



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 146

10 Φεβρουαρίου 2011

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Άσκηση καθηκόντων Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης κατά τη διάρκεια της απουσίας του Σωτήρη Λύτρα, Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης...  
Τροποποίηση και συμπλήρωση του Κανονισμού Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.).....

#### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

Διόρθωση σφάλματος στην 55674/ΥΠΕ/4/00678/Ε/8-12-2010 απόφαση του Υφυπουργού Οικονομίας Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας.....

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Υ 305

Άσκηση καθηκόντων Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης κατά τη διάρκεια της απουσίας του Σωτήρη Λύτρα, Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης.

#### Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις παραγράφους 1 του άρθρου 27 και 2 του άρθρου 74 του π.δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα» (Α' 98).

2. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Κατά τη διάρκεια της απουσίας του Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης Σωτήρη Λύτρα, καθήκοντα Γενικού Γραμματέα της Κυβέρνησης θα ασκεί ο Γεώργιος Ανεμογιάννης, Προϊστάμενος του Νομικού Γραφείου της Γενικής Γραμματείας της Κυβέρνησης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2011

Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

Αριθμ. Υ9/137380

Τροποποίηση και συμπλήρωση του Κανονισμού Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.).

#### ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

#### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Ενόψει εφαρμογής του συστήματος α) ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων και ηλεκτρονικής καταχώρισης παραπομπών για παρακλινικές εξετάσεις από 1/9/2010 και λαμβάνοντας υπόψη β) την ανάγκη ελέγχου των δαπανών για νοσήλια εξωτερικού σε φορείς που δεν αποδέχονται το Ε112 καθώς και γ) την αδυναμία ουσιαστικού ελέγχου της συνταγογράφησης που προκαλείται από ιδιώτες ιατρούς μη συμβεβλημένους με τον Ο.Π.Α.Δ.

Και έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παρ. 1 του άρθρου 7 του Ν.2768/1999 «Ρύθμιση συνταξιοδοτικών θεμάτων, σύσταση νομικού προσώπου κ.λπ.» (ΦΕΚ 273/τ.Α').

2. Την υπ' αριθμ. 2/190/0094/28-1-2004 κοινή απόφαση των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας «Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)» (ΦΕΚ 323/τ.Β'/11-2-2004).

3. Την υπ' αριθμ. οικ.2/7029/0094/8-2-2005 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)» (ΦΕΚ 213/τ.Β'/17-2-2005).

4. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 121/2004 (ΦΕΚ/Α'/84).

5. Το άρθρο 90 του Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα» (Α' 98).

6. Την αριθ. Υ9/146801/31-3-2008 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. οικ.2/7029/0094/8-2-2005 κοινής υπουργικής απόφασης «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)» (ΦΕΚ 213/τ.Β'/17-2-2005).

7. Την υπ' αριθμ. 2672/2009 (ΦΕΚ 2408/τ.Β' /9-12-2009) απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Φίλιππο Σαχινίδη».

8. Την υπ' αριθμ. οικ. 128405/14.10.2010 (ΦΕΚ 1647/τ.Β' /15-10-2010) απόφαση «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μιχαήλ Τιμοσίδη».

9. Το άρθρο 49 του Ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 176/Α' /11-7-2005) «Οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις».

10. Το Π.Δ. 89/2010 (ΦΕΚ 154/τ.Α' /7-9-2010 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

11. Το αριθμ. 113/4-11-2010 έγγραφο του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) με το οποίο διαβιβάστηκε το αριθμ. 405/27-10-2010 απόσπασμα πρακτικού του Δ.Σ. του ανωτέρω Οργανισμού σχετικά με τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. 2/7029/0094/8-2-2005 (ΦΕΚ 213/τ.Β' /17-2-2005) «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων των Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)».

