

# Ε ν η μ ε ρ ω θ ε ί τ ε

## ΤΟ ΝΕΟ Δ.Σ. ΤΟΥ ΙΣΘ

**ΠΡΟΕΔΡΟΣ:**

Νικολαΐδης Αθανάσιος

**ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:**

Φαχαντίδης Επαμεινώνδας

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:**

Βαλαρούτσος Κλεάνθης

**ΤΑΜΙΑΣ:**

Χατζηδημητρίου Μαρία

**ΜΕΛΗ:**

Αντωνιάδου Ελένη

Εξαδάκτυλος Αθανάσιος

Ζαχάρωφ Ιωάννης

Κήτα Άννα

Μούρτζιος Γεώργιος

Ναούμ Μιχαήλ

Παπαστεργίου Χρήστος

Παρασκευόπουλος Σάββας

Ρούσσης Ξενοφών

Τσάμης Δημήτριος

Τσιτουρίδης Κων/νος



ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΙΣΘ

Θεσσαλονίκη, 19 Μαΐου 2005

Κύριον Νικήτα Κακλαμάνη, Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
Αριστοτέλους 17, ΑΘΗΝΑ

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης κατά τη συνεδρίαση της 17-7-2005 αποφάσισε ΟΜΟΦΩΝΑ να καταγγείλει τους επικεφαλής του ΣΟΤΥ διότι ερήμην του χωρίς να λάβουν υπόψη τους τη γνώμη του Δ.Σ. του Ι.Σ.Θ. που αντιπροσωπεύει 7.700 γιατρούς που θα υλοποιήσουν οποιεσδήποτε αποφάσεις, σχεδιάζουν, συνεδριάζουν και αποφασίζουν περιφρονώντας εκλεγμένους εκπροσώπους των γιατρών χωρίς να τους καλούν.

Το νέο σύστημα εφημεριών μπορεί να αποδώσει μόνο με τους κάτωθι όρους:

- α. Απαραίτητη προϋπόθεση η λειτουργία Π.Φ.Υ.
- β. Αύξηση εφημερευόντων
- γ. Πρόσληψη ιατρών-νοσηλευτικού προσωπικού.

Καλούμε τους υπευθύνους του ΣΟΤΥ να επαναπροσδιορίσουν τη στάση τους και αφού γίνει καλύτερη μελέτη και αντιμετώπιση όλων των υπαρχόντων προβλημάτων να προχωρήσουν στην υλοποίησή του.

Κατόπιν αυτών το Δ.Σ. του Ι.Σ.Θ. συστήνει ΟΜΟΦΩΝΑ στους αρμόδιους του ΣΟΤΥ να καλέσουν σε κοινή συνεδρίαση όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, να λυθούν τα προβλήματα και μετά να προχωρήσουν στην υλοποίηση του νέου συστήματος εφημεριών.

Υπάρχουν πολλά προβλήματα, σαν ακραία περίπτωση αναφέρεται το Νοσοκομείο ΙΚΑ «ΠΑΝΑΓΙΑ» όπου υπάρχει έλλειψη Αξονικού Τομογράφου, σοβαρές ελλείψεις Αναισθησιολόγων, ελλείψεις χειρουργικών τραπεζών, έλλειψη και καλά στελεχωμένης Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας, ελλείψεις χώρων, ΤΕΠ κ.λπ.

κ. Υπουργέ,

Ζητούμε και σας παρακαλούμε να επέμβετε αμέσως. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει δώσει δείγματα γραφής της υπευθυνότητάς του και υπάρχει η μεγάλη απορία: «γιατί αγνοείται συστηματικά;»

κ. Υπουργέ,

Με την ευκαιρία της επιστολής μας ζητούμε να εξετάσετε τα χρονίζοντα αιτήματα των νοσοκομειακών γιατρών και την ικανοποίηση αμέσως όσων από αυτά είναι δυνατόν, ενώ τα άλλα ζητούμε να δρομολογηθούν.

- Νέο Ειδικό Ιατρικό Μισθολόγιο
- Καταβολή των δεδουλευμένων εφημεριών
- Αύξηση των κονδυλίων για τις εφημερίες 2005
- Πρόσληψη γιατρών στις κενές θέσεις και Νοσηλευτών
- Προώθηση Κρίσεων - Εξέλιξη γιατρών του Ε.Σ.Υ.
- Επανεξέταση των ωρών εργασίας τους.

Με τιμή

Ο Πρόεδρος  
Αθανάσιος Νικολαΐδης

Ο Γραμματέας  
Κλεάνθης Βαλαρούτσος

\* \* \*

### ΤΑ ΝΕΑ ΠΟΣΑ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΤΣΑΥ

#### Ασφάλιστρα πρώτου εξαμήνου 2005 Παλιός ασφαλισμένος άνω πενταετίας

Ασφάλιστρα	Μήνας	Εξάμηνο
ΜΕ	158.00€	948.00€
ΝΠ	39.40€	236.40€
ΣΥ	0.88€	5.28€
<b>Σύνολο</b>	<b>198.28€</b>	<b>1,189.68€</b>
ΜΕ 3%	79.00€	474.00€
<b>Γ. Σύνολο</b>	<b>277.28€</b>	<b>1,663.68€</b>
Κλ. Πρ.	2.94€	17.61€ ή 35.22 για όλο το έτος

Μπορεί να πληρωθεί και στο τέλος του έτους  
Δεν παίρνει πρόσθετο τέλος

#### Παλιός ασφαλισμένος κάτω πενταετίας

Ασφάλιστρα	Μήνας	Εξάμηνο
ΜΕ	94.90€	569.40€
ΝΠ	39.40€	236.40€
ΣΥ	0.88€	5.28€
<b>Σύνολο</b>	<b>135.18€</b>	<b>811.08€</b>
ΜΕ 3%	79.00€	474.00€
<b>Γ. Σύνολο</b>	<b>214.18€</b>	<b>1,285.08€</b>
Κλ. Πρ.	2.94€	17.61€ ή 35.22 για όλο το έτος

Μπορεί να πληρωθεί και στο τέλος του έτους  
Δεν παίρνει πρόσθετο τέλος

#### Ασφάλιστρα πρώτου εξαμήνου 2005 Νέος ασφαλισμένος άνω πενταετίας

Ασφάλιστρα	Μήνας	Εξάμηνο
ΜΕ	122.00€	732.00€
ΝΠ	39.40€	236.40€
ΣΥ	0.88€	5.28€
ΚΠ	24.4€	146.40€
<b>Σύνολο</b>	<b>186.68€</b>	<b>1,120.00€</b>
ΜΕ 3%	79.00€	474.00€
<b>Γ. Σύνολο</b>	<b>265.68€</b>	<b>1,594.08€</b>

#### Νέος ασφαλισμένος κάτω πενταετίας

Ασφάλιστρα	Μήνας	Εξάμηνο
ΜΕ	73.2€	439.20€
ΝΠ	39.4€	236.40€
ΣΥ	0.88€	5.28€
ΚΠ	24.4€	146.40€
<b>Σύνολο</b>	<b>137.88€</b>	<b>827.28€</b>
ΜΕ 3%	79.00€	474.00€
<b>Γ. Σύνολο</b>	<b>216.88€</b>	<b>1,301.28€</b>

\*\*\*

### **ΘΕΜΑ: Καλύτερος έλεγχος των χημειοθεραπευτικών**

Λόγω αδυναμίας από μέρους των εκλεκτών να γνωρίζουν όλα τα χημειοθεραπευτικά σχήματα και ιδιοσκευάσματα, προτείνω, να ζητείται από τον διευθυντή του τμήματος όπου γίνονται οι χημειοθεραπείες γνωμάτευση όπου θα αναφέρονται τα ιδιοσκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν και ο ακριβής αριθμός των εμβολαγίων για κάθε χημειοθεραπευτικό σχήμα, επίσης και ο αριθμός των θεραπειών που θα υποβληθεί ο ασθενής.

Στην συνταγή επίσης θα πρέπει να αναγράφεται ο αριθμός της θεραπείας και η πιθανή ημερομηνία εκτέλεσης της θεραπείας.

Ευστράτιος Δημητριάδης  
Ελεγκτής Ιατρός

\* \* \*

### **ΘΕΜΑ: «Έγκριση χημειοθεραπευτικών»**

Σε απάντηση του αριθμ. πρωτ. 19218/26-11-2004 εγγράφου σας σχετικά με τα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα και το δοσολογικό σχήμα αυτών, σας πληροφορούμε ότι, οι ελεγκτές ιατροί της Υπηρεσίας μας συνηγορούν στο να υπάρχει ιατρική γνωμάτευση από τον υπεύθυνο ιατρό που εκτελεί τη χημειοθεραπεία ή τον διευθυντή του τμήματος, όπου θα αναγράφονται τα ιδιοσκευάσματα, η ποσότητα, το θεραπευτικό σχήμα και ο αριθμός των θεραπειών. Σε κάθε συνταγή θα αναγράφεται και ο αριθμός της θεραπείας που γίνεται.

Ο Διευθυντής  
Αθανάσιος Τριανταφύλλου

\* \* \*

### **ΘΕΜΑ: ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΤΗΣ υπ. αρ. οικ. 2/7029/0094 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών & Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**

Σας γνωρίζουμε ότι στο ΦΕΚ213/17-02-2005 τεύχος Β' δημοσιεύθηκε η υπ. αρ. οικ.2/7029/ 0094/08-02-2005 κοινή απόφαση Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η παρούσα εγκύκλιος αποτελεί ερμηνεία της ανωτέρω κοινής απόφασης αναλυτικά κατά άρθρο, όπου χρειάζεται προκειμένου να ακολουθηθεί ομοιόμορφη εφαρμογή από όλες τις Υ.Π.Α.Δ.

#### **Άρθρο 1 – ΣΚΟΠΟΣ**

Παράγραφο Β', Περίπτωση Β1:

Δεν δικαιούνται έξοδα κηδείας οι εν ενεργεία υπάλληλοι των Ν.Π.Δ.Δ. οι οποίοι λαμβάνουν έξοδα κηδείας από το Ν.Π.Δ.Δ. στο οποίο εργάζονται.

#### **Άρθρο 2 – ΟΡΙΣΜΟΙ**

#### **Άρθρο 3 – ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ**

Περίπτωση 6:

Πολεμικοί συνταξιούχοι, ανάπηροι και θύματα πολέμου και από τον άμαχο πληθυσμό δικαιούνται πλήρη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη (πλην των προθέσεων) σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ. 3 παρ. 6 του Νέου Κανονισμού.

