



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ: ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ  
ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

ΤΜ: Α/ΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΛΗΡ: ΑΔ.ΓΚΙΓΚΙΛΟΥ

ΤΗΛ: 210-8110720-721-722-723

ΤΑΧ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39

Τ.Κ. 15123 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΜΑΡΟΥΣΙ 27/6/2013

Αρ. Πρωτ.: Δ25α/οικ.22045

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/νσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην ΥΠΑΔ)
4. Διοίκηση ΙΚΑ- Αγ.Κων/νου 8
5. ΟΑΕΕ – Δ/ση Οργάνωσης και Εκπαίδευσης- Ακαδημίας 22
6. ΟΓΑ – Δ/ση Παροχών- Πατησίων 30 ΤΚ 101 70 ΑΘΗΝΑ
7. ΟΠΑΔ – Ηπείρου 38
8. ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ- Κων.Παλαιολόγου 15 ΤΚ 185 35
9. Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.- Πατησίων 54 ΤΚ 106 82 Αθήνα
10. Ε.Τ.Α.Α.
11. Ε.Τ.Α.Π. – Μ.Μ.Ε.

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση λουτροθεραπείας στους ασφαλισμένους του Ε.ΟΠ.Π.Υ.Υ. για το έτος 2013.**

**ΣΧΕΤ.: Η αρ. 441/119/13-6-2013 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 και λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ε.Κ.Π.Υ., προέβη στην έγκριση του είδους των παθήσεων, του τρόπου και της διαδικασίας χορήγησης της λουτροθεραπείας στους ασφ/νους του ΕΟΠΥΥ για το έτος 2013, όπως είχαν εγκριθεί από το Δ.Σ. του Οργανισμού με την αρ.347/40/28-5-2013 απόφασή του, με μόνη διαφορά του χορηγούμενου ποσού που διαμορφώνεται σε 150 € για 15 λούσεις το ανώτερο, προκειμένου να δικαιωθούν τη λήψη της εν λόγω παροχής.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω αναφερόμενα σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα :

Δικαίωμα για τη λήψη λουτροθεραπείας έχουν οι ασφαλισμένοι που πάσχουν από :

- 1) Αυτοάνοσες ρευματικές παθήσεις με προσβολή του μυοσκελετικού συστήματος, που δεν βρίσκονται σε οξύ στάδιο. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται παθήσεις όπως :
  - I. Ρευματοειδή αρθρίτιδα.
  - II. Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος.
  - III. Συστηματική σκλήρυνση.
  - IV. Πολυμυοσίτιδα – Δερματίτιδα.
  - V. Ρευματική πολυμυαλγία.
  - VI. 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.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα πρέπει να υποβάλουν οι ασφαλισμένοι προκειμένου να λάβουν το επίδομα λουτροθεραπείας κατά τη διάρκεια της λουτρικής περιόδου (**από 1/6/2013 έως 31/10/2013**) καθορίστηκαν ως εξής :