12. Το γεγονός της συνεργασίας εφεξής του Ο.Π.Α.Δ. μόνο με συμβεβλημένους Γιατρούς, Φαρμακοποιούς, Οδοντίατρους, Επαγγελματίες Υγείας Πρόνοιας, κ.λπ. θα επιφέρει εξορθολογισμό των δαπανών Υγειονομικής Περιθαλψής Ασφαλισμένων του Δημοσίου, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε και συμπληρώνουμε την υπ' αριθμ. οικ. 2/7029/0094 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης «Νέος Κανονισμός Παροχών του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) (ΦΕΚ 213/τ.Β' /17-2-2005) και όπως έχει τροποποιηθεί και συμπληρωθεί μεταγενέστερα ως ακολούθως:

1. Το πέμπτο εδάφιο του άρθρου 2 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ως «προμηθευτές» νοούνται συμβεβλημένα φυσικά πρόσωπα (ιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσιοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας) ή συμβεβλημένα νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, πολυϊατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών), τα οποία παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας και πρόνοιας κάτω από τις εκάστοτε νόμιμες προϋποθέσεις. Οι ιατροί του ΕΣΥ και των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων και Εργαστηρίων θεωρούνται αυτοδικαίως συμβεβλημένοι με τον Ο.Π.Α.Δ.».

2. Το εδάφιο θ) της παραγράφου 2 του άρθρου 5 καταργείται.

3. Στο πρώτο εδάφιο του Κεφαλαίου Α του άρθρου 6 διαγράφεται η φράση «Οι ασφαλισμένοι μπορούν να καταφεύγουν και σε μη συμβεβλημένους προμηθευτές».

4. Στο τέταρτο εδάφιο του Κεφαλαίου Α του άρθρου 6 διαγράφεται η φράση «Στην περίπτωση μη συμβεβλημένου προμηθευτή ο άμεσα ασφαλισμένος είναι υπεύθυνος για την συμμόρφωση αυτή του προμηθευτή».

5. Διαγράφεται το έκτο εδάφιο του Κεφαλαίου Α του άρθρου 6, σύμφωνα με το οποίο «Οι αμοιβές των υπηρεσιών ΠΦΥ στην περίπτωση μη συμβεβλημένου προμηθευτή καταβάλλονται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο και αποδίδονται τα προβλεπόμενα από τις ισχύουσες

διατάξεις ποσά στον άμεσα ασφαλισμένο μετά την υποβολή των απαραίτητων δικαιολογητικών».

6. Στο πρώτο εδάφιο του Κεφαλαίου Α.1.2 του άρθρου 6, πριν από τη λέξη «ιατρούς», προστίθεται η λέξη «συμβεβλημένους». Ακόμη, αντικαθίσταται η πρόταση «η περίθαλψη παρέχεται επίσης και στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων», με την πρόταση «η περίθαλψη παρέχεται επίσης και στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, των ιδιωτικών νοσοκομείων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων».

7. Το Κεφάλαιο Α.5.3. του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής: «Τα φάρμακα και οι ουσίες της παρ. Α.5.1. χορηγούνται από φαρμακεία και μόνο, βάσει ηλεκτρονικά εκδιδόμενων συνταγών ή/και συνταγών του συνταγολόγιου, όπως προβλέπεται από τον ενιαίο τύπο συνταγολόγιου των ασφαλισμένων του Ο.Π.Α.Δ., οι οποίες είναι εγκεκριμένες από τον Ο.Π.Α.Δ. και ακολουθούν τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση νόμιμες διαδικασίες.»

8. Το Κεφάλαιο Α.6.2. του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής: «Η οδοντιατρική περίθαλψη παρέχεται από συμβεβλημένους οδοντίατρους και συμβεβλημένα πολυοδοντιατρεία της ελεύθερης επιλογής του ασφαλισμένου».

9. Στο Κεφάλαιο Α.6.4. του άρθρου 6, τα στοιχεία α) και γ) αντικαθίστανται ως εξής: «α. Ηλεκτρονική ή/και χειρόγραφη εισαγωγή των απαιτούμενων εργασιών και των αντίστοιχων τιμών στο συνταγολόγιο του ασφαλισμένου.

γ. Υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντα οδοντίατρου για την πραγματοποίηση των εργασιών στο ηλεκτρονικά εκδιδόμενο ή/και χειρόγραφο συνταγολόγιο.»

