**ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ ΕΚΠΥ**

**Άρθρο 6**

**Πρόληψη και προαγωγή υγείας**

Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την ανατροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων παρέχονται στα πλαίσια της προληπτικής ιατρικής, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου, τα εξής:

α) Εμβολιασμοί παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

β) Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου σε γυναίκες και άνδρες με σκοπό τη γέννηση υγιών παιδιών και συγκεκριμένα:

• αιματολογικές εξετάσεις (γεν. αίματος, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης φερριτίνης, εγκλείστων και τεστ δρεπάνωσης) για τη διαπίστωση ετεροζυγωτών μεσογειακής αναιμίας και δρεπανοκυτταρικής νόσου

• εξέταση DNA του εμβρύου, εφόσον έχει διαπιστωθεί ότι και οι δύο γονείς έχουν γενετική επιβάρυνση για μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο και κάλυψη της μεθόδου λήψης του υλικού προσδιορισμός αντισωμάτων ερυθράς

• έλεγχος καρυότυπου του εμβρύου σε γυναίκες άνω των 35 ετών

γ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, μαστογραφία με την ακόλουθη συχνότητα: κάθε δύο χρόνια σε γυναίκες ηλικίας από 40 έως 50 ετών και κάθε χρόνο σε γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών ή σε γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον οι τελευταίες ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Για την τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού γιατρού.

δ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, τεστ PAP κάθε χρόνο σε όλες τις γυναίκες από την έναρξη της σεξουαλικά ενεργούς ζωής.

ε) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, τεστ PSA κάθε δύο χρόνια σε άνδρες ηλικίας άνω των 50 ετών και κάθε χρόνο σε άνδρες ηλικίας άνω των 60 ετών.

στ) Για την πρόληψη των καρδιοπαθειών, εξετάσεις χοληστερόλης, ολικής και κλασμάτων υψηλής και χαμηλής πυκνότητας, καθώς και τριγλυκεριδίων με σκοπό τη διάγνωση δυσλιπιδαιμιών, κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 30 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 30 ετών.

ζ) Για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου, μικροσκοπική εξέταση ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα κάθε δύο χρόνια σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 έως 70 ετών και κολονοσκόπηση κάθε πέντε έτη σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 50 ετών και άνω ή κάθε έτος σε άνδρες και γυναίκες ηλικίας 40 ετών και άνω, εφόσον ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται παραπομπή ειδικού ιατρού.

η) Για την πρόληψη και διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, εξετάσεις γλυκόζης αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HBA1c) και δοκιμασία ανοχής γλυκόζης κάθε πέντε χρόνια σε άνδρες και γυναίκες από 15 έως 50 ετών και κάθε τρία χρόνια σε άνδρες και γυναίκες άνω των 50 ετών.

Επίσης, κάθε δυο χρόνια σε άτομα με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη όπως: α)συγγενείς α΄ βαθμού με διαβήτη (κληρονομικότητα), β)παχυσαρκία (BMI>30), γ)γυναίκες με πολυκυστικές ωοθήκες, δ) γυναίκες με ιστορικό διαβήτη κύησης, ε) ασθενείς που πάσχουν από αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.

Επίσης, με απόφαση του Δ.Σ., κατόπιν εισήγησης της αρμόδια διεύθυνσης και την σύμφωνη γνώμη του ΑΥΣ, ο Οργανισμός δύναται α) να υιοθετεί πρωτόκολλα προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το οικογενειακό και ατομικό ιατρικό ιστορικό του ατόμου και β) να συνάπτει ειδικές συμβάσεις με διαγνωστικά εργαστήρια με σκοπό την παροχή προληπτικού ελέγχου.

**ΑΡΘΡΟ 9**

**Φαρμακευτική περίθαλψη**

Τα φάρμακα αποζημιώνονται μόνο εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, υπάρχει έγκριση να χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή ανεξάρτητα από την ονομασία και τη μορφή και περιλαμβάνονται στον ενιαίο κατάλογο των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3816/2010, όπως ισχύει.

Κατ’ εξαίρεση δύναται να αναγνωρίζεται και να αποζημιώνεται η αξία ιδιοσκευασμάτων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

Τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα χορηγούνται βάσει ηλεκτρονικών ιατρικών συνταγών που εκδίδουν οι ιατροί και εκτελούνται ηλεκτρονικά κατ’ εφαρμογή των διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας. Χρήση έντυπων συνταγολογίων γίνεται: α) σε περιπτώσεις που καθορίζονται με εγκυκλίους του Οργανισμού β) σε περιοχές όπου η πρόσβαση στο διαδίκτυο δεν είναι εφικτή γ) σε περίπτωση που η πρόσβαση στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης δεν είναι εφικτή για λόγους που αφορούν την διαθεσιμότητα του συστήματος , ύστερα από επίσημη ανακοίνωση από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Κατ’ εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ, όπως ενσωματώθηκαν με το νόμο 4213/2013, οι ιατροί δύνανται να εκδίδουν διασυνοριακές συνταγές σε προκαθορισμένη ειδική φόρμα, τις οποίες αποζημιώνει ο Οργανισμός σύμφωνα με τα οριζόμενα στην κείμενη εθνική νομοθεσία.

