



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας

Δ/ση: Παροχών και κατάρτισης συμβάσεων
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39

Τ. Κ: 151 23 ΜΑΡΟΥΣΙ

ΤΗΛ. 210 6871719 FAX: 210 6871789

E-mail:

Αναρτητέο στο διαδίκτυο

Αθήνα, 18/04/2012

Αρ. Πρωτ.: 17997

**Προς τις Υπηρεσίες Υγείας του
Ε.Ο.Π.Υ.Υ. :**

1. Νομαρχιακές & Τοπικές Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)
2. Υποκαταστήματα & Παραρτήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (για τις υπηρεσίες υγείας ΕΟΠΥΥ που δεν λειτουργούν με αυτοτέλεια)
3. Όλες τις Υ.Π.Α.Δ.
4. Διοίκηση ΙΚΑ
5. ΟΑΕΕ – Δ/ση Οργάνωσης και εκπαίδευσης
6. ΟΓΑ – Δ/ση Παροχών
7. ΤΥΔΚΥ

Κοινοποίηση:

1. Γραφείο Προέδρου κ. Βουδούρη
2. Γραφείο Αντιπροέδρου κ. Νικόλη
3. Γραφείο Αντιπροέδρου κ. Σουλιώτη
4. Πανελλήνιος Σύλλογος Νεφροπαθών Βασ. Σοφίας 90 ΤΚ 115 28 Αθήνα

ΘΕΜΑ: Οδηγίες για την απόδοση δαπανών μετακίνησης αιμοκαθαρόμενων ασφαλισμένων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΣΧΕΤ.: Η αρ. 185/29/2-4--2012 Απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Σύμφωνα με το εδάφιο γ της παραγράφου ΣΤ του άρθρο 10 του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών προκειμένου να υποβληθούν σε αιμοκάθαρση και ως εξής :

- 1) α) Για Αθήνα – Πειραιά 230 ευρώ το μήνα
- β) Για Θεσσαλονίκη 220 ευρώ το μήνα
- γ) Για Ηράκλειο – Πάτρα 140 ευρώ το μήνα
- δ) Εντός των λοιπών αστικών κέντρων 115 ευρώ το μήνα.

Επισημαίνουμε ότι :

Η Νομαρχιακή ζώνη Αθηνών-Πειραιώς, περιλαμβάνει τις παρακάτω περιοχές:

Αθηναίων, Αγ. Δημητρίου, Αγ. Βαρβάρας, Αγ. Παρασκευής, Αγ. Αναργύρων, Αιγάλεω, Αλίμου, Αμαρουσίου, Αργυρούπολης, Αχαρνών, Βριλλησίων, Βύρωνα, Γαλασίου,

Γλυφάδας, Δάφνης, Ελληνικού, Ζωγράφου, Ηλιούπολης, Ν. Ηρακλείου, Ιλίου, Καισαριανής, Καλλιθέα, Καματερού, Κηφισιάς, Λυκόβρυσης, Μελισσίων, Μεταμόρφωσης, Μοσχάτου, Ν. Ερυθραίας, Ν. Ιωνίας, Ν. Σμύρνης, Ν. Φιλαδέλφειας, Ν. Χαλκηδόνας, Ν. Ψυχικού, Παλ. Φαλήρου, Παπάγου, Περιστερίου, Πετρούπολης, Πεύκης, Ταύρου, Υμηττού, Φιλοθέης, Χαϊδαρίου, Χαλανδρίου, Χολαργού, Ψυχικού, Πειραιώς, Αγ. Ιωάννη Ρέντη, Δραπετσώνας, Κερατσινίου, Κορυδαλλού, Νίκαιας και Περάματος, Εκάλης, Ν. Πεντέλης, Πεντέλης.

Τα όρια του πολεοδομικού συγκροτήματος Θεσσαλονίκης, περιλαμβάνει τις παρακάτω περιοχές:

Αμπελοκήπων, Ελευθερίου – Ν. Κορδελιού, Ευόσμου, Θεσσαλονίκης, Καλαμαριάς, Μενεμένης, Νεάπολης, Πολίχνης, Πυλαίας, Σταυρούπολης, Συκεών, Τριανδίας, Αγ. Παύλου, Ν. Ευκαρπίας, Πανοράματος.

