



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

INFORMATICS  
DEVELOPMENT  
AGENCY  
Digitally signed by  
INFORMATICS  
DEVELOPMENT AGENCY  
Date: 2017.06.12 11:27:08  
EEST  
Reason:  
Location: Athens

Μαρούσι 9/6/2017  
Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ115/οικ.24616

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Προς: ΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Δ/ΝΣΗ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΥ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Κηφισίας 39, Μαρούσι  
Ταχ. Κώδικας: 151 23  
Πληροφορίες: Αντωνούδη Αρ.- Γκιγκίλου Αλ.  
Τηλ.: 210 8110859,863  
Φαξ: 210 8110748  
E-mail: [aantonoudi@eopyy.gov.gr](mailto:aantonoudi@eopyy.gov.gr)

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση επιδόματος λουτροθεραπείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, για την λουτρική περίοδο από 1<sup>η</sup> Ιουνίου έως 31<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2017.**

Το επίδομα λουτροθεραπείας, παρέχεται, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 16 του Ε.Κ.Π.Υ. του ΕΟΠΥΥ, στους ασφαλισμένους, όταν είναι αναγκαία η θεραπεία της πάθησής τους, σε αναγνωρισμένες από το κράτος Λουτροπηγές, κατά την διάρκεια της λουτρικής περιόδου, η οποία διαρκεί από την 1<sup>η</sup> Ιουνίου έως και την 31<sup>η</sup> Οκτωβρίου, εκάστου έτους και ανέρχεται στο ποσό των 150 €. Το ανωτέρω ποσό χορηγείται για την πραγματοποίηση κατά ανώτατο όριο 15 λούσεων.

Α) Δικαίωμα για την χορήγηση του επιδόματος Λουτροθεραπείας έχουν οι ασφαλισμένοι που πάσχουν από τις κάτωθι παθήσεις:

1) Αυτοάνοσες ρευματικές παθήσεις με προβολή του μυοσκελετικού συστήματος, που δεν βρίσκεται σε οξύ στάδιο.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται παθήσεις όπως οι κάτωθι:

- α) Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- β) Συστηματικός ερυθματώδης λύκος
- γ) Συστηματική σκλήρυνση
- δ) Πολυμυοσίτιδα-Δερματίτιδα
- ε) Ρευματοειδή πολυμυαλγία
- στ) Μεικτή νόσος του συνδετικού ιστού

2) Μετατραυματικές δυσκαμψίες, Μετατραυματική αρθρίτιδα

3) Δερματοπάθειες

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται η ψωρίαση, το χρόνιο έκζεμα και η χρόνια διάχυτη νευροδερματίτιδα.

Β) Τα απαραίτητα δικαιολογητικά τα οποία θα πρέπει να υποβάλλουν οι ασφαλισμένοι, προκειμένου να δικαιωθούν της λήψης της εν λόγω παροχής, καθορίζονται ως εξής:

- 1) Ιατρική γνωμάτευση (σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα 1), ιατρού, αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, (Ορθοπαιδικού, Ρευματολόγου, Δερματολόγου, Φυσιάτρου). Στην γνωμάτευση θα πρέπει να αναφέρεται αναλυτικά η πάθηση του ασφαλισμένου και να αιτιολογείται αναλυτικά η αναγκαιότητα υποβολής του σε λουτροθεραπεία.

Σε περίπτωση έλλειψης ιατρού ειδικότητας ρευματολόγου στην περιοχή, (συμβεβλημένων, υπηρετούντων σε Κρατικά ή Στρατιωτικά Νοσοκομεία, σε Πανεπιστημιακές Κλινικές ή σε μονάδες υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.) θα γίνονται αποδεκτές γνωματεύσεις από Ορθοπαιδικούς συμβεβλημένους ή υπηρετούντες στις ανωτέρω μονάδες υγείας για τα νοσήματα της παρ.Α1.

- 2) Ιατρική γνωμάτευση ειδικευμένου Καρδιολόγου (σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα 2), από την οποία να προκύπτει, δεδομένης της κλινικής κατάστασης του ασφαλισμένου, ότι δύναται να προβεί στην συγκεκριμένη θεραπεία και ότι δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη για την διενέργεια αυτής.

Οι γνωματεύσεις των ανωτέρω παραγράφων 1 και 2, δύναται να εκδίδονται από ιατρούς Κρατικών ή Στρατιωτικών Νοσοκομείων, Πανεπιστημιακών Κλινικών, ιατρούς του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) και τέλος από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς.

- 3) Τα εισιτήρια των λούσεων.

