



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

ΜΑΡΟΥΣΙ, 7 / 11 / 2023

Αρ. Πρωτ.: ΔΒ3 / Γ / 2592 / οικ. 28735

Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και
Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση Στρατηγικού Σχεδιασμού

- Τμήμα Σχεδιασμού Αγοράς
& Παρακολούθησης Δικτύου Παρόχων ΔΦΥ
- Τμήμα ΕΚΠΥ και Προγραμμάτων Πρόληψης
& Προαγωγής Υγείας

Πληροφορίες: Αικ. Μαλιάγκα & Ε. Λαρεντζάκη

Τηλ.: 210 8110846 & 210 8110859

email: d8.t3@eopyy.gov.gr & d8.t1@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ:

1. Συμβεβλημένα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων
2. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (αποστολή και μέσω edapy)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Γραφείο Γενικού Διευθυντή Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
2. Γραφείο Γενικής Διευθύντριας Οικονομικών Υποθέσεων
3. Διεύθυνση Συμβάσεων
4. Διεύθυνση Ελέγχου κι Εκκαθάρισης
5. Διεύθυνση Πληροφορικής
6. Περιφερειακές Διευθύνσεις Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΘΕΜΑ: «Προϋποθέσεις και διαδικασία εισαγωγής δικαιούχων σε συμβεβλημένα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΘΠΧ) και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ).»

Σχετικά: 1. Το υπ' αριθμ. ΔΑ3/27/οικ.13849_23.05.2023 έγγραφο της Διεύθυνσης Ελέγχου & Εκκαθάρισης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Με το άρθρο 65 του ν. 4931/2022 (ΦΕΚ 94/Α'/2022) προβλέπεται η αποζημίωση νοσηλίου – τροφείου Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας. Ειδικότερα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας από φορείς που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. Επίσης προβλέπεται ότι, οι φορείς κοινωνικής φροντίδας, κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, οφείλουν να γνωστοποιούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τους αριθμούς μητρώου κοινωνικής ασφάλισης των ωφελούμενων που εξυπηρετούν, ανεξαρτήτων ύπαρξης ή μη σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Με την ΚΥΑ υπ' αριθμ. 91778 (ΦΕΚ Β' 5186/06.10.2022 καθορίστηκαν οι ωφελούμενοι, οι προϋποθέσεις εισαγωγής, οι χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες και η διαδικασία χρηματοδότησης φορέων παροχής υπηρεσιών κλειστής κοινωνικής φροντίδας προς άτομα με αναπηρία, χρονίως πάσχοντες και ηλικιωμένους.

Μετά τα παραπάνω και πιο συγκεκριμένα :

Ωφελούμενοι μπορούν να καταστούν α) ασφαλισμένοι ασφαλιστικών οργανισμών που έχουν ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., β) ανασφάλιστα άτομα τα οποία είναι άπορα, γ) άτομα τα οποία ήδη διαβιούν σε κάποια από τις δομές που ήδη αποζημιώνονται από τον Οργανισμό.

Στο ημερήσιο τροφείο συμπεριλαμβάνεται μεταξύ άλλων α) η υγιεινή διαμονή προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε κατηγορίας ωφελούμενου, β) η υγιεινή και επαρκής διατροφή ανάλογη με την κατάσταση της υγείας του κάθε ωφελούμενου, γ) η συνεχής φροντίδα για την ατομική καθαριότητα του κάθε ωφελούμενου, δ) η τακτική ιατρική παρακολούθηση.

Προκειμένου να εισαχθεί ένας ωφελούμενος σε ΜΦΗ ή ΘΧΠ θα πρέπει να εκδοθεί για αυτόν μια Ηλεκτρονική Ιατρική Γνωμάτευση στην οποία θα περιγράφεται η κατάσταση της υγείας του ατόμου και θα αναλύεται η αναγκαιότητα εισαγωγής του σε δομή κλειστής Κοινωνικής Φροντίδας.

Μέχρι την ολοκλήρωση ηλεκτρονικής διαδικασίας αναγγελίας εισαγωγής σε ΘΧΠ ή σε ΜΦΗ και δημιουργίας ηλεκτρονικής ιατρικής γνωμάτευσης, η συνημμένη «**Ιατρική Γνωμάτευση εισαγωγής σε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων**» και η συνημμένη «**Ιατρική Γνωμάτευση εισαγωγής σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων**» αντιστοίχως θα συμπληρώνεται χειρόγραφα από ιατρό ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΕΓΚΡΙΣΗΣ και θα αποστέλλεται άπαξ μαζί τα λοιπά δικαιολογητικά που αφορούν στη διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα δεν προβλέπεται και συνεπώς **παύει να ισχύει** η προτεραιοποίηση των περιστατικών που χρήζουν εισαγωγής σε δομές ΜΦΗ και ΘΧΠ. Ως εκ τούτου, δεν απαιτείται πλέον η σύνταξη Κοινωνικής Έρευνας και η Βεβαίωση από την Κοινωνική Υπηρεσία. Επιπλέον, δεν απαιτείται η διαδικασία αναγγελίας σε Κέντρο Αναφοράς μέσω αποστολής ηλεκτρονικού μηνύματος στη διεύθυνση xronpasx@eopyy.gov.gr

