραπάνω ιατρών και Οδοντιάτρων ορίζεται το 60^ο έτος.

4. Τα ειδικότερα καθήκοντα των ελεγκτών ιατρών θα ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας.

5. Για την ίδια εργασία γίνεται να διατίθενται στην Υπηρεσία Περιθάλψης Αθηνών και το Παράρτημα Θεσσαλονίκης και άλλοι ιατροί από τους μόνιμους ιατρούς του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας με απόφαση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας.

6. Για τον έλεγχο των τιμών των φαρμάκων γίνεται να προσλαμβάνονται με σύμβαση διάρκειας τριών ως πέντε ετών μέχρι δύο Φαρμακοποιοί με αποδοχές 5^{ου} ή 4^{ου} βαθμού και μέχρι 2 βοηθοί φαρμακοποιών με αποδοχές 8^{ου} έως 6^{ου} βαθμού. Από τους παραπάνω ο ένας φαρμακοποιός διατίθεται για τις ανάγκες του Παραρτήματος της Ειδικής Υπηρεσίας της Θεσσαλονίκης οι δε άλλοι για τις ανάγκες της Ειδικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας.

7. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών γίνεται να καθιερώνεται εργασία των προσληφθέντων ιατρών, Οδοντιάτρων, Φαρμακοποιών και βοηθών αυτών και των μόνιμων ιατρών πέρα από τις κανονισμένες ώρες υποχρεωτικής εργασίας των Δημοσίων Υπηρεσιών καθώς και κατά τις εξαιρέσιμες ημέρες. Η αποζημίωση για την εργασία αυτή και τα έξοδα κινήσεως καθορίζονται κατά τις διατάξεις των άρθρων 13 και 14 του Ν, 1502/1950.

Αποφάσεις ή πράξεις του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, που αφορούν την εφαρμογή του Γενικού Προγράμματος Περιθάλψεως, τον καθορισμό του τρόπου ελέγχου των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Κλινικών και ιατρών και τους όρους τους οποίους πρέπει να περιλαμβάνουν οι συμβάσεις που συνάπτονται με

τα ιδρύματα και τις κλινικές εκδίδονται πάντοτε ύστερα από την έγκριση του Γνωμοδοτικού Συμβουλίου.

Συνιστάται στη Θεσσαλονίκη Παράρτημα της Ειδικής Υπηρεσίας Υγειονομικής Περιθαλψης, αρμόδιο για την εφαρμογή των ισχυουσών διατάξεων «περί νοσοκομειακής κλπ. περίθαλψης των δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων », των μελών των οικογενειών των, των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων κλ.π.³⁶

Λοιπές διατάξεις.³⁷

Με απόφαση του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, είναι δυνατόν να ανατεθεί η εντολή του Προϊσταμένου της Ειδικής Υπηρεσίας Υγειονομικής Περιθαλψης Υπαλλήλων και Συνταξιούχων του Δημοσίου, καθώς επίσης και η υπογραφή των αποφάσεων εισαγωγής σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα προς νοσηλεία τους, των οικείων πράξεων ελέγχου νοσηλίων, ως και των καταστάσεων αποστολής δικαιολογητικών δαπάνης μετά από τον ενεργούμενο έλεγχο αυτών, στους υπαλλήλους που υπηρετούν στην Ειδική Υπηρεσία με 5^ο ή 4^ο βαθμό.³⁸

Επίσης :

1. Οι διατάξεις που αναφέρονται στους συνταξιούχους έχουν εφαρμογή και για τους τέως υπαλλήλους που αποχωρούν από την υπηρεσία με το δικαίωμα να πάρουν τις αποδοχές τριμήνου και κατά την διάρκεια του τριμήνου αυτού.
2. Νοσηλεία σε Νοσοκομείο ή Ιδιωτική κλινική μέλους της οικογενείας των τέως υπαλλήλων που αναφέρονται στην προηγούμενη παράγραφο, που έχει αρχίσει πριν από την απόλυση αυτών, συνεχίζεται μέχρι εξαντλήσεως των προβλεπομένων χρονικών ορίων, όχι πάντως πάνω από τρίμηνο και επιφυλασσομένων των κατά το παρόν δικαιωμάτων των συζύγων και χηρών των συνταξιούχων.
3. Τα τακτικά μέλη της Ακαδημίας Αθηνών δικαιούνται νοσηλείας Ανωτάτου Υπαλλήλου .

³⁶ Π.Δ 665/6-10/18-10-1962, Άρθρ.24

³⁷ ο.π Άρθρ.25

³⁸ Άρθρ.4 του Β.Δ.566/1963

4. Δύνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Κοινωνικής Πρόνοιας και Εσωτερικών, προκειμένου περί των οικογενειών των Αστυνομικών να ανατεθούν οι κατά το παρόν αρμοδιότητες της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής στην Αστυνομική Υγειονομική Επιτροπή που υπάρχει σε κάθε Αστυνομική Διεύθυνση.
5. Οι διατάξεις του παρόντος, εφαρμόζονται και για τους τακτικούς υπαλλήλους των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, οι οποίοι δεν είναι υποχρεωτικά από το Νόμο ασφαλισμένοι σε ασφαλιστικούς οργανισμούς για την περίπτωση ασθένειας ή τοκετού, οι σχετικές δε δαπάνες βαρύνουν το οικείο Ν.Π.Δ.Δ. και οι κρατήσεις γίνονται επί των γενικών αποδοχών των υπαλλήλων.
6. Κατά των γνωματεύσεων των Πρωτοβαθμίων Υγειονομικών Επιτροπών, επιτρέπεται ένσταση και των δικαιούχων και του Δημοσίου ενώπιον των οικείων Δευτεροβαθμίων Υγειονομικών Επιτροπών, η οποία ασκείται μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την κοινοποίησή τους. Η ένσταση του Δημοσίου ασκείται από την Ειδική Υπηρεσία Περιθαλψης ή από το Παράρτημα αυτής που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη ή από τον οικείο Νομάρχη κατά περίπτωση.
7. Όλοι οι πάσχοντες από πνευμονική φυματίωση μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι, αν το έπαθαν στη υπηρεσία, δικαιούνται την ίδια σανατορική περίθαλψη και την ίδια λήψη επιδόματος ασθενείας όμοια με αυτήν που δικαιούνται και οι μόνιμοι υπάλληλοι της Ταχυδρομικής Υπηρεσίας, της οικείας δαπάνης μείον τις κρατήσεις της τάξεως του 0,50%.
8. Κατά εξαίρεση των υπό των διατάξεων της παρ. 5 του παρόντος οριζόμενων, οι ιατροί που υπηρετούν σε οργανικές θέσεις των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του Ν.Δ.2592/53 δικαιούνται, κατά την διάρκεια της θητείας τους, συμπληρώσεως της υπό του Ταμείου Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.) παρεχομένης σε αυτούς και τα μέλη της οικογενείας τους υγειονομικής περίθαλψης, σε βάρος του Προϋπολογισμού Εξόδων του οικείου Νοσηλευτικού Ιδρύματος, υπόκεινται στις ανάλογες νόμιμες κρατήσεις.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΝΕΕΣ ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΤΟΥ ΟΠΑΔ.

ΑΠΟ 11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2004 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

ΣΚΟΠΟΣ - ΟΡΙΣΜΟΙ – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

3.1 Σκοπός

1. Με τον παρόντα κανονισμό προσδιορίζονται οι δικαιούχοι περίθαλψης και εξόδων κηδείας και καθορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις παροχής τους, στους ασφαλισμένους του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

2. Η Περίθαλψη περιλαμβάνει:

A. Την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δηλαδή:

- A.1. Την ιατρική περίθαλψη και τις διαγνωστικές ιατρικές πράξεις.
- A.2. Τις παρακλινικές εξετάσεις.
- A.3. Την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας.
- A.4. Την φυσιοθεραπεία.
- A.5. Τη φαρμακευτική περίθαλψη.
- A.6. Την οδοντιατρική περίθαλψη.
- A.7. Την ειδική αγωγή.
- A.8. Τη λοιπή περίθαλψη.

B. Τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας:

- B.1. Τη νοσοκομειακή περίθαλψη.
- B.2. Τη χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας.
- B.3. Τι δαπάνες μετακίνησης ασθενών.
- B.4. Τη μαιευτική περίθαλψη - επίδομα τοκετού.
- B.5. Την αποκατάσταση της υγείας.

Γ. Τη νοσηλεία στο εξωτερικό.

Δ. Την παροχή θεραπευτικών μέσων και προθέσεων.

Ε. Την καταβολή εξόδων κηδείας των ασφαλισμένων, που περιλαμβάνουν περιπτώσεις θανάτου:

Ε.1. Τακτικού Δημοσίου υπαλλήλου,

Ε.2. Συζύγου και τέκνων τακτικού δημοσίου υπαλλήλου που προστατεύονται από αυτόν,

Ε.3. Πολιτικού συνταξιούχου και πολιτικού συνταξιούχου εκ μεταβίβασης,

Ε.4. Συνταξιούχου Ελληνικής Αστυνομίας ο οποίος συνταξιοδοτήθηκε πριν από την ενοποίηση των σωμάτων ασφαλείας,

Ε.5. Συνταξιούχου εκ μεταβίβασης στρατιωτικού, της Αστυνομίας και της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας και

Ε.6. Κάθε άλλου προσώπου που με ειδική διάταξη, η οποία έχει εκδοθεί με ειδική διάταξη, η οποία έχει εκδοθεί μέχρι την έναρξη ισχύος της παρούσης απόφασης, δικαιούται εξόδων κηδείας από τον ΟΠΑΔ.

3.2 Ορισμοί

Ως «δικαιούχοι» νοούνται όλοι οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι κάτω από τις νόμιμες προϋποθέσεις δικαιούνται την περίθαλψη, την οποία παρέχει ο ΟΠΑΔ.

Ως «περίθαλψη» νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, τις οποίες πραγματοποιούν επαγγελματίες υγείας ή οργανισμοί φροντίδας υγείας και οι οποίες σκοπό έχουν τη θεραπεία, τη διάγνωση, την πρόληψη και την αποκατάσταση της υγείας.

Ως «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι ανωτέρω υπηρεσίες και πράξεις οι οποίες διενεργούνται εντός των εσωτερικών τμημάτων των νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών και των θεραπευτηρίων των χρόνιων παθήσεων.

Ως «προμηθευτές» νοούνται φυσικά πρόσωπα (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσιοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας) ή νομικά πρόσωπα (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, διαγνωστικά κέντρα, πολυιατρεία, πολυοδοντιατρεία και εξωτερικά τμήματα

ιδιωτικών κλινικών), τα οποία παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας κάτω από τις εκάστοτε νόμιμες προϋποθέσεις.

Ως «ειδικές θεραπείες» νοούνται η ειδική αγωγή για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια και ιδρύματα περίθαλψης και για άτομα με βαριά νοητική ή σωματική αναπηρία.

3.3 Δικαιούχοι

Δικαιούχοι της υπό τον ΟΠΑΔ παρεχομένης περίθαλψης, είναι :

- 1) Οι τακτικοί δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι .
- 2) Οι εξ ίδιας υπηρεσίας πολιτικοί και στρατιωτικοί συνταξιούχοι του Δημοσίου.
- 3) Τα τακτικά μέλη της Ακαδημίας Αθηνών .
- 4) Το προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος.
- 5) Οι εκ μεταβίβασης συνταξιούχοι του Δημοσίου, εφόσον δεν έχουν περίθαλψη εξ ιδίου δικαιώματος από άλλο ασφαλιστικό φορέα.
- 6) Οι πολεμικοί συνταξιούχοι ανάπηροι και θύματα πολέμου³⁹, καθώς και οι ανάπηροι και τα θύματα πολέμου από τον άμαχο πληθυσμό⁴⁰.
- 7) Οι εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς και ιεροκήρυκες της Ιεράς Συνόδου της Ελλάδας, καθώς και οι εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς της Ορθοδόξου Εκκλησίας της Κρήτης⁴¹.
- 8) Οι εν ενεργεία και σχολάζοντες αρχιερείς της Εκκλησίας της Δωδεκανήσου (άρθρ.20Ν.1168/1991).
- 9) Το εκπαιδευτικό, διοικητικό και λοιπό τακτικό προσωπικό του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών και των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (άρθρ 4 Ν.Δ. 214/1973).

³⁹Ν.Δ. 1044/1971

⁴⁰Άρθρο 1Ν. 92/1975

⁴¹ Άρθρ. 139 Ν. 2071/1992).

- 10) Οι συνταξιούχοι λογοτέχνες και καλλιτέχνες, καθώς και οι λογοτέχνες και καλλιτέχνες που έχουν συμπληρώσει το 50^ο έτος της ηλικίας και έχουν προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες για την ανάπτυξη της λογοτεχνίας.
- 11) Οι συνταξιούχοι του Οργανισμού Σιδηροδρόμων Ελλάδος (ΟΣΕ).⁴²
- 12) Οι μέχρι την έναρξη ισχύος του Ν. 2688/1999 μόνιμοι υπάλληλοι του Οργανισμού Λιμένος Πειραιώς (ΟΛΠ) και οι συνταξιούχοι του.
- 13) Οι τακτικοί υπάλληλοι της Αποστολικής Διακονίας της Εκκλησίας της Ελλάδος.⁴³
- 14) Οι τακτικοί υπάλληλοι του Οργανισμού Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων (ΟΑΕΔΒ).⁴⁴
- 15) Οι μόνιμοι άνδρες του Σώματος της Αγροφυλακής (άρθρ.11 Ν. 1041/1980).
- 16) Οι τακτικοί υπάλληλοι του Οργανισμού Σχολικών Κτιρίων, Καλλιτεχνίας ή των καλών τεχνών.
- 17) Οι τακτικοί υπάλληλοι του Οργανισμού Διαχείρισης Δημοσίου Υλικού (Ο.Δ.Δ.Υ.).
- 18) Μέλη της οικογενείας του ασφαλισμένου στο Δημόσιο κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους στα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης .
- 19) Οι αντιρρησίες συνείδησης που εκπληρώνουν εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία.
- 20) Οι βουλευτές και τα μη έχοντα την ιδιότητα του βουλευτού μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου.
- 21) Οι διατελέσαντες βουλευτές που δεν λαμβάνουν σύνταξη από το Δημόσιο.
- 22) Οι τακτικοί υπάλληλοι του Ταμείου Εθνικής Οδοποιίας (Τ.Ε.Ο.) .
- 23) Οι τακτικοί υπάλληλοι του Ταμείου Χρηματοδοτήσεων Δικαστικών Κτιρίων.
- 24) Το τακτικό προσωπικό των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων .
- 25) Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και ιδρύματα που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις των, άλλου ασφαλιστικού φορέα.⁴⁵
- 26) Οι ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) .

⁴² Ν.Δ 1288/1972

⁴³ Άρθρο ΙΝ. 850/1978

⁴⁴ ο.π Άρθρ. Ι

⁴⁵ Ν.Δ. 2592/1953 , Ν. 1397/1983 και Ν. 1579/1985

- 27) Οι μόνιμοι ή επί θητεία υπάλληλοι που καταλαμβάνουν τακτικές θέσεις εκπαιδευτικού, βοηθητικού εργαστηριακού, διοικητικού και βοηθητικού προσωπικού της Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε. και των προτύπων σχολών αυτής .
- 28) Οι υπάλληλοι με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου του ν.δ. 874/1971.
- 29) Το μόνιμο προσωπικό των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας και το μόνιμο βοηθητικό προσωπικό των Κρατικών Παιδικών Σταθμών και των Κρατικών Βρεφονηπιακών Σταθμών .
- 30) Το προσωπικό του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.
- 31) Το τακτικό προσωπικό του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών .
- 32) Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος».
- 33) Οι τακτικοί υπάλληλοι της Σιβιτανιδείου Σχολής⁴⁶
- 34) Οι υπάλληλοι που κάνουν χρήση της προβλεπόμενης από το άρθρο 13 παρ. 5 του Ν. 2085/1992 άδειας άνευ αποδοχών .
- 35) Οι σπουδαστές της Διπλωματικής Ακαδημίας του Υπουργείου Εξωτερικών .
- 36) Οι αποχωρούντες από την υπηρεσία λόγω συμπλήρωσης συντάξιμου χρόνου, χωρίς να συμπληρώσουν το απαιτούμενο όριο ηλικία για την καταβολή σύνταξης, η οποία αναστέλλεται μέχρι της συμπλήρωσης του ορίου αυτού και τα μέλη της οικογενείας τους, εφ' όσον καταβάλουν τη μηνιαία κράτηση για υγειονομική περίθαλψη, που κατέβαλαν τον τελευταίο μήνα πριν την αποχώρησή του.
- 37) Το τακτικό προσωπικό του κολεγίου Αθηνών και του Αμερικάνικου Κολεγίου Αγίας Παρασκευής .
- 38) Οι σπουδαστές της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης .
- 39) Το τακτικό προσωπικό των Περιφερειακών Συστημάτων υγείας (ΠΕΣΥ) και των αποκεντρωμένων και ανεξαρτήτων υπηρεσιακών μονάδων των ΠΕΣΥ.
- 40) Οι Νομάρχες και οι Πρόεδροι των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.
- 41) Οποιοσδήποτε άλλος έχει υπαχθεί στην ασφάλιση του Δημοσίου μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος με ειδική διάταξη.

⁴⁶ Γνωμοδότηση ΝΣΚ 338/1977

3.4 Μέλη οικογένειας – Έρμεσα Ασφαλισμένοι – Συνταξιοδοτούμενα τέκνα.⁴⁷

Μέλη οικογένειας των άμεσα ασφαλισμένων, τα οποία δικαιούνται φροντίδας υγείας σε βάρος του ΟΠΑΔ είναι:

- I. Ο/Η σύζυγος, εφόσον δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό ή ταμείο.
- II. Τα άγαμα φυσικά τέκνα άμεσα ασφαλισμένων ή τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί ή ανάδοχα τέκνα, των οποίων την επιμέλεια κατέχει με δικαστική απόφαση ο ανάδοχος ασφαλισμένος μέχρι τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας τους . Εάν τα κατά το προηγούμενο εδάφιο τέκνα είναι άνεργα ή φοιτούν σε αναγνωρισμένες ανώτερες ή ανώτατες σχολές στην Ελλάδα ή στην αλλοδαπή καθώς και σε αναγνωρισμένα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ), το δικαίωμα παρατείνεται αντίστοιχα, μέχρι τη συμπλήρωση του 24^{ου} έτους της ηλικίας τους ή για όλη τη διάρκεια των σπουδών τους και όχι από τη συμπλήρωση του 26^{ου} έτους της ηλικίας τους.
- III. Τα τέκνα άμεσα ασφαλισμένων με αναπηρία , άνω των 67% διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών από τον Ο.Π.Α.Δ., ως μέλη οικογενείας, έστω και εάν εργάζονται ή απασχολούνται ακόμη με σκοπό βιοποριστική εργασία ή την εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία. Η κατά ανωτέρω ανικανότητα κρίνεται στις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές .
- IV. Οι φυσικοί ή θετοί γονείς, εφόσον το εκ πάσης πηγής οικογενειακό εισόδημα αυτών, πραγματικό, τεκμαρτό, απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο δεν υπερβαίνει την ετήσια συνολική κατώτερη σύνταξη γήρατος του Ο.Γ.Α. και δεν έχουν δικαίωμα ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό. Στην περίπτωση και των δύο γονέων το εισοδηματικό αυτό όριο διπλασιάζεται .
- V. Τα αδέρφια άμεσα ασφαλισμένων με αναπηρία άνω 67%, εφ' όσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό οργανισμό και το εκ πάσης πηγής ετήσιο εισόδημα αυτών, πραγματικό, τεκμαρτό, απαλλασσόμενο, ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο, δεν υπερβαίνει την

⁴⁷ Άρθρ.4 του ΦΕΚ 323/04

ετήσια συνολική κατώτερη σύνταξη γήρατος του Ο.Γ.Α. Η κατά τα ανωτέρα ανικανότητα κρίνεται από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές.

