



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Μαρούσι, 22 / 05/2025

Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3Α/Φ 115 / 7/οικ.12101

Γενική Δ/νση: Οργάνωσης και Σχεδιασμού
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση: Στρατηγικού Σχεδιασμού
Τμήμα: ΕΚΠΥ και Προγραμμάτων Πρόληψης &
Προαγωγής Υγείας
Πληροφορίες: Ε. Ιωαννίδου - Α. Λιβεράκου
Τηλ.: 2108110862, 863
Ταχ. Δ/νση: Αποστόλου Παύλου 12,
15123 Μαρούσι
e-mail: d8.t1@eopyy.gov.gr

Προς: ΠΕΔΙ ΕΟΠΥΥ
(Μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος)

ΘΕΜΑ: «Έκδοση οδηγιών σχετικά με απόδοση αποζημιώσεων για μετακινήσεις ασθενών δικαιούχων του Οργανισμού, καθώς και των συνοδών αυτών, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παρόχων Υγείας (ΦΕΚ 2106/τ. Β'/02-05-25)»

ΣΧΕΤ: Το άρθρο 47 με τίτλο «Αποζημίωση μετακίνησης ασθενών» της υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π.4091/24-4-2025 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 2106/τ. Β'/02-05-25)

Σύμφωνα με το ανωτέρω σχετικό, προβλέπεται η αποζημίωση δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εφόσον μετακινηθούν εκτός του τόπου κατοικίας τους, λόγω έλλειψης αρμόδιων υγειονομικών δομών καθώς και μηνιαία τακτική αποζημίωση σε ορισμένες κατηγορίες ασθενών. Οι όροι και οι προϋποθέσεις απόδοσης των αποζημιώσεων αυτών σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Κανονισμό όπως ισχύει κάθε φορά, έχουν ως εξής:

Α. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ Μ.Μ.Μ., ΙΧ & ΤΑΧΙ.:

Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 47 του Ε.Κ.Π.Υ., οι ασφαλισμένοι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι χρειάστηκε να μετακινηθούν α) εκτός νομού του τόπου κατοικίας τους β) εντός νομού του τόπου κατοικίας τους και πέραν των 100 χλμ. και γ) εκτός της νήσου κατοικίας τους και για μετακινήσεις πέραν των 15 ναυτικών μιλίων προκειμένου να αντιμετωπίσουν πρόβλημα υγείας, το οποίο δεν αντιμετωπίζεται σε υγειονομική δομή της περιοχής που διαμένουν, αποζημιώνονται για τη μετακίνησή τους.

Οι ανωτέρω μετακινήσεις (μετάβαση και επιστροφή) αποζημιώνονται :

α) Βάσει της χιλιομετρικής απόστασης που διανύθηκε όπως αυτή προκύπτει από το ειδικό σύστημα προσδιορισμού των χιλιομετρικών αποστάσεων, με αντίτιμο βενζίνης 0,20 ευρώ/χλμ, στις περιπτώσεις που η μετακίνηση έγινε με αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης ή ταξί.

β) Με το αντίτιμο των εισιτηρίων δημόσιων συγκοινωνιών (λεωφορείο, πλοίο, τρένο), την εν λόγω αποζημίωση λαμβάνει ο ασθενής και ένας συνοδός. Ο Οργανισμός αποζημιώνει τη δαπάνη μετακίνησης συνοδού υποχρεωτικά όταν πρόκειται για παιδιά και εφήβους μέχρι 18 ετών και για ενήλικες, εφόσον κριθεί απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό.

Για την αποζημίωση της δαπάνης απαιτείται η προσκόμιση των κάτωθι δικαιολογητικών:

α) Αιτιολογημένη γνωμάτευση Διευθυντή Νοσοκομείου από Δημόσιο Τομέα. Για περιπτώσεις νησιωτικών περιοχών ή μετακινήσεων εντός νομού και πέραν των 100 χλμ. δύναται να προσκομισθεί ιατρική βεβαίωση από το οικείο Κέντρο Υγείας. Στη γνωμάτευση θα πρέπει να δηλώνεται η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού σε νοσηλεία ή τη διενέργεια εξέτασης εν γένει ή διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων.

β) Αντίγραφα των εξετάσεων ή του εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας.

γ) Απόδειξη καταβολής του αντιτίμου των εισιτηρίων ή αποδείξεων βενζίνης καθώς και απόδειξη διοδίων κατά την ημέρα μετάβασης και επιστροφής.

Διευκρινίζεται ότι εφόσον υπάρξει απουσία αποδείξεων διοδίων, αρκεί η προσκόμιση βεβαίωσης από του σταθμούς διοδίων των Εθνικών Οδών ή της ηλεκτρονικής εφαρμογής τους, από την οποία θα προκύπτουν οι ημερομηνίες διελεύσεων.

Σε περίπτωση που η μετακίνηση πραγματοποιήθηκε εντός νομού ή σε πόλη όμορου νομού, όπου δεν υπάρχουν διόδια, τότε θα προσκομίζεται η απόδειξη βενζίνης.

Β. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΟ

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 47 του Ε.Κ.Π.Υ., σε εξαιρετικές και επείγουσες περιπτώσεις, κρίσιμες για την υγεία του ασφαλισμένου και έπειτα από γνωμοδότηση του ΑΥΣ, δύναται να αποζημιώνεται η αξία αεροπορικού εισιτηρίου για τον ασθενή και τον συνοδό του, εφόσον κριθεί απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό. Γνωμοδότηση από το ΑΥΣ δεν απαιτείται για τους καρκινοπαθείς που μετακινούνται για τη διενέργεια χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας ή για τη διενέργεια οποιασδήποτε άλλης εξέτασης που αφορά την πάθησή τους και εφόσον δε διενεργούνται στην υγειονομική δομή του τόπου κατοικίας τους.