Επιπλέον, σας γνωρίζουμε ότι τα αναφερόμενα στο άρθρο 28 του ΕΚΠΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ 4898/Β/01.11.2018) με τίτλο «ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ» παύουν να έχουν εφαρμογή καθώς ισχύουν τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. 91778 ΚΥΑ (ΦΕΚ5186/Β'/06.10.2022) «Καθορισμός των προϋποθέσεων και της διαδικασίας χρηματοδότησης φορέων παροχής υπηρεσιών κλειστής φροντίδας προς άτομα με αναπηρία, χρονίως πάσχοντες και ηλικιωμένους».

Τέλος, αναφέρεται ότι όλα τα προηγούμενα έγγραφα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αφορούν στη διαδικασία εισαγωγής σε συμβεβλημένα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΘΠΧ) και Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) παύουν να ισχύουν.

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΑΓΓΟΥΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Συνημμένα:

1. «Ιατρική Γνωμάτευση εισαγωγής σε Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων»
2. «Ιατρική Γνωμάτευση εισαγωγής σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων»

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
ΑΜΚΑ		
Ασφαλιστικός Φορέας: ΕΦΚΑ/ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/>	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός με υποστήριξη: <input type="checkbox"/>	Τροχήλατη καρέκλα: <input type="checkbox"/>	Φορείο: <input type="checkbox"/>
Συνοδεύεται	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής: <input type="checkbox"/>	Άλλο άτομο: <input type="checkbox"/>	
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος: <input type="checkbox"/>	Διεγερτικός: <input type="checkbox"/>	Ληθαργικός: <input type="checkbox"/>

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Διάγνωση Εισόδου (ICD10 κύριας νόσου):

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή (ICD10 βασικής συμπτωματολογίας που επιφέρει αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης)

Ζωτικά σημεία:	Αρτ. Πίεση (mmHg):	Σφίξεις (/min):	Θερμ/σία (οC):	Αναπνοές (/min):
Κορεσμός O ₂ :				
Σωματομετρικά Στοιχεία:	Ύψος (cm):	Βάρος(kg):		
Ομιλία :	Καλή: <input type="checkbox"/>	Βράγχος: <input type="checkbox"/>	Δεν μπορεί να μιλήσει: <input type="checkbox"/>	Ομιλεί ξένη γλώσσα: <input type="checkbox"/>
Ακοή:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Βαρηκοΐα: <input type="checkbox"/>	Κώφωση: <input type="checkbox"/>	
Όραση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Τύφλωση: <input type="checkbox"/>	
Βάδιση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Προσθετικό μέλος: <input type="checkbox"/>	

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ / ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παρακαλώ περιγράψτε:

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΔΕΡΜΑ

Χρώμα :	Φυσιολογικό: <input type="checkbox"/>	Ικτερικό: <input type="checkbox"/>
	Κυανωτικό: <input type="checkbox"/>	Ωχρο: <input type="checkbox"/>
Εξανθήματα: <input type="checkbox"/>		
Έλκη: <input type="checkbox"/>		
Εκδορές: <input type="checkbox"/>		
Κατακλίσεις: <input type="checkbox"/>		

Παρατηρήσεις:

ΠΟΝΟΣΝαι Όχι

Εάν ναι, χρήση της Κλίμακας NRS:

Πως περιγράφει ο ασθενής τη βαρύτητα του πόνου;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Απουσία πόνου	Ήπιος πόνος			Μέτριος πόνος			Σοβαρός Πόνος			

Παρατηρήσεις:

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Καρδιακός ρυθμός: Ρυθμικός: Άρρυθμος: Υπέρταση: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Αναπνοή: Κανονική: Εργώδης: Δύσπνοια: Βήχας: Ναι Με απόχρεμψη: Όχι Χωρίς απόχρεμψη: Ανάγκη οξυγονοθεραπείας: Ναι Με συμπτωκνωτή οξυγόνου Όχι Με άλλη αναπνευστική συσκευή

Παρατηρήσεις:

