



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Δ/ΝΣΗ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

**ΤΜΗΜΑ: Σχεδιασμού Αγοράς & Παρακολούθησης**

**Δικτύου Παρόχων ΔΦΥ**

Ταχ. Δ/ση: ΑΠ. ΠΑΥΛΟΥ 12 ΜΑΡΟΥΣΙ

Ταχ. Κώδικας: 151 23

Πληροφορίες: **Ξ. ΝΙΚΟΛΙΔΑΚΗ**

Τηλ. επικ.: 2108110845

E-mail: xnikolidaki@eopyy.gov.gr

Αποστολή μέσω e dary

**ΜΑΡΟΥΣΙ 21/4/2017**

**Αρ. Πρωτ.: 16685/17**

**ΠΡΟΣ: 1) ΠΕ ΔΙ ΕΟΠΥΥ  
2) ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ  
ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ  
3) ΣΤΕΓΕΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ  
ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

**1) ΓΡ. ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ  
2) ΓΡ. ΑΝΑΠΛ. ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ  
3) ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ Δ/ΝΣΗ ΠΦΥ  
ΤΜ. ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ &  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΟΠΥΥ**

**ΘΕΜΑ: <<ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΝΟΣΗΛΙΟΥ-ΤΡΟΦΕΙΟΥ ΣΤΙΣ ΣΤΕΓΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ  
ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ (ΣΥΔ)>>**

Κατόπιν αποφάσεως του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ και σύμφωνα με την Νομοθεσία , αποφασίστηκαν οι κάτωθι προϋποθέσεις εισαγωγής, οι διαδικασίες , το κόστος νοσηλίου-τροφείου και ο τρόπος πληρωμής σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες

### **ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ**

Στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία εισάγονται, μετά από έλεγχο της ασφαλιστικής τους ικανότητας:

- α) **Για ΣΥΔ-Διαμερίσματα** , Άτομα με Αναπηρία που έχουν ελαφριά και μέση νοητική υστέρηση ή άλλη αναπηρία (με ανεπτυγμένο βαθμό αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης) για τα **οποία δεν απαιτείται υψηλού βαθμού υποστήριξη εκ μέρους του Φορέα.**
- β) **Για ΣΥΔ –Οικοτροφεία** Άτομα με Αναπηρία που έχουν βαρεία νοητική υστέρηση, αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση, κινητικές ή πολλαπλές αναπηρίες (με περιορισμένο βαθμό

αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης) για τα **οποία απαιτείται υψηλού βαθμού υποστήριξη εκ μέρους του Φορέα.**

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ**

Για την εισαγωγή και απόδοση του ειδικού νοσηλίου-τροφείου από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. βάσει της κείμενης νομοθεσίας, είναι απαραίτητα τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- 1.** Χρονολογημένη κατά προτεραιότητα αίτηση του γονέα ή του κηδεμόνα ή του δικαστικού συμπαραστάτη, στη Σ.Υ.Δ. υποδοχής
- 2.** Αναλυτική ιατρική γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας  
Η γνωμάτευση θα χορηγείται από Ιατρό Συντονιστή Διευθυντή, Διευθυντή Ε.Σ.Υ. ή επιμελητή Α΄ σχετικής με την πάθηση ειδικότητας (π.χ. Παιδοψυχιάτρου, ψυχιάτρου και παιδίατρους εξειδικευμένους στην αναπτυξιολογία προκειμένου για παιδιά), κρατικών ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων ή μονάδων υγείας-ΠΕΔΥ, ή κέντρο παιδοψυχικής υγιεινής ΠΕΔΥ ή κέντρο ψυχικής υγείας-ιατροπαιδαγωγικό κέντρο δημόσιο ή εποπτευόμενο από δημόσιο φορέα.
- 3.** Απόφαση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ ή από αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή, η οποία λειτουργούσε προ της συστάσεως των ΚΕΠΑ, και η απόφαση βρίσκεται εν ισχύ.
- 4.** Βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από Κοινωνικούς Λειτουργούς Δημόσιου Νοσοκομείου ή του ευρύτερου Δημόσιου τομέα όπου υπάρχει.
- 5.** Βεβαίωση για το δείκτη νοημοσύνης εφάπαξ όπου προβλέπεται, από ψυχολόγο δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα όπου δεν υπάρχει δημόσιος, στην περιοχή όπου κατοικεί ο ασθενής και σε έλλειψη δομής τοπικά από αντίστοιχη δομή στην ευρύτερη περιφέρεια, όπου υπάρχει.
- 6.** Έκθεση της Διεπιστημονικής Ομάδας του Φορέα λειτουργίας της Σ.Υ.Δ. περί καταλληλότητας της Σ.Υ.Δ. για το συγκεκριμένο άτομο και της ανάγκης ένταξης του ατόμου σε Σ.Υ.Δ. και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του φορέα για την αποδοχή εισδοχής του διαμένοντα στη Σ.Υ.Δ.

