



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός  
Οργανισμός  
Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας

**ΕΞ.ΕΠΕΙΓΟΝ**

Μαρούσι, 8/7/2016  
Αριθ. Πρωτ: ΟΙΚ.26357

ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ  
Ταχ. Δ/ση: ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΠΑΥΛΟΥ 12  
ΜΑΡΟΥΣΙ ΤΚ 15123  
Αριθ. Τηλεφ.: 210-6871711-712  
Αριθμ. FAX: 2106871793  
Email: vpresident1@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ

ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ Δ/ΝΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

**ΘΕΜΑ:** Τροποποίηση και συμπλήρωση του με αριθμ. πρωτ. ΟΙΚ.24575/27-6-2016 εγγράφου καθώς και της ορθής επανάληψης του, σχετικά με τις Οδηγίες για την διαδικασία υποβολής δικαιολογητικών για αποζημίωση αναλωσίμου υγειονομικού υλικού και σκευασμάτων ειδικής διατροφής.

Σχετ: Τα με αριθμ.πρωτ.ΟΙΚ.24575/27-6-2016 και το με αριθμ.πρωτ. ΟΙΚ.24575/27-6-2016 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) έγγραφα μας.

Έπειτα από παρατηρήσεις των ΠΕΔΙ ΕΟΠΥΥ τροποποιούμε και συμπληρώνουμε τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα ως ακολούθως :

Προκειμένου τα τμήματα παροχών των ΠΕΔΙ - ΕΟΠΥΥ αλλά και τα αντίστοιχα τμήματα παροχών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ να διευκολύνονται στο έργο τους, τον έλεγχο των δικαιολογητικών για αποζημίωση αναλωσίμου υγειονομικού υλικού και σκευασμάτων ειδικής διατροφής που υποβάλλονται σε αυτά, αλλά και να διευκολύνεται ο έλεγχος ταυτοπροσωπίας, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο αλλά και ο επιτόπιος έλεγχος των υπηρεσιών μας, οι ασφαλισμένοι **δύνανται να καταθέτουν τα δικαιολογητικά τους** ως ακολούθως:

Είτε Αυτοπροσώπως, είτε με νομίμως εξουσιοδοτημένο πρόσωπο που θα ορίζεται από τον άμεσα ασφαλισμένο στο όνομα του οποίου εκδίδεται η απόφαση παροχής .

Η **εξουσιοδότηση** θα γίνεται με θεώρηση της υπογραφής του άμεσα ασφαλισμένου , σύμφωνα με τον νόμο και **θα αφορά στην κατάθεση των δικαιολογητικών προς αποζημίωση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις .**

Σε περίπτωση αδυναμίας του άμεσα ασφαλισμένου να υπογράψει, λόγω έλλειψης δικαιοπρακτικής ικανότητας αυτού, θα πρέπει **να υπάρχει απόφαση δικαστικής συμπαράστασης**, για τις παθήσεις που προκαλούν αδυναμία συμμετοχής του ασθενή στην υπογραφή των δικαιολογητικών ως συνέπεια έλλειψης επαφής με το περιβάλλον ή

έκπτωση των ανωτέρων λειτουργιών εγκεφάλου (αντίληψη, εκπομπή) και για πάθηση όπως: εκφυλιστικές νόσοι του Νευρικού Συστήματος, νόσος κινητικού νευρώνα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με αφασία εκπομπής, alzheimer, άνοια προχωρημένου σταδίου, άλλες νευρολογικές βλάβες με αδυναμία αντίληψης ή και αφασία εκπομπής, σπαστική τετραπληγία, σκλήρυνση κατά πλάκας.

Το ίδιο θα συμβαίνει (δηλ. με απόφαση δικαστικής συμπαράστασης αν υπάρχει αδυναμία υπογραφής) και στη περίπτωση της υπογραφής της Υπεύθυνης δήλωσης παραλαβής του υγειονομικού υλικού ή σκευασμάτων ειδικής διατροφής, η οποία μπορεί να φέρει υπογραφή τόσο του άμεσα ασφαλισμένου, αν είναι ο ίδιος ασθενής, όσο και του έμμεσου μέλους εάν νοσεί αυτό.

Σε κάθε περίπτωση, υπεύθυνος για την εξουσιοδότηση υποβολής των δικαιολογητικών είναι ο άμεσα ασφαλισμένος, ενώ για την υπεύθυνη δήλωση παραλαβής ισχύουν όσα αναφέρονται στην με αριθμ. πρωτ. 39106/6-11-2014 εγκύκλιο μας που ορίζει τις διαδικασίες παραλαβής του υλικού.

