



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ Ε.Ε.

Ταχ. Δ/ση: Απ. Παύλου 12, Μαρούσι
Ταχ. Κώδ.: 151 23
Πληροφορίες: Μ. Κυρίμη
Τηλέφωνο: 210 8110 916, 918, 919
FAX: 210 8110 945
URL: www.eopyy.gov.gr
E-mail: d12.t2@eopyy.gov.gr

ΕΕ. ΕΠΕΙΓΟΝ

ΜΑΡΟΥΣΙ, 06/06/2018

Αρ. Πρωτ.: ΔΑ4Β/Φ204/8 /οικ. 23190

ΠΡΟΣ:
Ως πίνακας αποδεκτών

ΘΕΜΑ: Διευκρινήσεις σχετικά με παροχές παρατεταμένης νοσηλείας στην Ελλάδα για την κατηγορία δικαιούχων ασφαλισμένων Ευρωπαϊκού Φορέα, κατόχων Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) ή Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ)

ΣΧΕΤ.:

1. Η αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/1/οικ. 28857/22-07-2015 εγκύκλιος της Υπηρεσίας μας (ΑΔΑ: Β5Θ30Ξ7Μ-ΞΝ5)
2. Η αρ. πρωτ. ΔΑ4Β/Φ204/3/οικ. 29190/28-07-2016 εγκύκλιος της Υπηρεσίας μας (ΑΔΑ: 63Κ00Ξ7Μ-84Ι)

Σε συνέχεια των ως άνω σχετικών εγκυκλίων της Υπηρεσίας μας και προκειμένου να αποσαφηνισθούν ερωτήματα που υποβάλλονται σχετικά με το θέμα της παρατεταμένης νοσηλείας των ασφαλισμένων Ευρωπαϊκών Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης, κατόχων Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ) ή Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ), σας ενημερώνουμε ότι σύμφωνα με τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς (ΕΚ) 883/04 και (ΕΚ) 987/09 ισχύουν τα κάτωθι:

- Ο ασφαλισμένος και τα μέλη της οικογένειάς του που διαμένουν σε κράτος μέλος άλλο από το αρμόδιο, δικαιούνται παροχές σε είδος που **καθίστανται ιατρικά αναγκαίες** κατά τη διάρκεια της διαμονής τους σε αυτό, **αφού ληφθούν υπόψη η φύση των παροχών και η αναμενόμενη διάρκεια της διαμονής.**
- Τα κριτήρια – προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούνται κατά τη χορήγηση παροχών ασθένειας σε είδος από τον πάροχο είναι:

1. Η ιατρική ανάγκη.
 2. Το είδος – φύση των παροχών.
 3. Η προβλεπόμενη διάρκεια διαμονής.
- Για να κριθεί κατά πόσο είναι **ιατρικά αναγκαία** η χορήγηση μιας παροχής σε είδος, πρέπει να συνεκτιμηθούν και τα άλλα δύο κριτήρια και να ληφθεί υπόψη, ότι η περίθαλψη χορηγείται ώστε ο ασφαλισμένος να μην αναγκάζεται να επιστρέψει στο αρμόδιο κράτος για να λάβει την απαραίτητη θεραπεία.
 - Για την εκτίμηση του ιατρικού κριτηρίου, καθοριστικός και ουσιώδης είναι ο **ρόλος του θεράποντα ιατρού** ο οποίος θα πρέπει να κρίνει την έκταση, τον τρόπο, το είδος και την ποσότητα των παροχών σε είδος που θα χορηγήσει, σε συνάρτηση με την προβλεπόμενη διάρκεια διαμονής.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω και δεδομένου ότι οι υποβολές παρόχων για τις δαπάνες που αφορούν ασφαλισμένους Ευρωπαϊκών Φορέων είναι μηνιαίες, **οφείλει να γίνεται έλεγχος της χρήσης του έντυπου δικαιώματος κάθε μήνα και κατά περίπτωση** εφόσον απαιτείται νοσηλεία / αποκατάσταση του ασθενή πάνω από ένα μήνα. Πιο συγκεκριμένα,

