



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Μαρούσι 10 Ιουλίου 2019

Αρ.πρωτ.:ΔΒ3Α/Φ115/13/οικ.26133

ΠΡΟΣ: 1) ΠΕ.ΔΙ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
2) ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΠΕ.ΔΙ.
3) Δ/ΝΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ
(μέσω ηλεκτρον.ταχυδρ.)

Γενική Δ/νση: Οργάνωσης και Σχεδιασμού

Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας

Δ/νση: Στρατηγικού Σχεδιασμού

Τμήμα: Ενιαίου Κανονισμού Παροχών

Υγείας & Π.Π.Υ.

Πληροφ: Α. Αντωνούδη

Ε. Ιωαννίδου, Α. Γκιγκίλου

Τηλ.: 210-8110859, 862, 863, 860

E-mail: d8.t1@eopyy.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αποζημίωση δαπανών για ειδικές θεραπείες παιδιών-εφήβων και ενηλίκων του άρθρου 45 του Ε.Κ.Π.Υ. (ΦΕΚ/Β/4898/2018 και ΦΕΚ/Β/889/2019).»

Σχετ: Το με αριθμ.ΔΒ3Α/Φ115/8/οικ.20829/31-5-2019 έγγραφο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΑΔΑ:Ψ3ΘΚΟΞ7Μ-39Χ)

Σύμφωνα με το άρθρο 45 του Ε.Κ.Π.Υ. προβλέπεται η χορήγηση ειδικών θεραπειών σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Για την αποζημίωση των δαπανών που διενεργούνται σε θεραπευτές και μέχρι την υπογραφή σχετικών συμβάσεων, θα πρέπει να υποβάλλονται στις κατά τόπους αρμόδιες Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τα κάτωθι δικαιολογητικά:

1. Πρωτότυπη ηλεκτρονική γνωμάτευση (ενημερωτικό) με υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού για τους δικαιούχους έως 21 ετών. Για άνω των 21 ετών και μέχρι την υλοποίηση της ηλεκτρονικής εφαρμογής, θα υποβάλλεται χειρόγραφη γνωμάτευση, με υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού, σύμφωνα με το πρότυπο της ηλεκτρονικής. Η πρωτότυπη γνωμάτευση κατατίθεται μόνον μία φορά κατά την πρώτη υποβολή, εφόσον εγκριθεί ηλεκτρονικά το σύνολο των θεραπειών ή μέρος αυτών.
2. Για δικαιούχους άνω των 21 ετών, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 12 του άρθρου 45 του ΕΚΠΥ, όπως αυτό τροποποιήθηκε και ισχύει (ΦΕΚ/Β/889/2019), πρέπει να υποβάλλεται επιπροσθέτως το πιστοποιητικό Κ.Ε.Π.Α. με το ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και έκθεση επανεκτίμησης και επιστημονικής αξιολόγησης της εξέλιξης του ασθενή και της αναγκαιότητας

συνέχισης των θεραπειών. Η υποβολή της έκθεσης επανεκτίμησης κρίνεται απαραίτητη κατά την υποβολή χειρόγραφης γνωμάτευσης. Μετά την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής εφαρμογής θα αναρτάται από τον γιατρό ηλεκτρονικά.

3. Απόδειξη παροχής υπηρεσιών στην οποία να αναφέρεται το χρονικό διάστημα κατά το οποίο χορηγήθηκαν οι θεραπείες (ΑΠΟ –ΕΩΣ).

Είναι αποδεκτό οι αποδείξεις παροχής υπηρεσιών να είναι περισσότερες από μία για το χρονικό διάστημα της μηνιαίας θεραπείας, όπως αυτή εμφανίζεται στο παραπεμπτικό (από–έως), π.χ. περίπτωση τέλους διαχειριστικής περιόδου ή έκδοση απόδειξης σε χρόνο που καθίσταται απαιτητό μέρος της αμοιβής).

4. Βεβαίωση του θεραπευτή ή του ιδιοκτήτη του Κέντρου, στην οποία να αποτυπώνονται οι ημερομηνίες διενέργειας των θεραπειών και τα στοιχεία των θεραπειών (ονοματεπώνυμο – ιδιότητα –αριθμός άδειας άσκησης επαγγέλματος). Η βεβαίωση υπογράφεται και σφραγίζεται από τον θεραπευτή ή τον ιδιοκτήτη του κέντρου και από το σύνολο των θεραπειών που διενέργησαν τις δηλούμενες θεραπείες.

5. Υπεύθυνη δήλωση του άμεσα δικαιούχου στην οποία δηλώνεται ότι το τέκνο του δεν λαμβάνει ειδικές θεραπείες από ειδικά εκπαιδευτήρια, οικοτροφεία, άσυλα, Κ.Α.Α. και Κ.Δ.Η.Φ.

(Στις ανωτέρω δομές δεν συμπεριλαμβάνονται τα ειδικά σχολεία αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας, τα οποία παρέχουν δημόσιες **δωρεάν** υπηρεσίες εκπαίδευσης).

6. Βεβαίωση δραστηριοτήτων της επιχείρησης ή μεταβολής αυτών ή εναλλακτικά κατάσταση ιδιωτικών συμφωνητικών των συνεργαζόμενων θεραπειών – ιατρών.
7. Άδεια άσκησης επαγγέλματος των θεραπειών που διενεργούν τις θεραπείες, εφόσον οι θεραπευτές δεν έχουν πιστοποιηθεί στο σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Τα δικαιολογητικά 1, 6, 7, διατηρούνται στα αρχεία των κατά τόπους υπηρεσιών και κατατίθενται μόνον κατά την πρώτη υποβολή, εκτός εάν υπάρξουν μεταβολές στα δηλούμενα στοιχεία.

Τέλος, γνωστοποιείται, σε συνέχεια της παραγράφου Ε) του ανωτέρω σχετικού, ότι, έχουν ολοκληρωθεί οι ηλεκτρονικές εφαρμογές για την εκτέλεση και υποβολή των φυσικοθεραπειών από τους συμβεβλημένους παρόχους, στα πλαίσια των Ειδικών Θεραπειών του άρθρου 45 του Κανονισμού.

Κατόπιν των ανωτέρω, από 1^η Αυγούστου 2019, δεν θα υποβάλλονται ατομικά αιτήματα για αποζημιώσεις φυσικοθεραπειών, εφόσον στον τόπο κατοικίας του δικαιούχου υπάρχουν συμβεβλημένοι πάροχοι. Οι δαπάνες αυτές θα υποβάλλονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποκλειστικά από τους συμβεβλημένους παρόχους (φυσικοθεραπευτές και ιατρούς φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης), οι οποίοι θα εκτελούν και θα υποβάλλουν τα παραπεμπτικά ηλεκτρονικά.

Παρακαλούνται οι υπηρεσίες σας για την άμεση εφαρμογή των ανωτέρω.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΓΓΟΥΡΗΣ

Εσωτ.διανομή

(μέσω ηλεκτρον.ταχυδρ.)

1. Γραφ. Προέδρου
2. Γραφ. Αντιπροέδρου
3. Γραφ. Γεν.Δ/ντή Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υ.Υ.
4. Γραφ. Γεν. Δ/ντή Οικονομικών

Αρχειοφ. Αντίγραφο
Τμήμα Γραμματείας

ΠΕΤΑΚΟΣ ΚΩΣΤ.