Τα δικαιολογητικά θα κατατίθενται στο τμήμα παροχών της ΠΕΔΙ - ΕΟΠΥΥ ή στο τμήμα παροχών του υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στον αντίστοιχο Δήμο με τον τόπο κατοικίας του δικαιούχου των ανωτέρω υλικών ή σκευασμάτων ειδικής διατροφής, σύμφωνα με την διεύθυνση που αναφέρεται στην Υπεύθυνη Δήλωση.

Σε περίπτωση που στον Δήμο όπου διαμένει ο δικαιούχος δεν υπάρχει υποκατάστημα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατίθενται σε υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ οποιουδήποτε όμορου δήμου του ιδίου Νομού στον οποίο ανήκει ο Δήμος διαμονής του ασφαλισμένου και επί έλλειψης αντίστοιχης υπηρεσίας, σε υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της πρωτεύουσας του νομού.

Ειδικά για την Αθήνα, τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατίθενται στην ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ στην χωρική αρμοδιότητα της οποίας ανήκει η διεύθυνση κατοικίας του δικαιούχου ή στο υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ του Δήμου όπου αυτός διαμένει και σε έλλειψη υπηρεσίας, σε αντίστοιχη υπηρεσία οποιουδήποτε όμορου Δήμου του ιδίου Νομού.

Επίσης σε περίπτωση που ο δικαιούχος φιλοξενείται σε συγγενικό του ή φιλικό πρόσωπο, θα πρέπει μαζί με τα δικαιολογητικά να συνυποβάλλεται και υπεύθυνη δήλωση του προσώπου που τον φιλοξενεί, θεωρημένη από τις αρμόδιες αρχές του τόπου όπου διαμένει το πρόσωπο που φιλοξενεί τον δικαιούχο. Η κατάθεση θα γίνεται με την ίδια διαδικασία αλλά στην περιοχή φιλοξενίας του δικαιούχου, σύμφωνα με την διεύθυνση που αναφέρεται στην Υπεύθυνη Δήλωση.

Η ανωτέρω, στην Υπεύθυνη Δήλωση φιλοξενίας του δικαιούχου, αναφερόμενη Δ/νση και ο τόπος παράδοσης του υγειονομικού υλικού ή και σκευάσματος ειδικής διατροφής, χρειάζεται να είναι η ίδια με αυτή που αναφέρεται στο τιμολόγιο αγοράς του υλικού.

Υπενθυμίζουμε ότι τα αρμόδια τμήματα παροχών των ΠΕΔΙ-ΕΟΠΥΥ και των υποκαταστημάτων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οφείλουν να ελέγχουν τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά ως προς την δικαιοπρακτική ικανότητα των δικαιούχων για την κατάθεση

εξουσιοδότησης προς άλλο πρόσωπο που αφορά στην κατάθεση των δικαιολογητικών καθώς και την Υπεύθυνη Δήλωση Παραλαβής των υλικών.

Αναφορικά με την **αποζημίωση** του οργανισμού για τα υλικά που έχουν διατεθεί, αυτή θα γίνεται προς τους δικαιούχους ή προς τα εξουσιοδοτημένα γι' αυτό τον σκοπό πρόσωπα. Η απόφαση παροχής θα εκδίδεται στο όνομα του άμεσα ασφαλισμένου.

Η Εγκύκλιος αυτή έχει ισχύ από την 1<sup>η</sup> Ιουλίου 2016 ως προς την κατάθεση των δικαιολογητικών των ασθενών .

Ευχαριστούμε για την συνεργασία  
Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Εσωτερική διανομή:

- 1.Γραφείο Προέδρου
- 2.Γρ. Γεν. Δ/ντή κ. Γ. Βαφειάδη
- 3.Δ/ση Ελέγχου και Εκκαθάρισης
- 4.Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού
- 5.Δ/ση Φαρμάκου
- 6.Δ/ση Πληροφορικής

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1.Διοικητή ΙΚΑ  
Αγ.Κων-νου 8 Τ.Κ10241Αθήνα
- 2.Πρ. Γεν.Δ/σης Ασφαλιστικών  
Υπηρεσιών ΙΚΑ Κα Χ. Γδοντάκη  
(Προκειμένου να ενημερώσετε τα Τμήματα Παροχών  
αρμοδιότητάς σας)  
Αγ.Κων-νου 8 Τ.Κ 10241 Αθήνα

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ



ΕΠΙΣΗΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
8.7.2016  
[Signature]