Κάθε φάρμακο θα συνταγογραφείται από ιατρό της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ν.3457/2006 και το Π.Δ. 121/2008, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, βάσει των εγκεκριμένων ενδείξεων. Επίσης, οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να συμμορφώνονται με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, τις εγκυκλίους, τις οδηγίες και τις αποφάσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η συνταγή των φαρμάκων θα πρέπει να εκτελεστεί εντός πέντε (5) εργασίμων ημερών στα ιδιωτικά φαρμακεία (ή σε οκτώ (8) εργάσιμες ημέρες σε περίπτωση μερικής εκτέλεσης της ηλεκτρονικής συνταγής). Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις δύνανται να χορηγούνται χειρόγραφες συνταγές, η εκτέλεση των οποίων γίνεται εντός του ιδίου χρονικού διαστήματος, αφού προηγουμένως έχει θεωρηθεί από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται.

Σε ειδικές περιστάσεις αδυναμίας εκτέλεσης της συνταγής, δύναται με εντολή της Διοίκησης να αποδοθεί δαπάνη αγοράς φαρμάκων με την προσκόμιση εντός μηνός από τον δικαιούχο της πρωτότυπης συνταγής ηλεκτρονικής ή χειρόγραφης κατά περίπτωση, με επικολλημένες τις ταινίες γνησιότητας των φαρμάκων και της απόδειξης πληρωμής του φαρμακείου, κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή ιατρού.

Οι δικαιούχοι συμμετέχουν στις δαπάνες για φάρμακα, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Εάν η συνταγή έχει εκδοθεί από τον ιατρό χειρόγραφα τότε θα πρέπει να βεβαιώνεται το ποσοστό συμμετοχής ή και τυχόν διορθώσεις με υπογραφή και σφραγίδα ιατρού.

Συνταγές με διορθώσεις, κατά παράβαση του προηγούμενου εδαφίου, δεν γίνονται αποδεκτές από τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στους δικαιούχους που ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί οφείλουν να χορηγούν είτε συνταγές δίμηνης διάρκειας είτε «επαναλαμβανόμενη συνταγή» και μόνο για παθήσεις της ειδικότητας τους, κατ’ εφαρμογή των κείμενων διατάξεων.

Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται από τα συμβεβλημένα με τον Οργανισμό φαρμακεία, όπως συμβάλλονται κάθε φορά, ατομικά ή συλλογικά, από τα φαρμακεία του Οργανισμού ή τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων. Επιπλέον, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία διατίθενται από τα φαρμακεία του Οργανισμού φάρμακα υψηλού κόστους και ειδικών θεραπειών, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα φάρμακα για νοσοκομειακή μόνο χρήση σε ειδικές περιπτώσεις και με διαδικασία που καθορίζεται με την κείμενη νομοθεσία.

Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή του φαρμάκου από το δικαιούχο, γίνεται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, τις εγκυκλίους, τις οδηγίες, τις αποφάσεις του ΕΟΠΥΥ και τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τα ιδιωτικά φαρμακεία.

Επί εκτέλεσης της συνταγής ηλεκτρονικά υποβάλλεται και η συνταγή του γιατρού.

Το καταβλητέο από τον Οργανισμό ποσό στους φαρμακοποιούς προσδιορίζεται με βάση την εκάστοτε ισχύουσα κρατική διατίμηση ή την εκάστοτε ισχύουσα ασφαλιστική τιμή, χωρίς καμιά προσαύξηση και με γενική για όλες τις κατηγορίες των φαρμάκων έκπτωση-επιστροφή υπέρ του Φορέα, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία.

Οι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό φαρμακοποιοί υποβάλλουν κάθε μήνα και εντός των πέντε (5) πρώτων εργάσιμων ημερών του επόμενου μήνα, τους λογαριασμούς και τις συνταγές που έχουν εκτελέσει.