Οι αιμοκαθαρόμενοι που είναι μόνιμοι κάτοικοι των αστικών κέντρων ως ανωτέρω και μετακινούνται εντός των ορίων αυτών προς την επιλεγμένη μονάδα αιμοκάθαρσης, αποζημιώνονται από τον Οργανισμό με τα ανωτέρω αναφερόμενα εφάπαξ ποσά.

Για την αποζημίωσή τους απαιτείται η υποβολή :

1. Υπεύθυνης δήλωσης από την οποία πιστοποιείται το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του ασφαλισμένου, ο ΑΜΚΑ, η διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του και η μονάδα στην οποία αιμοκαθάρεται. Η εν λόγω δήλωση συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο και κατατίθεται μια φορά το χρόνο στην υπηρεσία από την οποία αποζημιώνεται.

2. Μηνιαίας βεβαίωσης του Δ/ντή της Μονάδας όπου αιμοκαθάρεται από την οποία προκύπτει ο αριθμός των αιμοκαθάρσεων στις οποίες υπεβλήθη τον συγκεκριμένο μήνα.

Δεν απαιτείται η υποβολή αποδείξεων Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτων (ταξί).

2) Οι νεφροπαθείς που μετακινούνται εκτός των αστικών κέντρων (χωριά ή κωμοπόλεις) με Ε.Δ.Χ. αυτοκίνητα (ταξί) ή αγοραία, προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης και η δαπάνη μετακίνησής τους δεν υπερβαίνει συνολικά τα 400 € μηνιαίως (βάσει αποδείξεων), αποζημιώνονται βάσει χιλιομετρικής απόστασης και σύμφωνα με το τιμολόγιο κομίστρων Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτων, όπως αυτό καθορίστηκε με την αρ. Α 5790/575/ΦΕΚ 756/24-4-2009 Υ.Α. και ισχύει μέχρι σήμερα.

Στην περίπτωση αυτή δεν καταβάλλεται αποζημίωση για τυχόν αναμονή του Ε.Δ.Χ. προκειμένου για επιστροφή του νεφροπαθούς από την μονάδα αιμοκάθαρσης στην οικία του. Σε περίπτωση που ο αιμοκαθαρόμενος δεν επιλέξει την κοντινότερη μονάδα αιμοκάθαρσης στον τόπο κατοικίας του η οποία διαθέτει κενή κλίνη, τότε ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλει σε αυτόν αποζημίωση βάσει χιλιομετρικής απόστασης και σύμφωνα με το τιμολόγιο κομίστρων Ε.Δ.Χ. από την οικία του στην πλησιέστερη μονάδα, χωρίς αυτή να υπερβαίνει τα 400 € μηνιαίως.

Εάν η κοντινότερη μονάδα στον τόπο κατοικίας του νεφροπαθή δεν διαθέτει κενή κλίνη (υποβάλλεται αντίστοιχη βεβαίωση), τότε ο Οργανισμός αποζημιώνει τον ασφαλισμένο για την επόμενη και ούτω καθ' εξής.

Εξαίρεση αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία ο νεφροπαθής λόγω της κατάστασης της υγείας του επιβάλλεται να αιμοκαθάρεται σε συγκεκριμένη μονάδα (πιθανόν μακριά του τόπου κατοικίας του), γεγονός που πιστοποιείται από σχετική γνωμάτευση Δ/ντή Νεφρολογικής κλινικής Δημόσιου Νοσοκομείου. Στην περίπτωση αυτή καλύπτεται η δαπάνη μετακίνησης βάσει χιλιομετρικής απόστασης, όπως αναλυτικά αναφέρουμε κατωτέρω στην περίπτωση 3^α και 3β, σύμφωνα με σχετική απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και με την προϋπόθεση ότι το όνομα του νεφροπαθούς περιλαμβάνεται στον επικαιροποιημένο κατάλογο της Π.Ο.Ν., που για το πρώτο τρίμηνο του 2012 έχει εγκριθεί από το Α.Υ.Σ. του

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και έχει αποσταλεί από τη Δ/νση Σχεδιασμού σε όλες τις μονάδες του ΙΚΑ – Παροχές και τις ΥΠΑΔ με το υπ. αρ. πρωτ. 821/30-1-2012 έγγραφο.