1. Οι πάροχοι δευτεροβάθμιας φροντίδας και αναπηρίας που δέχονται **αρχικά** Ευρωπαίους ασφαλισμένους με ΕΚΑΑ και εκτιμούν ότι η κατάσταση υγείας ενός ασθενή απαιτεί **μακροχρόνια θεραπεία (νοσηλεία / αποκατάσταση)** που δεν επιτρέπει στον ασφαλισμένο να επιστρέψει σύντομα στο κράτος μέλος της κατοικίας του για να λάβει την απαιτούμενη θεραπεία, θα πρέπει **με την παρέλευση του πρώτου μήνα** να εξετάσουν τη **συνολική κατάσταση υγείας** του ασθενή έχοντας τεκμηριωμένη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού από την οποία θα **προκύπτει με σαφήνεια το χρονικό διάστημα που ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης, εάν του επιτρέπεται να μετακινηθεί και αν όχι να αιτιολογείται.**
2. Εφόσον υπάρχει αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση σύμφωνα με την οποία κρίνεται αναγκαία η παραμονή του ασθενούς για **νοσηλεία / αποκατάσταση πέραν του ενός μήνα και για συνολικό διάστημα έως και 4 μήνες**, τότε δύναται να υποβληθεί δαπάνη με το έντυπο δικαίωμα της ΕΚΑΑ / ΠΠΑ.

Στην περίπτωση αυτή, ο πάροχος υγείας θα πρέπει **υποχρεωτικά** να υποβάλλει γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού στην οποία να αναγράφονται **το χρονικό διάστημα που ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης καθώς και αιτιολόγηση εάν δεν του επιτρέπεται να μετακινηθεί.**

3. Στις περιπτώσεις:

Α. Όπου ο ασθενής χρήζει νοσηλείας / αποκατάστασης άνω των 4 μηνών ή επ' **αόριστον, τότε ο πάροχος υγείας θα πρέπει να ενημερώσει τον ασφαλισμένο ή το οικείο του περιβάλλον** ότι προκειμένου να συνεχιστεί η νοσηλεία / αποκατάστασή του, θα πρέπει να υποβάλει απευθείας έγγραφο ερώτημα προς τον Φορέα Ασφάλισης του με συνημμένη την ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού από την οποία να προκύπτει η κατάσταση υγείας του ασθενούς και το χρονικό διάστημα νοσηλείας που κρίνεται ιατρικώς αναγκαίο για την αποκατάστασή της υγείας του, προκειμένου να υπάρξει έγγραφη απάντηση επιβεβαίωσης από το Φορέα Ασφάλισης ως προς τη συνέχιση της κάλυψης της δαπάνης νοσηλείας με τη χρήση της ΕΚΑΑ ή την ανάγκη έκδοσης φορητού εντύπου S2 για προγραμματισμένη περίθαλψη. Η απάντηση του Φορέα Ασφάλισης θα πρέπει να υποβάλλεται **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ** στον παροχο υγείας μεταφρασμένη, προκειμένου ο δεύτερος να την **συμπεριλάβει σε κάθε περίπτωση ως αναπόσπαστο μέρος του φυσικού αρχείου κατά τις υποβολές δαπανών**, ειδικά στην περίπτωση που ο Φορέας Ασφάλισης κάνει δεκτή τη συνέχιση της νοσηλείας με την ΕΚΑΑ μέχρι και το πέρας της νοσηλείας / αποκατάστασης. Στην περίπτωση που σύμφωνα με την απάντηση του Φορέα Ασφάλισης προκειμένου να είναι δυνατή η συνέχιση της νοσηλείας του ασθενούς απαιτείται η έκδοση του εντύπου S2, θα πρέπει μαζί με την έγγραφη απάντηση του Φορέα Ασφάλισης (μεταφρασμένη), να προσκομίζεται από τον ασφαλισμένο ή το οικείο του περιβάλλον και το βιβλιάριο ειδικού τύπου που εκδίδεται από τις Υπηρεσίες Μητρώου του ΕΦΚΑ συνεπεία έκδοσης του φορητού εντύπου S2 από τον αρμόδιο Φορέα της χώρας ασφάλισης του ασθενούς.