Στην περίπτωση αυτή πρέπει να γίνει αλλαγή ή διόρθωση των βιβλιαρίων. Όσοι κατείχαν βιβλιάρια για παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης από τον ΟΓΑ πρέπει να προσκομίσουν βεβαίωση παράδοσης-ακύρωσης βιβλιαρίου.

**Περίπτωση 44:**

Δικαιούνται περίθαλψη από τον Ο.Π.Α.Δ. οι εργαζόμενοι στο Μετοχικό Ταμείο Στρατού (Μ.Τ.Σ.) και στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μ.Τ.Σ. (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.) καθώς και οι συνταξιούχοι υπάλληλοι του Μ.Τ.Σ. και του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. οι οποίοι δεν υπάγονται στην ασφάλιση του κλάδου υγείας του Ι.Κ.Α. ή άλλου ασφαλιστικού φορέα.

Η ισχύς της περίπτωσης αυτής τελεί υπό την αίρεση της εκδοχής της προβλεπόμενης στον Νόμο 3257/04 άρ. 7, παρ. 4 Υπουργικής Απόφασης.

**Άρθρο 4 – ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ,

ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ, ΑΓΑΜΕΣ ΚΟΡΕΣ ΚΑΙ ΑΔΕΛΦΕΣ

Δεν δικαιούνται επιλογής ασφαλιστικού φορέα τα μέλη τα οποία έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα ή οργανισμό. Επίσης με τον Νέο Κανονισμό δεν παρέχεται δικαίωμα επιλογής εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή διαφοράς καλύτερης θέσης νοσηλείας.

Εξυπακούεται ότι όσοι κατείχαν βιβλιάρια δημοσίου τα οποία δεν δικαιούνται με τη δημοσίευση του Νέου Κανονισμού υποχρεούνται να τα παραδώσουν στην αρμόδια ΥΠΑΔ που ανήκουν.

Οι άγαμες κόρες και αδελφές των άμεσα ασφαλισμένων οι οποίες έχουν συμπληρώσει το 40ό έτος της ηλικίας τους κατά τη δημοσίευση του παρόντος κανονισμού και κατείχαν βιβλιάρια τη 10η Μαρτίου 2004 κατά τη δημοσίευση της υπ' αριθ. 2/190/0094 κοινής Υ.Α. δικαιούνται βιβλιάρια από τον Ο.Π.Α.Δ. Εξυπακούεται ότι όσες θα συμπληρώσουν στο μέλλον το 40ό έτος (μετά τη δημοσίευση του κανονισμού) δεν δικαιούνται περίθαλψη από τον Ο.Π.Α.Δ.

**Παράγραφος Θ.** Ο/Η διαζευγμένος/η σύζυγος άμεσα ασφαλισμένου μπορεί να διατηρήσει το ασφαλιστικό δικαίωμα στον Ο.Π.Α.Δ. όπου ήταν ασφαλισμένος/η ο/η σύζυγος αυτού εφόσον:

α. ο γάμος λύθηκε μετά τη συμπλήρωση του τεσσαρακοστού (40ού) έτους της ηλικίας του (ισχύει μετά τη δημοσίευση του κανονισμού παροχών, όσοι κατέχουν βιβλιάρια ως διαζευγμένοι, διατηρούν το δικαίωμα περίθαλψης εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις).

ε. καταβάλει ασφαλιστική εισφορά ίση με το 5% του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών τακτικού δημόσιου υπαλλήλου, του εισαγωγικού κλιμακίου του κλάδου ΔΕ χωρίς οικογενειακή παροχή την 1η/7ου εκάστου έτους.

**Άρθρο 5 – ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Τα ποσοστά συμμετοχής με το νέο κανονισμό έχουν καθοριστεί σε τέσσερις (4) κατηγορίες: 0%, 10%, 25%, 40% και για μεν τους άμεσα ασφαλισμένους καθορίζονται από το συγκεκριμένο άρθρο (εννοείται ότι για κάθε παροχή όπου δεν προβλέπεται ειδική ρύθμιση στον παρόντα κανονισμό απαλλάσσονται από κάθε υποχρέωση συμμετοχής), για δε τους έμμεσα ασφαλισμένους έχουμε να διευκρινίσουμε τα εξής:

**Παράγραφος 2**

Επισημαίνεται ότι όσο αφορά τη νοσηλεία σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ, των Ενόπλων Δυνάμεων, του Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων, και στα Κέντρα Υγείας απαλλάσσονται από κάθε υποχρέωση συμμετοχής.

**Περίπτωση β':** Σε περίπτωση που νοσηλεύονται με ένδειξη (πάθηση ψύχωση) απαλλάσσονται από κάθε ποσοστό συμμετοχής.

**Περίπτωση στ':** Οι πάσχοντες από νεοπλασματικές ασθένειες, οι αιμοκαθαρόμενοι, οι μεταμοσχευθέντες ασθενείς, τα άτομα που πάσχουν από μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, καθώς και οι μεταγγιζόμενοι πάσχοντες από κάθε είδους χρόνια βαριά αναιμία δεν θα καταβάλλουν καμία συμμετοχή στις δαπάνες περίθαλψης, παρά μόνο στις περιπτώσεις που η θεραπεία ή νοσηλεία τους είναι συνεπεία της νόσου τους (νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή νοσηλεία).

**Στην περίπτωση ζ':** Οι πάσχοντες από αιμορροφιλία, επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας, παραπληγία, τετραπληγία, υποφυσιογενή νανισμό, ψυχώσεις, αυτισμό, καθώς επίσης οι ασθενείς που τους χορηγούνται κυτταροστατικά, ανοσοκατασταλτικά, ινσουλίνη στον ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη και οι ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονται για μεταμόσχευση δεν έχουν συμμετοχή στη βάρδια Φροντίδα Υγείας μόνο στις περιπτώσεις που νοσηλεύονται για το συγκεκριμένο νόσημα από το οποίο πάσχουν και αναφέρεται στη συγκεκριμένη παράγραφο σύμφωνα πάντα με την απόφαση εισαγωγής.

**Στην περίπτωση η':** Τα παιδιά έως δεκατεσσάρων (14) ετών συμπληρωμένων που πάσχουν από σοβαρή συγγενή ή επίκτητη καρδιοπάθεια και παρουσιάζουν ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω δεν καταβάλλουν καμία συμμετοχή γενικά στις δαπάνες περίθαλψης. Η πάθηση να αποδεικνύεται από Α'βάθμια Υγειονομική Επιτροπή μετά από γνωμάτευση ειδικευμένου ιατρού ανάλογης ειδικότητας κρατικού νοσοκομείου.

Διευκρινίζουμε ότι οι πανοραμικές και οι απλές ακτινογραφίες οδόντων θεωρούνται παρακλινικές εξετάσεις, και υπάγονται στο αντίστοιχο ποσοστό συμμετοχής 25%.

## Άρθρο 6 – ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Ενότητα Α:** Οι συμβεβλημένοι προμηθευτές υποχρεούνται να συντάσσουν τους λογαριασμούς σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται κάθε φορά από τον Ο.Π.Α.Δ. και να υποβάλλονται σε ξεχωριστές μηνιαίες καταστάσεις. Όταν η κατάθεση υπερβαίνει τον ένα μήνα ο προμηθευτής υποχρεούται να συντάσσει ξεχωριστές μηνιαίες καταστάσεις (για κάθε μήνα χωριστά) και να τις υποβάλλει στην αρμόδια Υ.Π.Α.Δ. με μια αίτηση.

**Ενότητα Α1:** Ο Ο.Π.Α.Δ. καταβάλλει ιατρική επίσκεψη σε περίπτωση εμβολιασμού εφόσον προηγείται ιατρική εξέταση του ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση επίσκεψης σε γιατρό ίδιας ειδικότητας για οποιοδήποτε νόσημα μετά τις δύο επισκέψεις μηνιαίας απαιτείται θεώρηση από ελεγκτή ιατρό. Εξαιρείται η παιδιατρική στην οποία οι αθεώρητες επισκέψεις μηνιαίας μπορεί να είναι τέσσερις. Επισημαίνουμε ότι οι επισκέψεις που απορρίπτονται για τον παραπάνω λόγο δεν επιστρέφονται για διόρθωση και επανυποβολή καθώς είναι ευνόητο ότι έχει παρέλθει ο χρόνος που προβλέπεται για έλεγχο του ασθενούς και θεώρηση της εντολής του βιβλιαρίου.

**Ενότητα Α2:** Παρακλινικές εξετάσεις δύναται να επαναλαμβάνονται εφόσον κρίνονται απαραίτητες μετά από αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, προσκομίζοντας και τα αποτελέσματα των προηγούμενων εξετάσεων. Ο Ο.Π.Α.Δ. χορηγεί στους ασφαλισμένους του χωρίς συμμετοχή:

**Ενότητα Α3: (α)** Προσυμπτωματικό έλεγχο για τα καρδιοαγγειακά νοσήματα ως εξής:

Εξετάσεις χοληστερόλης.

Έλεγχος υπέρτασης και σακχάρου του αίματος, μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου κάθε έτος.

Στις άλλες περιπτώσεις:

Κάθε πέντε χρόνια από 15 έως 30 ετών.

Κάθε τρία χρόνια άνω των 30 ετών.

**Α3.** Προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του οποίου η έκβαση σχετίζεται με την πρώιμη διάγνωση ως εξής:

Μαστογραφία κάθε χρόνο σε γυναίκες άνω των 50 ετών και σε γυναίκες άνω των 35 ετών εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου, ύστερα από παραπομπή ειδικού ιατρού.

Κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών.

Τεστ Pap κάθε χρόνο σε γυναίκες από την έναρξη της γενετήσιας ζωής.

PSA για την πρώιμη διάγνωση καρκίνου του προστάτη: κάθε χρόνο σε άνδρες άνω των 60 ετών καθώς και σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Κάθε δύο χρόνια σε άνδρες άνω των 50 ετών.

Για τον έλεγχο καρκίνου του παχέος εντέρου: κολονοσκόπηση και μικροσκοπική εξέταση για αιμοσφαιρίνη στα κόπρανα κάθε έτος μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου και ανά 5ετία σε όλους μετά την ηλικία των 50 ετών.