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την αποζημίωση της περίπτωσης (2) είναι :

1. Υπεύθυνη δήλωση από την οποία πιστοποιείται το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του ασφαλισμένου, ο ΑΜΚΑ, η διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του και η μονάδα στην οποία αιμοκαθάρεται. Η εν λόγω δήλωση συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο και κατατίθεται μια φορά το χρόνο στην υπηρεσία από την οποία αποζημιώνεται.

2. Μηνιαία βεβαίωση του Δ/ντή της Μονάδας όπου αιμοκαθάρεται από την οποία προκύπτει ο αριθμός των αιμοκαθάρσεων στις οποίες υπεβλήθη τον συγκεκριμένο μήνα, καθώς και η ώρα έναρξης και ολοκλήρωσης αυτών.

3. Αποδείξεις ταξί ή αγοραίων (ταμειακής μηχανής) οι οποίες θα συμφωνούν με τις ημέρες της αιμοκάθαρσης καθώς και με την χιλιομετρική απόσταση. Οι αποδείξεις θα πρέπει να αναφέρουν υποχρεωτικά :

Τον Α.Φ.Μ., Ονοματεπώνυμο Οδηγού, Αριθμό Αδείας, Ημερομηνία έκδοσης Απόδειξης, ώρα επιβίβασης, τη χιλιομετρική απόσταση που διήνυσε το όχημα, τη διάρκεια της διαδρομής.

Εάν κριθεί σκόπιμο, παρέχεται η δυνατότητα της εξακρίβωσης της χιλιομετρικής απόστασης από βεβαίωση που χορηγείται από το Δήμο ή την Περιφέρεια και μόνο σε περίπτωση αδυναμίας χορήγησής της από τον τοπικό σύλλογο TAXI.

3) Για τις περιπτώσεις των νεφροπαθών που διαμένουν σε απομακρυσμένη περιοχή (ως απομακρυσμένη περιοχή θεωρείται η περιοχή για την οποία η αξία των αποδείξεων Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτων υπερβαίνει τα 400 € μηνιαίως) και εφόσον περιλαμβάνονται στην επικαιροποιημένη κατάσταση της Π.Ο.Ν. που εγκρίθηκε από το Α.Υ.Σ., το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με την αρ. 185/29/2-4-2012 Απόφασή του ενέκρινε όπως, από 1-1-2012 και μέχρι την τροποποίηση του Ε.Κ.Π.Υ, οι Περιφερειακές Υπηρεσίες εξυπηρέτησης ασφαλισμένων, των εντασσόμενων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορέων, να καταβάλλουν τα έξοδα μετακίνησής τους ως εξής :

α) Για αποστάσεις μέχρι 42 χιλιόμετρα

i) μονή ταρίφα επί τη χιλιομετρική απόσταση από την οικία του νεφροπαθούς στην Μ.Χ.Α. ή Μ.Τ.Ν. και αντίστροφα, καθώς και **αναμονή** (υπολογίζονται μόνο οι ώρες που διαρκεί η αιμοκάθαρση και προκύπτουν από τη σχετική βεβαίωση της κλινικής) εάν η μετακίνηση γίνει με το ίδιο Ε.Δ.Χ. αυτοκίνητο (ταξί), προστιθέμενης της αξίας μιας εκκίνησης (πτώση σημαίας). Η αναμονή δεν θα υπερβαίνει σε καμία περίπτωση τις τέσσερις (4) ώρες.

Η

ii) Διπλή ταρίφα επί τη χιλιομετρική απόσταση από την οικία του νεφροπαθούς στην Μ.Χ.Α. ή Μ.Τ.Ν. και αντίστροφα (χωρίς αναμονή) εάν η επιστροφή γίνει με διαφορετικό ή το ίδιο Ε.Δ.Χ. αυτοκίνητο από εκείνο που πραγματοποίησε την αρχική μεταφορά και την αξία δύο εκκινήσεων.