- 4) Βεβαίωση της λουτροπηγής από τον νόμιμο εκπρόσωπό της, ότι η λουτροπηγή ανήκει στις αναγνωρισμένες από το Κράτος Λουτροπηγές. Από την ίδια βεβαίωση θα πρέπει να προκύπτουν οι ημερομηνίες πραγματοποίησης των λούσεων καθώς και το χρονικό διάστημα εντός του οποίου διενεργήθηκαν.

- 5) Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο απόδειξης παροχής υπηρεσιών του ξενοδοχείου ή του ενοικιαζόμενου δωματίου, προκειμένου να διαπιστώνεται η μετάβαση και διαμονή του ασφαλισμένου στον τόπο της λουτροπηγής. Στην περίπτωση που η λουτροπηγή βρίσκεται κοντά στον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου και δεν προκύπτει διαμονή, απαραίτητη κρίνεται η υποβολή Υπεύθυνης Δήλωσης του ασφαλισμένου στην οποία θα δηλώνει ότι, μετακινήθηκε τις ημερομηνίες όπως αυτές αναφέρονται στην βεβαίωση του νόμιμου εκπροσώπου της λουτροπηγής.

Οι ιατρικές γνωματεύσεις των παραγράφων 1 και 2, τίθενται υπόψη του Υγειονομικού Δ/ντή, ή του Υπευθύνου των μονάδων υγείας ή του νομίμου αναπληρωτή του ή του αρμόδιου ελεγκτικού οργάνου, το οποίο μετά από έλεγχο επί του βιβλιαρίου ασθενείας περί της ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλισμένου, πιστοποιεί την προσκόμιση των δύο ιατρικών γνωματεύσεων, θέτοντας επί αυτών την σφραγίδα, την υπογραφή του καθώς και την ημερομηνία του ελέγχου. Στην συνέχεια προβαίνει σε έγγραφη μνεία επί του ατομικού βιβλιαρίου ασθενείας του ασφαλισμένου των ιατρικών γνωματεύσεων καθώς και του αριθμού των προτεινόμενων λούσεων από τον αρμόδιο ιατρό ειδικότητας για το τρέχον έτος.

Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν λιγότερες των 15 λούσεων, θα αποδίδεται ποσό που αντιστοιχεί στις πραγματοποιηθείσες λουτροθεραπείες κατ' αναλογία.

Συνημμένα:

-Δύο (2) υποδείγματα γνωματεύσεων

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**Σ. ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ  
ΕΠ.ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΠΑΝ. ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1) ΟΛΕΣ ΟΙ ΠΕ.ΔΙ ΕΟΠΥΥ

2) 1<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γραφείο Διοικητή  
Ζαχάρωφ 3,  
11521, Αμπελόκηποι

3) 2<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ

Γρ.Διοικητή  
Θηβών 46-48  
Πειραιάς, 18543

4) 3<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Γρ.Διοικητή  
Αριστοτέλους 16  
54623, Θεσσαλονίκη

5) 4<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

Γρ.Διοικητή  
Αριστοτέλους 16  
54623, Θεσσαλονίκη

6) 5<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ

Γρ.Διοικητή  
Μεζούρλο  
41110, Λάρισα

7) 6<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ

Γρ.Διοικητή  
Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών-Αθηνών  
26441, Πάτρα

8) 7<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

Γρ.Διοικητή  
Σμύρνης 26  
71201, Ηράκλειο Κρήτης

(Με ευθύνη των αποδεκτών για ενημέρωση εμπλεκομένων)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1) Γραφ. Προέδρου
- 2) Γραφ. Αντιπροέδρου
- 3) Δ/νση Ελέγχου & Εκκαθάρισης

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

**Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ιατρός** .....  
**ειδικότητας** ..... **εξέτασα**  
**τον ασφαλισμένο του**

**ΕΟΠΥΥ** .....

**με Α.Μ.Κ.Α.** .....

**Α.Μ.Α.** .....

..... **(αναγράφεται & ο Φορέας**  
**Ασφάλισης) και βρήκα αυτόν να πάσχει από**

.....

.....

**Συνιστάται η πραγματοποίηση λουτροθεραπείας**  
**στην Ιαματική Πηγή**

.....

**σε** ..... **λούσιες**  
**(αριθμητικός) & (ολογράφως).**

**Ημερομηνία** .....

**Ο Ιατρός** .....

**(Σφραγίδα και Υπογραφή)**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ιατρός.....  
ειδικότητας.....**ΕΞΕΤΑΣΑ**  
τον ασφαλισμένο του

**ΕΟΠΥΥ**.....

**με Α.Μ.Κ.Α.**.....**ΚΟΙ**

**Α.Ν.Α.**.....

..... (αναγράφεται & ο Φορέας  
Ασφάλισης) και Γνωματεύω ότι δύναται και δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη για την  
προτεινόμενη διενέργεια λουτροθεραπείας.

Ημερομηνία.....

Ο Ιατρός.....

(Σφραγίδα και Υπογραφή)