**(γ)** Ο Ο.Π.Α.Δ. χορηγεί εμβολιασμούς σε παιδιά και ενήλικες, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Τα πολυδύναμα εμβόλια (π.χ. πενταδύναμα ή εξαδύναμα εμβόλια, δηλαδή συνδυασμοί αντιγόνων που καλύπτουν περισσότερες ασθένειες με λιγότερες ενδομυϊκές χορηγήσεις) χορηγούνται δωρεάν. Στην περίπτωση, όμως, κατά την οποία στη σύνθεση του πολυδύναμου εμβολίου υπάρχει έστω και ένα (1) αντιγόνο το οποίο δεν περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, τότε, το συγκεκριμένο πολυδύναμο εμβόλιο θα χορηγείται με ποσοστό συμμετοχής 25%.

**(δ)** Ο Ο.Π.Α.Δ. χορηγεί εξετάσεις Προγεννητικού Ελέγχου, σε γυναίκες και σε άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών. Ειδικότερα: αιματολογικές εξετάσεις (γεν. αίματος, φερριτίνης και εγκλιστών) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας.

1. Ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, εφόσον προκύψουν ενδείξεις από τις παραπάνω εξετάσεις.

2. Εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβά-

- ρυνση για μεσογειακή αναιμία και κάλυψη της μεθόδου λήψης του παρασκευάσματος.
3. Προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς.  
Έλεγχος καρυοτύπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών.  
Οι εξετάσεις να γίνονται κατά προτίμηση στις θεσμοθετημένες Μονάδες Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας που λειτουργούν σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα ΥΠ.ΑΡ.Φ7/οικ.1624/4/11/99/ΚΥΑ (ΦΕΚ τεύχος Β' 2053/24-11-99).  
Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση οι έμμεσα ασφαλισμένοι συμμετέχουν με τα ποσοστά που προβλέπονται από τον Νέο Κανονισμό.
- Ενότητα Α4:** Σε αυτή την περίπτωση εκτός της φυσικοθεραπείας υπάγονται η ψυχοθεραπεία, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία.
- Στην περίπτωση Α4.1:** Οι φυσικοθεραπείες εκτελούνται από ιατρούς ανάλογης ειδικότητας σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Επίσης οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να εκτελούν εκείνες τις φυσικοθεραπείες που έχουν καθοριστεί από το σχετικό Β.Δ.411/72. Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι η εκτέλεση του BIOFEEDBACK καθώς και των πράξεων αναλγησίας δύναται να εκτελούνται μόνο από ιατρούς ανάλογης ειδικότητας, σύμφωνα με την υπ. αρ. Υ7/2043/15-05-93 εγκύκλιο της Διεύθυνσης Επαγγελματιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.  
Όσον αφορά το Τ.Ε.Ν.Σ. ανήκει στις ιατρικές πράξεις που εκτελούν οι φυσικοθεραπευτές υπό καθοδήγηση.  
Οι εργοθεραπείες και λογοθεραπείες εκτελούνται από επιστήμονες του τομέα Υγείας που κατέχουν τη σχετική άδεια. Οι όροι «αγωγή λόγου», «λογοθεραπεία», «θεραπευτική εργασία αγωγής λόγου», «ασκήσεις ομιλίας», που αναφέρονται στο ισχύον Π.Δ. 157/91 είναι συναφείς σύμφωνα με το υπ' αρ. οικ. 1532/92 έγγραφο της Δ/σης Επαγγελματιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και ως εκ τούτου δεν μπορούν να αναγράφονται συγχρόνως.  
Οι ψυχοθεραπείες εκτελούνται από ιατρούς ψυχιάτρους και ψυχολόγους.  
Η δαπάνη για την εκτέλεση φυσικοθεραπείας στην οικία του ασθενή καταβάλλεται σύμφωνα με το Π.Δ. 157/91 με προσαύξηση 50% μόνο στις χειρομαλάξεις και τις κινησιοθεραπείες. Για όλες τις υπόλοιπες πράξεις η κοστολόγηση θα γίνεται σύμφωνα με το επίσημο κρατικό τιμολόγιο χωρίς προσαύξηση.  
Επισημαίνεται ότι για την αναγνώριση φυσικοθεραπείας, ψυχοθεραπείας, λογοθεραπείας και εργοθεραπείας απαιτείται επικυρωμένο αντίγραφο της γνωμάτευσης του ειδικευμένου ιατρού Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στις πιο κάτω αναφερόμενες περιπτώσεις:
- α. Με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
  - β. Με σοβαρά κινητικά προβλήματα.
  - β3. Με σοβαρά ορθοπεδικά προβλήματα αναστρέψιμα (σοβαρά κατάγματα ή δυσκαμψίες).
  - γ. Σε παιδιά μέχρι τη συμπλήρωση του δεκάτου ογδού (18) έτους της ηλικίας τους:
    - γ1. Σε αμιγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων.
    - γ2. Σε νοητικά προβλήματα και αυτισμό.
    - γ3. Σε μικτά περιστατικά κινητικών και νοητικών ή ψυχονοητικών προβλημάτων.
    - γ4. Σε αμιγή περιστατικά κωφαλαλίας μεγάλου βαθμού (νευροαισθητήριοι βαρηκοϊά άνω του 80%): (η μηνιαία αναγραφή στην εντολή του βιβλιαρίου δύναται να γίνει και από παιδίατρο στην περίπτωση που αφορά παιδί).
- Απαιτείται επιπλέον, επικυρωμένο αντίγραφο απόφασης Α'βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ετήσιας διάρκειας για τις περιπτώσεις:
- Β. Με σοβαρά κινητικά προβλήματα, όπως παραπληγίες, τετραπληγίες κ.λπ.
  - β2. Με σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και,
  - δ. σε πρόσωπα, των παραπάνω περιπτώσεων γ (γ1, γ2, γ3, γ4) μετά τη συμπλήρωση του δεκάτου ογδού (18ου) έτους της ηλικίας τους (σε αυτή την περίπτωση δικαιούνται το ήμισυ κατά είδος).
- Στην περίπτωση της ενότητας Α4.2 σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες απαιτείται επιπλέον, επικυρωμένο αντίγραφο απόφασης Α'βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ετήσιας διάρκειας (η μηνιαία αναγραφή στην εντολή του βιβλιαρίου δύναται να γίνει και από παιδίατρο στην περίπτωση που αφορά παιδί).
- Σχετικά με χορηγήσεις πράξεων φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχοθεραπείας, όπου η διάγνωση του θεράποντα ιατρού του κρατικού ή πανεπιστημιακού νοσοκομείου δεν συμπίπτει με τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην υπ. Αριθμ. οικ 2/7029/0094/05 Κ.Υ.Α. (Φ.Ε.Κ. 213/05 τ.

Β) να αποστέλλεται η σχετική ιατρική γνωμάτευση στην κεντρική υπηρεσία όπου θα γνωματεύει η επιτροπή των ελεγκτών ιατρών.

Σε όλες τις πιο πάνω περιπτώσεις ο έμμεσα ασφαλισμένος συμμετέχει με ποσοστό 25% εκτός της περίπτωσης σπαστικού παιδιού όπου απαλλάσσεται από κάθε ποσοστό.

**Ενότητα Α5 – ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ:** Η ισχύς της παραγράφου Α5.3 του Άρθρου 6 που αφορά τα φάρμακα και τις ουσίες της περ. Α.5.1 που χορηγούνται από φαρμακεία και μόνο βάσει συνταγών του ενιαίου τύπου συνταγολογίου των ασφαλισμένων του Ο.Π.Α.Δ. τελεί υπό την αίρεση της αντικατάστασης των παλαιών συνταγολογίων από ενιαίου τύπου.

**Α5.8:** Ειδικά φάρμακα θεωρούνται όσα βρίσκονται σε ερευνητικό επίπεδο χωρίς συγκεκριμένη ένδειξη του Ε.Ο.Φ. Διαγνωστικές ουσίες (π.χ. Ισταμίνη, Φλουροσκεΐνη) χρησιμοποιούνται για σκοπούς αμιγώς διαγνωστικούς.

Τα γαληνικά σκευάσματα (π.χ. αλοιφές, κρέμες, διαλύματα, γαλακτώματα) αποτελούνται από φαρμακευτικές-δραστικές ουσίες, έκδοχα ως βελτιωτικά. Ο Ο.Π.Α.Δ. καλύπτει την αξία των παραπάνω πλην των τυχόν χρησιμοποιούμενων καλλυντικών προϊόντων.

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα δεν καλύπτονται από το Ο.Π.Α.Δ.

Ο έλεγχος των φαρμάκων από ελεγκτή ιατρό του Ο.Π.Α.Δ. θα γίνεται εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία αναγραφής από τον θεράποντα ιατρό.

Σε περιπτώσεις που υποβαλλόμενες από τους φαρμακοποιούς εντολές στερούνται:

1. υπογραφής παραλαβόντος,
2. ημερομηνίας εκτέλεσης συνταγής και
3. των ζητούμενων στοιχείων ασφαλισμένου ή/και φαρμακοποιού

να επιστρέφονται οι λανθασμένες καταστάσεις και εντολές στους φαρμακοποιούς για την νόμιμη αποκατάσταση των ελλείψεων και επανυποβολή τους και δεν ακυρώνονται.

**Α6 Ενότητα – ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ:** Η αναγραφή των αντίστοιχων τιμών στο συνταγολόγιο του ασφαλισμένου έχει εφαρμογή στην περίπτωση συμβεβλημένου με τον Ο.Π.Α.Δ. οδοντίατρου. Ως χρονικό όριο για τον προέλεγχο ορίζονται οι δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημέρα αναγραφής στο βιβλιάριο, ενώ για τον τελικό έλεγχο ορίζονται οι έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έναρξης των οδοντιατρικών εργασιών (εξαιρούνται οι περιπτώσεις κατά τις οποίες για λόγους υγείας το ανωτέρω χρονικό διάστημα διπλασιάζεται ύστερα από αιτιολογημένη γνωμάτευση Α' βάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής).

**Ενότητα Α8 – ΛΟΙΠΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ:** Τα θεραπευτικά, ορθοπαιδικά μέσα και προθέσεις διακρίνονται σε συνήθη και μη συνήθη. Τα είδη για τα οποία δεν υπάρχει κρατικό τιμολόγιο κοστολογούνται με απόφαση των Υπουργών, Οικονομίας και Οικονομικών, και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ.

Ως συνήθη χαρακτηρίζονται εκείνα τα θεραπευτικά, διαγνωστικά, ορθοπαιδικά μέσα και προθέσεις των οποίων η τιμή συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ δεν υπερβαίνει το ποσό των 2.000,00€.

Υπό την προϋπόθεση ότι χορηγούνταν πριν τη δημοσίευση της ΚΥΑ οικ. 2/7029/0094/08-02-05 ΦΕΚ 213/17-02-2005 τ. Β'.