VI. Ο/Η διαζευγμένος σύζυγος άμεσα ασφαλισμένου μπορεί να διατηρήσει το ασφαλιστικό δικαίωμα στον Ο.Π.Α.Δ. όπου ήταν ασφαλισμένος η/ο σύζυγος αυτού εφόσον :

1. ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του 35^{ου} έτους της ηλικίας του,
2. δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης άμεσα ή έμμεσα σε άλλο ασφαλιστικό φορέα,
3. υποβάλει την αίτηση διατήρησης του δικαιώματος εντός έτους από την ημερομηνία έκδοσης της τελεσίδικης απόφασης του διαζυγίου και
4. καταβάλει ασφαλιστική εισφορά ίση με το 5% του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών τακτικού δημοσίου υπαλλήλου, με εισαγωγικό κλιμάκιο του κλάδου ΔΕ χωρίς οικογενειακή παροχή

3.5 Ποσοστά Συμμετοχής.⁴⁸

Τα ποσοστά συμμετοχής ορίζονται σε 0%, 10%, 25% και 40%.

Ειδικότερα :

1. Οι άμεσα ασφαλισμένοι και συνταξιοδοτούμενοι σύζυγοι συμμετέχουν στις δαπάνες φροντίδας υγείας ως εξής :

Κατά το οριζόμενο κάθε φορά από τις ισχύουσες διατάξεις ποσοστό στη φαρμακευτική περίθαλψη.

Καμία συμμετοχή επίσης δεν υφίσταται σε περίπτωση θεραπείας ή αποκατάστασης ατυχήματος κατά την εργασία ή νοσήματος που προέκυψε από την εργασία. Ο σχετικός χαρακτηρισμός του ατυχήματος ή του νοσήματος γίνεται από τις δευτεροβάθμιες αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές .

Κατά ποσοστό 40% στις οδοντοπροσθετικές εργασίες .

Για τις λοιπές παροχές, με την επιφύλαξη των επιμέρους ρυθμίσεων, απαλλάσσονται από κάθε υποχρέωση συμμετοχής.

2. Οι έμμεσα ασφαλισμένοι και τα συνταξιοδοτούμενα τέκνα συμμετέχουν

⁴⁸ Άρθρ.5 του ΦΕΚ 323/04



Κατά ποσοστό 25% στις ιατρικές πράξεις, παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες, εκτός αυτών που πραγματοποιούνται στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/53 και τα Κέντρα Υγείας για τις οποίες απαλλάσσονται από οποιαδήποτε συμμετοχή .

Κατά ποσοστό 25% στις δαπάνες περίθαλψης στις ιδιωτικές κλινικές.

Κατά το οριζόμενο κάθε φορά από τις ισχύουσες διατάξεις ποσοστό συμμετοχής στη φαρμακευτική περίθαλψη.

Κατά ποσοστό 40% στις δαπάνες οδοντοπροσθετικών εργασιών.

Κατά ποσοστό 25% στα ορθοπεδικά είδη. Η συμμετοχή περιορίζεται στο 10% αν η προμήθεια γίνει από εργαστήριο που λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ.

Κατά ποσοστό 25% στις φυσιοθεραπείες. Στην περίπτωση σπαστικού παιδιού δεν καταβάλλεται συμμετοχή .

Καμία συμμετοχή δεν έχουν στην περίθαλψη οι καρκινοπαθείς, οι αιμοκαθαιρόμενοι και με μεταμόσχευση νεφρών ασθενείς, οι μεταγγιζόμενοι ασθενείς από κάθε είδους αναιμία, αιμορροφιλία, επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας, παραπληγία, τετραπληγία, υποφυσιογενή νανισμό και ψυχώσεις, επίσης οι ασθενείς που τους χορηγούνται κυτταροστατικά και ανοσοκαταστατικά και ινσουλίνη στον ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη.

Για τις λοιπές παροχές με την επιφύλαξη των επιμέρους ρυθμίσεων απαλλάσσονται από κάθε υποχρέωση συμμετοχής.⁴⁹

⁴⁹ Νόμος 2683/1999.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Π.Φ.Υ

4.1 (Π.Φ.Υ.) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.⁵⁰

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ακολουθεί το υπόδειγμα της ελεύθερης επιλογής προμηθευτή, ο οποίος είναι συμβεβλημένος με τον Ο.Π.Α.Δ.

Οι ασφαλισμένοι μπορούν να καταφεύγουν και σε μη συμβεβλημένους προμηθευτές.

Οι προμηθευτές είναι υποχρεωμένοι να ελέγχουν την ταυτοπροσωπία του ασθενή που εξετάζουν ή θεραπεύουν.

Οι συμβεβλημένοι προμηθευτές, με τους οποίους ο Ο.Π.Α.Δ. συνάπτει σύμβαση ορισμένου χρόνου, υποχρεούνται να συντάσσουν τους λογαριασμούς τους σύμφωνα με τις οδηγίες, που δίνονται κάθε φορά από τον οργανισμό. Οι λογαριασμοί με συνημμένες τις εντολές υποβάλλονται τον αμέσως επόμενο μήνα.

Ο συμβεβλημένος προμηθευτής είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, καθώς και τις σχετικές αποφάσεις, εγκυκλίους και οδηγίες του ΟΠΑΔ. Σε περίπτωση μη συμβεβλημένου προμηθευτή ο άμεσα ασφαλισμένος είναι υπεύθυνος για τη συμμόρφωση αυτή του προμηθευτή.

Ο ΟΠΑΔ διατηρεί το δικαίωμα να διενεργεί, τόσο με αρμόδια όργανα της υγειονομικής υπηρεσίας, όσο και με διοικητικούς υπαλλήλους, έλεγχο στους συμβεβλημένους προμηθευτές, για την τήρηση των διατάξεων του παρόντος, των ισχυουσών διατάξεων περί υγειονομικής περίθαλψης και των όρων της σύμβασης που υπογράφει με αυτούς.

Οι αμοιβές των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στην περίπτωση μη συμβεβλημένου προμηθευτή καταβάλλονται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο και αποδίδονται τα προβλεπόμενα από τις ισχύουσες διατάξεις ποσά στον άμεσα ασφαλισμένο μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών .

Συνταγογράφηση, παραπομπή για εξετάσεις και οποιαδήποτε παροχή περίθαλψης κατευθυνόμενη απαγορεύεται και επισύρει την επιβολή κυρώσεων από τον ΟΠΑΔ και στον εκτελούντα.

⁵⁰ Άρθρ.6του ΦΕΚ 323/04

4.1.1 Ιατρική Περίθαλψη.

Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την εξέταση στο ιατρείο ή στο σπίτι του ασθενούς, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο. Επίσης, περιλαμβάνει τις ιατρικές πράξεις που είναι αναγκαίες για τη διάγνωση και την θεραπεία του ασθενούς.

Ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα δύο επισκέψεων το μήνα για κάθε ειδικότητα ανάλογα με την πάθηση του, εκτός της Παιδιατρικής, για την οποία το δικαίωμα είναι τέσσερις επισκέψεις το μήνα. Για επισκέψεις, πέραν του ανωτέρου αριθμού ανά μήνα, σε ιατρό ίδιας ειδικότητας, η αναγνώριση της δαπάνης ιατρικών πράξεων είτε γίνονται από τον ίδιο τον θεράποντα ιατρό, είτε παραπέμπονται σε ιατρό άλλης ειδικότητας, απαιτεί έγκριση από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, εκτός αν άλλως ορίζει πρωτόκολλο διαχείρισης ασθενείας ή άλλη οδηγία που έχει εκδοθεί από τον Οργανισμό.

Επισκέψεις ψυχοθεραπείας χορηγούνται στους ενήλικους μέχρι τέσσερις (4) τον μήνα, ενώ για τους ανήλικους οκτώ (8) τον μήνα μετά από έγκριση του ελεγκτή ιατρού.

Η περίθαλψη παρέχεται από ιατρούς όλων των αναγνωρισμένων στην Ελλάδα ειδικοτήτων, πολυιατρεία, τμήματα εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών και γενικότερα μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του Π.Δ. 84/2000, οι οποίες έχουν την αντίστοιχη άδεια λειτουργίας. Η περίθαλψη παρέχεται επίσης και στα εξωτερικά ιατρεία των Κρατικών Νοσοκομείων, των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, των Κέντρων Υγείας και των Αγροτικών και περιφερειακών ιατρείων.

Ο αριθμός των συμβεβλημένων ιατρών, πολυϊατρίων, τμημάτων εξωτερικών ιατρείων, ιδιωτικών κλινικών και γενικότερα μονάδων ΠΦΥ του Π.Δ. 84/2000, κατά ειδικότητα, νομό, νομαρχία ή νομαρχιακό τομέα ορίζεται με απόφαση του ΟΠΑΔ με κριτήρια τον αριθμό των ασφαλισμένων, τη νοσηρότητα του πληθυσμού, τις συνθήκες επικοινωνίας και πρόσβασης που επικρατούν και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες.

4.1.2 Παρακλινικές Εξετάσεις.

Οι παρακλινικές εξετάσεις εκτελούνται με επιλογή του ασφαλισμένου από εργαστηριακούς ιατρούς, όλων των αναγνωρισμένων στην Ελλάδα αντιστοίχων ειδικοτήτων, πολυϊατρία, διαγνωστικά εργαστήρια, τμήματα εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών και γενικότερα μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του Π.Δ.84/2000, που έχουν την αντίστοιχη άδεια λειτουργίας, στα εξωτερικά ιατρεία των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή ιατρού. Η περίθαλψη αυτή παρέχεται επίσης και στα εξωτερικά ιατρεία των κρατικών νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των αγροτικών και περιφερειακών ιατρείων, χωρίς έγκριση ελεγκτή ιατρού.

Ο αριθμός των συμβεβλημένων εργαστηρίων ιατρών, πολυϊατρίων, τμημάτων εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών και γενικότερα μονάδων (Π.Φ.Υ) του Π.Δ.84/2000, κατά ειδικότητα, νομό, νομαρχιακό τομέα ορίζεται με απόφαση του ΟΠΑΔ με κριτήρια τον αριθμό των ασφαλισμένων, τη νοσηρότητα του πληθυσμού, τις συνθήκες επικοινωνίας και πρόσβασης που επικρατούν και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες.

4.1.3 Πρόληψη και προαγωγή της Υγείας.

Οι πράξεις προληπτικής ιατρικής γίνονται με την έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό ή οδοντίατρο. Αυτές αφορούν:

- Προσυμπτωματικό έλεγχο για τα καρδιαγγειακά νοσήματα για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, μια φορά το χρόνο (έλεγχος υπέρτασης, χοληστερόλης και του σακχάρου του αίματος).
- Προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο, του οποίου η έκβαση σχετίζεται με την πρώιμη διάγνωση για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, (προσυμπτωματικός έλεγχος καρκίνου του μαστού, τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, του προστάτη στους άνδρες και του παχέος εντέρου και στα δύο φύλλα, μια φορά το χρόνο).
- Εμβολιασμό σε παιδιά και ενήλικες, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
- Προγεννητικό έλεγχο σε γυναίκες και άνδρες, με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών.

- Προληπτική Οδοντιατρική, προληπτικές εμφράξεις στους πρώτους μόνιμους γομφίους, φθορίωση και αγωγή υγείας σε παιδιά.

Για την προληπτική ιατρική δεν υπάρχει καμία συμμετοχή και όταν οι πράξεις αφορούν προληπτικά προγράμματα του ΟΠΑΔ δεν απαιτούν έγκριση από τους ελεγκτές ιατρούς.

4.1.4 Φυσιοθεραπείες.

Οι φυσιοθεραπείες διενεργούνται στα συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, φυσιοθεραπεύτρια και εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, καθώς και στα κρατικά νοσοκομεία και στα κέντρα αποκατάστασης που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ., ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού.

Η χορήγηση των φυσικοθεραπειών θεωρείται ολόσωμη και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να χορηγούνται φυσικοθεραπείες για περισσότερα του ενός μέλους του σώματος.

Στις περιπτώσεις ασθενών με κοινές και χρόνιες παθήσεις χωρίς ειδικά προβλήματα, θα χορηγούνται μέχρι 30 φυσικοθεραπευτικές πράξεις συνολικά που θα εκτελούνται σε 10 συνεδρίες ανεξαρτήτως πάθησης και όχι συχνότερα του τετραμήνου .

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μετά από αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, στην οποία αναγράφεται η πάθηση και η αδυναμία μετακίνησης του ασθενή, ύστερα από έγκριση του αρμοδίου ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού, δύναται να πραγματοποιούνται οι φυσιοθεραπείες στην οικία του ασθενή.

Σε περιπτώσεις ασθενών :

1. Με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια δύναται να χορηγούνται φυσικοθεραπείες της ανωτέρω περίπτωσης, καθώς και τέσσερις (4) λογοθεραπείες ανά μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες μετά από γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης κλινικής νοσηλευτηρίου. Για συνέχιση της θεραπείας και μέχρι άλλο ένα εξάμηνο απαιτείται απαραίτητως ιατρική γνωμάτευση διευθυντού αντίστοιχης κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

2. Με σοβαρά κινητικά προβλήματα, όπως παραπληγίες, τετραπληγίες κλπ. εφ' όσον συστήνει γιατρός νοσηλευτικού ιδρύματος ανάλογης ειδικότητας, εγκρίνονται κατ' εξαίρεση φυσικοθεραπείες από Αβάθια Υγειονομική Επιτροπή μέχρι εξήντα πράξεις συνολικά το μήνα για ένα χρόνο και εφ' όσον διαπιστώνεται βελτίωση του ασθενούς μπορεί να επαναληφθούν για ένα ακόμη χρόνο. Μετά την πάροδο της διατίας θα χορηγείται συντηρητική αγωγή όπως και στις κοινές και χρόνιες παθήσεις.

3. Με παιδικές παθήσεις (πάρεση, παραλύσεις περιφερειακών νεύρων, παθήσεις ΚΝΣ, παθήσεις ΣΣ, παθήσεις οστών κ.λ.π.) για παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών. Στις περιπτώσεις αυτές θα χορηγούνται εξήντα (60) πράξεις φυσικοθεραπείας συνολικά ανά μήνα και όσο χρονικό διάστημα συστήνεται με ιατρική γνωμάτευση διευθυντού ανάλογης κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου μέχρι το 15^ο έτος της ηλικίας του. Μετά το 15^ο έτος της ηλικίας των δύναται να συνεχισθεί η χορήγηση φυσικοθεραπειών μόνο εφ' όσον υπάρχει ένδειξη βελτιώσεως της νόσου του μετά από ιατρική γνωμάτευση διευθυντού αντίστοιχης κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου, η οποία θα επισυνάπτεται απαραίτητως για όσο χρονικό διάστημα προτείνεται από το Νοσοκομείο.

4. Με ειδικές ανάγκες (ψυχικά, νοητικά ή ψυχολογικά προβλήματα) ηλικίας μέχρι 18 ετών χορηγούνται με γνωμάτευση ιατρού Κρατικού Νοσοκομείου ειδικότητας Νευρολόγου, Ψυχιάτρου, Παιδοψυχολόγου ή Αναπτυξιολόγου, μετά από έγκριση Υγειονομικής επιτροπής από 20 συνεδρίες και μέχρι το ανώτατο όριο 120 πράξεις το μήνα συνδυασμένη αγωγή (φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, κ.λ.π.) και σε καμία περίπτωση οίκοι.

Σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες χορηγούνται μέχρι είκοσι (20) λογοθεραπείες τον μήνα, μέχρι την ηλικία των δεκαοχτώ (18) ετών, με γνωμάτευση ιατρού Κρατικού Νοσοκομείου ειδικότητα Νευρολόγου, Ψυχιάτρου, Παιδοψυχιάτρου ή Αναπτυξιολόγου μετά από έγκριση υγειονομικής επιτροπής .

4.1.5 Φαρμακευτική περίθαλψη.

Ο Ο.Π.Α.Δ. περιεχει στους ασφαλισμένους του τα ενδεδειγμένα για την πρόληψη, θεραπεία, διάγνωση ή ανακούφιση από τη νοσηρή κατάσταση τους φάρμακα και ουσίες που περιλαμβάνονται στον ενιαίο κατάλογο των

συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων και εκτός ενιαίου καταλόγου, εφόσον κρίνονται αναντικατάστατα, καθώς και τα εμβόλια, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις .

Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα παρέχονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα. Κατ' εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να καταβάλλεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Τα φάρμακα και οι ουσίες αυτές χορηγούνται από φαρμακεία και μόνο βάσει συνταγών του ενιαίου τύπου συνταγολογίου των ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ που εκδίδονται από τον αρμόδιο θεράποντα ιατρό ή οδοντίατρο και έχουν θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό ή οδοντίατρο, όπου αυτό προβλέπεται από τις ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

Η εκτέλεση της συνταγής από τα συμβεβλημένα φαρμακεία και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο ή από απεσταλμένο αυτού βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού που την εκτέλεσε ή του υπεύθυνου του φαρμακείου που θέτει τη σφραγίδα του φαρμακείου και την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής και με υπογραφή επί της συνταγής αυτού που παρέλαβε το φάρμακο.

Ο συμβεβλημένος φαρμακοποιός είναι υποχρεωμένος να συμμορφώνεται με τους όρους της σύμβασης, τις εκάστοτε σχετικές αποφάσεις, εγκυκλίους και οδηγίες του Οργανισμού και οφείλει να εκτελεί κάθε κανονική αρμοδίως συνταχθείσα και εμπρόθεσμα παραχθείσα συνταγή, σύμφωνα προς τον παρόντα κανονισμό και τις γενικές διατάξεις περί φαρμακευτικής περίθαλψης, όπως ισχύουν κάθε φορά.

Σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, δύναται να καταβάλλεται από τον Οργανισμό η δαπάνη για τα φάρμακα που χορηγήθηκαν χωρίς έγκριση του αρμοδίου ελεγκτή ιατρού, εφόσον το πιστοποιήσει ο θεράπων ιατρός επί της εντολής.

Φάρμακα από το εξωτερικό χορηγούνται με τις προϋποθέσεις που ισχύουν.

4.1.6 Οδοντιατρική Περίθαλψη.

Η οδοντιατρική περίθαλψη συνίσταται στην παροχή των κατάλληλων οδοντιατρικών φροντίδων για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των νόσων των δοντιών και του στόματος καθώς και την αποκατάσταση των δοντιών.

Η οδοντιατρική περίθαλψη παρέχεται από οδοντιάτρους και πολυοδοντιατρεία, της ελεύθερης επιλογής του ασφαλισμένου.

Ο αριθμός των συμβεβλημένων οδοντιάτρων κατά νομό, νομαρχία ή νομαρχιακό τομέα, καθώς και άλλη σχετική λεπτομέρεια, ορίζεται με απόφαση του ΟΠΑΔ με κριτήρια τον αριθμό των ασφαλισμένων, τη νοσηρότητα του πληθυσμού, τις συνθήκες επικοινωνίας και πρόσβασης που επικρατούν και τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες.

Ορθοδοντική δεν χορηγείται σε κανένα ασφαλισμένο.

Οδοντοπροσθετική δεν χορηγείται σε έμμεσα ασφαλισμένους.

Για την αναγνώριση δαπανών οδοντιατρικών εργασιών απαιτείται:

- Αναγραφή των απαιτούμενων εργασιών και των αντιστοίχων τιμών στο συνταγολόγιο του ασφαλισμένου.
- Έγκριση από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα πριν από την έναρξη των εργασιών, εφόσον το σχετικό ποσό υπερβαίνει το όριο το οποίο τίθεται κάθε φορά από το ΔΣ του ΟΠΑΔ.
- Υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντος οδοντιάτρου για την πραγματοποίηση των εργασιών.
- Έγκριση από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα των πραγματοποιηθεισών εργασιών.

Δαπάνη οδοντιατρικής επίσκεψης δεν αναγνωρίζεται παρά μόνο σε έκτακτες και επείγουσες καταστάσεις για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών, για τα οποία δεν έχει πραγματοποιηθεί άλλη οδοντιατρική πράξη, μετά από έγκριση του ελεγκτή οδοντιάτρου.

4.2 Λοιπή Περίθαλψη

Ο ΟΠΑΔ περεχί στους άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένους τα ενδεδειγμένα προς αποκατάσταση της υγείας τους ή προς ανακούφιση από την νοσηρή τους κατάσταση θεραπευτικά μέσα και προθέσεις. Τα είδη αυτά με απόφαση του ΔΣ



του ΟΠΑΔ διακρίνονται σε συνήθη και μη συνήθη.

Τα θεραπευτικά μέσα και οι προθέσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλεία του ασφαλισμένου χρεώνονται στο λογαριασμό νοσηλείας του που υποβάλλεται από το Νοσοκομείο ή Κλινική.