Ανεξαρτήτως του χρόνου ελέγχου και εκκαθάρισης του λογαριασμού, καταβάλλεται στο φαρμακοποιό, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο και μετά από αφαίρεση των νόμιμων κρατήσεων, το πληρωτέο ποσό του λογαριασμού, εντός του χρονικού διαστήματος που ορίζεται από την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Εάν κατά τον έλεγχο και εκκαθάριση του λογαριασμού, προκύψει τελικό ποσό μικρότερο από αυτό που αιτείται ο φαρμακοποιός και έχει εξοφλήσει ο Οργανισμός, η διαφορά παρακρατείται από οποιονδήποτε από τους επόμενους λογαριασμούς του φαρμακοποιού, σε περίπτωση δε που δεν υποβληθεί νεότερος, η διαφορά αυτή αναζητείται κατά τις κείμενες διατάξεις για την αναγκαστική είσπραξη των καθυστερούμενων εισφορών του Οργανισμού.

Ο έλεγχος της τιμολόγησης των συνταγών και της τήρησης των διατυπώσεων περί έκδοσης και εκτέλεσης αυτών, διενεργείται χειρόγραφα ή μηχανογραφικά επί του συνόλου των συνταγών του λογαριασμού, ή επί δείγματος τούτων, αποτελούμενου τουλάχιστον εκ του ενός δέκατου του συνόλου των συνταγών. Η εκκαθάριση κάθε λογαριασμού συνοδεύεται με σημείωμα των κυριότερων κατά τον έλεγχο παρατηρήσεών της αρμόδιας υπηρεσίας, εφόσον υπάρχουν.

Επί διαφωνίας του φαρμακοποιού που αφορά στον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση, μπορεί εντός 15νθημέρου από την ανάρτηση των στοιχείων του λογαριασμού και των παρατηρήσεων στη διαδικτυακή εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ, να υποβάλλει αίτηση αναθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του. Για την αίτηση αυτή και ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση του Προϊστάμενου της Φαρμακευτικής Υπηρεσίας, αποφαίνονται οι αρμόδιες επιτροπές του Φορέα.

Από την αρμόδια Διεύθυνση Φαρμάκου διενεργείται παρακολούθηση, αξιολόγηση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και μηχανογραφικής επεξεργασίας συνταγών και στους ιατρούς και φαρμακοποιούς που παραβαίνουν την κείμενη νομοθεσία κατά την έκδοση και εκτέλεση συνταγών κινείται η διαδικασία επιβολής των προβλεπομένων διοικητικών κυρώσεων.

Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να προεγκρίνει δια μέσου των αρμοδίων προς τούτο επιτροπών του τη χρήση φαρμάκων που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα ή με υψηλό κόστος κτήσης ή υψηλό ετήσιο κόστος θεραπείας και να τα διαθέτει μέσω των φαρμακείων του. Εφόσον οι επιτροπές του ΕΟΠΠΥ προεγκρίνουν την χρήση ενός συγκεκριμένου φαρμάκου, αυτό θα πρέπει να ισχύει για το σύνολο των φαρμάκων της κατηγορίας. Ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποφασίζει την προέγκριση της χρήσης ή την αγορά και χορήγηση από τα φαρμακεία του, φαρμάκων υψηλού κόστους θεραπείας που δεν εντάσσονται απαραίτητα στην παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010.

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Α.Ν. 1846/51, και των νόμων 3918/2011 και 4238/2014 (άρθρο 12, παρ.5) τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι αρμόδια για την εισαγωγή, την προμήθεια, διαχείριση και διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περίθαλψης. Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εφοδιάζονται τα φάρμακα και λοιπά θεραπευτικά μέσα απευθείας εκ της αγοράς ή από τις Φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Τα φάρμακα με τιμή πάνω από 3.000 ευρώ δεν δύναται να χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία παρά μόνον από φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και δημοσίων νοσοκομείων. Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ δύναται να αποφασίζει την αποκλειστική διάθεση φαρμάκων πολύ υψηλού κόστους θεραπείας ή σπανίων παθήσεων (ορφανά) από τα φαρμακεία του. Η χορήγηση φαρμάκων από τα Φαρμακεία του Οργανισμού γίνεται χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου και χωρίς να απαιτείται θεώρηση.

Στο τμήμα του Φαρμακείου προΐσταται φαρμακοποιός και για τη λειτουργία των φαρμακείων χρησιμοποιούνται φαρμακοποιοί, βοηθοί φαρμακείων και βοηθητικό διοικητικό προσωπικό. Οι φαρμακοποιοί πρέπει να διαθέτουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και δεν επιτρέπεται να διατηρούν δικό τους φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργοστάσιο φαρμακευτικών προϊόντων, ή να έχουν οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τέτοια επιχείρηση και γενικότερα εταιρεία διακίνησης φαρμακευτικών προϊόντων.

Στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Περιφερειακές Υπηρεσίες του, λειτουργούν αποθήκες φαρμάκων, υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, καθώς και θεραπευτικών μέσων, στις οποίες προΐσταται φαρμακοποιός. Οι φαρμακαποθήκες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ εφοδιάζονται με τα απαραίτητα είδη εκ της αγοράς ή μέσω των αρμοδίων κρατικών φορέων και μεριμνούν για την εξασφάλιση της ομαλής προμήθειας των δικαιούχων του με τα είδη που διαθέτουν.

ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό το προμηθεύονται οι δικαιούχοι από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία του Οργανισμού καθώς και των Κρατικών Νοσοκομείων, όπου τούτο προβλέπεται ή από το ελεύθερο εμπόριο, με ιατρική γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού, κατόπιν έγκρισης των αρμόδιων ελεγκτικών οργάνων, έως την ολοκλήρωση της έκδοσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών παροχών ΕΚΠΥ. Στην ιατρική γνωμάτευση ισχύος έως ενός έτους από την ημερομηνία έκδοσής της, αναγράφεται το είδος του υλικού και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα, αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησής του και καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησης. Ειδικά για το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό η ιατρική γνωμάτευση δύναται να αφορά χρονικό διάστημα διμήνου και δεν απαιτείται έγκριση.

Το αντίτιμο αγοράς από το ελεύθερο εμπόριο του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού καταβάλλεται από τον Οργανισμό στον δικαιούχο που το έχει πληρώσει**,** μέχρι την ολοκλήρωση έκδοσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών παροχών ΕΚΠΥ και σύμβασης με τους παρόχους, μετά από αφαίρεση του προβλεπόμενου από τις κατωτέρω διατάξεις ποσοστού συμμετοχής.

Οι προμηθευτές ιατροτεχνολογικών προϊόντων έχουν την ευθύνη της τεχνικής υποστήριξης των προϊόντων, της εκπαίδευσης και της υποστήριξης των χρηστών ή των οικείων τους στην χρήση των υλικών που προμηθεύουν.

Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων στην αξία του αναλωσίμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για το Υγειονομικό Υλικό:

Α. οι δικαιούχοι που προμηθεύονται το Υλικό που σχετίζεται με την πάθησή τους από τις Αποθήκες, τα Φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα Φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων.

Β. οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, ασθενείς με Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς (ΜΥΚ), καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων και οι ΗIV θετικοί ασθενείς.

Γ. οι χρόνια πάσχοντες, με τη χρονιότητα να αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της διάγνωσης, για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλώσιμου υγειονομικού υλικού: καθετήρων ουρήθρας, ουροσυλλεκτών, υλικών παρά φύσει στομίων και των παρακολουθημάτων τους, υλικών αποσιδήρωσης, συρίγγων ινσουλίνης μιας χρήσης, επιθεμάτων, βελονών φυσιγγοσυρίγγων, βελονών χορήγησης ινσουλίνης και αναλωσίμων των συσκευών έγχυσης ινσουλίνης, τραχειοσωλήνων και υλικών τραχειοστομίας, συσκευών σίτισης και των αναλωσίμων αυτών, υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών συνεχούς έγχυσης φαρμάκων και υλικών για χρησιμοποίηση συσκευών άπνοιας.

Δ. οι ινσουλινοθεραπευόμενοι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και οι πάσχοντες από σύνδρομο διαβήτη που ακολουθούν θεραπευτική αγωγή με χάπια για τη δαπάνη αγοράς ταινιών μέτρησης σακχάρου αίματος, σκαρφιστήρων.

Ε. Οι πάσχοντες από Κυστική Ίνωση για την δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών αναλωσίμου υγειονομικού υλικού: συστήματα έγχυσης ορού, βελόνες, σύριγγες, φλεβοκαθετήρες, στατώ ορού έως 70€, λευκοπλάστ, γάζες, επίδεσμο.

Ι. Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες, αναλώσιμα συστημάτων καταγραφής γλυκόζης με μηνιαία δαπάνη ίση με τη δαπάνη των ήδη χορηγούμενων ειδών μέτρησης, δηλαδή ταινίες σακχάρου και σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:

* Για τους ινσουλινοεξαρτώμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου Ι), χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και βελόνες σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
* Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη (διαβήτης τύπου ΙΙ), χορηγούνται έως 100 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 50 σκαρφιστήρες ανά μήνα ή 100 ανά δίμηνο, έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος και βελόνες σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
* Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / δίμηνο και έως 200 σκαρφιστήρες/έτος.
* Σε διαβήτη κύησης, χορηγούνται έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες / μήνα και βελόνες σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
* Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζονται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα / τρίμηνο, έως 50 σκαρφιστήρες/τρίμηνο και έως 100 σκαρφιστήρες το έτος.
* Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα / εξάμηνο (σε περίπτωση εμπλοκής αντλίας ή πρόσθετης δόσης) και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών στο αίμα ανά έτος.