Ως μη συνήθη χαρακτηρίζονται εκείνα τα θεραπευτικά, διαγνωστικά, ορθοπαιδικά μέσα και προθέσεις των οποίων η τιμή συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ υπερβαίνει το ποσό των 2.000,00€.

Εξυπακούεται ότι για τα θεραπευτικά, διαγνωστικά, ορθοπαιδικά μέσα και προθέσεις που προβλέπεται ειδική διαδικασία χορήγησής τους και καθορίζεται το ποσό καταβολής στην ΚΥΑ οικ. 2/7029/0094/08-02-05 ΦΕΚ 213/17-02-2005 τ. Β' (C PAP, BI PAP αναπηρικό αμαξίδιο) εξακολουθούν να χορηγούνται με τη διαδικασία που αναφέρεται στην ανωτέρω ΚΥΑ.

Από το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. θα γίνει κοστολόγηση για τα συνήθη και μη συνήθη.

Τα θεραπευτικά μέσα και προθέσεις κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε νοσοκομείο ή κλινική αγοράζονται και χρεώνονται στα νοσήλια ακολουθώντας τη νοσοκομειακή νοσηλεία. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που η κλινική δεν υποβάλλει η ίδια τα χρησιμοποιούμενα θεραπευτικά μέσα και προθέσεις κατά παράβαση των όρων της σύμβασής τους με τον Ο.Π.Α.Δ. ο ασφαλισμένος υποβάλλει ο ίδιος τα δικ/κά και η εκκαθάριση της δαπάνης γίνεται σύμφωνα με τα ποσοστά συμμετοχής της νοσοκομειακής περίθαλψης.

**Α8.δ:** Όπου προβλέπεται η έγκριση από ειδική επιτροπή για χορήγηση προϊόντων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής δεν χρειάζεται θεώρηση από ελεγκτή ιατρού.

**Α8.3:** Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις όπου η τιμή προβλέπεται ρητά, δεν απαιτείται η προ-



σκόμιση από μέρους ασφαλισμένου τριών προσφορών.

**A8.3.θγ:** Να αναγράφεται απαραίτητα από τον θεράποντα ιατρό στην εντολή του βιβλιαρίου αν ο ασθενής είναι ινσουλινοθεραπευόμενος ή ινσουλινοεξαρτώμενος ύστερα από γνωμάτευση ιατρού ανάλογης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Η αναγραφή των υλικών στο συνταγολόγιο του ασφαλισμένου μπορεί να γίνεται κάθε τρίμηνο και να κατατίθεται στο τέλος του τριμήνου. Εννοείται ότι έναρξη του τριμήνου θεωρείται η ημερομηνία αναγραφής από τον θεράποντα ιατρό.

**A8.3.θβ:** Η δαπάνη προμήθειας οξυγόνου ή ενοικίαση συμπτυκνωτή δεν δύναται να υπερβαίνει τα 100€ μηνιαίως.

Επίσης για τη χορήγηση χρειάζεται γνωμάτευση Ιατρού Πνευμονολόγου η οποία θα συνοδεύεται από εξέταση αερίων αίματος πριν και μετά τη χορήγηση η οποία θα επαναλαμβάνεται ανά έτος.

Σε περίπτωση ασφαλισμένου τετραπληγικού ή παραπληγικού που έχει γενικά αδυναμία μετακίνησης, μπορεί να γίνεται κατ' οίκον η αιμοληψία και να αποστέλλεται σε εργαστήριο για την έκδοση του αποτελέσματος των αερίων του αίματος.

**A8.4 (2):** Οι όροι και οι προϋποθέσεις για τοποθέτηση ή αντικατάσταση βηματοδότη αναφέρονται στην υπ. αρ. Υ4α/3568/95 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Για τους απινιδωτές η έγκριση γίνεται από το ΚΕΣΥ.

Η τοποθέτηση για τα ανωτέρω θα γίνεται στα Νοσοκομεία και Κλινικές που έχουν αναγνωρισθεί, ως κέντρα κατάλληλα για εμφύτευση και τοποθέτηση ή αντικατάσταση βηματοδοτών ή απινιδωτών. Η αναγνώριση της δαπάνης γίνεται ύστερα από την έκδοση σχετικής απόφασης από την αρμόδια Υ.Π.Α.Δ. που ανήκει το νοσηλευτικό ίδρυμα που γίνεται η τοποθέτηση.

**A8.5:** Δαπάνη γυαλιών για οποιαδήποτε οφθαλμολογική πάθηση χορηγείται μόνο σε συνταξιούχους και παιδιά έως 10 ετών για το έτος 2005. Από το έτος 2006 θα χορηγείται σε όλους. Η απόδειξη να αναφέρει ότι η τιμή αφορά κρύσταλλα και σκελετό. Το σύνολο της δαπάνης που καταβάλλεται από τον Ο.Π.Α.Δ. για οποιαδήποτε πάθηση δεν θα υπερβαίνει τα 50€ ανά τριετία. Για την έγκριση τους απαιτείται γνωμάτευση ειδικού ιατρού.

**A8.6:** Τεχνητά βοηθήματα τυφλών και κωφών εφάπαξ και ως εξής: στους τυφλούς ένα (1) μπαστούνι και στους κωφούς ένα (1) αναλογικό ρολόι.

Η σχετική δαπάνη αναγνωρίζεται μετά την προσκόμιση γνωμάτευσης ειδικού ιατρού κρατικού Νοσοκομείου ή Α' βαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής.

**A8.8.α:** Η γνωμάτευση για την ανάγκη τοποθέτησης φορητής αντλίας σε ινσουλινοεξαρτώμενους ασθενείς, πρέπει να είναι αιτιολογημένη και τεκμηριωμένη επαρκώς 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. Διευκρινίζεται ότι το Διαβητολογικό Ιατρείο ή Κέντρο πρέπει απαραίτητα να είναι Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.

**A8.8.β:** Η έκδοση απόφασης χορήγησης αντλιών έγχυσης ινσουλίνης από την Δ2/Διεύθυνση Υγειονομικής Περίθαλψης του Ο.Π.Α.Δ. θα γίνεται κατόπιν αιτήματος του ασφαλισμένου στην αρμόδια Υ.Π.Α.Δ., η οποία θα διαβιβάζει το αίτημα στην ανωτέρω Διεύθυνση για την περαιτέρω διαδικασία.

Επισημαίνεται ότι είναι απαραίτητη η καταχώρηση των παραπάνω στην σελίδα 41 του ατομικού βιβλιαρίου του ασφαλισμένου από την αρμόδια ΥΠΑΔ.

Η θεώρηση των αναφερομένων στο άρθρο 6 θα γίνεται όπου προβλέπεται από ελεγκτή Ιατρό του Ο.Π.Α.Δ. εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών.

## Άρθρο 7 – ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

### Ενότητα Β.3. Ημερήσια νοσηλεία

Επισημαίνουμε ότι για την αναγνώριση της ημερήσιας νοσηλείας απαιτείται:

1. ΦΥΛΛΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΑΠΟ ΕΛΕΓΚΤΗ ΓΙΑΤΡΟ ΤΗΣ Υ.Π.Α.Δ. ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ
2. ΑΠΟΦΑΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (ΑΠΟ ΤΗΝ Υ.Π.Α.Δ. ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ)
3. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
4. ΕΞΟΦΛΗΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
5. ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
6. ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΙΣ ΔΙΠΛΟΥΝ (ΦΩΤΟΤΥΠΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ)

## Άρθρο 8 – ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

### Ενότητα Γ. Περίπτωση Γ1α

Επισημαίνουμε ότι εάν το περιστατικό αντιμετωπίζεται σε ιδιωτικό κέντρο τη Ελλάδος το οποίο όμως δεν έχει συνάψει σύμβαση με τον Ο.Π.Α.Δ., τότε είναι δυνατή η έγκριση μεταβάσεως του ασθενούς στο εξωτερικό.

### Για την περίπτωση Γ1β

Διευκρινίζουμε ότι οι υπάλληλοι που υπηρετούν σε χώρες της Ε.Ε., ΕΟΧ και Ελβετία, καθώς και τα προστατευόμενα μέλη αυτών τα οποία τους ακολουθούν ασφαρίζονται με τα κοινοτικά έντυπα (Ε.Κ.Α.Α.) και ακολουθούν τη νομοθεσία της χώρας εργασίας τους.

Για την έκδοσή της απαιτείται το βιβλιάριο ασθενείας του ασφαλισμένου αποσπαστήριο ή απόφαση τοποθέτησης, συμπλήρωση του ειδικού εντύπου αιτήσεως-δηλώσεως που χορηγεί ο Ο.Π.Α.Δ.

Επισημαίνουμε ότι συμπληρώνονται τόσες αιτήσεις όσα και τα προστατευόμενα μέλη του που τον ακολουθούν. Η Ε.Κ.Α.Α. εκδίδεται για όσο χρονικό διάστημα αναφέρει η απόφαση τοποθέτησης ή απόσπασης.

Για τους υπηρετούντες σε χώρες εκτός Ε.Ε. καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη αυτών, η απόδοση των δαπανών ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής τους περίθαλψης γίνεται βάσει των προσκομιζόμενων τιμολογίων, τα οποία πρέπει να είναι πρωτότυπα, εξοφλημένα, θεωρημένα από την εκεί ελληνική προξενική ή πρεσβευτική αρχή, και μεταφρασμένα. Όλες οι δαπάνες υπόκεινται σε ποσοστά συμμετοχής αντίστοιχα με τα ισχύοντα κατά περίπτωση στην Ελλάδα.

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος ή το προστατευόμενο μέλος του πρόκειται να νοσηλευτεί και απαιτείται μεγάλη δαπάνη, δύναται να εκδοθεί χρηματικό ένταλμα προπληρωμής με υπόλογο τον ασφαλισμένο.

Για την περίπτωση αυτή απαιτείται προσκόμιση γνωμάτευσης από το νοσοκομείο, που θα γίνει η νοσηλεία, στην οποία θα αναφέρεται η πάθηση, το είδος της θεραπείας καθώς και το πιθανό κόστος νοσηλείας.

**Για την περίπτωση Γ1γ.** Αφορά συνταξιούχους του Ελληνικού Δημοσίου.

**Για την περίπτωση Γ1α.** Ο ασφαλισμένος χάνει το δικαίωμα περίθαλψης μέσω Δημοσίου στην Ελλάδα, διότι μεταφέρει το ασφαλιστικό του δικαίωμα σε άλλο κράτος-μέλος.

Για τα διαστήματα που επισκέπτεται την Ελλάδα, θα ασφαλιζεται με τα κοινοτικά έντυπα που θα του χορηγεί ο ασφαλιστικός φορέας κατοικίας του.