Η χορήγηση θεραπευτικών μέσων και προθέσεων εκτός νοσηλείας, γίνεται με τους εξής όρους και προϋποθέσεις :

1) Τα συνήθη, ύστερα από γνωμάτευση του ειδικού με την πάθηση θεράποντα ιατρού και έγκριση του αρμοδίου ελεγκτή ιατρού.

2) Τα μη συνήθη ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση διευθυντή ή επιμελητή Α' αντιστοιχού με την πάθηση τμήματος Κρατικού Νοσοκομείου και έγκριση του αρμοδίου ελεγκτικού οργάνου του ΟΠΑΔ.

Θεραπευτικά μέσα και προθέσεις αξίας μέχρι χιλίων (1.000) ευρώ χορηγούνται βάσει τιμολογίου.

Θεραπευτικά μέσα και προθέσεις αξίας από χίλια ένα (1.001) ευρώ μέχρι τρεις χιλιάδες (3.000) ευρώ, χορηγούνται βάσει της χαμηλότερης τιμής τριών (3) προσφορών.

3) Θεραπευτικά μέσα και προθέσεις αξίας άνω των τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ, χορηγούνται με τους όρους της προηγούμενης περίπτωσης και επιπλέον μετά από απόφαση του Δ.Σ. του ΟΠΑΔ.

4) Ακουστικά βαρηκοΐας για βαρήκοα παιδιά ασφαλισμένων στον ΟΠΑΔ με ποσοστό κώφωσης πάνω από 80% ανά διετία και για άμεσα ασφαλισμένους και συνταξιοδοτούμενες χήρες ανά πενταετία.

5) Διαιτητικές τροφές που κρίνονται απαραίτητες για την αντιμετώπιση ή τη θεραπεία μεταβολικών νοσημάτων χορηγούνται ύστερα από γνωμάτευση του Διευθυντή ειδικού τμήματος Κρατικού Νοσοκομείου.

6) Ορθοπεδικά είδη μετά την πάροδο διαιτίας από την προηγούμενη προμήθεια. Εξαιρούνται τα παιδικά υποδήματα, οι κηδεμόνες σκολίωσης και κύφωσης, για παιδιά ηλικίας 14 ετών, τα οποία χορηγούνται μετά πάροδο ενός (1) έτους από την προηγούμενη προμήθεια αυτών.

7) Γυαλιά, μόνο τα μετεγχειρητικά χρησιμοποιούμενα. Στην έννοια των γυαλιών περιλαμβάνονται ο σκελετός και οι φακοί Το σύνολο της δαπάνης που αναγνωρίζεται δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερο των 100 ευρώ.

- 8) Στρώματα κατακλίσεως εφάπαξ σε μακροχρόνια κατάκοιτους ασθενείς μετά από σχετική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και έγκριση του ελεγκτή ιατρού μέχρι 120 ευρώ.
- 9) Ηλεκτροκίνητο αμαξίδιο σε πάσχοντες από ολική παραπληγία ή ακρωτηριασμένων κάτω άκρων μετά από γνωμάτευση Διευθυντή αντιστοιχίου τμήματος Κρατικού Νοσοκομείου, έγκριση δύο ελεγκτών ιατρών του ΟΠΑΔ καθώς και του Δ.Σ. του ΟΠΑΔ μέχρι του ποσού των τριών χιλιάδων οχτακοσίων δέκα πέντε (3.815) ευρώ.
- 10) Συσσκευές C-PAP και BI-PAP εφάπαξ μετά από γνωμάτευση Διευθυντή Κρατικού Νοσοκομείου αντίστοιχου τμήματος, έγκριση ελεγκτή ιατρού και μέχρι του ποσού των χιλίων διακοσίων (1200) ευρώ και χιλίων τετρακόσιων (1400) ευρώ αντιστοίχως
- 11) Ηλεκτροκίνητο ποδήλατο MOTOMED σε τετραπληγικούς εφάπαξ μετά από γνωμάτευση Διευθυντή Κρατικού Νοσοκομείου αντίστοιχου τμήματος, έγκριση ελεγκτή ιατρού και μέχρι του ποσού των χιλίων επτακοσίων (1700) ευρώ.
- 12) Δαπάνες εξωσωματικής γονιμοποίησης, μόνο στις άμεσα ασφαλισμένες και στις συζύγους των άμεσα ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ ηλικίας μέχρι 47 ετών και μέχρι τρεις (3) προσπάθειες ετησίως, αφού συμπληρωθεί τρίμηνο από την τελευταία προσπάθεια.
- 13) Φιάλες οξυγόνου, υγραντήρες, ροόμετρα και δαπάνες μεταφοράς αερίου οξυγόνου δεν χορηγούνται (χορηγείται μόνο η δαπάνη του αερίου οξυγόνου).
- 14) Ο ΟΠΑΔ παρέχει στους άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένους του τα απλά διαγνωστικά μέσα που είναι συσκευή μέτρησης σακχάρου κάθε πέντε χρόνια, καθώς και τα αναλώσιμα κατά μήνα απαραίτητα υλικά, που είναι δύο συσκευασίες ταινιών, μία συσκευασία βελονών και είκοσι πέντε (25) σκαρφιστήρες στους ασθενείς με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη μετά από σχετική έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό .

Σε όλα τα χορηγούμενα θεραπευτικά και διαγνωστικά μέσα και προθέσεις ο ασφαλισμένος έχει συμμετοχή στην δαπάνη είκοσιπέντε τοις εκατό (25%).⁵¹

⁵¹ ΦΕΚ 323 /11-2-2004.

4.3 Ειδική αγωγή.

Ο Οργανισμός καλύπτει δαπάνες ειδικής αγωγής για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια και ιδρύματα περίθαλψης, για άτομα με βαριά νοητική ή σωματική αναπηρία, σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον τιμολόγιο (τροφεία-νοσηλεία). Η δαπάνη αυτή καταβάλλεται ύστερα από σχετική γνωμάτευση ειδικού ιατρού του Οργανισμού και έγκριση σχετικής απόφασης εισαγωγής.

Η δαπάνη αυτή περιλαμβάνει το σύνολο των θεραπειών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ(Δ.Φ.Υ)

5.1 Νοσοκομειακή Περίθαλψη.⁵²

Α) Η Νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία και αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες συνήθειες ή ειδικές θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε είδους φάρμακα, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Θεραπευτήρια, νοσηλευτήρια μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές. Με νοσηλευτήρια μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές είναι δυνατή η σύναψη σύμβασης.

Β) Η Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στη θέση που δικαιούται ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Γ) Ο ΟΠΑΔ για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων του καταβάλλει νοσήλια μέχρι το ύψος αυτού που ισχύει κάθε φορά για τα Κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα, τα νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τις ιδιωτικές κλινικές.

Δ) Η εισαγωγή στα Κρατικά Νοσοκομεία γίνεται ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού και της προσκόμισης του βιβλιαρίου του ασθενούς στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Ε) Η εισαγωγή του ασθενούς σε νοσηλευτικό ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές, γίνεται με εισιτήριο που εκδίδεται από την αρμόδια Υ.Π.Α.Δ. του τόπου που θα νοσηλευθεί ο ασθενής, μετά από ιατρική γνωμάτευση. Εισιτήριο που δεν έχει χρησιμοποιηθεί σε πέντε (5) ημέρες από την έκδοση του καθίσταται άκυρο. Σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής, το εισιτήριο χορηγείται εκ των υστέρων εντός 48 ωρών από την ημερομηνία εισαγωγής. Στην προκειμένη περίπτωση, οι οικείοι του ασθενούς υποχρεούνται να προσκομίσουν

⁵² Άρθρ.6 του ΦΕΚ 323/11-2-2004

πλήρως αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση για το έκτακτο της εισαγωγής του και το βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου. Σε περίπτωση που παρέλθει η παραπάνω προθεσμία, ο ασφαλισμένος καλύπτεται από την ημερομηνία αναγγελίας της εισαγωγής του. Για τον υπολογισμό του 48ώρου δεν λαμβάνονται υπόψη οι επίσημες αργίες των δημοσίων υπαλλήλων. Σε κάθε περίπτωση ο ΟΠΑΔ πληρώνει με το αναγνωρισμένο νόμιμο νοσήλιο που αποδίδεται στις συμβεβλημένες κλινικές.

5.2 Νοσηλεία στο σπίτι.

Ασθενείς οι οποίοι έχουν εισαχθεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/53 ή νοσηλευτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές, προκειμένου να αποθεραπευτούν, επιτρέπεται μετά από έγκριση από τον ελεγκτή ιατρό του Δημοσίου να συνεχίσουν την νοσηλεία τους στο σπίτι, εφόσον υπάρχουν αντίστοιχες υπηρεσίες στα προαναφερθέντα ιδρύματα. Η χρονική διάρκεια αυτής της νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβαίνει την μία εβδομάδα. Κατά εξαίρεση μετά από έγκριση της Πρωτοβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής, ο χρόνος αυτός μπορεί να τριπλασιαστεί. Για την υπηρεσία αυτή απαιτείται ειδική σύμβαση μεταξύ ΟΠΑΔ και του αντίστοιχου τμήματος του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

5.3 Ημερήσια Νοσηλεία.

Η ημερήσια νοσηλεία αφορά τις περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται Νοσοκομειακή Φροντίδα χωρίς να είναι απαραίτητη η εισαγωγή στο τμήμα εσωτερικών ασθενών του Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Η έγκριση τις γίνεται με την διαδικασία και τις προϋποθέσεις και τις αντίστοιχες διατάξεις της νοσοκομειακής φροντίδας.

5.4 Ψυχιατρική Νοσηλεία.

Η Ψυχιατρική Νοσηλεία χορηγείται εκτός από τα Νοσοκομεία και τις Ιδιωτικές Κλινικές, σε μονάδες που έχουν την αντίστοιχη άδεια και με τους εκάστοτε ισχύοντες όρους και προϋποθέσεις. Για την νοσηλεία αυτή ο ΟΠΑΔ συνάπτει με τα Νοσοκομεία που έχουν αναπτύξει αντίστοιχες μονάδες, συμβάσεις οι οποίες καθαρίζουν τους όρους και τις προϋποθέσεις της παροχής αυτής.

5.5 Αποκλειστική Νοσοκόμα.

Οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια και νοσηλεύονται σε Κρατικό Νοσοκομείο μπορούν να χρησιμοποιούν με δαπάνες του ΟΠΑΔ αποκλειστική νοσοκόμα κατά τις νυχτερινές ώρες και μέχρι τριάντα (30) ημέρες συνεχούς νοσηλείας. Μετά από έγκριση της αρμοδίας Υγειονομικής Επιτροπής είναι δυνατή η παράσταση του χρόνου αυτού μέχρι τριάντα (30) επιπλέον ημέρες.

Για την έγκριση της δαπάνης χρησιμοποίησης αποκλειστικής νοσοκόμας, απαιτούνται :

- Πλήρως αιτιολογημένη γνωμάτευση του Διευθυντή της κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής, από την οποία προκύπτει ότι πάσχει από σοβαρή ασθένεια για την οποία επιβάλλεται ιατρικά η χρησιμοποίηση αποκλειστικής νοσοκόμας.
- Βεβαίωση του Διευθυντή της κλινικής του Νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής για την αδυναμία του Νοσοκομείου να καλύψει την ανάγκη αυτή.
- Απόδειξη της αποκλειστικής νοσοκόμας, θεωρημένη από τον προϊστάμενο της νοσηλευτικής υπηρεσίας και φέρουσα τη σφραγίδα του Νοσοκομείου.

Δεν αναγνωρίζεται δαπάνη αποκλειστικής νοσοκόμας για νοσηλεία σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, σε νευροψυχιατρικά θεραπευτήρια, σε ιδιωτικές κλινικές και για νοσηλεία του ασθενούς στο σπίτι του.

Το ποσό που καταβάλλεται από τον ΟΠΑΔ ως αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας καθαρίζεται κάθε φορά από τις ισχύουσες διατάξεις και κανονιστικές πράξεις.

5.6 Μαιευτική περίθαλψη - Επίδομα Τοκετού

Ο ΟΠΑΔ σε περίπτωση φυσιολογικού τοκετού ή καισαρικής τομής άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένης, καταβάλλει επίδομα τοκετού, το ύψος του οποίου ισούται με χίλια (1000) ευρώ και δεν αναγνωρίζει καμία άλλη δαπάνη. Σε περίπτωση διδύμων ή τριδύμων, το ποσό αυξάνεται κατά 50%.

Το ποσό αυτό καλύπτει όλη τη δαπάνη νοσηλείας τεσσάρων (4) ημερών σε Νοσοκομείο ή Κλινική για την περίπτωση του φυσιολογικού τοκετού ή της καισαρικής τομής.

Σε περίπτωση επιπλοκής και εφόσον παραστεί ανάγκη νοσηλείας πέραν των τεσσάρων (4) ημερών, εφαρμόζονται οι διατάξεις περί νοσοκομειακής περίθαλψης για το πέραν των τεσσάρων (4) ημερών χρονικό διάστημα νοσηλείας.

Σε περίπτωση νεκρού εμβρύου, το επίδομα χορηγείται εφόσον έχουν συμπληρωθεί είκοσι έξι (26) εβδομάδες κύησης .

Για την απόδοση του παρακάτω επιδόματος απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά :

- Ληξιαρχική πράξη γέννησης. Για την περίπτωση νεκρού εμβρύου σχετική βεβαίωση του Διευθυντή της Κλινικής.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι η ασφαλισμένη δεν δικαιούται επίδομα τοκετού από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο.
- Πρωτότυπο τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών.

5.8 Νοσηλεία στο εξωτερικό.⁵³

Α) Οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ δικαιούνται νοσηλείας στο εξωτερικό στις παρακάτω περιπτώσεις:

1. Εάν η διάγνωση ή η θεραπεία σοβαρής νόσου δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα λόγω έλλειψης των κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που διαθέτουν την απαιτούμενη ειδικευση και είναι γνωστό ότι η αντίστοιχη διάγνωση και θεραπεία γίνεται στο εξωτερικό και δεν αποτελεί πειραματική μέθοδο. Τα ανωτέρω πιστοποιούνται από γνωμάτευση του αρμοδίου Διευθυντή Κλινικής περιφερειακού Νοσοκομείου του ΕΣΥ ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ελλάδας και αντίστοιχη γνωμάτευση της αρμόδιας ειδικής υγειονομικής επιτροπής Αθηνών ή Θεσσαλονίκης. Την σχετική απόφαση εκδίδει ο Πρόεδρος ή ο Γενικός Διευθυντής του ΟΠΑΔ.

⁵³ ο.π Αρθρ.8

2. Όταν υπηρετούν ή βρίσκονται σε εκπαιδευτική άδεια στο εξωτερικό. Σε περίπτωση νοσηλείας σε ξένη χώρα εκτός εκείνης στην οποία υπηρετούν, απαιτείται όμοια απόφαση και με τις ίδιες προϋποθέσεις με εκείνη της προηγούμενης περίπτωσης, στην οποία θα πρέπει να δικαιολογείται η νοσηλεία σε άλλη χώρα.

3. Εφόσον διαμένουν μόνιμα στο εξωτερικό.

4. Στις περιπτώσεις που βρίσκονται προσωρινά και οποιοδήποτε λόγο στο εξωτερικό και προσφερθούν σ' αυτούς υγειονομικές υπηρεσίες λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπτότρεπτου συμβάντος. Η γενόμενη νοσηλεία αναγνωρίζεται εκ των υστέρων, ύστερα από γνωμάτευση της παραπάνω ειδικής υγειονομικής επιτροπής, στην οποία αιτιολογείται απαραίτητα η αναγκαιότητα της άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας.

Β) Δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό θεωρούνται:

1. Τα εισιτήρια μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού, της οικονομικότερης θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται, μετά από γνωμάτευσης της ειδικής Υγειονομικής Επιτροπής και προκειμένου για μεταμόσχευση και του δότη.

2. Τα έξοδα διαμονής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού και δότη σε ξενοδοχείο Γ' Κατηγορίας, για μεν το συνοδό και δότη για το χρόνο που βρίσκονται εκτός Νοσοκομείου, ενώ για τον συνοδό για όλο το εγκριθέν διάστημα παραμονής του στο εξωτερικό. Ειδικά για την περίπτωση μεταμόσχευσης νεφρού χορηγούνται έξοδα διατροφής για το διάστημα που ο ασθενής και ο δότης βρίσκεται εκτός Νοσοκομείου και για τον συνοδό όλο το εγκεκριμένο διάστημα ύψους δέκα (10) ευρώ ημερησίως.

3. Το νοσήλιο, οι ιατρικές αμοιβές, όλες οι απαραίτητες ιατρικές πράξεις, τα φάρμακα, οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι φυσιοθεραπείες, κάθε πρόσθετο είδος που είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση της πάθησης του και την αποκατάσταση του, καθώς και οι δαπάνες που πραγματοποιήθηκαν εκτός Νοσοκομείου για την διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας, εφόσον κρίθηκαν απαραίτητες μετά από σύσταση του θεραπευτηρίου που νοσηλεύθηκε ο ασθενής. Προκειμένου για μεταμόσχευση καταβάλλεται επιπλέον δαπάνη για τυχόν νοσηλεία και του δότη.

Γ) Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, ύστερα από γνωμάτευση της ειδικής υγειονομικής επιτροπής αναγνωρίζονται και οι παρακάτω δαπάνες :

1. Η δαπάνη αμαξιδίου εντός του αεροσκάφους.
2. Η δαπάνη φορείου εντός του αεροσκάφους.
3. Η μεταφορά ασθενούς με ειδικό αεροσκάφος στο εξωτερικό.
4. Η μεταφορά ασθενούς με ασθενοφόρο από και προς το Νοσοκομείο.

Επίσης αναγνωρίζονται σε βάρος του Οργανισμού δαπάνες ταρίχευσης και μεταφοράς της σωρού, σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου.

Δ) Για την παραπομπή του ασφαλισμένου στην ειδική υγειονομική επιτροπή προσκομίζεται στην αρμόδια υπηρεσία του ΟΠΑΔ το ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας του και αιτιολογημένη γνωμάτευση Διευθυντή της αρμόδιας κλινικής Περιφερειακού Νοσοκομείου του ΕΣΥ ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ελλάδος ανάλογης ειδικότητας στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, καθώς και ότι η θεραπεία δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα. (Εάν ο ασθενής πρόκειται να μεταβεί σε χώρες εκτός Ε.Ε. θα πρέπει να αναφέρεται ότι η σχετική θεραπεία δεν μπορεί να γίνει σε χώρα της Ε.Ε.). Προκειμένου για μεταμόσχευση, μαζί με τα ανωτέρω δικαιολογητικά προσκομίζεται και η γνωμάτευση του Εθνικού οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Ε) Στις χώρες της Ε.Ε. οι όροι και οι δαπάνες νοσηλείας υπόκεινται στις διατάξεις του κανονισμού περίθαλψης της Ε.Ε. και της χώρας υποδοχής. Στην περίπτωση που δεν υφίσταται κρατικό τιμολόγιο σε κάποια χώρα της Ε.Ε. οι δαπάνες εκκαθαρίζονται βάσει των προσκομιζόμενων τιμολογίων νοσηλείας.

ΣΤ) Τα ποσοστά συμμετοχής για τις δαπάνες στις ιδιωτικές κλινικές των χωρών της Ε.Ε. υπόκεινται στα ίδια που υπόκεινται οι αντίστοιχες δαπάνες στην Ελλάδα, ενώ η νοσηλεία στις ΗΠΑ υπόκειται γενικά σε ποσοστό συμμετοχής 25% για όλους τους ασφαλισμένους.

Ζ) Στην περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής μετέβη στο εξωτερικό για να υποβληθεί σε θεραπεία χωρίς να έχει την αντίστοιχη γνωμάτευση Διευθυντή της αρμόδιας κλινικής Περιφερειακού Νοσοκομείου του ΕΣΥ ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Ελλάδας και χωρίς να έχει παραπεμφθεί στην Υγειονομική Επιτροπή τότε δύναται να αναγνωρισθεί εκ των υστέρων η νοσηλεία εφόσον γνωματεύσει θετικά η αντίστοιχη επιτροπή. Στην περίπτωση αυτή εγκρίνονται με απόφαση του Δ.Σ., δαπάνες νοσηλείας μέχρι του πενταπλάσιου των δαπανών οι

οποίες θα προέκυπταν αν νοσηλευόταν σε Κρατικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υπερβούν τις δαπάνες που έκανε ο ασφαλισμένος στο Νοσοκομείο του Εξωτερικού.