Οι αποδιδόμενες από τον Οργανισμό τιμές αποζημίωσης για τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη, καθορίζονται ως εξής:

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΙΔΟΣ | ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΣΕ € ΕΩΣ |
| ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 25 STRIPS | 13 |
| ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 50 STRIPS | 25 |
| ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΟΥ 100 STRIPS | 43,48 |
| ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 25 ΤΕΜ | 3,13 |
| ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 50 ΤΕΜ | 6,25 |
| ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 100 ΤΕΜ | 9,37 |
| ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 150 ΤΕΜ | 14,06 |
| ΣΚΑΡΦΙΣΤΗΡΕΣ 200 ΤΕΜ | 20,31 |
| ΒΕΛΟΝΕΣ ΦΥΣΙΓΓΟΣΥΡΙΓΓΩΝ 50 ΤΕΜ | 8,5 |
| ΒΕΛΟΝΕΣ ΦΥΣΙΓΓΟΣΥΡΙΓΓΩΝ 100 ΤΕΜ | 17 |
| ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΕΤΟΝΩΝ ΣΤΟ ΑΙΜΑ 10ΤΕΜ | 15 |
| ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΛΕΣ/ΤΕΜ | 0,2 |
| ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ ή ΑΙΣΘΗΤΗΡΑΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ 1 ΤΕΜ. | 57,9 |

ΙΙ. Συσκευές έγχυσης φαρμάκων και συσκευές σίτισης:

α) η αντλία έγχυσης ινσουλίνης χορηγείται κατόπιν προσκόμισης ιατρικής γνωμάτευσης από πιστοποιημένο από το Κε.Σ.Υ. διαβητολογικό κέντρο ή ιατρείο, η οποία φέρει υπογραφή του θεράποντος ιατρού και θεώρηση από τα όργανα που θα ορίσει ο Οργανισμός, χωρίς συμμετοχή μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κε.Σ.Υ. Στη γνωμάτευση αναγράφονται οι τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης του τελευταίου έτους. Αντικατάστασή της αντλίας γίνεται μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ. ή του Κε.Σ.Υ. και παρέλευση πενταετίας. Ο Οργανισμός αποζημιώνει για την αντλία έως το ποσόν των 2.370,00€.

Το αναλώσιμο υγειονομικό υλικό που αφορά στη λειτουργία της αντλίας έγχυσης ινσουλίνης ορίζεται ως εξής:

1.Καθετήρες έγχυσης ινσουλίνης (από 10-20 τεμάχια μηνιαίως διαφόρων τύπων), μέχρι του ποσού των 11,25€ ανά τεμάχιο.

2.Δεξαμενές (από 10-20μηνιαίως ανάλογα με τις μονάδες ινσουλίνης), μέχρι του ποσού των 2,70 € ανά τεμάχιο.

3.Καθετήρες γλυκόζης (από 2-5 τεμάχια μηνιαίως).

4.Σετ μπαταριών (ανάλογα με το μοντέλο της αντλίας).

β) για συσκευές έγχυσης φαρμάκων που φέρουν εμφυτευόμενα συστήματα αποδίδεται το 90% της δαπάνης, μετά από έγκριση του Α.Υ.Σ., ή του Κε.Σ.Υ.

γ) για τις αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας, ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 το μήνα, με κάλυψη της δαπάνης 100%.

δ) για αναλώσιμες συσκευές αναλγησίας μέχρι 10 το μήνα (υποδόριες), με κάλυψη της δαπάνης 100%.

ε) αναλώσιμες συσκευές σίτισης, μέχρι 30 τεμάχια το μήνα και αναλώσιμα των συσκευών σίτισης, μέχρι 30 τεμάχια το μήνα. Ο φορέας δεν αποζημιώνει ηλεκτρονική αντλία σίτισης.

ΙΙΙ. α) Επιθέματα για κατακλίσεις, εγκαύματα και έλκη, αναλόγως του τύπου έλκους, της περιοχής όπου βρίσκεται και του επιπέδου εξιδρώματος, μετά από ιατρική γνωμάτευση, σύμφωνα με τα κάτωθι:

1. Για έλκη, μερικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 200 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

2. Για έλκη, ολικού πάχους δέρματος, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 400€ το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας για άμορφα επιθέματα (όπως επιθέματα σε υγρή μορφή, σε μορφή κρέμας, γέλης, spray κ.α.).

β) Οστομικά υλικά ως εξής:

1. Είδη κολοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

2. Είδη κολοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

3. Είδη κολοστομίας, σύστημα υποκλυσμού (1 τεμάχιο το εξάμηνο), τάπες ή κάλυμμα στομίας, αποχετευτικοί σάκοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 290 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

4. Είδη ειλεοστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

5. Είδη ειλεοστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

6. Είδη ουρητηροστομίας, σάκοι αυτοκόλλητοι, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

7. Είδη ουρητηροστομίας, σύστημα δύο τεμαχίων, σάκοι και βάσεις, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

8. Είδη για λοιπές στομίες (νεφροστομία, θωρακοστομία, συρίγγιο), σάκοι και βάσεις κατά τη γνωμάτευση και μέχρι του ποσού των 240 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. Σε περιπτώσεις διπλών στομιών, το μέγιστο ποσό αποζημίωσης θα αφορά κάθε στομία ξεχωριστά.