**Για την περίπτωση Γ1β.** Η απόδοση της δαπάνης θα είναι η αντίστοιχη αυτής που θα εισέπραττε ο δικαιούχος εάν ευρίσκετο στην Ελλάδα.

**Για την περίπτωση Γ1δ.** Αφορά αποκλειστικά και μόνο τις περιπτώσεις εκείνες που συνέβη έκτακτο & επείγον περιστατικό. Δεν αναφέρεται σε προγραμματισμένα ταξίδια για ιατρικούς λόγους.

Εάν ο ασφαλισμένος δεν είχε προμηθευτεί την Ε.Κ.Α.Α., αλλά χρειάστηκε παροχές ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης τις οποίες δεν εξόφλησε, δύναται μετά από συνεννόηση του με τον παροχέα υγείας, να σταλεί εκ των υστέρων από τον Ο.Π.Α.Δ. Προσωρινό Πιστοποιητικό Ασφάλισης (Π.Π.Α.) για να καλυφθεί η σχετική δαπάνη. Σε αντίθετη περίπτωση εξοφλεί τη δαπάνη και ακολουθείται στη συνέχεια η διαδικασία της κοστολόγησης.

Η Ε.Κ.Α.Α. εκδίδεται για ένα έτος βάσει της θεώρησης του βιβλιαρίου ασθενείας του ασφαλισμένου και για την έκδοσή της απαιτείται η προσκόμιση του βιβλιαρίου και η συμπλήρωση του ειδικού εντύπου αιτήσεως που παρέχει η υπηρεσία.

Εάν προκύψει έκτακτο & επείγον περιστατικό σε ασφαλισμένο ο οποίος βρίσκεται σε χώρα εκτός Ε.Ε., τότε εξοφλεί τη δαπάνη και υποβάλλει τα δικαιολογητικά, θεωρημένα από την ελληνική προξενική ή πρεσβευτική αρχή και μεταφρασμένα. Εκτός των τιμολογίων απαιτείται και ιατρική γνωμάτευση όπου θα στοιχειοθετείται το επείγον-έκτακτο περιστατικό.

Τα δικαιολογητικά για την ανεύρεση δότη μυελού των οστών υποβάλλονται στην κεντρική υπηρεσία του Ο.Π.Α.Δ. και προωθούνται στην Υ.Δ.Ε. για άμεση εξοφληση με έκδοση Χ.Ε.Π.

**Για την περίπτωση Γ4.** Η γνωμάτευση Δ/ντή Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου που θα προσκομίζει ο ασθενείς, προκειμένου να μεταβεί για νοσηλεία στο εξωτερικό, θα πρέπει να συνοδεύεται από τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση του ασφαλισμένου
- 2) Βιβλιάριο ασθενείας.

**Στις ανωτέρω γνωματεύσεις θα πρέπει να αναφέρονται απαραίτητα:**

Α) Το είδος του νοσήματος ή της βλάβης (λεπτομερής περιγραφή της πάθησης του ασφαλισμένου).

Β) Οι συγκεκριμένοι λόγοι για τους οποίους επιβάλλεται η μετάβαση στο εξωτερικό για νοσηλεία (πλήρης αιτιολόγησης): (Εάν η διάγνωση ή η θεραπεία ή η αποκατάσταση δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα λόγω έλλειψης των κατάλληλων επιστημονικών μέσων ή ιατρών που διαθέτουν την απαιτούμενη ειδικότητα και είναι γνωστό ότι η αντίστοιχη διάγνωση και θεραπεία γίνεται στο εξωτερικό και δεν αποτελεί πειραματική μέθοδο).

Γ) Η χώρα στην οποία θα παρασχεθεί η νοσηλεία ή και το συγκεκριμένο νοσηλευτικό κέντρο σε εξειδικευμένες περιπτώσεις.

Δ) Γνωμάτευση του Κέντρου του εξωτερικού ότι δέχονται τον ασθενή.

Ο ασφαλισμένος υποχρεούται επίσης να προσκομίσει και οποιοδήποτε άλλο στοιχείο έχει στη διάθεσή του (ακτινογραφίες, παρακλινικές εξετάσεις κ.λπ.) που θα υποβοηθήσει την Ειδική Υγειονομική Επιτροπή.

**Για την περίπτωση Γ5.** Ασθενής ο οποίος θα νοσηλευτεί σε ιδιωτική πτέρυγα κρατικού νοσοκομείου, ή σε ιδιωτικά νοσηλεύτρια σε χώρες της Ε.Ε. επιβαρύνεται με ποσοστά συμμετοχής που ισχύουν για νοσηλεία σε ιδιωτικές κλινικές της Ελλάδος με εξαίρεση των προσώπων του εδαφίου δ της παραγράφου 1 και των εδαφίων στ και ζ της παραγράφου 2 του άρθρου 5.

**Για την περίπτωση Γ6.** Απαιτείται βεβαίωση στην οποία θα διευκρινίζεται ότι το νοσοκομείο στο οποίο θα γίνει η νοσηλεία είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ομοσπονδιακά χρηματοδοτούμενο ή πανεπιστημιακό.

**Για τις περιπτώσεις του εδαφίου Γ7.** Μετά την εγκριτική απόφαση της ειδικής υγειονομικής επιτροπής θα υποβάλλεται εισήγηση στο Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., το οποίο θα αποφασίζει για το ύψος του ποσού που θα αποδίδεται στον δικαιούχο.

Σε αυτήν την περίπτωση δεν αναγνωρίζεται η δαπάνη διαμονής και εισιτηρίων.

#### Άρθρο 9 – ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για τις δαπάνες μετακίνησης νεφροπαθών στις απλές περιπτώσεις του εδαφίου Δ.1 απαιτείται:

1. Εντολή βιβλιαρίου που θα αναφέρεται ο αριθμός των αιμοκαθάρσεων μηνιαίως θεωρημένη από τον ελεγκτή ιατρό του Ο.Π.Α.Δ.

2. Βεβαίωση του Δ/ντή της Νεφρολογικής Κλινικής ή Κέντρου που θα βεβαιώνει τον αριθμό των αιμοκαθάρσεων μηνιαίως.

**Στις υπόλοιπες περιπτώσεις του εδαφίου Δ1 απαιτείται επιπλέον:**

1. Βεβαίωση του κέντρου Αιμοκάθαρσης από την οποία να προκύπτει η αδυναμία του αιμοκαθαρόμενου να μετακινηθεί με τα συνήθη μεταφορικά μέσα, καθώς και έγκριση του ελεγκτή ιατρού του Ο.Π.Α.Δ. επί του σώματος της βεβαιώσεως.

1. Βεβαίωση χιλιομετρικής απόστασης από την αρμόδια Δ/ση Τεχνικών υπηρεσιών της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

2. Απόδειξη πληρωμής Ταξί.

Εξυπακούεται ότι το ποσό δεν θα υπερβαίνει το ισχύον κάθε φορά κρατικό τιμολόγιο ανά χ.μ.

Τα δικαιολογητικά της Γ' Παραγράφου αφορούν την Α' παράγραφο του εδαφίου Δ2 για τους ασθενείς που εισήχθησαν ή αντιμετωπίστηκαν με τη διαδικασία της βραχείας νοσηλείας.

#### Άρθρο 10 – ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ

Στην περίπτωση καταβολής εξόδων κηδείας διευκρινίζουμε ότι:

Για ασφαλισμένους στο Τ.Σ.Α.Υ., Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., καθώς και στο Ταμείο Ασφάλισης Νομικών προηγείται η καταβολή εξόδων κηδείας από τον Ο.Π.Α.Δ. και τα εν λόγω ταμεία καταβάλλουν τυχόν επιπλέον διαφορά, σύμφωνα με το άρθρο 25 του Ν.3348/55 και το άρθρο 18 του Ν. 915/79 και του Α.Ν. 189/67. Εννοείται ότι διπλή καταβολή δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση. Διευκρινίζουμε ότι σε περίπτωση που τα έξοδα είναι λιγότερα των 1.000€ θα πληρώνονται βάση τιμολογίου.

#### Άρθρο 11 – ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

Για τις συμβάσεις με προμηθευτές Υγείας απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

– Αίτηση του προμηθευτή (δίδεται από την αρμόδια Υ.Π.Α.Δ.)

– Βεβαίωση εγγραφής στον αρμόδιο σύλλογο

- Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86 (δίδεται από την αρμόδια Υ.Π.Α.Δ.)
- Φωτοτυπία ταυτότητας
- Απόσπασμα ποινικού μητρώου
- Άδεια λειτουργίας από την αρμόδια Διεύθυνση Υγείας
- Επίσης τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις κατά περίπτωση.

#### **Άρθρο 12 – ΕΛΕΓΧΟΣ**

Το συγκεκριμένο άρθρο αναφέρεται στη θεώρηση των ιατρικών επισκέψεων, παρακλινικών εξετάσεων και φαρμάκων στα συνταγολόγια των ασφαλισμένων του Ο.Π.Α.Δ. Εκτός των οριζομένων στη Β' παράγραφο του άρθρου αυτού οι Νοσοκομειακοί Ιατροί με βαθμό Επιμελητή Α' ή Β' του ΕΣΥ δύναται να ορίζονται ως ελεγκτές παροχών του Ο.Π.Α.Δ. σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 2768/99 με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Οικονομίας και Οικονομικών.

#### **Άρθρο 13 – ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ**

\* \* \*

#### **ΘΕΜΑ: Ποσοστό συμμετοχής στη χορήγηση του φαρμάκου Singulair tb**

Σχετικά με τη χορήγηση του φαρμάκου Singulair σας γνωρίζουμε τα εξής:

Το εν λόγω φάρμακο χορηγείται κατά βάσει για την ασθένεια του «Βρογχικού Άσθματος» και υπόκεινται σε συμμετοχή 25% του ασφαλισμένου.

Το παραπάνω φάρμακο όμως μπορεί να χορηγηθεί και σε ασθενείς που η εξέλιξη του βρογχικού άσθματος οδήγησε σε «χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια» (Χ.Α.Π.).

Παρακαλούμε για την ενημέρωση των ελεγκτών ιατρών.

Το αριθμ. πρωτ. 22667/31-12-2004 έγγραφό μας ανακαλείται.