Η) Για την αναγνώριση των δαπανών νοσηλείας στο εξωτερικό, απαιτούνται τα κάτωθι δικαιολογητικά :

- α) Πλήρες ιστορικό νοσηλείας στο Νοσοκομείο.
- β) Τα κατά περίπτωση στοιχεία και εξοφλητικές αποδείξεις.

Τα ανωτέρω δικαιολογητικά πρέπει να είναι επικυρωμένα από το οικείο ελληνικό προξενείο και μεταφρασμένα στην ελληνική.

5.8 Δαπάνες μετακίνησης ασθενών.⁵⁴

1. Ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ που υποβάλλονται περιοδικά σε αιμοκάθαρση σε κάθε μορφής θεραπευτήρια δικαιούνται εξόδων μετακίνησης κατά μήνα, το ποσό αυτό ανέρχεται για στον Νομό Αττικής σε εκατόν εξήντα (160) ευρώ μηνιαίως, για τον νομό Θεσσαλονίκης εκατόν πενήντα (150) ευρώ μηνιαίως, για τις πόλεις των υπολοίπων νομών της χώρας σε εκατό (100) ευρώ μηνιαίως.

Αντί των εξόδων μετακίνησης της προηγούμενης παραγράφου, είναι δυνατή η καταβολή της δαπάνης μετακίνησης με δημόσιας χρήσεως επιβατηγά αυτοκίνητα (ταξί – αγοραία) νεφροπαθών, προκειμένου να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση νεφροπαθείς ασφαλισμένοι, στις περιπτώσεις που λόγω της καταστάσεως η μετακίνηση τους είναι αδύνατη. Τούτο βεβαιώνεται από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό. Η απόδοση των εξόδων μετάβασης και επιστροφής ενεργείται στο τέλος κάθε μήνα με την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών.

2. Ασθενείς ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ, που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με τη διαδικασία ημερήσιας ή της βραχείας νοσηλείας σε νοσηλευτική μονάδα εκτός του τόπου κατοικίας τους, δικαιούνται την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς στις οικονομικότερες θέσεις (λεωφορεία, τρένα, πλοίο και αεροπλάνα), στις περιπτώσεις που η πάθηση τους δεν αντιμετωπίζεται στο Περιφερειακό ή Νομαρχιακό Νοσοκομείο του τόπου κατοικίας τους.

Για την καταβολή της δαπάνης αυτής απαιτείται :

⁵⁴ ο.π Άρθρ.9

- α) Αιτιολογημένη βεβαίωση του Περιφερειακού ή Νομαρχιακού Νοσοκομείου του τόπου κατοικίας τους για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης του στον τόπο κατοικίας του ασθενή.
- β) Απόδειξη καταβολής του αντίτιμου των εισιτηρίων.
- γ) Βεβαίωση νοσηλευτικής μονάδας για τη νοσηλεία του ασθενούς.

5.9 Έξοδα Κηδείας.⁵⁵

1. Σε περίπτωση θανάτου προσώπου της περίπτωσης Ε του άρθρου 1 της παρούσας απόφασης ο ΟΠΑΔ καταβάλλει για έξοδα κηδείας το ποσό των χιλίων (1000) ευρώ.

2. Τα ανωτέρω έξοδα καταβάλλονται σ' αυτόν που πλήρωσε αυτά, ύστερα από την υποβολή των παρακάτω δικαιολογητικών :

- Αίτηση του δικαιούχου.
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου.
- Βεβαίωση ότι ήταν τακτικός δημόσιος υπάλληλος από την υπηρεσία του και προκειμένου περί συνταξιούχων από την αρμόδια υπηρεσία συντάξεων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.
- Βεβαίωση της αρμόδιας υπηρεσίας του ΟΠΑΔ από την οποία να προκύπτει ότι κατατέθηκε για ακύρωση το βιβλιάριο περίθαλψης του θανόντος.
- Υπεύθυνη δήλωση από το δικαιούχο ότι ο θανών δεν ήταν ασφαλισμένος σε άλλο ταμείο ή φορέα από τον οποίο να δικαιούται έξοδα κηδείας και προκειμένου περί μελών οικογενείας (σύζυγο, τέκνα) ότι τον προστάτευε και τον συντηρούσε.

Τιμολόγιο και επίσημες εξοφλητικές αποδείξεις.

Με απόφαση του ΟΠΑΔ μπορεί να καθορίζονται και άλλα δικαιολογητικά που κρίνονται αναγκαία.

⁵⁵ ο.π Άρθρ.10

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΙΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

6.1 Συμβάσεις.⁵⁶

Για την αγορά υπηρεσιών περίθαλψης, φαρμάκων και λοιπών ειδών και μέσων περίθαλψης, ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με τις οποίες προσδιορίζονται τα δικαιώματα και υποχρεώσεις των συμβαλλομένων.

Απαγορεύεται η υπογραφή σύμβασης με φυσικά πρόσωπα τα οποία καταδικάσθηκαν ή τελούν υπό στερητική ή επικουρική συμπάρσταση καθώς και όσα απολύθηκαν από θέση δημόσιας υπηρεσίας, Ο.Τ.Α. ή άλλου Ν.Π.Δ.Δ.

Ο Ο.Π.Α.Δ. δύναται να υπογράφει και συλλογικές συμβάσεις με επαγγελματικούς συλλόγους προμηθευτών υπηρεσιών υγείας με κλειστό ετήσιο νοσήλιο, κατά Υ.Π.Α.Δ και ειδικότητα ή κατηγορία προμηθευτή.

Ο Ο.Π.Α.Δ έχει το δικαίωμα να διακόψει οποτεδήποτε αναίτιος και αζημίως για τον Οργανισμό τη συνεργασία του με το συμβαλλόμενο. Την πρόθεση του αυτή, θα πρέπει να γνωστοποιήσει στο δεύτερο συμβαλλόμενο τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν από την διακοπή. Ίδιο δικαίωμα έχει και ο δεύτερος συμβαλλόμενος.

6.2. Έλεγχος.⁵⁷

Ο έλεγχος διενεργείται βάσει των κείμενων διατάξεων και των ελεγκτικών οδηγιών και πρωτοκόλλων που εκδίδει ο ΟΠΑΔ.

Ο έλεγχος διενεργείται από ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους του ΟΠΑΔ. Για τον έλεγχο επίσης μπορεί να ορίζονται από τους προϊσταμένους των ΥΠΑΔ μετά από υπόδειξη των Διευθυντών των Νοσοκομείων ιατροί και οδοντίατροι του ΕΣΥ, ειδικευόμενοι και αγροτικοί ιατροί, καθώς και μετά από υπόδειξη των Διευθυντών των στρατιωτικών Νοσοκομείων στρατιωτικοί ιατροί και οδοντίατροι. Οι ελεγκτές ιατροί και οδοντίατροι οι οποίοι προσφέρουν καθ' οποιονδήποτε

⁵⁶Άρθρ.11 του Νόμ.2683/1999.

⁵⁷ο.π Άρθρ.12

τρόπο ελεγκτικό έργο είναι υποχρεωμένοι να τηρούν τον παρόντα κανονισμό, τις ισχύουσες διατάξεις περί Υγειονομικής Περίθαλψης, τις ελεγκτικές οδηγίες και τα ελεγκτικά πρωτόκολλα του ΟΠΑΔ.

6.3 Αναγνώριση Δαπανών.⁵⁸

- 1) Η αναγνώριση των παροχών γίνεται από τα αρμόδια όργανα του ΟΠΑΔ με την υποβολή των προβλεπόμενων από τον παρόντα κανονισμό, τις σχετικές διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά και από τις σχετικές διοικητικές πράξεις του Οργανισμού.
- 2) Το ύψος των δικαιούμενων παροχών καθορίζεται με βάση το ισχύον κάθε φορά Κρατικό Τιμολόγιο και το ποσοστό έκπτωσης που προβλέπουν οι εκάστοτε συνομολογούμενες συμβάσεις.
- 3) Δαπάνες ιατρικών πράξεων παρακλινικών εξετάσεων και θεραπειών που δεν περιλαμβάνονται στο Κρατικό Τιμολόγιο δεν αναγνωρίζονται από τον ΟΠΑΔ.
- 4) Παροχές που δεν αναφέρονται ρητά στον παρόντα κανονισμό δεν αναγνωρίζονται από τον Οργανισμό.

6.4 Υποχρεώσεις Ασφαλισμένων.⁵⁹

Οι ασφαλισμένοι οφείλουν να κάνουν καλή χρήση των παροχών και να προστατεύουν τον Οργανισμό από αδικαιολόγητες δαπάνες.

Ειδικότερα οφείλουν :

1. Να κάνουν αποκλειστικά προσωπική χρήση του βιβλιαρίου ασθενείας τους.
2. Να προφυλάσσουν το βιβλιάριο από φθορές και πιθανότητα απώλειας του.
3. Να ελέγχουν τις αναγραφές στο βιβλιάριο ασθενείας τους και να αναφέρουν στον Οργανισμό οποιαδήποτε μη πραγματική εγγραφή.
4. Να μην αφήνουν το βιβλιάριο ασθενείας τους σε φαρμακεία και ιατρεία ή τρίτα πρόσωπα.
5. Να παραδίδουν το βιβλιάριο ασθενείας όταν για οποιονδήποτε

⁵⁸ ο.π Άρθρ.13

⁵⁹ Άρθρ. 14 του Νόμ. 2683/1999.

λόγω απώλεσαν το ασφαλιστικό δικαίωμα.

6.5 Εποπτεία – Έλεγχος.

Προκειμένου να βελτιωθεί η εποπτεία των διαδικασιών ελέγχου και να περιορισθούν οι σπατάλες, όλες οι ΥΠΑΔ θα πρέπει μέσα στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, να πάρουν τα παρακάτω μέτρα.

1. Να καταγράψουν όλους τους ιατρούς και οδοντιάτρους που θα ασκούν στην περιοχή τους ελεγκτικό έργο και να δημιουργήσουν σχετικό αρχείο, το οποίο θα ενημερώνεται για τις μεταβολές.
2. Να κατασκευάσουν και να χορηγήσουν σφραγίδες, οι οποίες θα είναι ενιαίου τύπου για όλους τους ελεγκτές της περιφέρειας της ΥΠΑΔ, θα αναφέρουν το όνομα και το επώνυμο του ιατρού/οδοντιάτρου και τις λέξεις ελεγκτής ιατρός/οδοντίατρος ΟΠΑΔ.
3. Δείγμα της σφραγίδας και της υπογραφής όλων ανεξαιρέτως των ελεγκτών ιατρών / οδοντιάτρων θα πρέπει να τηρείται στο σχετικό αρχείο της ΥΠΑΔ.
4. Στρογγυλή σφραγίδα του ΟΠΑΔ θα έχουν μόνο ελεγκτές ιατροί/οδοντίατροι που έχουν μόνιμη σχέση εργασίας ή με μίσθωση έργου ή είναι με αποζημίωση του ΕΣΥ ή άλλων ταμείων. Η σφραγίδα αυτή δεν θα μετακινείται από τα γραφεία που γίνεται ο έλεγχος και θα φυλάσσεται με ασφάλεια. Οι αγροτικοί θα βάζουν τη σφραγίδα του Κ.Υ. ή του Περιφερειακού Ιατρείου.
5. Οι εντολές οι οποίες δεν έχουν σφραγίδα, υπογραφή καθώς και όλες τις απαραίτητες αναγραφές στο απόκομμα και στο στέλεχος δεν θα θεωρούνται. Σχετικές ανακοινώσεις θα πρέπει να αναρτηθούν σε όλα τα ελεγκτήρια και να ενημερωθούν οι τοπικοί σύλλογοι των ασφαλισμένων, των ιατρών/οδοντιάτρων και φαρμακοποιών. Το κείμενο της σχετικής ανακοίνωσης έχει ως εξής: «Για την θεώρηση των εντολών περίθαλψης είναι απαραίτητο όλα τα στοιχεία που αναγράφονται στο απόκομμα να βρίσκονται και στο στέλεχος, καθώς επίσης και η σφραγίδα του θεράποντος ιατρού/οδοντιάτρου» εκ του ΟΠΑΔ.
6. Υπενθυμίζονται ότι οι σφραγίδες των θεράποντων/οδοντιάτρων πρέπει να φέρουν όνομα, επώνυμο, τίτλο ειδικότητας, διεύθυνση ιατρείου, Τ.Κ., τηλέφωνο, ΑΦΜ και ΔΟΥ και τίποτα άλλο. Εντολές που φέρουν

σφραγίδα μόνο συμβεβλημένου ιατρικού κέντρου ή κλινικής κ.λπ δεν θα θεωρούνται. Οι εντολές αυτές για να θεωρηθούν πρέπει να φέρουν απαραίτητα και την προσωπική σφραγίδα του θεράποντα ιατρού.

7. Οι ελεγκτές ιατροί υποχρεωτικά θα πρέπει να θέτουν την υπογραφή και τη σφραγίδα τους και στο στέλεχος. Βιβλιάρια που θα ελεγχθούν και δε θα φέρουν το στοιχείο αυτό, θα ακυρωθούν τα αντίστοιχα αποκόμματα και δεν θα πληρωθούν. Ή αν έχουν πληρωθεί, η δαπάνη θα καταλογιστεί στον ελεγκτή ιατρό. Με ευθύνη των προϊσταμένων των ΥΠΑΔ όλοι οι ελεγκτές ιατροί θα πρέπει να ενημερωθούν για το μέτρο αυτό.

8. Στους ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους πρέπει να γίνει σαφής υπενθύμιση να ελέγχουν και την εγκυρότητα των βιβλιαρίων περίθαλψης που τους προσκομίζονται.

9. Οι ελεγκτές ιατροί στην περίπτωση συνταγής φαρμάκου στην οποία δεν αναγράφεται ποσοστό συμμετοχής και άρα τεκμαίρεται ότι είναι το 25% επειδή αυτό μπορεί να αλλοιωθεί παρατύπως μετά από την θεώρηση του, οι ελεγκτές ιατροί θα πρέπει να το θέτουν. Σχετική ελεγκτική οδηγία θα πρέπει να ανακοινωθεί.

10. Όλοι οι προϊστάμενοι των ΥΠΑΔ με ευθύνη τους πρέπει να ενημερώσουν τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους της Περιφέρειας τους για την τήρηση του καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων (λίστα φαρμάκων).

11. Σε περίπτωση που οι φαρμακοποιοί υπέβαλαν συνταγές φαρμάκων με την παλιά λίστα και οι οποίες είτε δεν χρειάζονταν θεώρηση ή ο ελεγκτής ιατρός τις θεώρησε, θα πρέπει να πληρώνονται εφόσον έχουν συνταγογραφηθεί.

12. Οι ανειδίκευτοι ιατροί οι οποίοι κατά την ημερομηνία ισχύος του Π.Δ.67/2000 είχαν συνάψει συμβάσεις με το Δημόσιο και είχαν συμπληρώσει (7) εφτά χρόνια από την λήψη της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος δεν περιορίζονται στην αναγραφή ενός μόνο εμβλαγίου ανά ιδιοσκεύασμα στα οξέα περιστατικά ούτε στη συνταγογράφηση επαναλαμβανόμενης συνταγής για χρόνιους πάσχοντες ασφαλισμένους, μόνο βάσει γνωματεύσεως ιατρού ειδικότητας για όσο χρόνο έχει καθορίσει αυτός και όχι πέραν της διαιτίας εξομοιούμενη με τους ειδικευμένους

γενικούς ιατρούς αλλά εξομοιώνονται με τους ειδικευμένους γενικούς ιατρούς.

13. Σε περιπτώσεις που η λίστα φαρμάκων προβλέπει την συνταγογράφηση θα πρέπει να γίνεται από ειδικό ιατρό, π.χ. Ψυχίατρο, και πρόκειται για χρόνια πάθηση, τότε ανειδίκευτοι ιατροί και αγροτικοί ιατροί μπορούν να επαναλάβουν τη συνταγή του ειδικού για όσο χρόνο προβλέπει στην σχετική γνωμάτευση αλλά όχι πέρα της διαίτης. Το ίδιο δικαίωμα έχουν και άλλοι ιατροί άλλων ειδικοτήτων.

14. Τα πολυδύναμα εμβόλια που αποτελούνται από άθροισμα εμβολίων, τα οποία όλα είναι εγκεκριμένα από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, χορηγούνται και αυτά με τους ίδιους όρους, δηλαδή εγκρίνονται χωρίς συμμετοχή.

15. Εμβόλια που δεν προβλέπονται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών αλλά προβλέπονται από την νέα λίστα χορηγούνται αλλά με συμμετοχή 25% και με τους περιορισμούς και τους όρους που αναφέρει η λίστα(πρόσωπα υψηλού κινδύνου).

16. Από την 1^η Νοεμβρίου 2003 έχει αρχίσει διανομή βιβλιαρίων νέου τύπου. Στους ασφαλισμένους, οι οποίοι προσέρχονται για να αλλάξουν τα βιβλιάρια τους, θα χορηγούνται δυο (2) βιβλιάρια. Το πρώτο είναι βιβλιάριο εντολών περίθαλψης νέου τύπου το οποίο θα φέρει τον αριθμό βιβλιαρίου σε όλες τις σελίδες και το δεύτερο βιβλιάριο επίσης νέου τύπου συνταγών φαρμάκων. Σε περίπτωση νέου ασφαλισμένου θα χορηγείται το αρχικό βιβλιάριο ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας. Στο πρώτο βιβλιάριο, το οποίο είναι διπλότυπο θα αναγράφονται οι επισκέψεις, οι ιατρικές πράξεις, οι εξετάσεις και όλες οι χορηγούμενες παροχές εκτός από τα φάρμακα.

17. Από τους ελέγχους που κάνει η Κεντρική Υπηρεσία διαπιστώνεται ότι σε αρκετές περιπτώσεις υποβάλλονται από ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα και φαρμακεία πλαστές ή παράτυπες εντολές. Η ΥΠΑΔ στα πλαίσια του ελέγχου θα πρέπει να ελέγχει μέσω της διασταύρωσης του ΑΜ του ασφαλισμένου με το ΕΜΑΔ ενσωματωμένο στην ηλεκτρονική εφαρμογή της διαχείρισης των νοσηλίων, αν το υποβληθέν απόκομμα ανήκει σε ασφαλισμένο.

18. Οι συμβάσεις των εργαστηριακών ιατρών που είχαν συναφθεί με το παλαιό κείμενο των Νομαρχιών καταγγέλλονται με απόφαση του Δ.Σ του ΟΠΑΔ. Η καταγγελία είναι σταδιακή και θα ισχύει μετά από τριάντα (30) ημέρες έτσι ώστε να δίνεται προθεσμία να προσέλθει να υποβάλλει αίτηση για τη σύναψη νέας σύμβασης. Κατά τη σύναψη της σύμβασης θα συμπληρώνεται στη μηχανογραφική καρτέλα του ιατρού ημερομηνία έναρξης και λήξης της σύμβασης και τα στοιχεία του ιατρού αν έχουν αλλάξει.

19. Οι συμβάσεις θα ανανεώνονται σε όλους τους ιατρούς, εκτός από τους ιατρούς οι οποίοι είχαν παλαιότερα τιμωρηθεί για κάποια παράβαση, των κειμένων διατάξεων περί Υγειονομικής Περίθαλψης ή των συμβάσεων της. Οι αιτήσεις των ιατρών αυτών θα πρέπει να αποσταλούν στην Κ.Υ. Αν η παράβαση ήταν φορολογική, τότε δεν ισχύει αυτή η εξαίρεση και η ΥΠΑΔ θα συνάπτει τη σύμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΟΠΑΔ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΝΕΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ Ο.Π.Α.Δ

Οι στόχοι που επιδιώκει ο Ο.Π.Α.Δ μπορούν να επιτευχθούν με την ανάπτυξη ενός ετήσιου προγράμματος του Ο.Π.Α.Δ.

Συγκεκριμένα το πρόγραμμα αυτό αφορά:

- 1) Νέο Κανονισμό Παροχών,
- 2) Σχέσεις με Προμηθευτές (Γιατροί, Φαρμακοποιοί, Κλινικές, Διαγνωστικά Κέντρα κ.λ.π.),
- 3) Εποπτεία- Έλεγχο,
- 4) Στελέχωση,
- 5) Υποδομές- Κτίρια,
- 6) Νέες Τεχνολογίες- Πληροφορική,
- 7) Νομοθετικές και Κανονιστικές Ρυθμίσεις και
- 8) Προληπτικά Προγράμματα.