*Τα ανωτέρω απαιτούνται για την αρχική εισαγωγή στη Σ.Υ.Δ. και στη συνέχεια ανάλογα με την βαρύτητα και την ιδιαιτερότητα του κάθε περιστατικού και την κρίση της Διεπιστημονικής Ομάδας του Φορέα της Σ.Υ.Δ. παρατείνεται η χρονική διάρκεια κατ'έτος.*

## **ΠΟΣΑ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ**

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα αποζημιώνει την συμβαλλόμενη Σ.Υ.Δ. με το ειδικό νοσήλιο-τροφείο για τα Άτομα με Αναπηρίες τα οποία διαβιούν σε Σ.Υ.Δ., ανά ημέρα, άτομο και είδος αναπηρίας όπως ορίζεται από την υπ' αριθμ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ./ΓΠ26275/1048 (ΦΕΚ 172/Β/30-01-2014) Κοινή Υπουργική Απόφαση ως εξής:

- 1. Για τα άτομα με ελαφριά και μέση νοητική υστέρηση** ή άλλη αναπηρία (με ανεπτυγμένο βαθμό αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης) για τα οποία δεν απαιτείται υψηλού βαθμού υποστήριξη εκ μέρους του Φορέα, το ύψος του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου ορίζεται στο ποσό των **σαράντα ευρώ (40 €), το άτομο.**
- 2. Για τα άτομα με βαρεία νοητική υστέρηση,** αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση, κινητικές ή πολλαπλές αναπηρίες (με περιορισμένο βαθμό αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης) για τα οποία απαιτείται υψηλού βαθμού υποστήριξη εκ μέρους του Φορέα, το ύψος του ημερήσιου νοσηλίου-τροφείου ορίζεται στο ποσό των **εβδομήντα ευρώ (70€), το άτομο.**
- 3.** Ο αριθμός, το είδος της αναπηρίας, ο βαθμός αυτονομίας των κατοίκων των Σ.Υ.Δ., περιλαμβάνονται στον Κανονισμό Λειτουργίας τους. Στον Κανονισμό Λειτουργίας των Σ.Υ.Δ., περιλαμβάνεται επίσης και η φύση και συχνότητα των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υποστήριξης, καθώς και ο αριθμός των μελών της Ομάδας Υποστήριξης κάθε Σ.Υ.Δ..
- 4.** Το ανωτέρω νοσήλιο-τροφείο χορηγείται και για άτομα με αναπηρίες, τα οποία διαβιούν σε Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης, οι οποίες λειτουργούσαν νομίμως πριν την έκδοση της υπ' αριθμ. Π3β/Φ. ΓΕΝ/ΓΠ οικ.3394/10-01-2007 (ΦΕΚ 74/Β') Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

➤ **Το ανωτέρω νοσήλιο-τροφείο χορηγείται αναδρομικά από 01-01-2016.**

Η αποζημίωση ατόμων που διαμένουν σε ΣΥΔ , διενεργείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ΚΥΑ Δ2α/Φ.ΘΕΣΜ./ΓΠ26275/104//ΦΕΚ172τ.β'

## **ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ**

1. Η υποβολή της μηνιαίας δαπάνης της Σ.Υ.Δ. θα γίνεται ηλεκτρονικά μέσω ειδικής εφαρμογής
2. Μέχρι την ολοκλήρωση της ανωτέρω εφαρμογής η συμβαλλόμενη Σ.Υ.Δ. θα καταθέτει μέσω της εφαρμογής e dary Ανοικτής περιθάλψης (ανάλογα το νοσήλιο-τροφείο) αφού πρώτα πιστοποιηθεί με κλειδάριθμο. Για την έκδοση κλειδαρίθμου απαιτείται πρώτα η υπογραφή της σύμβασης της εκάστοτε Σ.Υ.Δ. με τον Οργανισμό
3. **Η υποβολή θα έχει αναδρομική ισχύ από 01/01/2016**
4. Η προθεσμία ηλεκτρονικής υποβολής έκαστου μήνα είναι μέχρι την 20<sup>η</sup> του επόμενου μήνα. Το φυσικό αρχείο της υποβολής έκαστου μήνα πρέπει να έχει παραδοθεί στην εταιρεία ταχυμεταφοράς ή στα ΕΛ.ΤΑ., επίσης έως την 20<sup>η</sup> του επόμενου μήνα, με διεύθυνση αποστολής : **Κέντρο Διαλογής ΕΟΠΥΥ, Θέση δύο (2) Πεύκα, Ασπρόπυργος ΤΚ 19300.**

Το φυσικό αρχείο πρέπει να περιλαμβάνει τα κάτωθι δικαιολογητικά :

- α) Ιατρική γνωμάτευση εισαγωγής
- β) Γνωμάτευση ψυχολόγου που να αναφέρει το δείκτη νοημοσύνης
- γ) Απόφαση προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕΠΑ ή από αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή, η οποία λειτουργούσε προ της συστάσεως των ΚΕΠΑ, και η απόφαση βρίσκεται εν ισχύ
- δ) Βεβαίωση κοινωνικής έρευνας από Κοινωνικούς Λειτουργούς του ευρύτερου Δημόσιου τομέα όπου υπάρχει
- ε) Έκθεση της Διεπιστημονικής Ομάδας του Φορέα λειτουργίας της Σ.Υ.Δ. περί καταλληλότητας της Σ.Υ.Δ. για το συγκεκριμένο άτομο και της ανάγκης ένταξης του ατόμου σε Σ.Υ.Δ. και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του φορέα για την αποδοχή εισδοχής του διαμένοντα στη Σ.Υ.Δ.
- στ) Έγκριση παράτασης παραμονής του φιλοξενούμενου από την Διεπιστημονικής Ομάδας του Φορέα, όπου απαιτείται
- ζ) Τιμολόγιο με το συνολικό αιτούμενο ποσό
- η) Συγκεντρωτική κατάσταση φιλοξενούμενων υπογεγραμμένη από τον Διευθυντή

θ) Φύλλο του βιβλιαρίου του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης σε πολίτες της Ε.Ε.