Για την αποζημίωση της δαπάνης απαιτείται η προσκόμιση των κάτωθι δικαιολογητικών:

α) Αιτιολογημένη γνωμάτευση Διευθυντή Νοσοκομείου από Δημόσιο Τομέα, στην οποία θα δηλώνεται η αδυναμία αντιμετώπισης του περιστατικού σε νοσηλεία ή τη διενέργεια εξέτασης εν γένει ή διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων.

β) Αντίγραφα των εξετάσεων ή του εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας.

γ) Απόδειξη καταβολής του αντιτίμου των αεροπορικών εισιτηρίων.

Σε περιπτώσεις ασφαλισμένων με ποσοστό αναπηρίας όρασης 80% και άνω, για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις μετακινήσεων χορηγείται επίσης αποζημίωση μετάβασης και συνοδού.

Γ. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΑΣΦ/ΝΩΝ

Για την μετακίνηση των νεφροπαθών, ο .Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:

- Σε Αθήνα, Πειραιά: 255 ευρώ/μήνα,
- Στην Θεσσαλονίκη: 245 ευρώ/μήνα,
- Σε Ηράκλειο, Πάτρα: 160 ευρώ/μήνα,
- Λοιπά αστικά κέντρα: 150 ευρώ/μήνα,

- Εκτός Αστικών Κέντρων:

για απόσταση από 8 χλμ ως 50 χλμ από τον τόπο κατοικίας του ασφαλισμένου, προς το πλησιέστερο κέντρο αιμοκάθαρσης: 440 ευρώ/μήνα,

για απόσταση από 50 χλμ έως 80 χλμ: 590 ευρώ/μήνα,

για απόσταση πάνω από 80 χλμ: 850 ευρώ/μήνα.

Τα ανωτέρω ποσά αντιστοιχούν σε 13 ή και περισσότερες συνεδρίες αιμοκάθαρσης/μήνα. Σε περιπτώσεις που λόγω ημερολογιακής κατανομής διενεργούνται 12 αιμοκαθάρσεις τον μήνα, οι νεφροπαθείς θα αποζημιώνονται εξ ολοκλήρου με τα προβλεπόμενα πάγια ποσά. Σε περίπτωση που για οποιονδήποτε λόγο, διενεργηθούν λιγότερες από 12, τότε τα ποσά θα αναπροσαρμόζονται ανάλογα.

Αν ο ασφαλισμένος για **άλλους λόγους υγείας** μετακινηθεί σε υγειονομική μονάδα πέρα από την πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας του, τότε προκειμένου να αποζημιωθεί για την μετακίνηση, απαιτείται γνωμοδότηση του Α.Υ.Σ. (αρμοδιότητα α/α 4 της υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.29245/27-6-2024 (ΑΔΑ:6ΤΠΠ465ΦΥΟ-5ΓΑ) Υπουργικής Απόφασης με θέμα «*Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας*»).

Στην περίπτωση αυτή και προκειμένου να εξετασθεί η μετακίνηση από το Α.Υ.Σ. απαιτείται:

1) Ιατρική γνωμάτευση του συντονιστή Δ/ντή Νεφρολογικής Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή του αντικαταστάτη του, στην οποία να τεκμηριώνεται ο λόγος που επιβάλλει την αιμοκάθαρση στην συγκεκριμένη μονάδα και

2) Ιατρική γνωμάτευση της κοντινότερης κάθε φορά στον τόπο κατοικίας τους μονάδας, από την οποία να προκύπτει η αδυναμία εξυπηρέτησής του σε αυτή.

Επίσης, για τους τρεις καλοκαιρινούς μήνες, ο Οργανισμός δύναται να αποζημιώνει τους νεφροπαθείς με τα πάγια ποσά, όπως αυτά προβλέπονται για τον τόπο της προσωρινής κατοικίας, η οποία δηλώνεται με υπεύθυνη δήλωση του δικαιούχου.

Διευκρινίζεται ότι όταν διενεργηθούν μετακινήσεις για αιμοκάθαρση, μέσα στον ίδιο μήνα (εκτός καλοκαιρινών μηνών) σε MTN-MXA του τόπου κατοικίας και σε μονάδα εκτός τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου, η αποζημίωση των εν λόγω μετακινήσεων θα αντιστοιχεί στο πάγιο ποσό της μόνιμης κατοικίας του.

Δ) Για τη μετακίνηση των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική νόσο και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες για μετάγγιση αίματος, αφαιμαξομεταγγίσεις ή αφαιμάξεις, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης ως ακολούθως:

- Σε Αθήνα, Πειραιά: 42 ευρώ/μήνα,

- Στην Θεσσαλονίκη: 40 ευρώ/μήνα,

- Σε Ηράκλειο, Πάτρα: 24 ευρώ/μήνα,

- Στα λοιπά αστικά κέντρα: 22 ευρώ/μήνα,

- Εκτός Αστικών Κέντρων και εντός ορίων νομού, του τόπου κατοικίας του ασθενή: 110 ευρώ/μήνα, - Εκτός Αστικών Κέντρων και **εκτός ορίων νομού**, από τον τόπο κατοικίας του ασθενή, 165 ευρώ/μήνα.

Για την αποζημίωση μετακινήσεων των ως άνω ασθενών, περιπτώσεων Γ και Δ, απαιτείται η προσκόμιση γνωμάτευσης ιατρού διευθυντή ή Επιστημονικού Υπεύθυνου, της υγειονομικής δομής που θα βεβαιώνει την πάθηση και την διενέργεια των θεραπευτικών πράξεων, αιμοκάθαρσης και μετάγγισης, αντίστοιχα.

Η Πρ/νη Γενικής Διεύθυνσης

Π. Λίτσα

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