7.1. ΝΕΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

Ο νέος κανονισμός εξισώνει τα δικαιώματα ανδρών και γυναικών, εξισώνει στις παροχές τους συνταξιούχους με τους εν ενεργεία, εισάγει καινοτομίες στην πρόληψη, στην αποκατάσταση και στην περίθαλψη (νοσηλεία στο σπίτι, βραχεία νοσηλεία, ψυχιατρική νοσηλεία εκτός νοσοκομειακών μονάδων), αυξάνει το επίδομα τοκετού, ρυθμίζει σχέσεις ασφαλισμένων- ιατρών- οργανισμού, μειώνει τα ποσοστά συμμετοχής και τα απλοποιεί σε τέσσερα επίπεδα: 0%, 10%, 25%, και 40%, ρυθμίζει ζητήματα λοιπής περίθαλψης, βοηθημάτων, μεταφοράς ασθενών, ειδικών θεραπειών, φυσιοθεραπειών, θέματα νοσηλείας στο εξωτερικό κ.λ.π., και γενικά εκσυγχρονίζει και βελτιώνει τις παροχές του Οργανισμού.

Για το νέο κανονισμό έχουν γίνει οι εξής ενέργειες:

- Έκδοση κοινής Υπουργικής απόφασης (ΚΥΑ): Έκδοση κοινής Υπουργικής απόφασης (ΚΥΑ) με τον νέο κανονισμό (έχει τελειώσει η επεξεργασία του νέου κανονισμού από το ΔΣ του Ο.Π.Α.Δ., υπογράφηκε

από τον Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας Ε. Νασιώκα και τον Υφυπουργό Οικονομίας και Οικονομικών. Ν. Φαρμάκη).

- Δημοσίευση στην Ιστοσελίδα: Δημοσίευση στην Ιστοσελίδα του νέου Κανονισμού Παροχών σε εύχρηστη μορφή.
- Παρουσίαση του Κανονισμού: Παρουσίαση των καινοτομιών του Κανονισμού στο κοινό
- Εγκύκλιος εφαρμογής: Έκδοση Εγκυκλίου Εφαρμογής και ενημέρωση των προϊσταμένων των ΥΠΑΔ, σε συγκεντρώσεις που θα γίνουν σε έξι μεγάλες πόλεις.
- Έκδοση του νέου Κανονισμού σε εύχρηστο βιβλιαράκι: Έκδοση σε εύχρηστο βιβλιαράκι των δικαιωμάτων, υποχρεώσεων και όρων παροχής της περίθαλψης προς χρήση των δικαιούχων και των ενδιαφερομένων. Πρόταση για κοινή έκδοση με ΑΔΕΔΥ ΠΟΠΣ..

7.2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ (ΓΙΑΤΡΟΙ-ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ-ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ Κ.Λ.Π.).

- Συμβάσεις με κλινικούς και εργαστηριακούς ιατρούς: Μετά από διάλογο με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο προέκυψαν δύο αντίστοιχα κείμενα συμβάσεων. Οι συμβάσεις αυτές είναι διετούς διάρκειας με δυνατότητα σιωπηλής ανανέωσης για το ίδιο διάστημα. Επίσης είναι δυνατό να διακοπούν αζημίως και από τους δύο συμβαλλόμενους εφόσον ενημερωθεί ο άλλος. Από 25 Σεπτεμβρίου του 2003 προοδευτικά καταγγέλλονται κατά ιατρική ειδικότητα όλες οι παλιές συμβάσεις και υπογράφονται οι νέες. Όλες οι αιτήσεις για σύμβαση θα γίνουν δεκτές εκτός αν υπάρχουν παλιές ποινές ποινικού ή πειθαρχικού ή διοικητικού χαρακτήρα. Ήδη έχει γίνει η ανανέωση των συμβάσεων των εργαστηριακών ιατρών (μικροβιολόγοι – βιοπαθολόγοι – ακτινολόγοι- πυρηνικοί κ.λ.π.) και θα ακολουθήσουν καρδιολόγοι – πνευμονολόγοι – ΩΡΛ κ.λ.π.
- Συλλογική σύμβαση με τους γιατρούς: Ο Ο.Π.Α.Δ. βρίσκεται σε διάλογο με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για την υπογραφή Συλλογικής Σύμβασης παροχής υπηρεσιών. Άποψη του Ο.Π.Α.Δ. είναι ότι αυτή η σύμβαση θα πρέπει να αφορά κλειστό νοσήλιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κατά ιατρικό σύλλογο και ειδικότητα, αναπροσαρμοζόμενο κάθε χρόνο ανάλογα

με τον ειδικό δείκτη πληθωρισμού υπηρεσιών υγείας και την αύξηση ή την μείωση των ασφαλισμένων της περιοχής ευθύνης. Η Συλλογική σύμβαση στόχο θα έχει την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, την βελτίωση των παροχών, την συγκρότηση των δαπανών σε λογικό μέγεθος, την δίκαιη πληρωμή των ιατρών και την εξαφάνιση ανισοτήτων μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων.

• Ηλεκτρονική υποβολή εργαστηριακών ιατρών και διαγνωστικών κέντρων:

Σε συμφωνία με την ένωση εργαστηριακών ιατρών αναπτύσσεται πιλοτικό πρόγραμμα ηλεκτρονικής υποβολής των λογαριασμών των εργαστηρίων και των διαγνωστικών κέντρων, με αναλυτική πληροφορία, ώστε να είναι δυνατές διασταυρώσεις και στατιστικές για τη συμπεριφορά θεραπόντων ιατρών, εργαστηρίων και ασφαλισμένων. Πληροφορίες που μπορούν να οδηγήσουν στην καλύτερη εποπτεία των διαδικασιών ελέγχου, της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων και των συμβασιούχων ιατρών. Το πρόγραμμα γρήγορα θα επεκταθεί στην Αττική και αργότερα σε όλη την Ελλάδα. Θα είναι υποχρεωτικό για όλους όσους ο μηνιαίος λογαριασμός τους, υπερβαίνει τα 1500 ευρώ.

• Σχέσεις με κλινικές: Από τον Ο.Π.Α.Δ. έχει εκπονηθεί σχέδιο σύμβασης με τις ιδιωτικές κλινικές, (έως τώρα υπέγραφαν απλά μια υπεύθυνη δήλωση, ότι αποδέχονται τους όρους και τον κανονισμό του Δημοσίου). Αλλαγή και βελτίωση όλης της εποπτείας των ιδιωτικών κλινικών. Θέσπιση κριτηρίων σε σχέση με πόσες ειδικές και γενικές κλινικές είναι απαραίτητες για τους ασφαλισμένους.

Το πρόγραμμα γρήγορα θα επεκταθεί σε όλη την Ελλάδα. Ο σχετικός διαγωνισμός έχει τελειώσει, τώρα γίνονται δοκιμές του προγράμματος. Ιδιαίτερη μέριμνα έχει ληφθεί στο να μην δημιουργεί πρόσθετη εργασία στον φαρμακοποιό, αλλά το προς υποβολή αρχείο να δημιουργείται κατά την κανονική χορήγηση των φαρμάκων στους ασφαλισμένους από το σύστημα μηχανογράφησης του φαρμακείου. Η ηλεκτρονική υποβολή θα είναι υποχρεωτική για όλους όσους ο μηνιαίος λογαριασμός τους υπερβαίνει τα 1500 ευρώ. Εύλογος χρόνος θα δοθεί στην προσαρμογή όλων των ενδιαφερομένων.

- Υπογραφή συλλογικής σύμβασης με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (Π.Φ.Σ): Ο Ο.Π.Α.Δ. βρίσκεται σε διάλογο με το Π.Φ.Σ. για την υπογραφή συλλογικής σύμβασης. Ως βάση συζήτησης χρησιμοποιείται το κείμενο της συλλογικής σύμβασης Ο.Π.Α.Δ.- Τ.Ε.Β.Ε.

7.3 ΕΠΟΠΤΕΙΑ-ΕΛΕΓΧΟΣ

Νέα Ελεγκτική Πολιτική:

Μέτρα για τη βελτίωση του Ιατρικού Ελέγχου, της εποπτείας των σχετικών διαδικασιών και της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων.

Τα μέτρα αυτά είναι σημαντικά λόγω της εφαρμογής του νέου κανονισμού και αφορούν:

- Έκδοση ελεγκτικών οδηγιών. Λεπτομερείς καθορισμός των διαδικασιών ιατρικού και οδοντιατρικού ελέγχου.
- Οδηγία διαδικασίας χορήγησης και ανανέωσης βιβλιαρίων περίθαλψης.
- Ελεγκτική οδηγία για την αναγραφή φαρμάκων από ιατρούς ειδικοτήτων, βάσει του νέου καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων.
- Έκδοση έντυπου και ηλεκτρονικού βοηθήματος με συνιστώμενες ενδείξεις χρησιμοποίησης των φαρμάκων βάσει του καταλόγου συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων.
- Δημιουργία ομάδων, ελέγχων σε κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, φαρμακεία, ιατρεία από ελεγκτές ιατρούς, φαρμακοποιούς σε συνεργασία με Ι.Κ.Α, Ο.Γ.Α., Τ.Ε.Β.Ε.
- Δημιουργία ομάδας απογευματινής εργασίας για τον έλεγχο υποθέσεων με υπόνοια ατασθαλιών στην Κ.Υ.
- Δημιουργία στην Υπηρεσία του ΕΜΑΔ, διαδικασίας ελέγχου εντολών περίθαλψης, βάσει του Α.Μ.
- Τροποποίηση διαχειριστικού πληροφορικού προγράμματος για έλεγχο ομαδικό, βάσει του ΕΜΑΔ, και με τις υποβολές φαρμακείων και ιατρών.
- Αλλαγή μηχανισμού ελέγχου μαγνητικής τομογραφίας. Έγκριση από ελεγκτή ιατρό του Ο.Π.Α.Δ., ειδικά εξουσιοδοτημένο με κριτήρια και με εισαγωγή σε βάση δεδομένων του αιτήματος, του παραπέμπωντος ιατρού,

του εκτελέσαντα και του αποτελέσματος. Για διασταυρώσεις, ελέγχους και αποτελεσματικότητα των διαγνώσεων.

- Έκδοση Υπουργικής απόφασης για δειγματοληπτικό έλεγχο.
- Ολοκλήρωση της χορήγησης νέου τύπου βιβλιαρίου περίθαλψης και συνταγογράφησης.
- Έλεγχος σε βάθος, με κλίση ασφαλισμένων σε κάθε Υ.Π.Α.Δ. τουλάχιστον ενός διαγνωστικού κέντρου, ή ενός ιατρού ανά μήνα.
- Έλεγχος σε κάθε Υ.Π.Α.Δ. επιτόπια τουλάχιστον σε ένα φαρμακείο το μήνα.

7.4 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Ο Ο.Π.Α.Δ. επεκτείνει τη στελέχωσή του με προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ, από μετατάξεις από άλλες υπηρεσίες καθώς επίσης αναθέτει έργο με συμβάσεις σε φυσικά πρόσωπα.

Συγκεκριμένα προωθεί:

- Προώθηση του αιτήματος στην τριμελή επιτροπή για προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ των κενών θέσεων.
- Μίσθωση έργου φαρμακοποιών ελεγκτών ιατρών και χειριστών ηλεκτρονικών υπολογιστών.
- Ολοκλήρωση ελεγκτικού μηχανισμού με ανάθεση ελεγκτικού έργου σε ιατρούς ΕΣΥ.
- Σεμινάρια ελεγκτικής σε ελεγκτές ιατρούς και οδοντίατρους.
- Εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες κατά την εργασία.

7.5 ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΚΤΙΡΙΑ

Οι υπηρεσίες που ανέλαβε ο Ο.Π.Α.Δ. στεγάζονταν στις Νομαρχίες, συνήθως σε περιορισμένους και υποβαθμισμένους χώρους. Ο Ο.Π.Α.Δ. εφαρμόζει ένα πρόγραμμα μεταστέγασης των υπηρεσιών του σε άνετους χώρους, οι οποίοι θα διευκολύνουν την εξυπηρέτηση των προσερχόμενων ασφαλισμένων, καθώς και την εργασία των υπαλλήλων.

Συγκεκριμένα το πρόγραμμα μεταστέγασης και ανανέωσης των υποδομών έχει ως εξής:

- Έχει εγκριθεί από το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. το αίτημα για μεταστέγαση 32 νομαρχιακών Υπηρεσιών Περιθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΥΠΑΔ).
- Από τις ανωτέρω Υ.Π.Α.Δ., έχουν μεταστεγαστεί ως τώρα 10.
- Είναι σε εξέλιξη είκοσι δύο διαγωνισμοί για την εξεύρεση κατάλληλων κτιρίων.
- Έχουν εξοπλιστεί με νέα γραφεία, έπιπλα, και μηχανές γραφείου, εκτός από τις δέκα Υ.Π.Α.Δ. που μεταστεγάστηκαν και όλες οι Υ.Π.Α.Δ., που παρέμειναν στο παλιό τους κτίριο, δηλαδή άλλες είκοσι πέντε Υ.Π.Α.Δ.
- Έχουν εξοπλιστεί με Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές και εκτυπωτές όλες οι Υ.Π.Α.Δ. και συνεχώς θα εξοπλίζονται, έτσι ώστε κάθε υπάλληλος να διαθέτει Ηλεκτρονικό Υπολογιστή για την εργασία του.
- Έχουν συνδεθεί με τις Υ.Δ.Ε. δικτυακά πολλές Υ.Π.Α.Δ.
- Εννέα Υ.Π.Α.Δ. έχουν συνδεθεί δικτυακά με την κεντρική υπηρεσία και σύντομα θα συνδεθούν άλλες πέντε.
- Προγραμματίζεται η σύνδεση όλων των σημείων εξυπηρέτησης του Ο.Π.Α.Δ. (58) με το δίκτυο σύζευξης του ΥΠΕΣΔΑ.
- Βελτίωση των χώρων στους οποίους γίνεται ο έλεγχος των εντολών περίθαλψης. Εγκατάσταση συστημάτων αριθμοδότησης.
- Προγραμματίζεται η διερεύνηση της εξυπηρέτησης των ασφαλισμένων από τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), και με άλλες υπηρεσίες.

7.6 ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ –ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

Η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και της πληροφορικής είναι κρίσιμης σημασίας για τον Οργανισμό επειδή βελτιώνει και απλουστεύει τις διαδικασίες εποπτείας και διευκολύνει την εξυπηρέτηση των πελατών. Συγκεκριμένα στον τομέα αυτόν προγραμματίζονται τα εξής :

- Ηλεκτρονική Υποβολή των λογαριασμών των Διαγνωστικών Κέντρων και των Εργαστηρίων .
- Ηλεκτρονική Υποβολή Φαρμακείων, πιλοτικά στον Πειραιά και επέκταση του προγράμματος την άνοιξη του 2004.
- Ηλεκτρονική Υποβολή Καρδιολόγων, Πνευμονολόγων, ΩΡΛ και γενικά Ιατρών που εκτελούν πράξεις υψηλού κόστους (TRIPLEX, RAST TEST, ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ, C/T MRI.).

- Ενιαίο Μητρώο Ασφαλισμένων Δημοσίου. Ήδη τον Ιανουάριο του 2004 έχει γίνει η τροποποίηση της βάσης. Θα επιδιωχθεί μέσα στο 2004 ΟΝ LINE εισαγωγή στοιχείων σε όλες τις Υ.Π.Α.Δ..
- Εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων μέσω της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Χορήγηση κάρτας ασφάλισης στους ασφαλισμένους και ηλεκτρονική συνταγογράφηση. (Υποέργα : Ηλεκτρονική κωδικοποίηση τιμών, Νόσων, Αρχείου Ιατρών, Αρχείου Οδοντιάτρου, Αρχείου Φαρμακοποιών, Αρχείο Νομικών Προσώπων που παρέχουν περίθαλψη). Έργο που έχει ανατεθεί η προκήρυξη του στην Κοινωνία της Πληροφορίας Α.Ε. Ήδη έχει τελειώσει το έργο αξιολόγησης των πληροφορικών υποδομών του Ο.Π.Α.Δ. και έχει συνταχθεί το Τεχνικό Δελτίο. Επόμενο στάδιο είναι η προκήρυξη του διαγωνισμού .
- Ηλεκτρονική Υποστήριξη προληπτικών προγραμμάτων.
- Δημιουργία Βάσης Δεδομένων «Μαγνητικών Τομογραφιών».
- Πληρωμή των οίκοι νοσηλείων μαζί με την σύνταξη – μισθό στους συνταξιούχους, αστυνομικούς και λοιπούς υπαλλήλους, εφόσον πληρώνονται από ηλεκτρονικό σύστημα .

7.7 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

- Ένταξη των ασφαλισμένων των Πανεπιστημίων στον ΟΠΑΔ.
- Κατάργηση ελέγχου σε όσους προσφεύγουν σε Φαρμακεία στα οποία υποβάλλουν τους λογαριασμούς τους ηλεκτρονικά.
- Πρόβλεψη για Διοικητική εξέλιξη των Φαρμακοποιών οι οποίοι είναι μόνιμοι υπάλληλοι .
- Αλλαγή της Νομοθεσίας για την Μαγνητική Τομογραφία προς την κατεύθυνση της απλοποίησης των σημερινών γραφειοκρατικών διαδικασιών και του καλύτερου ελέγχου με την δημιουργία ειδικής βάσης δεδομένων .
- Βελτίωση ρυθμίσεων που αφορούν την Διοίκηση και την εργασία.

7.9 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Η πρόληψη των ασθενειών είναι σημαντική παράμετρος για την υγεία των



ασφαλισμένων. Επίσης, έχει θετική συσχέτιση με την εξοικονόμηση πόρων. Ο Ο.Π.Α.Δ. ξεκινάει τα προληπτικά προγράμματα με την ανάπτυξη προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) των παθήσεων των γυναικών «η υγεία της γυναίκας» στην Αττική. Το πρόγραμμα αυτό θα χρηματοδοτηθεί από τον Ο.Π.Α.Δ., ενώ για την βελτίωση των υποδομών των συνεργαζόμενων Νοσοκομείων έχει εγκριθεί δαπάνη ύψους 520.000 ευρώ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΔΙΑΦΟΡΑ-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο Π Α Δ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΔΙΑΦΟΡΑ

8.1 Ενιαίο έντυπο συνταγής φαρμάκων⁶⁰

Καθιερώθηκε το ενιαίο έντυπο συνταγής φαρμάκων που θα ισχύει υποχρεωτικά για όλους τους ασφαλισμένους του Δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ανεξάρτητα από την ονομασία και την νομική τους μορφή.

Με το Π.Δ. 100/18-5-99 (ΦΕΚ 108 Α) ορίζεται υποχρεωτική ημερομηνία εφαρμογής του νέου συνταγολογίου η 1 Ιουνίου 1999. Ήδη οι ασφαλιστικοί οργανισμοί έχουν εφοδιάσει τους ασφαλισμένους του με τα νέα έντυπα συνταγής. Το Δημόσιο έχει αναθέσει στο Εθνικό Τυπογραφείο την έκτύπωση του ενιαίου Τύπου συνταγολογίου από τον Οκτώβριο του 1999 και έχει αρχίσει η διανομή του στις Νομαρχιακές Υπηρεσίες Υγείας.

Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την εφαρμογή του Π.Α. 88/99 και του ενιαίου τύπου συνταγολογίου, έχει εκδώσει την αριθμ. Φ.7/861/26-6-99 εγκύκλιο για τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Ειδικότερα για το ενιαίο έντυπο συνταγής σε ότι αφορά το Δημόσιό, σας γνωρίζουμε τις υποχρεώσεις των εμπλεκόμενων στην χρήση του νέου τύπου συνταγολογίου.

8.1.1 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ

Οι γιατροί κατά την συμπλήρωση του συνταγολογίου θα πρέπει να αναγράφουν ευανάγνωστα:

1. Τον αριθμό μητρώου του ασφαλισμένου και τον κωδικό μέλους (01 για τον ίδιο τον ασφαλισμένο, 02 για τον/ την σύζυγο, 03 για το τεκνό, 04 για τα λοιπά μέλη), όπως αυτά έχουν καθοριστεί με σχετικές εγκυκλίους.
2. Τον θεράποντα γιατρό ή την υγειονομική μονάδα που εκδίδει τη συνταγή (π.χ. υποκατάστημα, νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κλπ) και τον κωδικό της, εφόσον υπάρχει. Σε περίπτωση έκδοσης της συνταγής από συμβεβλημένο ή ιδιώτη γιατρό θα αναγράφεται η ένδειξη « συμβεβλημένος» ή « ιδιώτης».