Στα ανωτέρω ποσά αποζημίωσης ανά κατηγορία, περιλαμβάνεται και η δαπάνη προμήθειας των παρακάτω ειδών: ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος, προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.

γ) Ανταλλακτικοί καθετήρες γαστροστομίας, σύμφωνα με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση, με ανώτατο αποδιδόμενο ποσό 65 € ανά τεμάχιο.

δ) Απλό υγειονομικό υλικό για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης μέχρι 150 € το μήνα, η αναγκαιότητα της οποίας πιστοποιείται από γνωμάτευση νεφρολόγου ιατρού και την προσκόμιση του παραστατικού αγοράς του και συγκεκριμένα: Αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης, χάρτινες μάσκες μιας χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αυτοκόλλητες γάζες, σύριγγες με τις αντίστοιχες βελόνες, λευκοπλάστ υποαλλεργικό, αντιμικροβιακά διάφανα αυτοκόλλητα επιθέματα συγκράτησης καθετήρων, ταινίες ελέγχου περιτονίτιδας, οινόπνευμα, χαρτοβάμβακα σε φύλλα του 1 Kg, οξυζενέ και αντισηπτικό διάλυμα εξωτερικής χρήσης ή αντισηπτική αλοιφή εξωτερικής χρήσης με σπάτουλες.

ε) Καθετήρες - ουροσυλλέκτες:

1. Καθετήρες κύστεως σιλικόνης και ουροσυλλέκτες, καλύπτεται δαπάνη μέχρι του ποσού των 45 € το μήνα, και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ. (δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών).

2. Ειδικά για περιπτώσεις που δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson κτλ.), καλύπτεται δαπάνη για περιπεϊκούς καθετήρες και ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων μέχρι του ποσού των 300 € το μήνα, και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ (δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών). Επίσης για την ίδια περίπτωση, παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού (αυτολιπαινόμενοι καθετήρες με ουροσυλλέκτες), μέχρι του ποσού των 640 € το μήνα και σύμφωνα με τις ανώτατες τιμές ανά τεμάχιο που ορίζονται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με γνωμάτευση ιατρού (μια φορά κατ’ έτος), στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία Νευροουρολογίας/Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή ουρολογικές κρατικές κλινικές ή γνωμάτευση από ειδικούς ιατρούς (ουρολόγου ή φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης), από τις οποίες προκύπτει η αναγκαιότητα προμήθειας των υλικών. (Δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών, είναι αποδεκτή η συγχορήγηση περιπεϊκών καθετήρων και καθετήρων αυτοκαθετηριασμού.)

3. Για τους ασφαλισμένους που έχουν υπερηβικό καθετήρα χορηγούνται ειδικοί καθετήρες και ειδικοί ουροσυλλέκτες μετά από έγκριση της ιατρικής γνωμάτευσης, στην οποία να αναγράφεται η μηνιαία ποσότητα και η χρονική διάρκεια, από το ΑΥΣ.

στ) Τραχειοστομίες:

1. Τραχειοσωλήνες, έως τρία (3) τεμάχια το μήνα ή δύο μεταλλικούς τραχειοσωλήνες το χρόνο.

2. καθετήρες αναρρόφησης, έως πενήντα (50) τεμάχια το μήνα~~.~~

3. φίλτρα τραχειοστομίας, σύμφωνα με γνωμάτευση

4. αποστειρωμένες γάζες

5. φακαρόλα (σύμφωνα με τη γνωμάτευση).

ζ) Ταινίες μετρήσεως αίματος και λευκώματος στα ούρα, έως 30 τεμάχια το μήνα.

η) Σύστημα υψηλού αυτουποκλυσμού, συσκευή 1 τεμάχιο ανά εξάμηνο, μέχρι του ποσού των 150 € και καθετήρες με μπαλονάκι κατ’ ελάχιστο 15 τεμάχια το μήνα και μέχρι του ποσού των 220 €.