10. Το Κεφάλαιο Γ.5. του άρθρου 8 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Στις χώρες της Ε. Ε. η νοσηλεία τόσο για τους άμεσα όσο και για τους έμμεσα ασφαλισμένους, εγκρίνεται για Κρατικό Νοσοκομείο το οποίο δέχεται το έντυπο Ε112 όπως αυτό τροποποιείται κάθε φορά. Στις περιπτώσεις που απαιτηθεί να διενεργηθούν εξετάσεις εκτός του Νοσοκομείου όπου για τη νοσηλεία γίνεται αποδεκτό το Ε112, και οι οποίες δεν χρεώνονται σε αυτό, αποδίδεται η δαπάνη αυτών σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια με συμμετοχή του ασφαλισμένου 20% στη σχετική δαπάνη. Για παιδιά έως 16 ετών η συμμετοχή ανέρχεται σε 10%.

Στην περίπτωση αυτή απαιτείται ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου, που θα αιτιολογεί την αναγκαιότητα πραγματοποίησης αυτών, καθώς και βεβαίωση του Νοσοκομείου ότι δεν χρεώθηκαν στο έντυπο Ε112.

2. Για νοσηλεία άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένου σε δημόσιο νοσοκομείο ή σε ιδιωτική πτέρυγα Δημοσίου Νοσοκομείου όπου το Ε112 δεν γίνεται αποδεκτό, ή σε αμιγώς ιδιωτικό νοσοκομείο, θα αποδίδεται η δαπάνη σύμφωνα με τα προσκομιζόμενα τιμολόγια με συμμετοχή του ασφαλισμένου στη συνολική δαπάνη κατά ποσοστό 20%. Για παιδιά έως 16 ετών η συμμετοχή ανέρχεται σε 10%.

Προκειμένου να νοσηλευτεί ο ασφαλισμένος (άμεσα ή έμμεσα) στα ανωτέρω, θα πρέπει το περιστατικό να

χρήζει άμεσης νοσηλείας η οποία δεν μπορεί να γίνει σε δημόσιο νοσοκομείο το οποίο αποδέχεται το Ε112, και η οποία θα επιβεβαιώνεται τόσο από την Ιατρική Γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όσο και από την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή.

Στην περίπτωση νοσηλείας σε Ιδιωτική πτέρυγα Δημοσίου Νοσοκομείου όπου το Ε112 δεν γίνεται αποδεκτό, θα προσκομίζεται βεβαίωση του Νοσοκομείου περί μη αποδοχής του Ε112.

11. Η παράγραφος 1 του άρθρου 11 αντικαθίσταται ως εξής: «Για την αγορά υπηρεσιών περίθαλψης, φαρμάκων και λοιπών ειδών και μέσων περίθαλψης, ο Οργανισμός συνάπτει συμβάσεις με φυσικά και νομικά πρόσωπα (που νοούνται ως «προμηθευτές», όπως προβλέπεται από το Άρθρο 2 ΦΕΚ 213/2005), με τις οποίες προσδιορίζονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των συμβαλλομένων».

12. Το εδάφιο θγ, της περίπτωσης Α.8.3. της παραγράφου Α.8. του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«Απλά διαγνωστικά μέσα δηλαδή συσκευή μέτρησης σακχάρου κάθε πέντε (5) χρόνια, καθώς και τα αναλώσιμα κατά μήνα απαραίτητα υλικά, δηλαδή:

1. Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου Ι), Χορήγηση έως 200 ταινιών μέτρησης σακχάρου στο αίμα/ μήνα, έως 150 σκαρφιστήρων/μήνα και έως 50 ταινιών μέτρησης κετονών στο αίμα/έτος.

2. Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη, χορήγηση έως 100 ταινιών μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες/ μήνα ή 100/δύμηνο και έως 30 ταινιών μέτρησης κετονών στο αίμα/έτος.

3. Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορήγηση έως 50 ταινιών μέτρησης σακχάρου στο αίμα/δύμηνο, έως 50 σκαρφιστήρων/δύμηνο.

4. Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορήγηση έως 50 ταινιών μέτρησης σακχάρου στο αίμα/τρίμηνο και έως 50 σκαρφιστήρων τρίμηνο.

5. Σε διαβήτη κύησης, χορήγηση έως 100 ταινιών μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, 100 έως σκαρφιστήρες/μήνα και 10 ταινιών μέτρησης κετονών στο αίμα/δύμηνο.

6. Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορήγηση 250 ταινιών μέτρησης σακχάρου στο αίμα/ μήνα, 250 σκαρφιστήρες/μήνα και 50 ταινιών μέτρησης κετονών στο αίμα/έτος».

13. Το εδάφιο 7, της περίπτωσης Α.8.4. της παραγράφου Α.8. του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής:

«Στους ινσουλινοεξαρτούμενους ασθενείς: αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης ανά πέντε έτη (5 έτη) και αναλώσιμα υλικά αξίας μέχρι διακοσίων ευρώ (200 €) ανά μήνα (1 μήνα), τα οποία θα χορηγούνται με βάση την εξής διαδικασία (σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. στις 2.6.2004 αρ. πρακτικού 123):

α) Γνωμάτευση για την ανάγκη τοποθέτησης της φορητής αντλίας, αιτιολογημένη και τεκμηριωμένη επα-

κώς από διαβητολογικό ιατρείο ή κέντρο Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της χώρας στο οποίο υπηρετεί εξειδικευμένο προσωπικό στην τοποθέτηση και παρακολούθηση των ασθενών με αντλία ινσουλίνης και βεβαίωση για την αδυναμία ρύθμισης του σακχαρώδη διαβήτη μετά από νοσηλεία του στο νοσοκομείο.

β) Έκδοση απόφασης χορήγησης από τη Δ2 Δ/ση Υγειονομικής Περιθαλψής του Ο.Π.Α.Δ. ύστερα από έγκριση της επιτροπής αντλιών έγχυσης ινσουλίνης του ΚΕΣΥ.

γ) Ανώτερο ποσό απόδοσης στον δικαιούχο ασφαλισμένο να οριστούν τα δύο χιλιάδες ευρώ (2.000 €) μαζί με το Φ.Π.Α. κάθε πέντε (5) χρόνια και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

δ) Χορήγηση επίσης των υλικών τα οποία είναι απαραίτητα για τη λειτουργία της αντλίας (αναλώσιμα) και μέχρι του ποσού των διακοσίων ευρώ (200 €) με Φ.Π.Α. μηνιαίως και χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Για την απόδοση της σχετικής δαπάνης είναι απαραίτητη η αναγραφή της στο βιβλιάριο υγείας του ασθενούς».

14. Στο τέλος του άρθρου 11 προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής: «4 Ο Ο.Π.Α.Δ. έχει το δικαίωμα να τροποποιήσει μονομερώς όρους της σύμβασης ή να προβεί σε διακοπή αυτής, με την υποχρέωση της έγγραφης ενημέρωσης του προμηθευτή τουλάχιστον τριάντα (30) ημέρες πριν την τροποποίηση».

15. Στο τέλος της παρ. 1 του άρθρου 13 προστίθεται το ακόλουθο εδάφιο: «Δαπάνες που υποβάλλονται από 1/9/2010 με ηλεκτρονικά εκδιδόμενα παραπεμπτικά, τα οποία είναι εγκεκριμένα από τον ΟΠΑΔ, αναγνωρίζονται και εκκαθαρίζονται με τον ίδιο τρόπο, χωρίς να απαιτείται η παράλληλη αναγραφή των συνταγών στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου, εφόσον έχουν τηρηθεί οι προβλεπόμενες διαδικασίες θεώρησης, όπως αυτές καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ. του ΟΠΑΔ».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 2 Φεβρουαρίου 2011

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΜΙΧΑΗΛ ΤΙΜΟΣΙΔΗΣ

#### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

(3)

Στην αριθ. 55674/ΥΠΕ/4/00678/Ε/8-12-2010 απόφαση του Υφυπουργού Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1950/14.12.2010 τ.Β' και αφορά στην ολοκλήρωση της επένδυσης «ΦΑΝ-ΝΥ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΔΥΜΑΤΩΝ» με αύξοντα αριθμό (7) στο (δ) σχετικό που αναφέρεται στο ύψος του Τραπεζικού Δανείου, το ποσοστό «35%» που αναγράφεται, διορθώνεται στο ορθό «32,78%».

(Από το Υπ. Οικ.Α.Ν.)