⁶⁰ Π.Δ. 88/98 ΦΕΚ. 82 Α

3. Τα στοιχεία του ασφαλισμένου δηλαδή ονοματεπώνυμο, έτος γεννήσεως, φύλλο, διεύθυνση μόνιμης κατοικίας και τηλέφωνα.
4. Τη διάγνωση της ασθένειας για την οποία χορηγούνται τα φάρμακα.
5. Επισημαίνεται ότι ο γιατρός που εκδίδει τη συνταγή θα πρέπει απαραίτητα να συμπληρώνει τον κωδικό του, ο οποίος είναι ο αριθμός μητρώου του στο φορέα που υπηρετεί ή εφόσον δεν υπάρχει ο αριθμός μητρώου του κλάδου σύνταξης ΤΣΑΥ.
6. Τα χορηγούμενα φάρμακα που μπορεί να είναι 3 σε κάθε συνταγή και μέχρι 2 εμβολόγια ανά ιδιοσκεύασμα, πλην των εξαιρέσεων που περιγράφονται στο στοιχείο Α της παραγράφου 2 του Π.Δ./τος 88/98 καθώς και το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου σε αυτά. Στις περιπτώσεις μειωμένης συμμετοχής το ποσοστό πρέπει να βεβαιώνεται από τον γιατρό με την υπογραφή και την σφραγίδα του στην αντίστοιχη θέση.
7. Την ημερομηνία έκδοσης της συνταγής, την υπογραφή και την σφραγίδα του στην οποία θα αναφέρεται η ειδικότητά του.

8.1.2 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να αναγράφουν στην ειδική θέση που τους αφορά:

1. Την ποσότητα των φαρμάκων, την τιμή της μονάδας, την συνολική αξία κάθε φαρμάκου, την συμμετοχή του ασφαλισμένου, τα μερικά σύνολα ανά ποσοστό συμμετοχής και τέλος τη συνολική αξία των φαρμάκων καθώς και το πληρωτέο ποσό.
2. Στις περιπτώσεις που όλα τα φάρμακα της συνταγής έχουν την ίδια συμμετοχή και προκειμένου να αποφεύγονται πρόσθετοι μαθηματικοί υπολογισμοί μπορεί να παραλείπεται η τελευταία στήλη της συμμετοχής του ασφαλισμένου, δεδομένου ότι αυτή αναφέρεται έστω και με διαφορετικό τρόπο στα μερικά σύνολα οριζόντιας στήλης.
3. Στη δεύτερη σελίδα: Να επικολλούν τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων , να αναγράφουν την ημερομηνία εκτέλεσης της συνταγής, να θέτουν την υπογραφή και τη σφραγίδα τους στην οποία πρέπει απαραίτητα να αναγράφεται ο Α.Φ.Μ.
4. Να αναγράφουν τον κωδικό τους ο οποίος είναι αριθμός μητρώου του κλάδου σύνταξης στο ΤΣΑΥ. Στην περίπτωση των συστεγαζόμενων φαρμακείων θα αναγράφεται ο Α.Φ.Μ.

5. Κάθε συνταγή πρέπει να υπογράφεται από τον παραλήπτη και να συνοδεύεται από το βιβλιάριο υγείας.

8.1.3 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προκειμένου το Δημόσιο να εξοφλεί τα ποσά της συνταγής θα πρέπει η συνταγή:

1. Να είναι σωστά συμπληρωμένη σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στο Π/Δ/γμα 88/98 και να είναι ευδιάκριτα όλα τα στοιχεία.
2. Να έχει εκτελεστεί μέσα σε 5 ημέρες από την ημερομηνία της έκδοσής της. Το πενθήμερο αυτό είναι υποχρεωτικό για όλους τους ασφαλιστικούς οργανισμούς ανεξάρτητα από τα αναφερόμενα στις καταστατικές τους διατάξεις.
3. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δεν θα καταβάλλουν ποσά για περισσότερα από δύο εμβολάγια πλην τω εξαιρέσεων που αναφέρονται στην περ. της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του Π.Δ/τος 88/1998.

Ειδικότερα για τους ασθενείς ασφαλισμένους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και ακολουθούν σταθερή θεραπευτική αγωγή μπορεί να εκδίδεται επαναλαμβανόμενη συνταγή τρίμηνης διάρκειας. Για την εν λόγω συνταγή χρησιμοποιούνται 3 συνεχή φύλλα του συνταγολογίου και κάθε ένα από αυτά εκτελείται ανά μήνα από το φαρμακοποιό με την ένδειξη « 1 εκτέλεση, 2 εκτέλεση, 3 εκτέλεση».

Η ποσότητα των φαρμάκων ανά φύλλο θα πρέπει να ανταποκρίνεται σε θεραπευτική φαρμακευτική αγωγή διάρκειας 15 - 30 ημερών ανά φύλλο. Παρότι είναι γνωστές στην ιατρική επιστημονική κοινότητα, οι θεωρούμενες ως χρόνιες παθήσεις, κρίνεται αναγκαία η ενδεικτική παράθεση των κυριότερων εξ των παρακάτω:

Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια

Πνευμονική Ίνωση

Πνευμονοκονίαση

Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια

Μεταμόσχευση Νεφρών και λοιπών οργάνων

Νόσος του PAGET

Οστεοπόρωση (πλην της χορήγησης καλσιτονίνης που αναγράφεται σε απλή αγωγή).

Εκφυλιστική οστεοαρθροπάθεια

Νοσήματα κολλαγόνου (Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, Σκληροδερμία και άλλα).

Χρόνιες αρθρίτιδες

Βιταμινοανθεκτική ραχίτιδα

Χρόνιες αναιμίες και διαταραχές πήξεως

Λεύκη

Έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα)

Ψωρίαση

Ιχθύαση

Parkinson και λοιπά εκφυλιστικά νοσήματα Νευρικού Συστήματος

Επιληψία

Σκλήρυνση κατά πλάκας

Ψυχωσικές διαταραχές (Σχιζοφρένεια κλπ)

Μανιοκαταθλιπτική Ψύχωση (Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή)

Χρόνια ή υποτροπιάζουσα Κατάθλιψη

Χρόνιες Οργανικές Ψυχικές Διαταραχές (Άνοιες κλπ)

Σακχαρώδης διαβήτης

Υπερθυρεοειδισμός

Υποθυρεοειδισμός

Νόσος Addison

Νόσος Cushing

Αδενουποφυσιακή ανεπάρκεια

Αυτοάνοση Θυρεοειδίτιδα

Υπερχολιστεριναιμία

Υπερλιπιδαιμινία

Αρτηριακή Υπέρταση

Στεφανιαία Νόσος

Καρδιακή ανεπάρκεια

Καρδιακές αρρυθμίες

Συγγενείς καρδιοπάθειες
Αγγειοπαθήσεις
Νόσος Crohn
Ελκώδης κολίτιδα
Χρόνια Παγκρεατίτιδα
Γλαύκωμα
Παθήσεις αιθουσαίου συστήματος
Νεοπλασίες αιθουσαίου συστήματος
Νεοπλασίες όλων των συστημάτων
Φυματίωση
HIV λοίμωξη

Κατόπιν των ανωτέρω και με σκοπό την επίτευξη του στόχου που είχε η καθιέρωση του ενιαίου συνταγολογίου δηλαδή, την τυποποίηση των στοιχείων στη διευκόλυνση της μηχανογράφησης και τον έλεγχο των συνταγών σε εθνικό επίπεδο, παρακαλούμε για την πιστή εφαρμογή των παραπάνω.

Απαραίτητη θεωρούμε για μεν τους Συλλόγους την ενημέρωση των μελών τους για δε το Δημόσιο, την ενημέρωση των υπηρεσιών και των ασφαλισμένων τους. Επειδή προς το παρόν οι ασφαλισμένοι του Δημοσίου δεν έχουν εφοδιαστεί με το ενιαίο τύπου συνταγολόγιο, θα χρησιμοποιούν μέχρι να εφοδιαστούν οι νομαρχιακές υπηρεσίες υγείας συνταγολόγιο νέου τύπου, τα παλαιά συνταγολόγια. Σε ότι αφορά τα ποσοστά συμμετοχής στις φαρμακευτικές συνταγές, επειδή η συμμετοχή διαφέρει σε ότι αφορά τις χρόνιες παθήσεις, θα αναγράφονται σε κάθε εντολή.

Τα φάρμακα που έχουν σκοπό τη θεραπεία ή αντιμετώπιση συγκεκριμένης πάθησης με ενιαίο ποσοστό συμμετοχής μόνο (π.χ. 0%, ή 10%, ή 25%). Σε ότι αφορά την εφαρμογή του Π.Δ. 67/2000 το Δημόσιο θα εναρμονισθεί με τα άλλα ασφαλιστικά ταμεία και θα εφαρμοστούν οι οδηγίες που έχουν δοθεί με την αριθμ. 07/ οικ. 1154/7- 6-00 εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για λόγους ενιαίας τήρησης των διαδικασιών εφαρμογής του ανωτέρου Δ/τος.

Διευκρινίζουμε και πάλι ότι σε κάθε εντολή του παλαιού συνταγολογίου θα αναγράφονται τα απαραίτητα φάρμακα με τον τρόπο που καθορίζονται στα

ανωτέρω Π.Δ. δηλαδή μέχρι τρία (3) είδη φαρμάκων και δύο (2) εμβολόγια ανά είδος φαρμάκου, εκτός που αναφέρονται σε αυτά.

Επίσης για το ποσό της αθεώρητης συνταγής καθώς και τις ποινές των φαρμακοποιών θα εφαρμόζονται και από το Δημόσιο τα προβλεπόμενα στα ανωτέρω Δ/τα και τις σχετικές εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας καθώς και την αριθμ. 07/ οικ. 1154/6- 7- 2000 εγκυκλίου του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τέλος αναφέρεται ότι μέχρι 30- 9- 2000 όσες εντολές παλαιού τύπου συνταγολογίου εκτελεσθούν με τον παλιό τρόπο αναγραφής των φαρμάκων, θα εξοφληθούν κανονικά. Μετά την ανωτέρω ημερομηνία, όσες εντολές δεν είναι συμπληρωμένες με τον τρόπο που ορίζονται στα ανωτέρω διατάγματα θα θεωρούνται άκυρες και δεν θα τελούν από εκκαθάριση.⁶¹

8.2 ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΙΑΙΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ (Ε.Μ.Α.Δ.)

Για να διασφαλιστεί η ενημέρωση του Ενιαίου Μητρώου Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ε.Μ.Α.Δ.) με όλες τις επερχόμενες αλλαγές, θα πρέπει να τηρούνται απ' όλες τις αρμόδιες υπηρεσίες συγκεκριμένες διαδικασίες ως ακολούθως:

A. Νέες εγγραφές στο Μητρώο

1. Άμεσα ασφαλισμένοι

α) Εν ενεργεία:

Αρμόδια για την έκδοση βιβλιαρίου νοσηλείας σε κάθε νέο εργαζόμενο, είναι η Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου μόνιμου κατοικίας του. Για την έκδοση του βιβλιαρίου ο εργαζόμενος καταθέτει στην ανωτέρω Διεύθυνση απογραφικό δελτίο μαζί με κατά περίπτωση απαιτούμενα δικαιολογητικά για τον ίδιο και τα προστατευόμενα μέλη του. Το απογραφικό δελτίο που αντικαθιστά τη μέχρι σήμερα χρησιμοποιούμενη υπεύθυνη δήλωση, παραλαμβάνει ο νέος εργαζόμενος από την Διεύθυνση Υγείας, και αφού το συμπληρώσει θεωρείται από τον προϊστάμενο της υπηρεσίας του.

Κατά τη θεώρηση η υπηρεσία του χορηγεί στο νέο ασφαλισμένο, Αριθμό

⁶¹ Π.Δ 88/98.

Μητρώου, μετά από γραπτή επικοινωνία με τον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΦΑΡΜΕΤΡΙΚΑ) με το Έντυπο Χορήγησης Α.Μ. Ασφαλισμένων Δημοσίου. Η αρμόδια Διεύθυνση Υγείας εκδίδει το βιβλιάριο νοσηλείας και το συνταγολόγιο και τα επικυρώνει με την επικόλληση εγγυητικών σημάτων. Το πρωτότυπο του συμπληρωμένου απογραφικού αποστέλλεται στον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων του Δημοσίου, ενώ το αντίγραφο και τα σχετικά δικαιολογητικά παραμένουν στην Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

β) Συνταξιούχοι:

Αρμόδια για την έκδοση βιβλιαρίου νοσηλείας σε κάθε συνταξιούχο, είναι η Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου μόνιμου κατοικίας του. Για την έκδοση του βιβλιαρίου, ο συνταξιούχος παραλαμβάνει από την ανωτέρω Διεύθυνση απογραφικό δελτίο το οποίο συμπληρώνει και καταθέτει σε αυτήν μαζί με τα κατά περίπτωση απαιτούμενα δικαιολογητικά για τον ίδιο και τα προστατευόμενα μέλη του. Ο συνταξιούχος διατηρεί τον Αριθμό Μητρώου που είχε ως εν ενεργεία υπάλληλος.

Σε περίπτωση συνταξιούχου, ο οποίος ως εν ενεργεία δεν είχε περίθαλψη Δημοσίου, η αρμόδια Διεύθυνση Υγείας χορηγεί κατά την έκδοση βιβλιαρίου, Αριθμό Μητρώου μετά από επικοινωνία με τον φορέα τήρησης: Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου.

Η αρμόδια Διεύθυνση Υγείας εκδίδει βιβλιάριο νοσηλείας και συνταγολόγιο και τα επικυρώνει με την επικόλληση εγγυητικών σημάτων. Στους νέους συνταξιούχους χορηγείται βιβλιάριο νοσηλείας με την ένδειξη « ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ», το οποίο μετατρέπεται σε μόνιμο μετά την έκδοση της συνταξιοδοτικής πράξης, την οποία ο συνταξιούχος οφείλει να προσκομίσει στη Διεύθυνση Υγείας.

Το πρωτότυπο του συμπληρωμένου απογραφικού, στο οποίο πρέπει να αναγράφεται η ένδειξη « ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ» καθώς και η ημερομηνία λήξης του βιβλιαρίου νοσηλείας, αποστέλλεται στον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου, ενώ το αντίγραφο και τα σχετικά δικαιολογητικά παραμένουν στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Η Διεύθυνση Υγείας ενημερώνει τον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου για τις περιπτώσεις μη μετατροπής ενός « προσωρινού» βιβλιαρίου σε οριστικό, μετά τις τυχόν παρατάσεις που θα

δοθούν, μέχρι να προσκομίσει ο συνταξιούχος τη συνταξιοδοτική του πράξη με την ειδική Κατάσταση Μεταβολών

γ) Εν ενεργεία ασφαλισμένοι που δεν απογράφηκαν από τις υπηρεσίες τους:

Οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι οι οποίοι δεν απεγράφησαν μέσω της υπηρεσίας τους δύνανται να απογραφούν όπως οι νέοι εργαζόμενοι ακολουθώντας τις διαδικασίες που προβλέπονται στην περίπτωση 1^ο, χωρίς την υποχρέωση προσκόμισης δικαιολογητικών.

2. Έμμεσα ασφαλισμένοι (προστατευόμενα μέλη).

Κάθε έμμεσα ασφαλισμένος απογράφεται ταυτόχρονα με την απογραφή του άμεσα ασφαλισμένου (εν ενεργεία ή συνταξιούχου) με το ίδιο, απογραφικό δελτίο. Σε κάθε έμμεσο μέλος χορηγείται από την αρμόδια Διεύθυνση Υγείας ατομικό βιβλιάριο νοσηλείας και συνταγολόγιο με αριθμό Μητρώου ίδιο με του άμεσα ασφαλισμένου με την ίδια, διαδικασία έκδοσης βιβλιαρίου στον άμεσα ασφαλισμένο και ταυτόχρονα με αυτήν. Σε κάθε έμμεσο μέλος χορηγείται συμπληρωματικός κωδικός στον αριθμό μητρώου κατά τα οριζόμενα στην εγκύκλιο αρ. πρωτ. Οικ. 1717/21.7.98

Για την έκδοση βιβλιαρίου νοσηλείας και συνταγολογίου σε κάθε νέο προστατευόμενο μέλος, απαιτείται η κατάθεση στη Διεύθυνση Υγείας που ανήκει ο ασφαλισμένος απογραφικού, στο οποίο αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία του νέου μέλους και τα βασικά στοιχεία του άμεσα ασφαλισμένου (Αριθμός Μητρώου, Επώνυμο, Όνομα), μαζί με τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά. Στο νέο προστατευόμενο μέλος δίνεται κωδικός μη χορηγηθείς ήδη (π.χ ασφαλισμένος που έχει ήδη απογράψει ανήλικα παιδιά με κωδικούς 01, 02, 03, απογράφει το τέταρτο παιδί του με κωδικό 04).⁶²

B. Μεταβολές του Μητρώου

Κατάργηση βιβλιαρίων

α) Απώλεια βιβλιαρίων:

⁶² Εγκύκλιος 1717/21-7-98.

Κάθε απώλεια βιβλιαρίου νοσηλείας ή μέρους αυτού πρέπει να δηλώνεται από τον άμεσα ασφαλισμένο στην αρμόδια Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου μόνιμης κατοικίας του.

Από την παραπάνω Διεύθυνση Υγείας ενημερώνεται ο φορέας τήρησης του Μητρώου με την ειδική Κατάσταση Μεταβολών #1. Η Διεύθυνση Υγείας χορηγεί προσωρινό έντυπο που επέχει θέση βιβλιαρίου για το τρέχον έτος με το ίδιο Αριθμό Μητρώο με τον οποίο είναι καταχωρημένος ο ασφαλισμένος στο Μητρώο.

Με την έκδοση του νέου βιβλιαρίου και συνταγολογίου σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και την επικύρωση τους με εγγυητικά σήματα ενημερώνεται ο φορέας τήρησης του Μητρώου με την Ειδική Κατάσταση Μεταβολών #2.

β) Απώλεια δικαιώματος ασφάλισης:

β1) Παραίτηση ή απόλυση από την υπηρεσία:

Σε περίπτωση παραίτησης ή απόλυσης εν ενεργεία ασφαλισμένου, η υπηρεσία του ενημερώνει εγγράφως τον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου.

β2) Ασφάλιση προστατευόμενου μέλους σε άλλον ασφαλιστικό φορέα:

Σε περίπτωση άμεσης ασφάλισης προστατευόμενου μέλους σε άλλον ασφαλιστικό φορέα, ο άμεσα ασφαλισμένος υποχρεούται να παραδώσει το βιβλιάριο νοσηλείας και το συνταγολόγιο στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που ανήκει. Η Διεύθυνση Υγείας ενημερώνει τον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου με την Ειδική Κατάσταση Μεταβολών #1.

β3) Ενηλικίωση προστατευόμενου αγοριού:

Οι Διευθύνσεις Υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων ενημερώνονται από τον φορέα τήρησης Μητρώου Ασφαλισμένων Δημοσίου για τα άρρενα μέλη που χάνουν το δικαίωμα περίθαλψης. Σε περίπτωση που για ειδικούς λόγους παρατείνεται το δικαίωμα περίθαλψης πρέπει να προσκομισθούν στη Διεύθυνση Υγείας της αρμόδιας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται στο προστατευόμενο μέλος νέος κωδικός κατά τα ισχύοντα στην εγκύκλιο, επικολλώντας νέα σήματα στο

βιβλιάριο και το συνταγολόγιό του και ενημερώνεται σχετικά ο φορέας τήρησης του Μητρώου με την ειδική Κατάσταση Μεταβολών #2.

β4) Σύναψη γάμου θυγατέρας ή αδερφής:

Σε περίπτωση σύναψης γάμου θυγατέρας ή αδερφής, ο άμεσα ασφαλισμένος παραδίδει το βιβλιάριο νοσηλείας της και το συνταγολόγιο στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που ανήκει. Η Διεύθυνση Υγείας ενημερώνει σχετικά το φορέα τήρησης του Μητρώου με την Ειδική Κατάσταση Μεταβολών #1.