β) Για αποστάσεις άνω των 42 χιλιομέτρων μονή ταρίφα επί τη χιλιομετρική απόσταση από την οικία του νεφροπαθούς στην Μ.Χ.Α. ή Μ.Τ.Ν. και αντίστροφα, καθώς και **αναμονή** (υπολογίζονται μόνο οι ώρες που διαρκεί η αιμοκάθαρση και προκύπτουν από τη σχετική βεβαίωση της κλινικής) προστιθέμενης της αξίας μιας εκκίνησης (πτώση σημαίας). Σε καμία περίπτωση η αναμονή δεν θα ξεπερνά τις τέσσερις (4) ώρες.

Απαραίτητα δικαιολογητικά για την αποζημίωση της περίπτωσης (3) είναι :

1. Υπεύθυνη δήλωση από την οποία πιστοποιείται το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του ασφαλισμένου, ο ΑΜΚΑ, η διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του και η μονάδα στην οποία αιμοκαθάρεται. Η εν λόγω δήλωση συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο και κατατίθεται μια φορά το χρόνο στην υπηρεσία από την οποία αποζημιώνεται.
2. Μηνιαία βεβαίωση του Δ/ντή της Μονάδας όπου αιμοκαθάρεται από την οποία προκύπτει ο αριθμός των αιμοκαθάρσεων στις οποίες υπεβλήθη τον συγκεκριμένο μήνα, καθώς και η ώρα έναρξης και ολοκλήρωσης αυτών.
3. Αποδείξεις ταξί ή αγοραίων (ταμειακής μηχανής) οι οποίες θα συμφωνούν με τις ημέρες της αιμοκάθαρσης καθώς και με την χιλιομετρική απόσταση. Οι αποδείξεις θα πρέπει να αναφέρουν υποχρεωτικά :
Τον Α.Φ.Μ., Ονοματεπώνυμο Οδηγού, Αριθμό Αδείας, Ημερομηνία έκδοσης Απόδειξης, ώρα επιβίβασης, τη χιλιομετρική απόσταση που διήνυσε το όχημα, τη διάρκεια της διαδρομής και τυχόν αναμονή (μέχρι 4 ώρες).
4. Βεβαίωση χιλιομετρικής απόστασης από τον Δήμο ή την Περιφέρεια και μόνο σε περίπτωση αδυναμίας χορήγησής της από τις ανωτέρω υπηρεσίες θα γίνεται δεκτή σχετική βεβαίωση από τον τοπικό σύλλογο ταξί. Η βεβαίωση υποβάλλεται υποχρεωτικά μόνο κατά την πρώτη αίτηση αποζημίωσης του μετακινούμενου αιμοκαθαρόμενου.

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε ότι το τιμολόγιο κομίστρων Επιβατικών Δημοσίας Χρήσης (Ε.Δ.Χ) αυτοκινήτων που καθορίστηκε με την αρ. Α 5790/575/ΦΕΚ 756/24-4-2009 Υπουργική Απόφαση και ισχύει μέχρι σήμερα έχει ως εξής :

Αποζημίωση 0,60 € για κάθε χιλιόμετρο βάσει τιμολογίου 1 (μονή ταρίφα) όταν ο μισθωτής του αυτοκινήτου πρόκειται να επιστρέψει στον τόπο (διοικητική μονάδα) μίσθωσης του αυτοκινήτου και

Αποζημίωση 1,05 € για κάθε χιλιόμετρο βάσει τιμολογίου 2 (διπλή ταρίφα) όταν ο μισθωτής του αυτοκινήτου δεν επιστρέψει στον τόπο μίσθωσης.

Επίσης 1,05 € για το δικαίωμα εκκίνησης (πτώση σημαίας).

Για κάθε μία (1) ώρα αναμονής του αυτοκινήτου ευρισκομένου σε κίνηση 9,60 €.

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 3899/2010 (Τ.Α. 212), οι ανωτέρω αναφερόμενες τιμές προσαυξάνονται με Φ.Π.Α. 13%.

Διευκρινίζουμε ότι ο Οργανισμός πλην των ανωτέρω αναφερομένων καταβάλλει επίσης την αξία των διοδίων (εφόσον υπάρχουν σχετικές αποδείξεις διέλευσης) καθώς και του ferry boat όπου αυτά απαιτούνται. Δεν αποδίδονται δαπάνες διοδίων που αναφέρονται σε συγκεντρωτική κατάσταση ΤΕΟΡΑΣ ή eΡΑΣ.