Ο Πρόεδρος  
Διονύσιος Μελιτσιώτης

\* \* \*

#### **ΘΕΜΑ: Υγειονομική περίθαλψη προσωπικού Λ.Σ.**

1. Σε απάντηση ανωτέρω σχετικού σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με το αριθμ.: 34 Ν. 3232 (ΦΕΚ 48Α/2005) και Π.Δ. 169 (142Α/2004) όλοι οι ιδιώτες Ιατροί, ιδιωτικές Κλινικές, ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα που έχουν συνάψει σύμβαση με το Δημόσιο υποχρεούνται να περιθάλλουν το προσωπικό του Λιμενικού Σώματος.
2. Οι δαπάνες περίθαλψης θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό του ΥΕΝ/ΔΠΛΣ Ε' (ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ) και η κοστολόγησή τους θα γίνεται με το ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Δημοσίου).
3. Τα δικαιολογητικά των εν λόγω δαπανών θα υποβάλλονται για έλεγχο και εξόφληση στην υπηρεσία μας (Τμήμα Υγειονομικού Λ.Σ. Νοταρά 88 Τ.Κ. 18535 Πειραιάς τηλ. 4115727).
4. Παρακαλούμε γνωστοποιήσατε τα ανωτέρω σε όλες τις ΥΠΑΔ και ΥΔΕ της χώρας για ενημέρωση ιατρικών συλλόγων και Ιατρών κοινοποιώντας και στην υπηρεσία μας, προκειμένου να αποφευχθούν δυσάρεστα φαινόμενα που έχουν να κάνουν με καταγγελίες Ιατρών συμβεβλημένων με το Δημόσιο, οι οποίοι αρνούνται να εξετάσουν το προσωπικό του Λιμενικού Σώματος με αμοιβή που προβλέπει το Δημόσιο, επικαλούμενοι άγνοια του προαναφερόμενου Π.Δ. λόγω έλλειψης ενημέρωσής τους από τους αρμόδιους φορείς.

Ο Αρχίατρος  
Αρχιπλοίαρχος Λ.Σ. (I) Αλβανόπουλος Κ.

\* \* \*

**Στις συνταγές Δημοσίου (ΟΠΑΔ) παλαιού τύπου είναι απαραίτητη η αναγραφή, ψηλά δεξιά και σε εμφανές σημείο, του αριθμού ΤΣΑΥ του θεράποντα ιατρού, όπως γίνεται και στα νέου τύπου Συνταγολόγια.**

**ΘΕΜΑ: Έλεγχος από τους Ελεγκτές Ιατρούς του Ο.Π.Α.Δ. στο διδακτικό και διοικητικό προσωπικό όλων των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας**

Σας γνωρίζουμε ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.Π.Α.Δ. κατά την 147η συνεδρίαση του, αποφάσισε ο έλεγχος των ιατρικών πράξεων και των φαρμακευτικών εντολών του διδακτικού και διοικητικού προσωπικού του Πανεπιστημίου Αιγαίου και του ΤΕΕΦΑ Σερρών να γίνεται από τους Ελεγκτές Ιατρούς του Ο.Π.Α.Δ. στις πρωτεύουσες των αντίστοιχων νομών.

Επίσης, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αποφάσισαν ομόφωνα να παρέχεται ο εν λόγω έλεγχος από τους Ελεγκτές Ιατρούς του Ο.Π.Α.Δ., στο διδακτικό και διοικητικό προσωπικό όλων των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας από τον Οργανισμό μας.

Η παροχή αυτή θα ισχύει προσωρινά μέχρι τις 30.6.2005.

Ο Γενικός Διευθυντής  
Γεώργιος Καρράς

**ΘΕΜΑ: Θεώρηση συνταγών φαρμάκων αξίας άνω των 60 ευρώ που χορηγούνται ως αναντικατάστατα**

Όπως σας έχουμε γνωρίσει, δεν απαιτείται πλέον θεώρηση για τις συνταγές φαρμάκων που η αξία τους δεν υπερβαίνει τα εκατό ευρώ (100,00€) σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 32 του Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81/Α/04-04-2005).

Με τη διάταξη όμως του ανωτέρω νόμου δεν τροποποιήθηκε η παρ. 6 του Ν. 3204/03 σύμφωνα με την οποία:

«Συνταγές, στις οποίες αναγράφονται ιδιοσκευάσματα εκτός καταλόγου, που χορηγούνται ως «αναντικατάστατα» και η αξία τους ξεπερνά το ποσό των εξήντα (60,00) ευρώ, δεν εκτελούνται χωρίς θεώρησή τους από τον ελεγκτή ιατρό του Δημοσίου ή του οικείου ασφαλιστικού οργανισμού.

Συνεπώς και μέχρι να τροποποιηθεί και αυτή η διάταξη, συνταγές που περιλαμβάνουν φάρμακα που χορηγούνται από τους θεράποντες ιατρούς ως «αναντικατάστατα» απαιτείται να θεωρούνται από τους ελεγκτές του Δημοσίου όταν η αξία τους υπερβαίνει τα εξήντα ευρώ (60,00€) και όχι τα εκατό ευρώ (100,00€) όπως ισχύει πλέον για τα άλλα φάρμακα.

Επειδή διανύουμε του πρώτου μήνα εφαρμογής του νέου μέτρου της αύξησης του ποσού των αθεώρητων συνταγών από τα 60€ στα 100€ και μπορεί να δημιουργήθηκε εντύπωση στους ιατρούς και τους φαρμακοποιούς ότι η αύξηση του ορίου περιελάμβανε όλα τα φάρμακα δηλαδή και τα χαρακτηρισμένα ως «αναντικατάστατα», παρακαλούνται οι Υ.Π.Α.Δ. και οι Υ.Δ.Ε. στις οποίες κοινοποιείται το παρόν έγγραφο, κατά την πρώτη υποβολή εντολών από τους φαρμακοποιούς για πληρωμή και εφόσον περιλαμβάνονται και τέτοιες συνταγές, να μην απορρίπτονται αλλά να τους επιστραφούν για θεώρηση.

Ο Γενικός Διευθυντής  
Γεώργιος Δ. Καρράς

\* \* \*

### ΘΕΜΑ: Αυτεπάγγελτη αναζήτηση αντιγράφου ποινικού μητρώου από όλες τις υπηρεσίες

Σας πληροφορούμε ότι στο πλαίσιο της εφαρμογής του Ν. 3242/04 (ΦΕΚ 102/Α'/24-5-2004), εκδόθηκε η υπ' αριθμ. 2458/2005 κοινή απόφαση του Υφυπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του Υπουργού Δικαιοσύνης σχετικά με την αυτεπάγγελτη αναζήτηση της αρνητικής ή καταφατικής δήλωσης σε αντικατάσταση του φυσικού τύπου του αντιγράφου ποινικού μητρώου, η οποία δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 267/Β'/1-3-2005.

Σύμφωνα με την ανωτέρω Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ), η οποία θα ισχύσει από 1ης Ιουνίου 2005, τα αντίγραφα ποινικού μητρώου γενικής ή δικαστικής χρήσης, ως δικαιολογητικά έκδοσης διοικητικών πράξεων, **αναζητούνται αυτεπάγγελτα** από την αρμόδια για την έκδοση της διοικητικής πράξης Υπηρεσία και **αντικαθίστανται με καταφατική ή αρνητική δήλωση**, που διατυπώνεται από την εκάστοτε αρμόδια Υπηρεσία Ποινικού Μητρώου.

Η αυτεπάγγελτη αναζήτηση του αντιγράφου ποινικού μητρώου και η αντικατάστασή του με καταφατική ή αρνητική απάντηση σημαίνει ότι η αρμόδια για την έκδοση της διοικητικής πράξης Υπηρεσία **δεν αναζητά πλέον τον φυσικό τύπο του αντιγράφου ποινικού μητρώου**, αλλά απευθύνει ερώτημα προς το Αυτοτελές Τμήμα Ποινικού Μητρώου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, σχετικά με το **κατά πόσο υπάρχει ή όχι κώλυμα** στο πρόσωπο του συγκεκριμένου πολίτη, για την έκδοση της διοικητικής πράξης, με βάση συγκεκριμένες διατάξεις του Ποινικού Κώδικα, Νόμων, ή Προεδρικών Διαταγμάτων, των οποίων η παράβαση συνιστά κώλυμα για την έκδοσή της.

Επομένως, σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι σαφές, ότι το αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής ή δικαστικής χρήσης **δεν υποβάλλεται εφεξής ως απαιτούμενο δικαιολογητικό από τον πολίτη**, συνημμένα με την αίτησή του, αλλά **αναζητείται από την υπηρεσία**, η οποία είναι αρμόδια για την έκδοση της διοικητικής πράξης.

Τέλος, σας γνωρίζουμε ότι για τυχόν διευκρινίσεις ή πρόσθετες πληροφορίες η υπηρεσίας μας βρίσκεται στη διάθεσή σας.

Ο Υφυπουργός  
Απόστολος Ανδρεουλάκος

\* \* \*

### ΘΕΜΑ: Αποστολή ΦΕΚ 81/Α'/4-42005

Σας στέλνουμε για ενημέρωση και για τις περαιτέρω δικές σας ενέργειες φωτοαντίγραφο του Νόμου υπ' αριθμ. 3329 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» ΦΕΚ 81/Α'/4-4-05 όπου με την παραγρ. 2 του άρθρου 43 οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρατείνονται μέχρι 10 Οκτωβρίου 2005 (είχαν παραταθεί έως 10-4-2005 με την παραγρ. 15 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 - ΦΕΚ 30, τεύχ. Α').

Η Διευθύντρια  
Ευαγ. Προσινίκη

\* \* \*

### ΘΕΜΑ: Διαχείριση επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων

Με αφορμή τα παραπάνω και στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της υπηρεσίας μας σας γνωρίζουμε τα εξής:

Τα υγρά απόβλητα που παράγονται κατά τις διαδικασίες εμφάνισης, στερέωσης και έκπλυσης των φιλμ και γενικά φωτογραφικού υλικού θα πρέπει να διαχειρίζονται κατάλληλα και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Γενικά, τα απόβλητα αυτά αποτελούν την κατηγορία 09 01 του Ευρωπαϊκού Καταλόγου Αποβλήτων (Αποφάσεις 2001/118/ΕΚ της Επιτροπής της 16 Ιανουαρίου 2001 των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και 2001/573/ΕΚ της Επιτροπής της 23 Ιουλίου 2001 των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων), όπου οι παρακά-

τω υποκατηγορίες επισημαίνονται με αστερίσκο και χαρακτηρίζονται ως εν δυνάμει επικίνδυνα απόβλητα:

- 09 01 01\* διαλύματα εμφανιστηρίου και ενεργοποίησης με υδατική βάση
- 09 01 02\* διαλύματα πλάκας όφσετ εμφανιστηρίου με υδατική βάση
- 09 01 03\* διαλύματα πλάκας όφσετ εμφανιστηρίου με υδατική βάση
- 09 01 04\* διαλύματα σταθεροποιητή
- 09 01 05\* διαλύματα ξεπλύματος και διαλύματα ξεπλύματος σταθεροποιητή
- 09 01 06\* υδατικά υγρά απόβλητα από την επιτόπου ανάκτηση αργύρου εκτός εκείνων που περιλαμβάνονται στο σημείο 09 01 06

Με βάση λοιπόν το γεγονός ότι εντάσσονται στην κατηγορία των εν δυνάμει επικινδύνων αποβλήτων, για τη διαχείρισή τους θα πρέπει να εφαρμόζονται τα μέτρα και οι όροι που περιγράφονται στην ΚΥΑ 19396/1546/1997 (Β' 604).