Επισημαίνεται ότι η απάντηση του Φορέα Ασφάλισης θα πρέπει να κοινοποιείται από τον πάροχο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και στη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Οργανισμού (d12.t2@eopyy.gov.gr).

Β. Όπου προκύπτει με σαφήνεια ότι η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν επιδέχεται να παρουσιάσει σημαντική βελτίωση στις περιπτώσεις ανεπανόρθωτης ή μη ιάσιμης βλάβης και ταυτόχρονα δεν μπορεί να του επιτραπεί να ταξιδέψει πίσω στο κράτος μέλος της μόνιμης κατοικίας του για να λάβει την απαιτούμενη θεραπεία, τότε ο ασφαλισμένος ή το οικείο του περιβάλλον θα πρέπει να αιτηθεί την

έκδοση του **φορητού εντύπου S2** από τον αρμόδιο Φορέα του κράτους μέλους από το οποίο προέρχεται (το οποίο αφορά προγραμματισμένη περίθαλψη) ή άλλου φορητού εντύπου για την κάλυψη της δαπάνης.

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι βάσει της Ευρωπαϊκής νομοθεσίας, **δεν προσδιορίζεται χρονικός περιορισμός χρήσης της ΕΚΑΑ ή του ΠΠΑ** δεδομένου ότι πληρούνται όλες οι προαναφερόμενες προϋποθέσεις οι οποίες και διασφαλίζουν τη διεκδίκηση της απόδοσης της δαπάνης από τους αντίστοιχους Ευρωπαϊκούς Φορείς. Προς αυτή τη κατεύθυνση παρατίθενται και οι ανωτέρω διευκρινήσεις, τις οποίες καλούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι να ακολουθήσουν προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι Ευρωπαϊκών Φορέων και ταυτόχρονα να διασφαλίζεται η αναζήτηση των δαπανών από τους αντίστοιχους Οργανισμούς Σύνδεσης.

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

Κ. ΜΠΑΡΟΥΣ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Προέδρου
2. Γραφείο Αντιπροέδρου
3. Γραφείο Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υποθέσεων
4. Γραφείο Προϊσταμένου Γενικής Διεύθυνσης Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
3. Διεύθυνση Ελέγχου & Εκκαθάρισης

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**1. ΕΟΠΥΥ**

Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
Τμήμα Παροχών Ασθενείας

2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

α. Γραφείο Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
β. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
γ. Διεύθυνση Ευρωπαϊκής και Διεθνούς Πολιτικής Υγείας
Τμήμα Ευρωπαϊκής Ένωσης & Νομοθετικής Εναρμόνισης
δ. Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας

3. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ**1^Η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΖΑΧΑΡΩΦ 3, 115 21 – ΑΘΗΝΑ

2^Η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ

ΘΗΒΩΝ 46-48, 185 43 – ΑΘΗΝΑ

3^Η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16, 546 23 – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

4^Η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16, 546 23 – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

5^Η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΙΚΗΤΑΡΑ 18, 412 21 – ΛΑΡΙΣΑ

6^Η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ν.Ε.Ο. ΠΑΤΡΩΝ – ΑΘΗΝΩΝ & ΥΠΑΤΗΣ 1, 264 41

7^Η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ

ΣΜΥΡΝΗΣ 26, 712 01 ΗΡΑΚΛΕΙΟ

4. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ & ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 102, 115 29 – ΑΘΗΝΑ

5. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

ΙΟΥΣΤΙΝΙΑΝΟΥ 28, 546 31 – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

6. ΕΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Λ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 235, ΜΑΡΟΥΣΙ
(ekaaegreece@gmail.com)