β5) Διάζευξη:

Σε περίπτωση έκδοσης οριστικού διαζευκτηρίου εν ενεργεία ασφαλισμένου, η υπηρεσία του ενημερώνει εγγράφως το φορέα τήρησης του Μητρώου.

Προκειμένου ο/η τελευταίος/α να εκδώσει νέο βιβλιάριο νοσηλείας εφόσον το δικαιούται, ακολουθείται η ισχύουσα διαδικασία, με συμπλήρωση νέου απογραφικού δελτίου.

Για τους διαζευγμένους εκδίδεται βιβλιάριο νοσηλείας συνταξιούχου με νέο Αριθμό Μητρώο, που χορηγείται με την διαδικασία της παραγράφου 1β.

β6) Θάνατος:

Σε περίπτωση θανάτου άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου ενημερώνεται εγγράφως ο φορέας τήρησης Μητρώου. Υπεύθυνος για την ενημέρωση είναι:

Για τους εν ενεργεία άμεσα ασφαλισμένους, η υπηρεσία τους

Για τους συνταξιούχους, το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους

Για τους έμμεσα ασφαλισμένους (προστατευόμενα μέλη), η αρμόδια Διεύθυνση Υγείας, με την Ειδική Κατάσταση Μεταβολών #1.

Ο άμεσα ασφαλισμένος υποχρεούται να καταθέσει στη Διεύθυνση Υγείας δήλωση θανάτου του έμμεσου μέλους.

Γ. Έκδοση νέων συνταγολογίων

Η αρμόδια Διεύθυνση Υγείας, είναι υπεύθυνη για την ανανέωση- έκδοση νέων συνταγολογίων. Σε κάθε νέο συνταγολόγιο επικολλάται νέο εγγυητικό σήμα σειράς Β. Η Διεύθυνση Υγείας ενημερώνει τον φορέα τήρησης του



Μητρώου με την Κατάσταση Μεταβολών #2 για τις ανανεώσεις- εκδόσεις νέων συνταγολογίων.

Σήματα προηγούμενων, τελειωμένων συνταγολογιών που επικολλήθηκαν σε νέο συνταγολόγιο, πρέπει να ακυρωθούν και να ακολουθηθεί κανονικά η διαδικασία επικόλλησης σήματος σειράς Β, στα νέα συνταγολόγια.

Δ. Διορθώσεις που θα προκύψουν από τον έλεγχο απογραφικών δελτίων.

Στις περιπτώσεις που διαπιστώνεται λανθασμένη συμπλήρωση απογραφικού δελτίου από τον φορέα τήρησης του Μητρώου, αντίγραφο του θα στέλνεται προς διόρθωση στην αρμόδια υπηρεσία.

Εάν χρειαστεί επικόλληση νέων εγγυητικών σημάτων (π.χ. λόγω αναγραφής λάθος Αριθμού Μητρώου):

α) Ο εν ενεργεία ασφαλισμένος εφοδιάζεται με ειδικό σημείωμα από την υπηρεσία του, με το οποίο προσέρχεται στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που ανήκει, προσκομίζοντας τα βιβλιάρια νοσηλείας και τα συνταγολόγια του ίδιου και των προστατευόμενων μελών του. Εκεί επικολλώνται τα νέα σήματα και ενημερώνεται ο φορέας τήρησης του Μητρώου, με την Κατάσταση Μεταβολών #2.

β) Ο συνταξιούχος καλείται στη Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που ανήκει, και εκεί ακολουθείται η ίδια διαδικασία.

Τα εγγυητικά σήματα που επικολλώνται από τις Διευθύνσεις Υγείας σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις είναι τα ίδια που χρησιμοποιούνται μέχρι τώρα για τους συνταξιούχους.

Ε. Καταστάσεις Μεταβολών

Οι καταστάσεις μεταβολών που καλύπτουν όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, είναι οι εξής:

1. Κατάσταση Μεταβολών #1: Κατάργησης Εγγυητικών Σημάτων
2. Κατάσταση Μεταβολών #2: Νέων Εγγυητικών Σημάτων.

8.3 Μείωση ποσοστού συμμετοχής στη δαπάνη νοσηλείας καρδιοχειρουργικών περιστατικών⁶³

1. Σημειώνεται ότι, στο φύλλο της εφημερίδας της Κυβέρνησης αριθμ. 80/30- 5 1991, τεύχος πρώτο, δημοσιεύθηκε το Π.Δ./ γμα 212/1991 « Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων που ισχύουν για την Υγειονομική Περίθαλψη των τακτικών δημοσίων πολιτικών υπαλλήλων, των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων και των μελών των οικογενειών τους».

2. Με το παρόν Δ/ γμα, οι πολιτικοί και στρατιωτικοί συνταξιούχοι του Δημοσίου, απαλλάσσονται από το ποσοστό συμμετοχής στη δαπάνη νοσηλείας τους σε ιδιωτικές κλινικές για τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με εξωσωματική κυκλοφορία, το οποίο ως γνωστό μέχρι τώρα ήταν το 30%.

Ακόμη στα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών (σύζυγο- τέκνα), των Δημοσίων υπαλλήλων και των πολιτικών και στρατιωτικών συνταξιούχων του Δημοσίου, το ποσοστό συμμετοχής στη δαπάνη νοσηλείας τους σε ιδιωτικές κλινικές για τις εν λόγω επεμβάσεις, μειώνεται σε 10% από 30% που ήταν μέχρι τώρα.

Όσων αφορά τα μέλη πατρικής οικογένειας (γονείς και άγαμες αδελφές) των ασφαλισμένων του Δημοσίου, η συμμετοχή στη δαπάνη νοσηλείας για τις παραπάνω περιπτώσεις, καθορίζεται σε ποσοστό 30% εάν ο ασφαλισμένος έχει έναν αδερφό και σε ποσοστό 40% εάν έχει δύο ή περισσότερους αδερφούς, από 50% και 60% αντίστοιχα που ίσχυε μέχρι τώρα.

⁶³ Εγκύκλιος με αριθμ. Πρωτ.7929/18-6-1991

8.4 Επιλογή από ασφαλισμένους του ΟΓΑ των παροχών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου.⁶⁴

Αναφέρεται ότι στο ΦΕΚ 112/ 6-8-84 τ.Α', με το οποίο ρυθμίζονται και θέματα επιλογής ασφάλισης για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη ατόμων που είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, ενώ παράλληλα δικαιούνται εξωνοσοκομειακή περίθαλψη σε βάρος του Δημοσίου, σαν προστατευόμενα μέλη υπαλλήλων και συνταξιούχων του Δημοσίου. Ειδικότερα:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του παραπάνω Νόμου, οι ανιόντες και αδερφοί των υπαλλήλων και συνταξιούχων του Δημοσίου που δικαιούνται Υγειονομική Περίθαλψη σαν προστατευόμενα μέλη, που είναι ασφαλισμένοι και στον ΟΓΑ, μπορούν να επιλέξουν είτε τις παροχές της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου, είτε αυτές του ΟΓΑ. Διευκρινίζεται ότι, η ανωτέρω ρύθμιση αφορά μόνο τα μέλη πατρικής οικογένειας (γονείς και άγαμες αδελφές) των υπαλλήλων και συνταξιούχων του Δημοσίου.

Το δικαίωμα αυτό της επιλογής, μπορεί να μεταβάλλεται αλλά πάντοτε μετά την πάροδο του ενός έτους από την προηγούμενη επιλογή. Η παραπάνω διάταξη αφορά τις παροχές της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Συνεπώς, είτε ο ασφαλισμένος επιλέξει την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη του Δημοσίου, είτε αυτή του ΟΓΑ, δικαιούται από το Δημόσιο συμπληρωματική Νοσοκομειακή νοσηλεία (διαφορά θέσης) κατά τι διατάξεις της παραγράφου 4 του άρθρου 2 του Β.Δ. 665/62 και με τις προϋποθέσεις των σχετικών « περί εισοδημάτων» διατάξεων.

2. Εφόσον ο υπάλληλος ή ο συνταξιούχος του Δημοσίου επιλέξει για το προστατευόμενο του τις παροχές της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου, πρέπει να υποβάλλει στη Διεύθυνση ή το τμήμα Υγιεινής της Νομαρχίας του τόπου διαμονής του, τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) Αίτηση χαρτοσημασμένη με πάγιο τέλος χαρτοσήμων

⁶⁴ Νόμος 1471/84

β) Υπεύθυνη δήλωση του Ν.Δ. 105/69, πρωτότυπη και σε φωτοτυπία, στην οποία πρέπει να δηλώνονται τα εξής:

Για τον ή την ή τους (θα γράφεται κατά περίπτωση το όνομα του μέλους και η συγγενική σχέση με τον προστάτη υπάλληλο π.χ. πατέρας, μητέρα, αδερφή), επιλέγω τις παροχές τις εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου και δεν θα χρησιμοποιηθεί το βιβλιάριο υγείας του ΟΓΑ για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αναλαμβάνω δε την υποχρέωση να προσκομίσω στον αρμόδιο ανταποκριτή του ΟΓΑ το βιβλιάριο υγείας που έχει χορηγήσει, για να το ενημερώσει ως προς την ανωτέρω επιλογή μου'.

Ο αρμόδιος υπάλληλος για την παραλαβή τω δηλώσεων, θα σημειώσει στην πρωτότυπη δήλωση και σε εμφανές μέρος της, τον αριθμό βιβλιαρίου του ΟΓΑ, τον Δήμο ή την Κοινότητα που εκδόθηκε το βιβλιάριο, την επαρχία και τον Νόμο. Τα στοιχεία αυτά είναι γραμμένα στο αριστερό μέρος της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου υγείας του ΟΓΑ, το οποίο εξυπακούεται ότι θα πρέπει να έχει μαζί του ο υπάλληλος ή ο συνταξιούχος του Δημοσίου για να ασκήσει το δικαίωμα της επιλογής. Στη συνέχεια, ο αρμόδιος υπάλληλος της υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης, στη σελίδα 2 του βιβλιαρίου νοσηλείας του Δημοσίου θα θέσει την ένδειξη (ει δυνατόν σφραγίδα) «επέλεξε τις παροχές της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου», θα υπογράψει και θα σφραγίσει την ένδειξη αυτή και θα θέτει απαραίτητα την ημερομηνία επιλογής. Οι φωτοτυπημένες δηλώσεις θα αποστέλλονται, το συντομότερο δυνατόν, με έγγραφο όπως το επισυναπτόμενο υπόδειγμα, στους αρμόδιους ανταποκριτές του ΟΓΑ, ενώ οι πρωτότυπες δηλώσεις θα παραμένουν στην υπηρεσία.

3. Αν ο ενδιαφερόμενος επιλέξει τις παροχές εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του ΟΓΑ, ο υπάλληλος ή ο συνταξιούχος του Δημοσίου, πρέπει να υποβάλλει στη Διεύθυνση ή στο Τμήμα Υγιεινής της Νομαρχίας του τόπου της μόνιμης κατοικίας του, τα πιο κάτω δικαιολογητικά:

α) Αίτηση χαρτοσημασμένη με πάγιο τέλος χαρτοσήμων

β) Υπεύθυνη δήλωση του Ν.Δ. 105/69 (όχι και φωτοτυπία), στην οποία πρέπει να δηλώνονται τα εξής:

Για τον ή την ή τους (θα γράφεται κατά περίπτωση το όνομα του μέλους και η συγγενική σχέση με τον προστάτη υπάλληλο π.χ. πατέρας, μητέρα, αδερφή), δεν επιθυμώ τη συνέχιση των παροχών της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του Δημοσίου'.

Παράλληλα θα αφαιρείται το συνταγολόγιο από το βιβλιάριο νοσηλείας, ενώ στη σελίδα 2 του βιβλιαρίου θα τίθεται η ένδειξη (ει δυνατό σφραγίδα), «δεν δικαιούται εξωνοσοκομειακή περίθαλψη», θα υπογράφεται και θα σφραγίζεται και θα τίθεται απαραίτητα η ημερομηνία επιλογής.

4. Εν όψει των παραπάνω και μέσα σε τρεις (3) μήνες το αργότερο από τη δημοσίευση του Νόμου 1471/84, δηλαδή μέχρι 6-11-84, πρέπει οι υπάλληλοι και συνταξιούχοι του Δημοσίου να ασκήσουν το δικαίωμα της επιλογής της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης για τα μέλη της πατρικής τους οικογένειας.

8.5 Εφαρμογή Κοινοτικών Κανονισμών για την κάλυψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου.⁶⁵

Για την κάλυψη ασφαλισμένων του Δημοσίου κατά την προσωρινή διαμονή του σε Κράτος- Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Με την δημοσίευση στην επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων που θα περιλαμβάνει την Ελληνική εγγραφή στο παράρτημα VI του Κανονισμού (Ε.Ο.Κ. 1408/71), στις περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών υγείας των Ελλήνων Δημοσίων Υπαλλήλων ή Συνταξιούχων που διαμένουν προσωρινά σε άλλο Κράτος- Μέλος της Ε.Ο.Κ. καθώς και αυτών που μεταβαίνουν μετά από έγκριση της αρμόδιας υπηρεσίας Περίθαλψης για νοσηλεία, δεν θα εφαρμόζονται οι διατάξεις της Ελληνικής νομοθεσίας, αλλά οι σχετικές διατάξεις των κοινοτικών κανονισμών.

Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές η περίθαλψη αναλαμβάνεται από τον λεγόμενο φορέα «τόπου διαμονής» για λογαριασμό αρμοδίου φορέα, δηλαδή του Ιδρύματος στην ασφάλιση του οποίου υπάγεται ο ασθενής. Οι παροχές

⁶⁵ Άρθρα 22 και 31 του Κανονισμού (Ε.Ο.Κ.) 1408/71.

που αυτοί χορηγούν στους δικούς τους ασφαλισμένους. Τα Ιδρύματα αυτά αναλαμβάνουν τις δαπάνες περίθαλψης οι οποίες σε μεταγενέστερο στάδιο, τους αποδίδονται από το αρμόδιο Ίδρυμα. Τέλος για τον υπολογισμό των δαπανών περίθαλψης λαμβάνεται σε κάθε περίπτωση το Κρατικό τιμολόγιο αποδόσεων που εφαρμόζουν τα Ιδρύματα διαμονής.

8.6 Σχετικά με κυρώσεις για παραβάσεις των διατάξεων της Υγειονομικής Περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου⁶⁶

1. Με την εγκύκλιο αυτή, είχε επισημανθεί ότι προ τις υποβολής κυρώσεων σε υπαίτιο παραβάτη (γιατρό, φαρμακοποιό, οδοντογιατρό, δικαιούχο περίθαλψης) των διατάξεων περί Υγειονομικής Περίθαλψης, πρέπει να καλείται μέσα σε τακτή προθεσμία σε έγγραφη ενημέρωση, για να εκθέσει τις απόψεις του και να υπερασπίσει τα δικαιώματα ή τα συμφέροντά του όπως προβλέπει το άρθρο 20 παραγράφου 2 του Συντάγματος. Πάρα ταύτα, πολλές υπηρεσίες δεν εφαρμόζουν τα ανωτέρω, με αποτέλεσμα:

α) Να σημειώνεται παράλειψη όχι μόνο ανεπίτρεπτη, αλλά και μη ανταποκρινόμενη στο πνεύμα της χρηστής διοίκησης, καθώς και αντίθετη με την παραπάνω ρητή διάταξη του Συντάγματος, σύμφωνα με την οποία το δικαίωμα της προηγούμενης ακρόασης του ενδιαφερομένου, ισχύει και για κάθε διοικητική ενέργεια ή μέτρο που λαμβάνεται σε βάρος των δικαιωμάτων ή συμφερόντων του

β) Η παράλειψη αυτή έχει σαν συνέπεια να γίνονται δεκτές προσφυγές των υπαίτιων από τα Διοικητικά Δικαστήρια και το Συμβούλιο της Επικρατείας για παράλειψη ουσιώδη τύπου, με συνέπεια η τιμωρία να αποβαίνει γι' αυτούς ανώδυνη.

3. Ακόμα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η σωστή εφαρμογή του Ν. 1025/80, (άρθρο 4, παράγραφος 5), σημειώνονται τα εξής:

⁶⁶Εγκύκλιος με αριθμό 57/Α7α/οικ. 7566/26-8-82

- α) Οι αποφάσεις των Νομαρχών περί επιβολής κυρώσεων να κοινοποιούνται στους ενδιαφερομένους και στον οικείο φαρμακευτικό Σύλλογο, με απόδειξη
- β) Οι ενστάσεις των ενδιαφερομένων στους οποίους έχουν επιβληθεί διοικητικές κυρώσεις από τους Νομάρχες, να διαβιβάζονται στον Υπουργό δια των αρμοδίων Διευθύνσεων κα Τμημάτων Υγιεινής
- γ) Μαζί με την απόφαση του Νομάρχη περί επιβολής κυρώσεων, πρέπει οπωσδήποτε να επισυνάπτεται και ο σχετικός φάκελος της υπόθεσης, στον οποίο να περιέχονται όλα τα σχετικά έγγραφα σε φωτοαντίγραφα, ώστε να είναι δυνατό να ελεγχθεί τυπικά και ουσιαστικά η απόφαση αυτή.

8.7 Διαδικασία παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης.

Σύμφωνα με το συγκεκριμένη απόφαση, σημειώνονται τα εξής:

1. Για τις Νομαρχίες Αθηνών, Πειραιά, Ανατολικής Αττικής, Δυτικής Αττικής και Θεσσαλονίκης, το ποσό των αθεώρητων συνταγών μειώνεται από 12.000 δρχ σε 6.000 δρχ και για μια μόνο συνταγή το μήνα.

Αυτό σημαίνει ότι, εάν ασφαλισμένος προσκομίσει συνταγή, σε συμβεβλημένο φαρμακείο 5.000 δρχ το μήνα Μάιο, η συνταγή αυτή δεν απαιτείται να είναι θεωρημένη από Ελεγκτή γιατρό του Δημοσίου. Αν όμως ο ίδιος ο ασφαλισμένος, μέσα στον ίδιο μήνα, προσκομίσει συνταγή οποιουδήποτε ποσού και ανεξάρτητα από την πάθηση του, τότε η δεύτερη ή και περισσότερες συνταγές πρέπει να είναι θεωρημένες από Ελεγκτή γιατρό του Δημοσίου, αλλιώς δεν θα εκτελούνται από τα φαρμακεία. Διευκρινίζεται εδώ ότι το όριο των 6.000 δρχ αφορά την πραγματική αξία των φαρμάκων της συνταγής και όχι το ποσό που θα προκύψει μετά την αφαίρεση των ποσοστών συμμετοχής π.χ. σε φαρμακευτική συνταγή αξίας 6.300 δρχ υπολογίζεται το ποσό αυτό και όχι το ποσό που θα προκύψει μετά την αφαίρεση του ποσοστού συμμετοχής.

1. Από το μέτρο αυτό, δηλαδή της αθεώρητης συνταγής μέχρι του ποσού των 6.000 δρχ, εξαιρούνται οι συνταγές που περιέχουν ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα. Στις περιπτώσεις αυτές, ανεξάρτητα από το συνολικό ποσό της συνταγής, απαιτείται θεώρηση της από Ελεγκτή ιατρό

του Δημοσίου, αλλιώς δεν θα εκτελείται από τα φαρμακεία. Τούτο σημαίνει ότι, αν ο ασφαλισμένος προσκομίσει σε συμβεβλημένο φαρμακείο συνταγή, ανεξάρτητα από το συνολικό ποσό της, η συνταγή αυτή δεν θα εκτελείται αν δεν είναι θεωρημένη από Ελεγκτή Ιατρό του Δημοσίου.

2. Με την παράγραφο 4 της απόφασης αυτής, οι φαρμακευτικές συνταγές που συμπληρώνεται από τους Νοσοκομειακούς Ιατρούς (ιατροί ΕΣΥ, Πανεπιστημιακοί, ειδικευόμενοι) αν μεν το συνολικό τους ποσό δεν υπερβαίνει το ποσό των 6000 δραχμών, δεν θα θεωρούνται από Ελεγκτή Ιατρό του Δημοσίου και για μία συνταγή το μήνα, ενώ όταν υπερβαίνει τις 6000 δραχμές, για να εκτελεστεί από τα φαρμακεία, πρέπει να φέρει οπωσδήποτε θεώρηση από ελεγκτή Ιατρό του Δημοσίου π.χ. αν κάποιος ασφαλισμένος του Δημοσίου προσέλθει σε Νοσοκομείο ή Κλινική του Νοσοκομείου ή στα εξωτερικά Ιατρεία και ο θεράπων Ιατρός του Νοσοκομείου συμπληρώσει φαρμακευτική συνταγή τότε, αν το ποσό της συνταγής δεν υπερβαίνει το ποσό των 6000 δραχμών θα εκτελείται από τα φαρμακεία, εξαιρουμένων πάντοτε αυτών που περιέχουν ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα, ανεξαρτήτως ποσού, που χρειάζονται θεώρηση από Ελεγκτή Ιατρό του Δημοσίου.