Ειδικότερα τα υγρά εμφάνισης, κατά κανόνα, δεν απαιτούν ιδιαίτερες προεπεξεργασίες όταν ο τελικός αποδέκτης είναι το αποχετευτικό δίκτυο. Διαφορετικά θα εξετάζεται η διάθεσή τους κατά περίπτωση, ανάλογα με τον τελικό αποδέκτη.

Τα υγρά στερέωσης των φιλμ, λόγω της περιεκτικότητάς τους σε άργυρο (συχνά πάνω από 5 gr/l, ανάλογα με τύπο και την ποσότητα των φιλμ που εμφανίζονται) καθώς και λόγω της περιεκτικότητάς τους σε άλλα βαρέα μέταλλα, δεν είναι δυνατόν να διοχετεύονται στο αποχετευτικό σύστημα ως έχουν, αλλά θα πρέπει να υφίστανται πριν κατάλληλη φυσικοχημική επεξεργασία (απαργύρωση κ.λπ.) πριν διατεθούν αρμοδίως. Το ίδιο ισχύει και για τα υγρά έκπλυσης των φιλμ εξαιτίας του γεγονότος ότι, όταν το φιλμ, ξεπλένεται κάποιες μικρές ποσότητες αργύρου (συνήθως μικρότερες του 1 mg/l) περιέχονται στα υγρά έκπλυσης.

Υπόχρεος φορέας διαχείρισης των αποβλήτων αυτών είναι, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, ο κύριος, ο παραγωγός ή ο κάτοχός τους, ο οποίος εφόσον διαθέτει την προβλεπόμενη στο άρθρο 7 σχετική άδεια, αναλαμβάνει την ολική ή μερική διαχείρισή τους (ΚΥΑ 19396/1997, άρθρο 2 παρ. 14).

Συγκεκριμένα, τόσο για τις εργασίες διάθεσης ή αξιοποίησης, όσο και για τη συλλογή, μεταφορά, προσωρινή αποθήκευση και μεταφόρτωση των αποβλήτων αυτών απαιτείται έγκριση περιβαλλοντικών όρων και έκδοση σχετικών αδειών που χορηγούνται από τον οικείο Νομάρχη (άρθρο 7 της ΚΥΑ 19396/1997).

Επιστούμε την προσοχή σας ότι, για την εφαρμογή των παραπάνω και προκειμένου η διαχείριση των υγρών αποβλήτων επεξεργασίας των ακτινογραφικών φιλμ να γίνεται με περιβαλλοντικά ασφαλή τρόπο, οι Υγειονομικές Μονάδες (παραγωγοί των υγρών αυτών αποβλήτων) καλούνται για τις δικές τους σχετικές ενέργειες, όπως πρόταση για την ανάδειξη προσφορότερης μεθόδου ανάκτησης αργύρου και της περαιτέρω διαχείρισης των υγρών αυτών αποβλήτων καθώς και την προμήθεια του απαραίτητου προς τούτο εξοπλισμού ή να καταστήσουν κατόχους τρίτους, που όμως να διαθέτουν την κατά τον νόμο σχετική αδειοδότηση και οι οποίοι θα προβούν στις παραπάνω ενέργειες για λογαριασμό τους.

Ο ΟΔΔΥ, σύμφωνα με τον νόμο, εμπλέκεται στην οικονομική διαχείριση του ανακτημένου πλέον αργύρου από τα υγρά απόβλητα επεξεργασίας των ακτινογραφικών φιλμ.

Οι φορείς, στους οποίους απευθύνεται το παρόν παρακαλούνται για τη σχετική ενημέρωση των εποπτευόμενων από αυτούς Υγειονομικών Μονάδων.

Τέλος σας υπενθυμίζουμε το έγγραφό μας (ΑΠ 133985/26.1.2005) με το οποίο ζητούσαμε στοιχεία σχετικά με την εφαρμογή της ΚΥΑ 37591/2031/2003 «Μέτρα και όροι για τη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων από υγειονομικές μονάδες», αλλά και ειδικότερα στοιχεία για συγκεκριμένες κατηγορίες αποβλήτων μεταξύ των οποίων και τα υγρά εμφάνισης και στερέωσης των φιλμ.

Ο Γεν. Γραμματέας  
Πασχάλης Μπουχώρης

\* \* \*

**ΘΕΜΑ: Απάντηση σε επιστολή σας**

Σχετ.: Η αρ. πρωτ. 809/13-4-05 επιστολή σας (ΙΣΘ).

Απαντώντας στην ανωτέρω επιστολή σας, σας γνωρίζουμε ότι η Υπηρεσία μας παρακρατεί και αποδίδει στο ΤΣΑΥ κάθε μήνα τις εισφορές, όπως αυτές προβλέπονται από την αρ. πρωτ. 43505/6988/2-7-04 εγκύκλιο του ΤΣΑΥ, Κεφ. Ε' παρ. 13, η οποία αναφέρει τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ. 4 του Ν.2320/95 (ΦΕΚ 133 Α') για τους υγειονομικούς οι οποίοι λαμβάνουν ταυτόχρονα σύνταξη και αποδοχές από το Δημόσιο ή τον ευρύτερο δημόσιο τομέα (παράλληλη λήψη μισθού και σύνταξης), όπως αυτός έχει οριοθετηθεί με τον Ν. 1256/82, θα πρέπει να παρακρατούνται και να αποδίδονται στο Ταμείο μας οι προβλεπόμενες εισφορές, ανεξάρτητα από το γεγονός, ότι δεν μπορεί να αναγνωριστεί ο χρόνος εργασίας τους ως συντάξιμος.

Ο Διοικητής ΟΑΕΕ  
Κων/νος Κοντός

\* \* \*

**ΘΕΜΑ: Σχετικά με επιβολή διπλής εισφοράς από το ΤΣΑΥ στους συνταξιούχους του Δημοσίου που συνάπτουν συμβάσεις μίσθωσης έργου**

Σας διαβιβάζουμε την αναφορά-διαμαρτυρία της κ. **Αικατερίνης Σάσσαρη-Πατριαρχέα** καθώς και την **αρ. πρωτ. 2142/Γ. αναφορά του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης**, σχετικά με την κατάργηση της επιβαλλόμενης από το ΤΣΑΥ διπλής ασφαλιστικής εισφοράς στους συνταξιούχους του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. κ.λ.π., οι οποίοι έχουν συνάψει με τον ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ συμβάσεις μίσθωσης έργου και παρακαλούμε να τεθεί υπόψη του Διοικητικού σας Συμβουλίου μετά και από τη γνώμη της νομικής σας υπηρεσίας, επισημαίνοντάς σας επί του θέματος τα εξής:

Ο ΟΑΕΕ καθώς και άλλοι ασφαλιστικοί οργανισμοί συνάπτουν συμβάσεις μίσθωσης έργου με ηλεκτρικές ιατρούς, φαρμακοποιούς κ.λπ.

Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2527/97, για την υπαγωγή ή την εξαίρεση από την ασφάλιση των ανωτέρω προσώπων εξετάζουν τις πραγματικές συνθήκες με τις οποίες παρέχεται η εργασία, χωρίς να περιορίζονται μόνο στον τύπο της συναφθείσας σύμβασης.

Ως εκ τούτου, ο κάθε οργανισμός εξετάζει τις πραγματικές συνθήκες με τις οποίες ο ελεγκτής φαρμακοποιός, ιατρός κ.λπ. παρέχει την εργασία του (π.χ. τόπος παροχής εργασίας, ωράριο, εποπτεία υπό την οποία παρέχεται η εργασία, εάν το Ταμείο αποβλέπει στην εργασία καθαυτή των ελεγκτών και όχι σε συγκεκριμένο τελικό αποτέλεσμα κ.λπ.) και εκτιμά εάν πρόκειται ή όχι για σύμβαση έργου και κατόπιν αποδίδει τις αναλογούσες εισφορές προς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Όπως μάλιστα γνωρίζετε, σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 5α και 5β του άρθρου 6 του ν.δ. 3348/1955, όπως αντικαταστάθηκε μεταγενέστερα με το άρθρο 4 παρ. 1 του ν. 982/79 και το άρθρο 12 παρ. 2 του ν. 2556/97, τα Νομικά Πρόσωπα ή τα φυσικά, τα οποία απασχολούν Υγειονομικούς, καθώς και οι επιχειρήσεις και τα Νομικά Πρόσωπα τα εξομοιωμένα με το Δημόσιο (εξαιρουμένου του Δημοσίου), υποχρεούνται στην καταβολή υπέρ του Τ.Σ.Α.Υ. της εκάστοτε ισχύουσας εργοδοτικής εισφοράς, υπολογιζόμενης επί του συνόλου των αποδοχών των ασφαλισμένων.

Η εργοδοτική αυτή εισφορά υπέρ του Τ.Σ.Α.Υ., των φορέων που απασχολούν υγειονομικούς, καταβάλλεται ανεξαρτήτως της σχέσης που συνδέει τους Υγειονομικούς με τον φορέα απασχόλησης (δηλ. είτε αυτή έχει τον χαρακτήρα της σχέσης εξαρτημένης εργασίας, είτε έχει αυτόν της ελεύθερης συνεργασίας των γιατρών και είναι σχέση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών), και ανεξάρτητα από τον τρόπο που αυτοί αμείβονται (είτε με ποσοστά, είτε κατ' αποκοπή κατά πράξη και περίπτωση, είτε με οποιοδήποτε άλλο τρόπο). Σχετική η αριθμ. ΣΕ 1692/02 απόφαση.

