



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Μαρούσι, 04.09.2019
Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Η/837/οικ. 32404

**Γενική Δ/νση: Οργάνωσης και Σχεδιασμού
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση: Στρατηγικού Σχεδιασμού
Τμήμα: Σχεδιασμού Παροχών, Κοστολόγησης -
Τιμολόγησης Ιατροτεχνολογικού, Υγειονομικού
Υλικού και Σκευασμάτων Ειδικής Διατροφής**
Πληροφορίες: Πανουσοπούλου Μ.- Μιντούλλα Μ.
Τηλ.: 210-8110890,-6 Fax: 210 8110870
Ταχ. Δ/νση: Απ. Παύλου 12, Μαρούσι, Τ.Κ. 15123
E-mail: d8.t7@eopyy.gov.gr

Προς: ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ
(E-mail: pediall@eopyy.gov.gr)

ΘΕΜΑ : «Οδηγίες για τη συνταγογράφηση προϊόντων ειδικής διατροφής για τους πάσχοντες από κοιλιοκάκη και την απόδοση δαπάνης μετά από ατομικό αίτημα του δικαιούχου»

Σχετικά: α) Το υπ' αρ. πρωτ.ΔΒ3Η/177/οικ.8191/04-03-2019 έγγραφο μας
β) Το υπ' αρ. πρωτ.ΔΒ3Α/Φ104/25/28-05-2019 έγγραφο του τμήματος ΕΚΠΥ.
γ) Το υπ' αρ. ΔΒ3Α/Φ109/41/21.08.2019 έγγραφο του τμήματος ΕΚΠΥ

Βάσει του Ε.Κ.Π.Υ. (ΦΕΚ 4898/01-11-2018, άρθρο 10) και σύμφωνα με το σχετικό (β), «δεν δύναται να συνταγογραφούν ΣΕΔ ιατροί από τα ιδιωτικά τους ιατρεία και από Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δημόσιες και ιδιωτικές».

Ως εκ τούτου, αναφορικά με την απόδοση δαπάνης για τους πάσχοντες από κοιλιοκάκη σας ενημερώνουμε για τα εξής:

Α. Η αρχική γνωμάτευση-βεβαίωση χορηγείται από γαστρεντερολόγους (ενηλίκων ή παιδών) ή παιδίατρος που υπηρετούν σε:

- Νοσοκομείο ΕΣΥ
- Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
- Νοσοκομείο ενόπλων δυνάμεων
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Συμβεβλημένο με τον οργανισμό ιδιωτικό νοσηλευτήριο

Η αρχική γνωμάτευση-βεβαίωση, στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς (ICD10) και η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων χωρίς γλουτένη ή για την κοιλιοκάκη, θα πρέπει να συνοδεύεται από τις απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις, ήτοι:

1. βιοψία εντέρου και ιστολογική έκθεση, διαδικασία που γίνεται άπαξ για την διάγνωση της νόσου.
2. αντισώματα έναντι κοιλιοκάκης.

Β. Η συνέχιση της αγωγής δύναται να γίνεται από γαστρεντερολόγους (ενηλίκων ή παιδων) ή παιδιάτρους ή παθολόγους ή γενικούς ιατρούς που υπηρετούν σε:

- Νοσοκομείο ΕΣΥ
- Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
- Νοσοκομείο ενόπλων δυνάμεων
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Συμβεβλημένο με τον οργανισμό ιδιωτικό νοσηλευτήριο

Λόγω της χρονιότητας της νόσου, για τη συνέχιση της αγωγής, ο θεράπων ιατρός :

Συντάσσει ετήσια ηλεκτρονική γνωμάτευση (με μηνιαία εκτέλεση), η οποία θα συνοδεύεται από νέα εξέταση αντισωμάτων. Στα σχόλια της ηλεκτρονικής γνωμάτευσης, θα πρέπει να αναγράφεται υποχρεωτικά, ότι έγινε επανεκτίμηση της θρέψης μετά από έλεγχο των απαραίτητων εργαστηριακών εξετάσεων. Οι οδηγίες αυτές θα ισχύουν για τις ηλεκτρονικές γνωματεύσεις που θα εκδοθούν από 01.10.2019 και μετά.