- 1) Ιατρική γνωμάτευση (όπως το συνημμένο υπόδειγμα 1) ιατρού ειδικότητας Ορθοπαιδικού για ορθοπαιδικές παθήσεις, Ρευματολόγου για ρευματολογικές παθήσεις, Δερματολόγου για δερματοπάθειες, Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου στην οποία θα αναφέρεται αναλυτικά η πάθηση του ασφαλισμένου και θα αιτιολογείται αναλυτικά η αναγκαιότητα υποβολής του σε λουτροθεραπεία. Η ανωτέρω γνωμάτευση δύναται να χορηγηθεί και από αντίστοιχης, ως ανωτέρω, ειδικότητας μόνιμο ή αορίστου χρόνου ιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ ή συμβεβλημένο ιατρό.
- 2) Ιατρική γνωμάτευση (όπως το συνημμένο υπόδειγμα 2) ειδικευμένου Καρδιολόγου, Κρατικού ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή ιατρό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συμβεβλημένου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρό, από την οποία να προκύπτει η κλινική κατάσταση του ασφαλισμένου ότι δύναται και δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη για την διενέργεια λουτροθεραπείας.
- 3) Την υποβολή των εισιτηρίων λούσεων.
- 4) Βεβαίωση της λουτροπηγής, υπογεγραμμένη από το νόμιμο εκπρόσωπό της, ότι η λουτροπηγή ανήκει στις αναγνωρισμένες από το Κράτος Λουτροπηγές. Από την ίδια βεβαίωση θα προκύπτουν οι ημερομηνίες πραγματοποίησης των λούσεων, καθώς και το χρονικό διάστημα εντός του οποίου διενεργήθηκαν αυτές.
- 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. Σε περίπτωση που η λουτροπηγή βρίσκεται κοντά στον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου και δεν προκύπτει διαμονή στον τόπο της λουτροπηγής, αλλά ο ασφαλισμένος μετακινείται ημερησίως από και προς τη λουτροπηγή, απαραίτητη κρίνεται η υποβολή Υπεύθυνης δήλωσης του ασφαλισμένου στην οποία θα δηλώνει ότι μετακινήθηκε τις ημερομηνίες, όπως αυτές αναφέρονται στην βεβαίωση του νομίμου εκπροσώπου της λουτροπηγής.

Οι ιατρικές γνωματεύσεις (1 και 2) τίθενται υπόψη του Υγειονομικού Δ/ντή ή του νόμιμου αναπληρωτή του ή του ελεγκτή ιατρού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ο οποίος, μετά από έλεγχο επί του βιβλιαρίου ασθενείας περί της ασφαλιστικής ικανότητας του ασφαλισμένου, πιστοποιεί την προσκόμιση των δύο ιατρικών γνωματεύσεων, θέτοντας επί αυτών τη σφραγίδα και την υπογραφή του, καθώς και ημερομηνία. Περαιτέρω προβαίνει σε έγγραφη μνεία επί του ατομικού βιβλιαρίου ασθενείας του ασφαλισμένου των ιατρικών γνωματεύσεων καθώς και του αριθμού των συνιστώμενων λούσεων από τον αρμόδιο ιατρό ειδικότητας για το τρέχον έτος.

Το καταβληθέν ποσό εξόδων λουτροθεραπείας για την πραγματοποίηση δέκα πέντε (15) λούσεων έχει οριστεί από τον Ε.Κ.Π.Υ. σε **150 €** και σε καμία περίπτωση δεν δύναται να το υπερβαίνει. **Σε περίπτωση που πραγματοποιηθούν λιγότερες λούσεις θα αποδίδεται ποσό που αντιστοιχεί στις πραγματοποιούμενες κατά αναλογία λουτροθεραπείες.**

Επισημαίνεται ότι η υποβολή των αιτημάτων των ασφ/νων όλων των ενταχθέντων στον ΕΟΠΥΥ φορέων θα γίνεται στις Περ/κές Δ/σεις του ΕΟΠΥΥ στη χωρική αρμοδιότητα των οποίων κατοικεί ο ασφ/νος. Οι ασφ/νοι του ΙΚΑ θα υποβάλλουν τα αιτήματά τους στα Τμήματα Παροχών του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ που εξυπηρετούνταν μέχρι σήμερα.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

**ΕΛ.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ**

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ιατρός.....  
.....ειδικότητας.....εξέτασα τον  
ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ.....  
με Α.Μ.Κ.Α..... και Α.Μ.Α.....  
.....(αναγράφεται & ο Φορέας  
Ασφάλισης) και βρήκα αυτόν να πάσχει από .....

Συνιστάται η πραγματοποίηση λουτροθεραπείας στην Ιαματική Πηγή  
.....  
σε..... λούσεις.  
(αριθμητικώς) & (ολογράφως).

Ημερομηνία.....

Ο Ιατρός.....

(Σφραγίδα και Υπογραφή)

## ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Ιατρός.....  
.....ειδικότητας.....εξέτασα  
τον ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ.....  
με Α.Μ.Κ.Α.....και Α.Μ.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)