Επιπλέον, από τις ίδιες διατάξεις προβλέπεται ότι οι ανωτέρω εργοδότες υποχρεούνται σε παρακράτηση της εισφοράς ασφαλισμένου στις περιπτώσεις εξαρτημένης εργασίας (εξαιρουμένων των περιπτώσεων των υγειονομικών των αμειβομένων κατά πράξη και περίπτωση) και της απόδοσης αυτής



στο Τ.Σ.Α.Υ., μαζί με τη βαρύνουσα αυτούς εργοδοτική εισφορά (αρθρ. 4 παρ. 1 του ν. 982/79).

Κατόπιν των ανωτέρω, εφόσον ο κάθε ασφαλιστικός οργανισμός κρίνει ότι μία σύμβαση έχει στοιχία εξαρτημένης εργασίας, τότε υποχρεούται να παρακρατεί και να αποδίδει στο ΤΣΑΥ και την εισφορά του ασφαλισμένου.

Τέλος, για τους ιατρούς, φαρμακοποιούς κ.λπ. συνταξιούχους του Δημοσίου, οι οποίοι έχουν συνάψει με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς συμβάσεις μίσθωσης έργου που έχουν τον χαρακτήρα της σχέσης εξαρτημένης εργασίας, για την ασφάλιση δε των εν λόγω προσώπων παρακρατούνται από τους ανωτέρω οργανισμούς και αποδίδονται στο ΤΣΑΥ και εισφορές ασφαλισμένου, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 14 του ν. 2592/98.

Η Γενική Διευθύντρια  
Δρ. Άρτεμις Αναγνώστου-Δεδούλη

\* \* \*

#### **ΘΕΜΑ: Συνέχιση ιατρικού επαγγέλματος από συνταξιοδοτηθέντες του ΕΣΥ**

Απαντώντας στο υπ' αριθμ. πρωτ. 3063Γ/4-5-05 έγγραφό σας, σας πληροφορούμε τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5§7 του Ν. 1976/91 ιατροί που αποχωρούν από θέση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και συνταξιοδοτούνται από το Δημόσιο λόγω της ιδιότητάς τους αυτής, δύνανται να ασκούν το ιατρικό επάγγελμα, εφ' όσον ζητήσουν την αναστολή καταβολής της σύνταξής τους.

Η αναστολή και επαναχορήγηση της σύνταξης γίνεται με υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, που υποβάλλεται από τους ενδιαφερόμενους στην αρμόδια Δ/νση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Σε περίπτωση όμως που υπάρξουν θετικές αποφάσεις του Α' Κλιμακίου του Ελεγκτικού Συνεδρίου στο όνομά τους, εφόσον έχουν προσφύγει σ' αυτό με ένστασή τους κατά αρνητικού εγγράφου μας, σε αίτησή τους, για χορήγηση σύνταξης με παράλληλη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, τότε η υπηρεσία μας εκτελεί τις αποφάσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου και καταβάλλει την ανασταλείσα σύνταξή τους.

Η Διευθύντρια  
Γεωργία Βασιλοπανάγου

\* \* \*

#### **ΘΕΜΑ: Τροποποίηση τρόπου διάθεσης ("BLUE BOX") του ιδιοσκευάσματος ENBREL (Δραστικό συστατικό ETANERCEPT)**

##### **ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ**

Τροποποιούμε τον τρόπο διάθεσης ("BLUE BOX") του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος ENBREL ως εξής:

Η διάγνωση και η πρώτη δοσολογική χορήγηση πρέπει να γίνεται σε νοσοκομεία ή σε ιδρύματα με κατάλληλα διαγνωστικά μέσα, υπό στενή ιατρική παρακολούθηση, αλλά η χορήγησή του και η παρακολούθηση των ασθενών μπορεί να γίνεται και εκτός νοσοκομείου από ειδικευμένο γιατρό με εμπειρία στη διάγνωση και θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, της ψωριασικής αρθρίτιδας και της ενεργούς αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας.

ΜΟΡΦΗ: Κόνις & διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα 25 mg/MIAL.

Η Διευθύντρια Δ/νσης ΔΥΕΠ  
Δρ Α. Κουτσούκη

\* \* \*

## ΘΕΜΑ: Συμπλήρωση εντολών βιβλιαρίων νοσηλείας στα κρατικά νοσοκομεία

Ύστερα από ερώτημα διαφόρων Υ.Π.Α.Δ. και Φαρμακευτικών Συλλόγων, σας γνωρίζουμε ότι το Δ.Σ. του Οργανισμού μας, στη συνεδρίασή του στις 16-4-2005 (αριθμός πρακτικού 155), αποφάσισε ομόφωνα, οι εντολές που θα γράφονται σε Νοσοκομεία, μετά την 1-6-2005 να φέρουν δύο σφραγίδες, μια του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου και μια τη στρογγυλή του Νοσοκομείου. Έως ότου λάβει χώρα η εν λόγω ενημέρωση, να ισχύει το υπάρχον καθεστώς ήτοι η ατομική σφραγίδα του θεράποντα ιατρού και η στρογγυλή του Νοσοκομείου ή τετράγωνη της κλινικής ή των εξωτερικών ιατρείων που εξετάσθηκε ο/η ασφαλισμένος/η. Κάθε προηγούμενη εγκύκλιός μας, σχετικά με το θέμα αυτό, παύει να ισχύει από την 1-6-2005.

Ο Γενικός Διευθυντής  
Γεώργιος Καρράς

\* \* \*

## ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (ΤΕΒΕ-ΤΑΕ)

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Για την πρόσληψη θεραπευτών γιατρών ειδικοτήτων Παθολόγου ή Γενικής Ιατρικής ή άνευ ειδικότητας (όπου δεν υπάρχουν αιτήσεις Παθολόγων ή Γεν. Ιατρικής) Παιδιάτρου, Καρδιολόγου, Γυναικολόγου, Οφθαλμιάτρου, Ωτορινολαρυγγολόγου, Ορθοπαιδικού, Δερματολόγου, Νευρολόγου, Ψυχιάτρου, Πνευμονολόγου, Ουρολόγου, Γαστρεντερολόγου, Ρευματολόγου, Ενδοκρινολόγου και Αλλεργιολόγου.

Ο Ο.Α.Ε.Ε. (ΤΕΒΕ) σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 656/77 και του Ν. 1027/80, Ν. 2527/97 Ν. 2676/99, 681 ΑΚ και Υ.Α. 35/1385/1-9-99 προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες της Ιατρικής Περίθαλψης των ασφαλισμένων όλης της χώρας, θα αναθέσει σε ιατρούς των ανωτέρω ειδικοτήτων την παροχή ιατρικών φροντίδων στους ασφαλισμένους του Ο.Α.Ε.Ε. και τα μέλη των οικογενειών τους.

Η πρόσκληση αφορά ιατρούς των ανωτέρω ειδικοτήτων που θα συμβληθούν με τον Οργανισμό από 1.1.2006 μέχρι 31.12.2006 με σχέση μίσθωσης έργου σε όλες τις πόλεις Ελλάδας.

### ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ

Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί να υποβάλλουν μέσα σε προθεσμία είκοσι μία (21) ημερών από 1-9-2005 έως 21-9-2005 τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Πρόσφατο πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής τους, όπου πρέπει απαραίτητα να αναφέρεται η ειδικότητα και αν ο ιατρός κατέχει άλλη έμμισθη θέση.
3. Υπεύθυνη Δήλωση Ν. 1599/86, στην οποία ο θεραπευτής ιατρός απαραίτητα θα δηλώνει ότι:  
Α. Κατέχει ή όχι άλλη έμμισθη θέση και που.  
Β. Υπάρχει ή όχι επαγγελματική ή οικονομική σχέση του ίδιου ή συγγενικού του προσώπου με κλινική ή εργαστήριο ή φαρμακείο (και εάν υπάρχει σχέση, η αξιολόγηση εναπόκειται στην κρίση της Διοίκησης).
4. Φωτοτυπία ασφαλιστικού βιβλιαρίου ΤΣΑΥ κλάδου σύνταξης με τα στοιχεία του γιατρού και ημερομηνία εγγραφής του στο ΤΣΑΥ.

Τα ανωτέρω θα υποβληθούν στις κατά τόπους Δ/νσεις ή Τμήματα ή Γραφεία του Ο.Α.Ε.Ε. (ΤΕΒΕ) ή απ' ευθείας στην Υπηρεσία Αττικής (Δ/νση Περ/ψης – Τμήμα Ιατρικών Φροντίδων, Αγ. Κων/νου 5 – Αθήνα Τ.Κ. 104 31).

Για σχετικές πληροφορίες Τηλ.: 210 5274422, 210 5274423.

Οι αιτήσεις που δεν θα ικανοποιηθούν θα παραμείνουν σε εκκρεμότητα και θα εξετασθούν όταν οι υπηρεσιακές ανάγκες το απαιτήσουν.

Ο Διοικητής  
Κων. Κοντός

\* \* \*

**ΘΕΜΑ: Διευκρινίσεις επί της εγκυκλίου «Περί τροποποίησης των εγκυκλίων ΕΟΦ που αφορούν στον τρόπο διάθεσης των φαρμακευτικών ιδ/σμάτων, που περιέχουν δραστικό συστατικό, κεφαλοσπορίνες τρίτης γενεάς (από του στόματος χορηγούμενες), νεώτερες κινολόνες (από του στόματος χορηγούμενες), νεώτερες κινολόνες (για τοπική οφθαλμική χρήση) και νεώτερες κινολόνες (για τοπική ωτική χρήση) ως προς τον τρόπο διάθεσης & το υπόδειγμα της αιτιολογημένης συνταγής:**

Σχετ.: Η υπ' αριθμ. 6826/2-2-2005 εγκύκλιος-απόφαση του ΕΟΦ

Σύμφωνα με την ανωτέρω σχετική εγκύκλιο, η οποία ισχύει από την ημερομηνία εκδόσεως της, **ΚΑΤΑΡΓΕΙΤΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΒΙΟΓΡΑΜΜΑ** για τη χορήγηση φαρμακευτικών προϊόντων τα οποία περιέχουν δραστικό συστατικό **κεφαλοσπορίνες γ' γενεάς** (από του στόματος χορηγούμενες) και **νεώτερες κινολόνες** (από του στόματος χορηγούμενες, για τοπική οφθαλμική χρήση και για τοπική ωτική χρήση).

Διευκρινίζεται ότι η συνταγή, υπόδειγμα της οποίας έχει επισυναφθεί στην ανωτέρω εγκύκλιό μας, εξακολουθεί να είναι **ΤΡΙΠΛΟΤΥΠΟΣ**.

Ο Πρόεδρος ΔΣ /ΕΟΦ  
Δ. Βαγιωνάς

\* \* \*

