



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

[www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr)

**Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και  
Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας  
Δ/νση: Στρατηγικού Σχεδιασμού  
Τμήμα: Επιχειρησιακού Σχεδιασμού και  
Αναπτυξιακών Έργων**

Τηλ. 2018110842-844

Ταχ. Δ/νση: Αποστόλου Παύλου 12, 15123 Μαρούσι

E-mail: [d8.t5@eopyy.gov.gr](mailto:d8.t5@eopyy.gov.gr)

Αποστολή μέσω edapy

**Μαρούσι, 20/04/2017**

**οικ. 16649**

### **ΠΡΟΣ**

Όλους τους ιδιώτες  
παρόχους παρακλινικών  
εξετάσεων

**Θέμα:** Σχετικά με την αποζημίωση της ψηφιακής μαστογραφίας.

Σας γνωρίζουμε ότι με την 290/354/22-03-2017 απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ καθορίστηκε ασφαλιστική τιμή αποζημίωσης για την ψηφιακή μαστογραφία ανάλογα με τον τύπο του μηχανήματος και πιο συγκεκριμένα:

A) Αν η ψηφιακή απεικόνιση είναι άμεση (DR) τότε η ασφαλιστική τιμή αποζημίωσης καθορίζεται στην ίδια τιμή με την κρατική, δηλαδή στα 35 ευρώ.

B) Αν η ψηφιακή απεικόνιση είναι έμμεση (CR) τότε η ασφαλιστική τιμή καθορίζεται στα 30 ευρώ.

Παρακαλούμε για την συμπλήρωση του παρακάτω συνημμένου Πίνακα (σε αρχείο excel) για όσους συμβεβλημένους παρόχους **διαθέτουν μαστογράφο είτε DR είτε CR**. Η συμπλήρωση είναι υποχρεωτική για όλους δεδομένου ότι βάση των στοιχείων που θα δηλωθούν θα γίνεται και η αποζημίωση. Γνωρίζουμε ότι κάποιοι πάροχοι είχαν αποστείλει ήδη τον πίνακα, όμως δεδομένου ότι για πολλούς υπήρχαν ελλιπή στοιχεία παρακαλούμε για την εκ νέου συμπλήρωση του.

Διευκρινίζουμε ότι η καταχώρηση των τύπων του μηχανήματος θα γίνει στο λογισμικό μας και αυτόματα το λογισμικό (dapy) κατά την υποβολή/καταχώρηση του παραπεμπτικού της ψηφιακής μαστογραφίας θα εμφανίζει στην οθόνη την αντίστοιχη τιμή αποζημίωσης.

Επισημαίνουμε επιπλέον ότι τα στοιχεία που θα δηλωθούν θα ελεγχθούν ως προς την ακρίβεια τους από την υπηρεσία μας με αντιπαραβολή αυτών με τη βάση δεδομένων της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) και

όπου υπάρχει ασυμφωνία ο πάροχος θα καλείται να αποδείξει με την κατάθεση στοιχείων την αιτία της ασυμφωνίας.

Η προθεσμία για την συμπλήρωση και αποστολή του πίνακα είναι μέχρι και την **05-05-2017** και ο πίνακας θα αποστέλλεται στην ηλεκτρονική δ/νση [d8.t5@eopyy.gov.gr](mailto:d8.t5@eopyy.gov.gr). Μετά το πέρας αυτής της ημερομηνίας το λογισμικό μας θα «κλειδώσει» για όσους δεν έχουν δηλώσει στοιχεία και δεν θα μπορούν να υποβληθούν δαπάνες ψηφιακής μαστογραφίας. Σε περίπτωση νέου παρόχου, αλλαγής στοιχείων ή κάποιου που δεν θα συμπληρώσει τον πίνακα εντός της προθεσμίας θα υπάρχει η δυνατότητα εκτέλεσης της εξέτασης, μετά όμως από υποβολή γραπτής αίτησης προς τη Δ/νση Συμβάσεων/Τμήμα Συμβάσεων Παρόχων ΠΦΥ, με την οποία θα δηλώνονται τα στοιχεία του μηχανήματος και στην οποία θα έχει επισυναφθεί η σχετική βεβαίωση της Ε.Ε.Α.Α.

*Συν.: 1 σελ. (πίνακας)*

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**Σ. ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ**

### **Πίνακας προς συμπλήρωση**

**Προσοχή** είναι υποχρεωτική η συμπλήρωση όλων των πεδίων **στη συγκεκριμένη φόρμα**.

<b>ΑΦΜ</b>	<b>Κωδικός Εγκατάστασης (*όπως δίνεται στο dary)</b>	<b>Επωνυμία Παρόχου</b>	<b>Πόλη</b>	<b>Διεύθυνση</b>	<b>Ονομασία συσκευής</b>	<b>Τύπος (*συμπληρώνετε DR ή CR)</b>
					πχ. GE Alpha RT	DR