3. Σε ότι αφορά τον τρόπο συμπλήρωσης των συνταγών επισημαίνουμε τα εξής :

I. Συνταγές που συμπληρώνονται από Νοσοκομειακούς Ιατρούς πρέπει απαραίτητα και στο συγκεκριμένο σημείο με την ένδειξη ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ να φέρουν τη σφραγίδα της οικείας κλινικής του Νοσοκομείου ή των Εξωτερικών Ιατρείων καθώς και τη ατομική σφραγίδα του θεράποντα Ιατρού δηλαδή ονοματεπώνυμο, ειδικότητα και βαθμό.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω και για την αποφυγή προβλημάτων που ενδέχεται να προκύψουν από ελλιπή συμπλήρωση των ανωτέρω στοιχείων παρακαλούνται οι Διευθυντές των Νοσοκομείων να μεριμνήσουν ώστε όλοι οι Ιατροί των Νοσοκομείων να εφοδιαστούν με ατομική σφραγίδα που θα περιέχει τα ανωτέρω στοιχεία.

II. Συνταγές που συμπληρώνονται από Ιδιώτες Ιατρούς, πρέπει απαραίτητα στη συγκεκριμένη ένδειξη ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ να

φέρουν την ατομική τους σφραγίδα με το ονοματεπώνυμο, την ειδικότητα, τη Διεύθυνση του Ιατρείου και το τηλέφωνο. Εξυπακούεται λοιπόν ότι συνταγές που είναι συμπληρωμένες με διαφορετικό τρόπο, από τον προηγούμενο, δεν θα εκτελούνται από τα φαρμακεία.

4. Εκτός όλων των ανωτέρω θεωρούμε σκόπιμο να υπενθυμίσουμε σε όλους τους ενδιαφερόμενους ότι, φάρμακα που για την χορήγηση τους απαιτείται ειδική διαδικασία και που έχει η διαδικασία αυτή καθοριστεί με προηγούμενες αποφάσεις μας, δεν θα θίγονται και θα εξακολουθούν να ισχύουν οι αποφάσεις αυτές.

Τέτοια φάρμακα είναι τα παρακάτω:

- 1) Τα φάρμακα κατά του έλκους .
- 2) Τα φάρμακα που χορηγούνται για τη θεραπεία της στέρωσης και της υποσπερμίας.
- 3) Όλα τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που περιέχουν την φαρμακευτική ουσία ΚΑΛΤΣΙΤΟΝΙΝΗ.
- 4) Τα φάρμακα για τη θεραπεία της τριχόπτωσης και της γυρωειδούς αλωπεκίας ή αλλιώς τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που περιέχουν τη φαρμακευτική ουσία MINOXIDIL.
- 5) Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που έχουν άδεια κυκλοφορίας μόνο για Νοσοκομειακή χρήση.

Από τα φάρμακα αυτά εξαιρούν και εκείνα που μπορούν να χορηγηθούν για οίκοι θεραπεία, αφού αυτό βεβαιώνεται από γιατρό με γνωμάτευση, η οποία θα επισυνάπτεται στην εντολή του βιβλιαρίου, προκειμένου να γίνει η εκκαθάριση.⁶⁷

8.8 ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ.⁶⁸

Από την διενέργεια περιοδικών ελέγχων στο χώρο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου που πραγματοποιεί ο Διευθυντής του Υπουργείου Μιχάλης Κατινιώτης στις Νομαρχίες της χώρας σε εκτέλεση της υπ' αριθμ. 3514/94 εντολής του κ. Υπουργού, διαπιστώνονται δυστυχώς σε ευρεία κλίμακα, αδικαιολόγητες

⁶⁷ Εγκύκλιος 4750/31-5-89

⁶⁸ Εκθεση Κατινιώτη, Αθήνα, 1994.

υπερβάσεις ή και παραβάσεις, στον χώρο κυρίως της ιατρικής περίθαλψης.

Εντοπίστηκαν περιπτώσεις γιατρών συμβεβλημένων με το Δημόσιο, που οι αμοιβές τους την τετραετία 1990- 1993, αυξήθηκαν μέχρι και 600%, γεγονός που δεν δικαιολογείται από την συνεκτίμηση των αντικειμενικών δεδομένων (φυσιολογική αύξηση του αριθμού των ασφαλισμένων, αναπροσαρμογή των αμοιβών ιατρικών επισκέψεων και πράξεων).

Η παραπάνω διαπίστωση έχει σαν αναγκαίο επακόλουθο την ανάληψη πρόσθετων οικονομικών επιβαρύνσεων, πέραν αυτών που έχουν προβλεφθεί στον τακτικό προϋπολογισμό και τις οποίες δεν είναι διατεθειμένο το Υπουργείο των Οικονομικών να επωμισθεί.

Συγκεκριμένα, για το τρέχον οικονομικό έτος, έχουν εγγραφεί στον τακτικό προϋπολογισμό για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων του Δημοσίου πιστώσεις της τάξεως των 114.100.000.000δρχ. Από τα μέχρι τώρα στοιχεία, προκύπτει ότι αν συνεχισθεί η μέχρι τώρα ανέλεγκτη πορεία δαπανών θα έχουν εξαντληθεί μέχρι το τέλος Αυγούστου.

Γίνεται φανερό, και το επισημαίνουμε με λύπη μας, ότι οι υπηρεσίες σας δεν ασκούν, ως έχουν υποχρέωση κανένα ουσιαστικό έλεγχο στους υποβαλλόμενους λογαριασμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα να τους διαφεύγουν ακόμα και οι πιο προκλητικές περιπτώσεις εξωπραγματικών λογαριασμών.

Πρέπει να διευκρινίσουμε ότι η αποστολή του ανωτέρω Διευθυντή του Υπουργείου, συνίσταται στη διαπίστωση της ορθολογικής λειτουργίας των Υπηρεσιών περίθαλψης, στην εξεύρεση των δυνατών λύσεων μέσα στα πλαίσια των κειμένων διατάξεων για την αποδοτικότερη λειτουργία τους, στον συντονισμό του ελέγχου και την παρακολούθηση των διαδικασιών έγκρισης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στον εντοπισμό τυχόν υπερβάσεων ή και παραβάσεων από τους εμπλεκόμενους στο σύστημα περίθαλψης φορείς (ασφαλισμένους, γιατρούς, φαρμακοποιούς, εργαστήρια).

Κατά συνέπεια η αποκλειστική ευθύνη των ελέγχων στο χώρο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ο εντοπισμός και η αξιολόγηση τυχόν υπερβάσεων ή παραβάσεων που θα διαπιστωθούν, ανήκει αποκλειστικά στην Υπηρεσία σας.

Εν' όψη των παραπάνω παρακαλούμε:

A) Να καθιερώσετε αμέσως αυστηρούς ουσιαστικούς ελέγχους στους λογαριασμούς των γιατρών εκείνων, που εμφανίζονται αυξημένοι έναντι του μέσου όρου των λογαριασμών των υπολοίπων γιατρών. Ειδικότερα με την άμεση συνδρομή και συμπαράσταση των ελεγκτών σας γιατρών, να ελέγχετε την συχνότητα πραγματοποίησης ιατρικών επισκέψεων (οίκοι και εν ιατρείο) συγκεκριμένων ασθενών. Λόγου χάριν ο χ ασφαλισμένος και τα μέλη της οικογένειάς του, πόσες φορές επισκέφτηκαν τον ίδιο γιατρό μέσα στον ίδιο μήνα, για ποιο νόσημα τον επισκέφτηκαν και αν το συγκεκριμένο νόσημα δικαιολογούσε ιατρικές επισκέψεις πέραν ενός ορισμένου αριθμού. Σε αντίθετη περίπτωση να προβαίνετε αμέσως στη καταγγελία της σύμβασης του γιατρού για κατάχρηση ιατρικών επισκέψεων σε εφαρμογή του όρου 8 της σύμβασης. Στον ασφαλισμένο να επιβάλλουμε τις προβλεπόμενες από το Νόμο 1025/80 κυρώσεις (πρόστιμο, υποχρεωτική παραπομπή στο Πειθαρχικό Συμβούλιο, εφόσον πρόκειται για εν ενεργεία υπάλληλο, προσωρινή στέρησή του δικαιώματος υγειονομικής περίθαλψης).

Ο κατά τα ανωτέρω έλεγχος να επεκταθεί και στον χώρο της φαρμακευτικής περίθαλψης. Μετά την κατάργηση της προέγκρισης των φαρμακευτικών συνταγών μέχρι του ποσού των 12.000δρχ. στις Νομαρχίες Αττικής και Θεσσαλονίκης και της αποσυσκευασίας των φαρμάκων στις λοιπές Νομαρχίες της χώρας διαπιστώνεται, δυστυχώς σε ευρύτερη κλίμακα, αφενός μεν σημαντική αύξηση του αριθμού των φαρμακευτικών συνταγών και αφετέρου της δαπάνης των φαρμάκων.

Τους υπό έλεγχο ασφαλισμένους (10- 15 κάθε μήνα) θα καλείτε με γραπτές προσκλήσεις να σας προσκομίσουν μέσα σε τακτή προθεσμία δέκα ημερών, τα βιβλιάρια νοσηλείας τους και αυτά των μελών των οικογενειών τους. Για κάθε ελεγχόμενο ασφαλισμένο θα συμπληρώνεται ειδικό φύλλο ελέγχου σύμφωνα με το επισυναπτόμενο υπόδειγμα, το οποίο θα φυλάσσεται στην υπηρεσία σας και θα τίθεται στη διάθεση του Υπουργείου, οσάκις ήθελε ζητηθεί.

B) Να καθιερώσετε, σε όλα τα συμβεβλημένα με το Δημόσιο φαρμακεία της περιοχής σας, ελέγχους για την ανεύρεση εγκαταλελειμμένων βιβλιαρίων νοσηλείας και τυχόν παράνομη διακίνηση τους ή εν αγνοία των δικαιούχων σε εφαρμογή των όρων 13 και 14 της συμβάσεως των

φαρμακοποιών με το Δημόσιο.

Ο έλεγχος θα διενεργείται από ειδική ομάδα που θα συγκροτηθεί με απόφαση του οικείου Νομάρχη και θα αποτελείται από έναν διοικητικό υπάλληλο και έναν ελεγκτή γιατρό και εν ελλείψει γιατρού, από δύο διοικητικούς υπαλλήλους.

Μετά τον έλεγχο θα συντάσσεται πρακτικό εις διπλούν (σύμφωνα με το επισυναπτόμενο υπόδειγμα). Εάν βρεθούν εγκαταλελειμμένα βιβλιάρια νοσηλείας θα παραλαμβάνονται από την ομάδα ελέγχου και θα ειδοποιούνται οι κάτοχοί τους να προσέλθουν στην υπηρεσία για την παραλαβή τους, αφού προηγουμένως εξαντλήσετε κάθε δυνατό έλεγχο για τυχόν παράνομη διακίνησή τους.

Εξυπακούεται ότι στους ασφαλισμένους θα επιβάλλεται τις προβλεπόμενες από τις ισχύουσες διατάξεις κυρώσεις για αθέλητη εγκατάληψη βιβλιαρίων νοσηλείας. Ανάλογες με την σοβαρότητα της παράβασης κυρώσεις θα επιβάλλεται και στον υπεύθυνο φαρμακοποιό για παράβαση των όρων 13 και 24 της σύμβασης του με το Δημόσιο. Τέλος σας επισημαίνουμε ότι, αποδίδουμε ιδιαίτερη σημασία στον συστηματικό έλεγχο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης γι' αυτό θα παρακολουθήσουμε με την επιβαλλόμενη προσοχή και αυστηρότητα το όλο θέμα και δεν θα διστάσουμε να ελέγξουμε κάθε ολιγωρία ή αμέλεια

8.9 Επιλογή ασφαλιστικού φορέα από άτομα με ειδικές ανάγκες που έχουν αναπηρία τουλάχιστον 67%.

Με τις παραγράφους 1 και 2 ορίζονται τα εξής :

1. Τα τέκνα των ασφαλισμένων ή συνταξιούχων φορέων κοινωνικής ασφάλισης που είναι άτομα με ειδικές ανάγκες και έχουν αναπηρία τουλάχιστον 67%, διατηρούν το δικαίωμα για λήψη παροχών από τους παραπάνω φορείς ως μέλη οικογενείας έστω και εάν εργάζονται ή απασχολούνται ακόμη με σκοπό βιοποριστική εργασία ή την εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία.
2. Τα παραπάνω άτομα εφόσον ασφαρίζονται από δική τους εργασία επιλέγουν για τη λήψη παροχών είτε τους φορείς της προηγούμενης



παραγράφου είτε τους φορείς στους αποίους ασφαρίζονται άμεσα, διατηρούν δε τη δυνατότητα επανεκλογής φορέα οποτεδήποτε. Σε περίπτωση διακοπής της ασφαλιστικής εργασίας επανακτούν την ασφαλιστική και συνταξιοδοτική τους κάλυψη από τους φορείς της παραγράφου 1.

8.10 ΔΥΝΑΜΗ ΤΟΥ Ο.Π.Α.Δ. ΑΝΑ ΝΟΜΟ.

Πίνακας 1

Η σύνθεση των Υ.Π.Α.Δ σε προσωπικό, ορίζεται ως ακολούθως :Θέσεις α/α

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Π Ε 1	Π Ε3	ΔΕ 1	ΔΕ 2	Υ Ε	ΙΑΤΡΟΙ Ε.Ε.Π.					Ο Δ/ Τ Ρ ΟΙ	ΣΥΝΟΛ Ο
						Π	Κ	Γ	Ο	Ω		
1. ΑΙΤΩΛΝΙΑΣ	2	1	6			3					1	13
2. ΑΝΑΤΟΛ. ΑΘΗΝΑΣ	6	1	8	2		2	1	1			2	
3. ΑΝΑΤΟΛ ΑΤΤΙΚΗΣ	2	1	4			2			1		1	11
4. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	2	1	3			2					1	9
5. ΑΡΚΑΔΙΑΣ	2	1	4				2				1	10
6. ΑΡΤΑΣ	2		2			1					1	6
7. ΑΧΑΪΑΣ	5	1	5	2		3					1	17
8. ΒΟΙΩΤΙΑΣ	2		2			1					1	17
9. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	1		2			1						4
10. ΔΡΑΜΑΣ	2	1	3			2					1	9
11. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ	4	1	6	2		2	1	1			1	18
12. ΔΥΤΙΚΗΣ	2	1	5			2					1	10

ΑΤΤΙΚΗΣ													
13. ΔΩΔΕΚ/ΣΟΥ	2	1	5			2						1	11
14. ΕΒΡΟΥ	2	1	5			3						1	12
15. ΕΥΒΟΙΑΣ	2	1	4			2						1	10
16. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	1	2				1							4
17. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	1		2			1							4
18. ΗΛΕΙΑΣ	2	1	4			2						1	10
19. ΗΜΑΘΙΑΣ	2	1	3			2						1	9
20. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	5												
21. ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	2		2			1							5
22. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	7	2	10	3	1	4	1	1	1			2	32
23. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	5	1	5	2		3						1	17
24. ΚΑΒΑΛΑΣ	2	1	4			2						1	10
25. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	2	1	4			2						1	10
26. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	1		2			1							4
27. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ	1 4	3	19	9	1	8	2	2	2	1	1	4	66
28. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ-ΙΘΑΚΗΣ	1		2			1							4

29. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	2	1	4			2					1	10
30. ΚΙΛΚΙΣ	2		2			1						5
31. ΚΟΖΑΝΗΣ	2	1	4			2					1	10
32. ΚΥΚΛΑΔΩΝ	2		2			1					1	6
33. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	2	1	4			2					1	10
34. ΛΑΚΩΝΙΑΣ	2		2			1					1	6
35. ΛΑΡΙΣΑΣ	5	1	5	2		3					1	17
36. ΛΑΣΙΘΙΟΥ	2	1	3			2					1	9
37. ΛΕΣΒΟΥ	2	1	4			2					1	10
38. ΛΕΥΚΑΔΑΣ	1		2			1						4
39. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	2	1	5			2					1	11
40. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	2	1	5			2					1	11
41. ΝΟΤΙΑΣ ΑΘΗΝΑΣ	5	1	6	2		2	1	1			1	19
42. ΞΑΝΘΗΣ	2		2			1					1	6
43. ΠΕΛΛΑΣ	2	1	4			2					1	10
44. ΠΕΙΡΑΙΑ	5	1	5	2		3					1	17
45. ΠΙΕΡΙΑΣ	2	1	3			2					1	9
46. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	2		2			1						5
47. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	2		2			1					1	6
48. ΡΟΔΟΠΗΣ	2	1	4			2					1	10
49. ΣΑΜΟΥ	1		2			1						4

50. ΣΕΡΡΩΝ	2	1	4			2						1	10
51. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	2	1	4			2						1	10
52. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	2	1	5			2						1	11
53. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	2		2			1							5
54. ΦΩΚΙΔΑΣ	1		2			1							4
55. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	2		2			1							5
56. ΧΑΝΙΩΝ	2	1	5			2						1	11
57. ΧΙΟΥ	1		2			1							4
ΣΥΝΟΛΑ	1 4 6	40	225	2 8	2	109	6	6	4	1	1	48	616

8.11 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.

Πίνακας 2

Συνοιώνται στον Ο.Π.Α.Δ. πεντακόσιες εξήντα επτά οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού, οι οποίες ορίζονται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα ως εξής:

Α/Α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ – ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
1	ΠΕ1 Διοικητικού Οικονομικού	174
2	ΠΕ2 Πληροφορικής με ειδικότητα επιστήμης των υπολογιστών	6
3	ΠΕ3 Φαρμακοποιών	43
4	ΤΕ1 Πληροφορικής με ειδικότητα πληροφορικής	17
5	ΤΕ2 Διοικητικού Λογιστικού	20
6	ΔΕ1 Διοικητικού Λογιστικού	201
7	ΔΕ2 Χειριστών Η/Υ	100
8	ΔΕ3 Οδηγών	2

9	ΥΕ1 Επιμελητών	4
	Σύνολο	567

8.12 ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ.

Πίνακας 3

Συνιστώνται στον Ο.Π.Α.Δ. εκατόν εβδομήντα εννέα (179) θέσεις Ελεγκτών ιατρών και οδοντιάτρων με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου έως τρία (3), η οποία μπορεί να ανανεώνεται.

Οι θέσεις αυτές ορίζονται:

1	Ιατροί Παθολόγοι	100
2	Ιατροί Καρδιολόγοι	7
3	Ιατροί Γυναικολόγοι	6
4	Ιατροί Ορθοπαιδικό	5
5	Ιατροί Χειρουργοί	5
6	Ιατροί Παιδίατροι	5
7	Ιατροί Ωτορινολαρυγγολόγοι	1
8	Ιατροί Νευρολόγοι	1
9	Οδοντίατροι	49
	Σύνολο	179

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΝΟΜΟΣ 2768/1999
Π.Δ 665/1962,(ΦΕΚ Α 167)
ΝΟΜΟΣ. 3365/1955
ΝΟΜΟΣ 1811/1951
Π.Δ 611/1977
Β. Δ 665/1962(ΦΕΚ 198)
Π.Δ. 1012/81 (ΦΕΚ 302)

Π.Δ. 251/30-6-1987
Π.Δ. 79/96, ΦΕΚ 62
Π.Δ.416/22-30/6/1989. ΦΕΚ Α 178
Π.Δ.1012/19-81, ΦΕΚ 225.
Ν.Δ 1288/1972
ΝΟΜΟΣ. 850/1978
Ν.Δ. 2592/1953
ΝΟΜΟΣ 1397/1983
ΝΟΜΟΣ 1579/1985
Γνωμοδότηση ΝΣΚ 338/1977
ΝΟΜΟΣ 2683/1999
ΦΕΚ 323 /11-2-2004
Β.Δ.566/1963