Γ. Κατά την υποβολή των δικαιολογητικών στις ΠΕ.ΔΙ για αποζημίωση του δικαιούχου, θα πρέπει να κατατίθενται μαζί με την αίτηση τα κατωτέρω έγγραφα:

- 1) Φωτοαντίγραφο της αρχικής ιατρικής γνωμάτευσης-βεβαίωσης.
- 2) Ηλεκτρονική γνωμάτευση παροχών ΕΚΠΥ (ηλεκτρονικό παραπεμπτικό), η οποία θα φέρει τη σφραγίδα & την υπογραφή του ελεγκτή ιατρού .
- 3) Υπεύθυνη δήλωση του δικαιούχου περί αδυναμίας προμήθειας των ειδικών σκευασμάτων χωρίς γλουτένη από συμβεβλημένους παρόχους.
- 4) Παραστατικά πώλησης (τιμολόγιο ή απόδειξη), όπου θα αναφέρονται αναλυτικά τα σκευάσματα με την εμπορική ονομασία, τη σήμανση "χωρίς γλουτένη", τα τεμάχια αυτών και την τιμή τους.

Στις περιπτώσεις αποδείξεων ταμειακών μηχανών είναι απαραίτητη η σφραγίδα του προμηθευτή στο πίσω μέρος καθώς και το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου.

Επισημαίνεται ότι στα ατομικά αιτήματα των δικαιούχων, δεν απαιτείται κανενός είδους barcode για τα προϊόντα, ούτε οιαδήποτε λίστα προϊόντων για την απόδοση της δαπάνης.

Για την εκκαθάριση των ατομικών αιτημάτων από τις ΠΕ.ΔΙ, δεν θα γίνονται αποδεκτές αποδείξεις αγοράς προϊόντων "χωρίς γλουτένη" από φαρμακεία ή συμβεβλημένους παρόχους, με ημερομηνία έκδοσης από 01.10.2019 και μετά, καθώς ο Κανονισμός ορίζει σαφώς ότι κατ' εξαίρεση δύναται να αποζημιώνονται οι δικαιούχοι με κριτήριο την αδυναμία προμήθειας των σκευασμάτων χωρίς γλουτένη από συμβεβλημένους παρόχους. Όσες αποδείξεις έχουν εκδοθεί έως και τις 30.09.2019 θα εκκαθαριστούν κανονικά, προκειμένου να δοθεί χρονικό περιθώριο σχετικής ενημέρωσης στους ασφαλισμένους.

Κατά την διαδικασία απόδοσης αυτών των δαπανών σε δικαιούχους, θα πρέπει να τηρούνται όλοι οι όροι και οι προϋποθέσεις που ισχύουν για την χορήγηση των σκευασμάτων ειδικής διατροφής. Συνεπώς:

Α) Η εκτέλεση των γνωματεύσεων είτε από συμβεβλημένους παρόχους, είτε στα ατομικά αιτήματα, θα πρέπει να γίνεται εντός δέκα ημερών, όπως ρητά ορίζεται στο τελευταίο εδάφιο της παραγράφου Ε' του άρθρου 10 του ΕΚΠΥ. Στα ατομικά αιτήματα αυτό θα πιστοποιείται από την αναγραφόμενη ημερομηνία στα παραστατικά πώλησης.

Β) Ο περιορισμός του ανώτατου χρηματικού ορίου ισχύει και εφαρμόζεται τόσο στα ατομικά αιτήματα όσο και στις εκτελέσεις των γνωματεύσεων μέσω συμβεβλημένων παρόχων, ήτοι μέχρι 100 € οι ενήλικες και μέχρι 150 € τα παιδιά μηνιαίως.

Γ) Η συμμετοχή για την προμήθεια σκευασμάτων κοιλιοκάκης είναι 10%, εκτός και εάν ο δικαιούχος έχει πιστοποιημένη αναπηρία 80% και άνω, οπότε και δεν θα καταβάλει συμμετοχή.

Η παρούσα να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ στο διαδίκτυο.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΑΓΓΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ακριβές Αντίγραφο
Τμήμα Γραμματείας

ΠΕΤΑΚΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

Εσωτερική διανομή:

- Γραφείο Προέδρου
- Γραφείο Αντιπροέδρου
- Δ/ση Πληροφορικής
- Δ/ση Ελέγχου και Εκκαθάρισης
- Τμήμα Ε.Κ.Π.Υ.