



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης  
Υπηρεσιών Υγείας

Δ/ση: Παροχών και κατάρτισης συμβάσεων

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39

Τ. Κ: 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ. 210 6871719 FAX: 210 6871789

E-mail:

Αναρτητέο στο διαδίκτυο

Αθήνα, 28/06/2012

Αρ. Πρωτ.: ΟΙΚ30090

Προς τις Υπηρεσίες Υγείας του  
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. :

1. Νομαρχιακές & Τοπικές Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)
2. Υποκαταστήματα & Παραρτήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (για τις υπηρεσίες υγείας ΕΟΠΥΥ που δεν λειτουργούν με αυτοτέλεια)
3. Περιφερειακές Δ/σεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην ΥΠΑΔ)
4. Διοίκηση ΙΚΑ
5. ΟΑΕΕ – Δ/ση Οργάνωσης και εκπαίδευσης
6. ΟΓΑ – Δ/ση Παροχών
7. ΤΥΔΚΥ
8. ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ
9. Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.

Κοινοποίηση :

1. Γραφείο Προέδρου.
2. Γραφείο Αντιπροέδρου Α΄.
3. Γραφείο Αντιπροέδρου Β΄.
4. Γραφείο Πρ/νου Γενικής Δ/σης Σχεδιασμού.

ΘΕΜΑ: ΔΑΠΑΝΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ Ή ΕΝΟΙΚΙΑΣΗΣ  
ΣΥΜΠΥΚΝΩΤΗ.

ΣΧΕΤ. : Η αρ. 328/39/18-5-2012 Απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με την ανωτέρω σχετική Απόφασή του καθόρισε τις ενδείξεις, τις προϋποθέσεις, καθώς και τη διαδικασία χορήγησης δαπάνης προμήθειας οξυγόνου ή ενοικίασης συμπυκνωτή.

Σύμφωνα με την ανωτέρω απόφαση ως δικαιούχοι χορήγησης χρόνιας οξυγονοθεραπείας θεωρούνται οι ασφαλισμένοι ασθενείς :

Α) που έχουν τιμές αερίων αίματος (PaO<sub>2</sub>) <55 mm Hg ή κορεσμό αρτηριακού αίματος σε οξυγόνο (SaO<sub>2</sub>) <88% σε ηρεμία.

Β) που έχουν τιμές αερίων αίματος (PaO<sub>2</sub>) = 56-59 mm Hg ή κορεσμό αρτηριακού αίματος σε οξυγόνο SaO<sub>2</sub><89% με σημεία ιστικής υποξίας (πνευμονική καρδιά, πολυερυθραιμία, περιφερικά οιδήματα, νοητική σύγχυση) και

Γ) που παρουσιάζουν αποκορεσμό (SaO<sub>2</sub><88%) στην άσκηση ή στον ύπνο.

Η οξυγονοθεραπεία σε ήπια και μέτρια υποξαιμία μπορεί να βελτιώσει τη διάθεση.

Για την αναγνώριση προμήθειας οξυγόνου (αέριο) ή ενοικίασης συμπτωκωτή απαιτείται:

**Ιατρική γνωμάτευση ιατρού πνευμονολόγου** στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση και η ανάγκη οξυγονοθεραπείας, το χρονικό διάστημα θεραπείας, η μηνιαία απαιτούμενη ποσότητα στην περίπτωση χρήσης αερίου οξυγόνου και θα αναγράφονται επ' αυτής οι μετρήσεις αερίων αίματος ή το αποτέλεσμα της οξυμετρίας.

Η ιατρική γνωμάτευση δύναται να εκδοθεί :

**α) από σχηματισμούς του Ε.Σ.Υ.**

**β) από Υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πολυιατρεία, ιατρεία πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ)**

**γ) από συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς**

**δ) από ιδιώτες πιστοποιημένους ιατρούς που έχουν δικαίωμα συνταγογράφησης φαρμάκων και παραπομπής παρακλινικών εξετάσεων και μόνο ηλεκτρονικά.**

Σε περίπτωση που η γνωμάτευση εκδίδεται από πιστοποιημένο ιατρό αυτός θα αναγράφει στην θέση της σφραγίδας και υπογραφής του την ένδειξη «πιστοποιημένος ιατρός».

Επισημαίνουμε ότι όταν ο ασφαλισμένος απευθύνεται σε πιστοποιημένο ιδιώτη ιατρό, ο οποίος συνταγογραφεί την χορήγηση της παροχής αυτής, το κόστος της επίσκεψης βαρύνει τον ίδιο και δεν αποδίδεται από τον φορέα.

**Η ανωτέρω βεβαίωση θα ισχύει το ανώτερο μέχρι ένα έτος.**

Κάθε μήνα ο ασφαλισμένος θα προσκομίζει ακριβές φωτοαντίγραφο της αναφερόμενης ιατρικής γνωμάτευσης στον ελεγκτή ιατρό που θα προβαίνει σε έγκρισή της, θέτοντας τη σφραγίδα και υπογραφή του καθώς και ημερομηνία. Επίσης θα προβαίνει σε έγγραφη μνεία επί του ατομικού βιβλιαρίου για το μήνα χρήσης που ενέκρινε αναγράφοντας υποχρεωτικά και την ημερομηνία.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις δύναται η έγκριση για χρήση οξυγόνου προηγούμενου μήνα να γίνει και εντός του επόμενου μήνα .