ι) Βεβαίωση (Υ.Δ) του αιτούντος ή νομίμου εκπροσώπου ότι στο ίδιο χρονικό διάστημα δεν έχει λάβει από τον ΕΟΠΥΥ άλλο νοσήλιο από ΣΥΔ ή άλλο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα χρηματοδότησης για τον ίδιο σκοπό

5. Στις περιπτώσεις που οι γονείς ή οι νόμιμοι κηδεμόνες ή οι δικαστικοί συμπαραστάτες των φιλοξενούμενων στις Σ.Υ.Δ. έχουν ήδη καταβάλει δαπάνη για νοσήλιο-τροφείο, (από 01/01/2016 και εντεύθεν) και μέχρι έκδοσης της παρούσης, μπορούν να εισπράττουν οι ίδιοι το δικαιούμενο ποσό για τους παραπάνω μήνες, με κατάθεση των παραπάνω δικαιολογητικών στις ΠΕ. ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (εκτός των δικαιολογητικών **ζ** και **η**), σύμφωνα με τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, επισυνάπτοντας επίσης

- φωτοαντίγραφο της άδειας λειτουργίας της Σ.Υ.Δ.
- Φωτοαντίγραφο της σύμβασης της Σ.Υ.Δ. με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Εξοφλητικό τιμολόγιο

**ΣΤΕΓΕΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ (Σ.Α.Δ.) οι οποίες λειτουργούσαν νομίμως πριν την έκδοση της υπ' αριθμ. Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠοικ.3394/10-1-2007 (ΦΕΚ 74/β) Κοινής Υπουργικής Απόφασης, σύμφωνα με το άρθρο 13 παρ. 1 της ίδιας απόφασης**

Το ανωτέρω νοσήλιο-τροφείο (ανά κατηγορία νοητικής υστέρησης), όπως καθορίστηκε από την υπ' αριθμ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ./Γ.Π.26275/1048/22-01-2014 (ΦΕΚ172Β/30-01-2014) Κοινή Υπουργική Απόφαση, θα χορηγείται και για τα Άτομα με Αναπηρίες τα οποία διαβιούν σε Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης (Σ.Α.Δ.) οι οποίες λειτουργούσαν νομίμως πριν την έκδοση της υπ' αριθμ. Π3β/Φ.ΓΕΝ/ΓΠοικ.3394/10-1-2007 (ΦΕΚ 74/β) Κοινής Υπουργικής Απόφασης, σύμφωνα με το άρθρο 13, παρ. 1 της ίδιας απόφασης.

Στις περιπτώσεις αυτές η απόδοση του νοσηλίου γίνεται **μόνο** με κατάθεση των δικαιολογητικών στις ΠΕ. ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, από τους γονείς ή τους νόμιμους κηδεμόνες ή τους δικαστικούς συμπαραστάτες των φιλοξενούμενων, αναδρομικά από 01-01-2016. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι όσα αναφέρονται και στην περίπτωση φιλοξενούμενων σε Σ.Υ.Δ..

## **ΣΗΜΕΙΩΣΗ**

Για τους μήνες από 01-01-2016 μέχρι έκδοσης της παρούσης ( 8-2-2017) και για όσες περιπτώσεις ο γονέας ή νόμιμος κηδεμόνας δεν έχει αποδώσει το νοσήλιο-τροφείο στη Σ.Α.Δ., μπορεί η είσπραξη του προβλεπόμενου νοσηλίου να γίνει από τον νόμιμο εκπρόσωπο της δομής, με εξουσιοδότηση του άμεσα ασφαλισμένου γονέα ή του νόμιμου κηδεμόνα προς το νόμιμο εκπρόσωπο της δομής, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από ΚΕΠ ή άλλη αρμόδια υπηρεσία με την οποία να εξουσιοδοτείται ο νόμιμος εκπρόσωπος να καταθέσει στα Τμήματα Παροχών των Περιφερειακών Διευθύνσεων του Οργανισμού τα παραπάνω δικαιολογητικά.

Παρακαλούμε για ενέργειες αρμοδιότητος σας

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

**Ο ΠΡΟΣΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
Θ.ΡΗΓΑΤΟΣ**

### **Εσωτερική διανομή**

- 1)Γρ. Προέδρου
- 2)Γρ.Αντιπροέδρου
- 3)Δνση Συμβάσεων
- 4)Δνση Εκκαθάρισης