



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Μαρούσι, 8 /11/2022

Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ115/9/οικ.28363

Γενική Δ/νση: **Οργάνωσης και Σχεδιασμού
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας**
Δ/νση: **Στρατηγικού Σχεδιασμού**
Τμήμα: **ΕΚΠΥ & Προγραμμάτων Πρόληψης &
Προαγωγής Υγείας**
Πληροφορίες: **Ε. Λαρεντζάκη, Ιωαννίδου Ελ.**
Τηλ.: **2108110859**
Ταχ. Δ/νση: **Αποστόλου Παύλου 12,
15123 Μαρούσι**
e-mail: **d8.t1@eopyy.gov.gr**

Προς:

ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ

Κοιν.:Τμ. Γραμματειακής Υποστήριξης ΑΥΣ

ΘΕΜΑ: «Διαδικασία Αποστολής και Διεκπεραίωσης Ατομικών Αιτημάτων Μετακίνησης ασθενών για Αιμοκάθαρση»

Σύμφωνα με το άρθρο 56 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ 4898/Τ.Β' /2018) προβλέπεται μεταξύ των άλλων ότι:« σε περίπτωση όπου ασθενής νεφροπαθής, για άλλους λόγους υγείας απαιτείται να μετακινηθεί σε υγειονομική μονάδα πέρα από την πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας του, τότε προκειμένου να αποζημιωθεί για την μετακίνηση,απαιτείται γνωμοδότηση του ΑΥΣ και έγκριση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ»

Ως εκ τούτου και προκειμένου να αποστέλλονται τα εν θέματι αιτήματα προς εξέταση στο ΑΥΣ, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ΕΚΠΥ, καθορίζεται η ακόλουθη διαδικασία:

1) Η αρμόδια Πε.Δι. ΕΟΠΥΥ θα παραλαμβάνει τα σχετικά αιτήματα των ασφαλισμένων με επισυναπτόμενη Ιατρική Γνωμάτευση του Διευθυντή Νεφρολογικής Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή του αντικαταστάτη του, στην οποία θα τεκμηριώνεται ο λόγος για τον οποίο επιβάλλεται η αιμοκάθαρση να πραγματοποιείται στη συγκεκριμένη μονάδα και επιπρόσθετα δύνатаι (εφόσον είναι εφικτό) να προσκομισθεί ιατρική γνωμάτευση της κοντινότερης κάθε φορά στον τόπο κατοικίας του μονάδας, από την οποία να προκύπτει η αδυναμία εξυπηρέτησης του σε αυτή.

2) Η αρμόδια Πε.Δι. ΕΟΠΥΥ θα συντάσσει σχετικό εισηγητικό, υπόμνημα (σύμφωνα με το επισυναπτόμενο πρότυπο) και θα διαβιβάζει τη σχετική εισήγηση, με συνημμένα τα δικαιολογητικά και την αίτηση του ασφαλισμένου απευθείας στο τμήμα Γραμματείας του ΑΥΣ, της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού της Κ.Υ. του ΕΟΠΥΥ.

3) Το Τμήμα Γραμματειακής Υποστήριξης του ΑΥΣ, μόλις τα αιτήματα των ασφαλισμένων εξεταστούν ως προς την ιατρική αναγκαιότητα, θα διαβιβάζει τις μεν εγκριτικές αποφάσεις που αφορούν σε αιτήματα ασφαλισμένων, στο Τμήμα ΕΚΠΥ, προκειμένου να εκδοθεί η σχετική Απόφαση πληρωμής του Διευθυντή Στρατηγικού Σχεδιασμού.

Οι δε αρνητικές Αποφάσεις θα αποστέλλεται απευθείας στην αρμόδια Πε.Δι., η οποία είχε διαβιβάσει τα αντίστοιχα αιτήματα προς εξέταση στο ΑΥΣ, για ενέργειες αρμοδιότητας της και ενημέρωση των ασφαλισμένων.

Παρακαλούμε για την πιστή εφαρμογή των ανωτέρω προκειμένου την καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Οργανισμού.

**Ο Γενικός Διευθυντής
Οργάνωσης & Σχεδιασμού
Υπηρεσιών Υγείας**

Γ. Αγγούρης

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Διοικήτριας
2. Γρ. Γεν. Δ/ντη Οργάνωσης &
Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
3. Γρ. Γεν. Δ/ντη Οικονομικών Υποθέσεων

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Αρ. Πρωτ.

Προς: ΑΥΣ

Δ/νση: ΠΕ.ΔΙ.....

Τμήμα:

Πληροφορίες:

Τηλ.:

Ταχ. Δ/νση:

E-mail:

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με ιατρική αναγκαιότητα μετακίνησης για αιμοκάθαρση του ασφαλισμένου.....»

Θέτουμε υπόψη σας:

1.Τις διατάξεις του άρθρου 56 της αρ. ΕΑΛΕ /Γ.Π.80157/1-11-2018 (ΦΕΚ 4898/τ.Β'/2018) προβλέπεται μεταξύ των άλλων ότι: «σε περίπτωση όπου ασθενής νεφροπαθής, για άλλους λόγους υγείας απαιτείται να μετακινηθεί σε υγειονομική μονάδα πέρα από την πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας του, τότε προκειμένου να αποζημιωθεί για την μετακίνηση ,απαιτείται γνωμοδότηση του ΑΥΣ και έγκριση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ».

2.Την με αρ. πρωτ.....αίτηση του ασφ/νου,με την οποία αιτείται την απόδοση δαπάνης μετακίνησης για αιμοκάθαρση σε μονάδα η οποία δεν είναι η πλησιέστερη μονάδα στον τόπο κατοικίας του.

Επισημαίνεται ότι στο προαναφερόμενο αίτημα του ασφ/νου.....(**ΑΜΚΑ**) επισυνάπτεται η αρ. πρωτ..... ιατρική γνωμάτευση του Γ.Ν....., η οποία αναφέρει εκτός των άλλων, ότι πάσχει από..... και επιβάλλεται να αιμοκαθάρεται στην MTN

Επίσης επισυνάπτεται ιατρική γνωμάτευση της κοντινότερης κάθε φορά στον τόπο κατοικίας του μονάδας, από την οποία να προκύπτει η αδυναμία εξυπηρέτησης του σε αυτή (εφόσον είναι δυνατό να προσκομιστεί).

Μετά τα εκτεθέντα, παρακαλούμε για την γνωμοδότηση σας, σχετικά με την ιατρική αναγκαιότητα μετάβασης και αιμοκάθαρσης του ασφ/νου..... , στη MTN όπου απέχειχλμ. από τον τόπο κατοικίας του, ενώ η κοντινότερη μονάδα αιμοκάθαρσης βρίσκεται σε απόστασηχλμ από την κατοικία του.