Το χρονικό διάστημα από 1/1/2012 έως 30/6/2012 θα εγκριθεί από τον ελεγκτή ιατρό το μήνα Ιούλιο τρέχοντος έτους .

Για την αποζημίωση του οξυγόνου απαιτείται :

**1.Αίτηση κατάθεσης δικαιολογητικών**

**2.Ακριβές φωτοαντίγραφο της ιατρικής γνωμάτευσης, όπως αναλυτικά αναφέρεται, εγκεκριμένη από ελεγκτή ιατρού του Οργανισμού.**

**3. Απόδειξη λιανικής πώλησης ή δελτίο αποστολής – τιμολόγιο εξοφλημένο για αγορά αερίου οξυγόνου ή ενοικίαση συμπτωκωτή.**

**4. Υπεύθυνη Δήλωση του ασφαλισμένου** ότι έκανε χρήση οξυγόνου (ο ίδιος ή το προστατευόμενο μέλος αυτού) για το μήνα ή τους μήνες που αναφέρονται στην απόδειξη.

Το ποσό κατατίθεται σε τραπεζικό λογαριασμό του ασφαλισμένου. Κατά την πρώτη υποβολή απαιτείται η προσκόμιση φωτοτυπίας της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση, που τα δικαιολογητικά προσκομισθούν από τρίτο πρόσωπο η υπεύθυνη δήλωση θα έχει θεωρηθεί για το γνήσιο της υπογραφής του ασφαλισμένου από αρμόδια αρχή.

Περαιτέρω, σας γνωρίζουμε ότι τα δικαιολογητικά δαπάνης ενοικίασης συμπτωκωτή ή προμήθειας οξυγόνου δύναται να κατατίθενται και από τους

προμηθευτές (εξουσιοδοτημένους δικαιούχους) και η σχετική δαπάνη να καταβάλλεται απευθείας σε αυτούς.

Στην περίπτωση αυτή απαιτείται πέραν των ανωτέρω αναφερομένων :

- 1) Συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο ή εξουσιοδότηση του ασφαλισμένου με το γνήσιο της υπογραφής του.
- 2) Υπεύθυνη δήλωση του ασφαλισμένου ότι έκανε χρήση οξυγόνου (ο ίδιος ή το προστατευόμενο μέλος αυτού) το μήνα ή τους μήνες που αναφέρεται στην απόδειξη με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του από δημόσια αρχή.
- 3) Αποδεικτικό από το οποίο να προκύπτει η ασφαλιστική ικανότητα του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση υποβολής των δικαιολογητικών από εξουσιοδοτημένο προς τούτο δικαιούχο για προμήθεια οξυγόνου ή ενοικίασης συμπυκνωτή, θα πρέπει αυτός εντός δύο μηνών από την έκδοση σχετικής εγκυκλίου του Οργανισμού να πιστοποιηθεί και να υποβάλλει εν συνεχεία, ότι άλλο θα αναφέρεται στην εγκύκλιο που θα εκδοθεί.

Σε κάθε περίπτωση το ποσό της εκκαθάρισης θα κατατίθεται σε τραπεζικό λογαριασμό του πληρεξουσίου δικαιούχου, εφόσον τούτο προβλέπεται στο πληρεξούσιο ή στην εξουσιοδότηση. Κατά την πρώτη υποβολή απαιτείται η προσκόμιση φωτοτυπίας της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού του πληρεξουσίου δικαιούχου.

Σε περίπτωση διαφορετικής διαδικασίας απόδοσης δαπάνης, από τους εντασσόμενους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς από αυτή της κατάθεσης σε λογαριασμό τραπεζής, οι υπηρεσίες θα συνεχίσουν να αποδίδουν τις εν λόγω δαπάνες (στους ασφαλισμένους ή στα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα ) με τις υφιστάμενες διαδικασίες τους.

Για ενοικίαση συμπυκνωτή αναγνωρίζεται δαπάνη 90,00 € μηνιαίως συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α. χωρίς ποσοστό συμμετοχής.

Για αγορά αερίου οξυγόνου αναγνωρίζεται μηνιαία δαπάνη σύμφωνα με το προσκομισθέν τιμολόγιο.

Μέχρι ποσού 90,00 € μηνιαίως, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., χορηγείται χωρίς ποσοστό συμμετοχής, για επιπλέον δαπάνη άνω των 90,00 € χορηγείται με ποσοστό συμμετοχής 25% π.χ. 120,00 €

90,00 € χωρίς συμμετοχή

Απόδοση 120,00 € - 7,5 € = 112,50 €

30,00 € X 25% = 7,5 €

Οι δαπάνες, που έχουν υποβληθεί από 1/1/2012 και έχουν εγκριθεί από τον ελεγκτή ιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα καταβληθούν στους ασφαλισμένους σύμφωνα με τα ανωτέρω αναφερθέντα.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΤΜ/ΜΑ ΓΡΑΜ/ΤΕΙΑΣ

Ο ΠΡ/ΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ  
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΙΚ. ΚΑΡΒΟΥΝΑΣ