Δεν αποδίδονται έξοδα μετακίνησης συνοδού και η αξία κλήσης του ραδιοταξί.

Επίσης δεν καταβάλλονται τα έξοδα μετακίνησης για τις ημέρες κατά τις οποίες ο νεφροπαθής νοσηλεύεται και κατά συνέπεια δεν πραγματοποιούνται όλες οι μετακινήσεις.

Για τις περιπτώσεις 2 και 3 και ιδιαίτερα όταν στον τόπο κατοικίας του νεφροπαθούς δεν υπάρχει αποδεδειγμένα έδρα ταξί η αποζημίωση υπολογίζεται βάσει της χιλιομετρικής απόστασης από την έδρα του TAXI στην οικία του αιμοκαθαρόμενου και από εκεί στην μονάδα αιμοκάθαρσης και αντιστρόφως.

Δεν αποδίδουμε καμία δαπάνη όταν :

1. Τα χιλιόμετρα στις ταμειακές αποδείξεις είναι περισσότερα από αυτά που βεβαιώνει η Τεχνική υπηρεσία του Δήμου ή της Περιφέρειας.
2. Ο χρόνος διάρκειας της διαδρομής μετάβασης και επιστροφής του αιμοκαθαρόμενου από την οικία του προς το κέντρο αιμοκάθαρσης και αντιστρόφως παρουσιάζουν μεγάλη απόκλιση μεταξύ τους, συγκρινόμενες και με τις υπόλοιπες αποδείξεις του ίδιου μήνα.
3. Η ώρα προσέλευσης για αιμοκάθαρση διαφέρει από τη συνήθη προγραμματισμένη ώρα και αυτό γιατί σε όλες τις μονάδες αιμοκάθαρσης λειτουργούν τρεις βάρδιες (π.χ. 6:30 -10:30

η πρώτη, 11:00 – 15:00 η δεύτερη και 15:30 – 19:30 η τρίτη) και ο κάθε ασθενής είναι προγραμματισμένος για μια συγκεκριμένη εξ αυτών.

4. Στην ίδια απόδειξη υπάρχει χρέωση αναμονής στη μονή ή τη διπλή ταρίφα που υπερβαίνει τις τέσσερις (4) ώρες.

5. Δεν συμφωνεί η ώρα έκδοσης των αποδείξεων με την έναρξη και λήξη της αιμοκάθαρσης. Για την προσέλευση του αιμοκαθαρόμενου στην μονάδα μπορούμε να δεχτούμε ως ώρα έκδοσης της απόδειξης μέχρι και μισή ώρα πριν την έναρξη της αιμοκάθαρσης. Επίσης για την επιστροφή του από τη μονάδα προς την οικία του μπορούμε να δεχτούμε ως ώρα έναρξης της διαδρομής μέχρι και μισή ώρα μετά το πέρας της αιμοκάθαρσης, εκτός και αν από βεβαίωση του Δ/ντή του κέντρου αιμοκάθαρσης αιτιολογείται η καθυστερημένη παραμονή του στη μονάδα.

Επισημαίνουμε δε ότι ο αριθμός των αιμοκαθάρσεων στους χρόνια πάσχοντες είναι τρεις (3) συνεδρίες εβδομαδιαίως και κατά κανόνα δεν μπορεί να ξεπερνά τις δεκατρείς (13) ανά μήνα, ενώ οι ασθενείς που υποβάλλονται σε δύο (2) ή τέσσερις (4) συνεδρίες αιμοκάθαρσης εβδομαδιαίως αποτελούν σπάνιες περιπτώσεις.

Σε περίπτωση κατάθεσης ψευδών στοιχείων διακόπτεται η αποζημίωση οδοιπορικών στον ασφαλισμένο, ο οποίος υποχρεούται να επιστρέψει και τα προηγούμενα ποσά ως αχρεωστήτως καταβληθέντα.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ακριβές Αντίγραφο
ΤΜ/ΜΑ ΓΡΑΜ/ΤΕΙΑΣ

ΓΕΡ. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