θ) Ειδικά για τους πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο τα είδη και οι ποσότητες ορίζονται ως εξής:

• Καθετήρες αποσιδήρωσης μέχρι του ποσού των 24 € ανά τεμάχιο ή πεταλούδες αποσιδήρωσης πλάγιας (έως 1,5 € ανά τεμάχιο) ή κάθετης (έως 6,5 € ανά τεμάχιο) τοποθέτησης

• Αντλίες (ελαστομερείς) μιας χρήσης για έγχυση φαρμάκου αποσιδήρωσης, μέχρι του ποσού των 25 € ανά τεμάχιο

• Σύριγγες αποσιδήρωσης με ειδικό κούμπωμα ή σύριγγες απλές

Για τους ασθενείς που θεραπεύονται είτε με μονοθεραπεία με δεσφεροξαμίνη είτε με συνδυαστική θεραπεία δεσφεροξαμίνης με δεφεριπρόνη ή δεφερασιρόξη οι ποσότητες των ανωτέρω υλικών ορίζονται έως τριάντα (30) τεμάχια μηνιαίως για έκαστο είδος.

Σε κάθε περίπτωση, αυστηρή προϋπόθεση για τη χορήγηση των ανωτέρω υλικών αποτελεί η συνταγογράφηση τους από τον θεράποντα ιατρό που εκδίδει και τη συνταγή της φαρμακευτικής αγωγής που δικαιολογεί τη χρήση των υλικών, φωτοαντίγραφο της οποίας θα προσκομίζεται μαζί με τη γνωμάτευση των αναλωσίμων.

Ακόμη χορηγούνται:

• 1-2 λευκοπλάστ/μήνα

• Οινόπνευμα 1 lt/μήνα

• Βαμβάκι 100 γρ/μήνα

• Κατά περίπτωση σε όσους έχουν άτονα έλκη, εκτός των προαναφερθέντων υλικών, χορηγούνται 1bt οξυζενέ και 1bt αντισηπτικού διαλύματος εξωτερικής χρήσης μηνιαίως.

ι) Υγειονομικό υλικό που απαιτείται για την αλλαγή τραύματος σε ασθενείς με Μηχανική Υποστήριξη Καρδιάς (ΜΥΚ) και συγκεκριμένα: αντιμικροβιακό διάλυμα εξωτερικής χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αποστειρωμένα γάντια, χάρτινη αυτοκόλλητη ταινία, μέχρι του χρηματικού ποσού των 300€ το μήνα.

Σε περίπτωση που απαιτούνται επιπλέον ποσότητες ή δαπάνες από τις ανωτέρω ορισθείσες ως μέγιστες, θα πρέπει να προσκομίζεται απαραίτητα αιτιολογημένη γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, όπου θα αναφέρεται η ανάγκη για την πρόσθετη αιτούμενη ποσότητα, καθώς και εγκριτική απόφαση του ΑΥΣ.

Οι ανωτέρω τιμές, στις οποίες περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α., διαμορφώνονται σύμφωνα με τις τιμές που προκύπτουν από τη βάση δεδομένων του παρατηρητηρίου τιμών, όταν αυτή αναφέρεται στις τιμές του ελευθέρου εμπορίου του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66/τ.Α΄/2010) ή εκτός αν με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν ορισθεί χαμηλότερες, κατ’ εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 32 του ίδιου Νόμου. Αυτό εφαρμόζεται και για τις υπόλοιπες περιπτώσεις του παρόντος άρθρου.

Σε περίπτωση που το ποσόν του νόμιμου παραστατικού αγοράς είναι χαμηλότερο του καθορισμένου, ο δικαιούχος αποζημιώνεται μέχρι του ποσού που έχει καταβάλει.

IV. Διαλύματα και Εξαρτήματα (συστήματα) συνεχούς φορητής ή αυτοματοποιημένης περιτοναϊκής κάθαρσης.

Τα υλικά αυτά θα αποζημιώνονται βάσει των συμβατικών τιμών της ΕΠΥ και όπου δεν υπάρχουν συμβάσεις, βάσει παρατηρητηρίου τιμών.

V. Διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων: Οι σκιαγραφικές ουσίες χορηγούνται ως εξής:

Στην περίπτωση που η εξέταση διεξάγεται σε ιδιωτική κλινική άνω των 60 κλινών που διαθέτει φαρμακείο, χορηγούνται υποχρεωτικά από τις ιδιωτικές κλινικές και χρεώνονται στον ΕΟΠΥΥ με τα νοσήλια.

Στα διαγνωστικά εργαστήρια και στις ιδιωτικές κλινικές που δεν διαθέτουν φαρμακείο, η χορήγηση των σκιαγραφικών ουσιών γίνεται ως εξής:

α) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι απαιτείται σκιαγραφική ουσία για την πραγματοποίηση της εξέτασης, ο γιατρός θα αναγράφει σε συνταγή τη σκιαγραφική ουσία, στη συνήθη για την εξέταση ποσότητα, την οποία ο δικαιούχος θα εκτελεί σε φαρμακείο της προτίμησής του και θα προσκομίζει τη σκιαγραφική ουσία στο συμβεβλημένο εργαστήριο στο οποίο παραπέμπεται για εξέταση.

β) στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση συνταγής, τότε η απόδοση δαπάνης αγοράς της σκιαγραφικής ουσίας είναι δυνατή, εφόσον το τιμολόγιο ή απόδειξη αγοράς έχει εκδοθεί στο όνομα του δικαιούχου και έχει επικολληθεί η ταινία γνησιότητας της σκιαγραφικής ουσίας.

Η αναγκαιότητα χορήγησης του σκιαγραφικού σκευάσματος, πιστοποιείται με ιατρική γνωμάτευση είτε εκ των προτέρων από τον θεράποντα ιατρό, είτε σε περίπτωση που αποφασιστεί η χρήση του κατά τη διάρκεια της εξέτασης από τον υπεύθυνο ακτινολόγο ιατρό του διαγνωστικού κέντρου. Στην γνωμάτευση θα αναφέρονται υποχρεωτικά, η πάθηση για την οποία διενεργείται η εξέταση, καθώς το σκιαγραφικό σκεύασμα και η αναγκαία ποσότητά του. Το ποσοστό συμμετοχής των δικαιούχων στην αξία των σκιαγραφικών που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25%.

Τα γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται με συνταγή και ποσοστό συμμετοχής ανάλογα με τη διάγνωση.

Χορηγείται η αξία των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων που περιλαμβάνονται στον εκάστοτε θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων και των φαρμακευτικών ουσιών που τα αποτελούν, καθώς και η φαρμακοτεχνική εργασία, σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά κοστολόγηση.

Τα ομοιοπαθητικά φάρμακα και τα καλλυντικά δεν αποζημιώνονται.

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Χορηγούνται ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής που είναι απαραίτητα για τη διαιτητική αγωγή στους πάσχοντες από:

1. μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία),

2. κοιλιοκάκη

3. δυσαπορρόφηση από: α) φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, β) σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού, γ) μερική γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth ll), δ) ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (έως 3 χρόνια χορήγηση των ειδικών προϊόντων), ε) ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα στ) αγαμμασφαιριναιμία, ζ) συρίγγια γαστρικά, δωδεκαδακτυλικά, νηστιδικά, ειλεοκολικά χαμηλής ή μέτριας παροχής (κάτω των 500ml/ημέρα),

4. κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και λιποδιαλυτές βιταμίνες A,D,E,K όπου απαιτείται),

5. σε βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή/και νηστιδοστομίας, ρινογαστρικού, ή ρινοεντερικού σωλήνα.

6. σε παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδας, χορηγούνται θεραπευτικά γάλατα έως την ηλικία των 2 ετών, για χορήγηση πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση RAST-TEST,

7. σε πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο.

8. σε ανήλικους μεταμοσχευμένους συμπαγών οργάνων, καθώς και ανήλικων πασχόντων από νεφρική ανεπάρκεια 2ου, 3ου, 4ου και τελικού σταδίου, εφόσον έχει συσταθεί από τον θεράποντα ιατρό τους.

Ορίζεται ανώτατη τιμή αποζημίωσης για μηνιαία θεραπεία των ασθενών ύψους έως 300 €, για τη δαπάνη αγοράς διαιτητικών τροφίμων για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς .

Επίσης ορίζεται ανώτατη τιμή αποζημίωσης για μηνιαία θεραπεία των ασθενών έως 150 € για δικαιούχους μέχρι 18 ετών και έως 100 € για ηλικίες άνω των 18 ετών για τη δαπάνη αγοράς α) ειδών που εντάσσονται στην κατηγορία με την ένδειξη τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα πρωτεϊνών για πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα και β) ειδών που προορίζονται για την αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης.

Περιπτώσεις δικαιούχων που δεν καλύπτονται από τα ανωτέρω, θα αξιολογούνται από το ΑΥΣ.

Για την πιστοποίηση της νόσου, όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία, απαιτείται γνωμάτευση Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, στην οποία αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, η ανάγκη χρησιμοποίησης των ειδικών προϊόντων και σκευασμάτων, οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες, καθώς και η μηνιαία ποσότητα κάθε είδους, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μέχρι την ολοκλήρωση της έκδοσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών παροχών ΕΚΠΥ. Η σχετική γνωμάτευση ισχύει έως ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσής της.

Ο θεράπων ιατρός δύναται να γνωματεύει την αναγκαιότητα της παροχής των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών και των προϊόντων ειδικής διατροφής, να καθορίζει τη χρονική διάρκεια και να εκδίδει ισάριθμα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά.

Ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησης των αναλώσιμων υγειονομικών υλικών και των προϊόντων ειδικής διατροφής, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια θα καθορίζονται με Εγκυκλίους − Γενικά Έγγραφα του Οργανισμού.