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Ναυτία: Ναι Όχι Έμετος: Ναι Όχι Διάταση κοιλίας: Ναι Όχι **Παχύ έντερο:** Κένωση: Φυσιολογική Δυσκοιλιότητα Διάρροια Σίτιση μέσω γαστροστομίας/levin Ναι Όχι Ο ασθενής φέρει κολοστομία Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Συχνουρία: Ναι Όχι Δυσουρία: Ναι Όχι Αιματουρία: Ναι Όχι Ολιγουρία: Ναι Όχι Ανουρία: Ναι Όχι Ο ασθενής φέρει foley κύστεως Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ		
Χωρίς συμπτώματα: <input type="checkbox"/>		
Επίπεδο συνείδησης:	Προσανατολισμένος (σε τόπο-χρόνο-πρόσωπα): <input type="checkbox"/>	
	Σύγχυση ή Λήθαργος: <input type="checkbox"/>	
Κορικές Ενδείξεις οφθαλμών:	Διεσταλμένες κόρες: <input type="checkbox"/>	Ανισοκορία: <input type="checkbox"/>
Επιληψία:	<input type="checkbox"/>	
Άνοια:	<input type="checkbox"/>	
Άλλο νευρολογικό νόσημα:	<input type="checkbox"/>	
Παρατηρήσεις:		
Ο ασθενής λαμβάνει ΦΥΚ (Φάρμακο Υψηλού Κόστους) χορηγούμενο μέσω φαρμακείου ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/>		
Είδος		Δόση
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ		
A/A	Είδος	Δόση

Ο/Η παραπέμπων ιατρός

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
ΑΜΚΑ		
Ασφαλιστικός Φορέας: ΕΦΚΑ/ΕΟΠΥΥ <input type="checkbox"/>	Αρ. Μητρ. Ασφάλισης:	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τρόπος Μεταφοράς	Περιπατητικός με υποστήριξη: <input type="checkbox"/>	Τροχήλατη καρέκλα: <input type="checkbox"/>	Φορείο: <input type="checkbox"/>
Συνοδεύεται	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	
Πληροφορίες δίνει:	Ο ασθενής: <input type="checkbox"/>	Άλλο άτομο: <input type="checkbox"/>	
Επικοινωνία:	Συνεργάσιμος: <input type="checkbox"/>	Διεγερτικός: <input type="checkbox"/>	Ληθαργικός: <input type="checkbox"/>

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Διάγνωση Εισόδου (ICD10 κύριας νόσου):

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή (ICD10 βασικής συμπτωματολογίας που επιφέρει αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης)

Ομιλία :	Καλή: <input type="checkbox"/>	Βράγχος: <input type="checkbox"/>	Δεν μπορεί να μιλήσει: <input type="checkbox"/>	Ομιλεί ξένη γλώσσα: <input type="checkbox"/>
Ακοή:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Βαρηκοΐα: <input type="checkbox"/>	Κώφωση: <input type="checkbox"/>	
Όραση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Τύφλωση: <input type="checkbox"/>	
Βάδιση:	Κανονική: <input type="checkbox"/>	Υποβοηθούμενη: <input type="checkbox"/>	Προσθετικό μέλος: <input type="checkbox"/>	

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ / ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Παρακαλώ περιγράψτε.

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΔΕΡΜΑ

Εξανθήματα: <input type="checkbox"/>
Έλκη: <input type="checkbox"/>
Εκδορές: <input type="checkbox"/>
Κατακλίσεις: <input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις:

ΠΟΝΟΣΝαι Όχι

Εάν ναι, χρήση της Κλίμακας NRS:

Πως περιγράφει ο ασθενής τη βαρύτητα του πόνου;

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Απουσία πόνου	Ήπιος πόνος			Μέτριος πόνος			Σοβαρός Πόνος			

Παρατηρήσεις:

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Καρδιακός ρυθμός: Ρυθμικός: Άρρυθμος: Υπέρταση: Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Αναπνοή: Κανονική: Εργώδης: Δύσπνοια: Ανάγκη οξυγονοθεραπείας: Ναι Με συμπυκνωτή οξυγόνου Όχι Με άλλη αναπνευστική συσκευή

Παρατηρήσεις:

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Σίτιση μέσω γαστροστομίας/levin Ναι Όχι Ο ασθενής φέρει κολοστομία Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Ο ασθενής φέρει folley κύστεως Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΧωρίς συμπτώματα: Επίπεδο συνείδησης: Προσανατολισμένοι (σε τόπο-χρόνο-πρόσωπα): Σύγχυση ή Λήθαργος: Άνοια: Άλλο νευρολογικό νόσημα:

Παρατηρήσεις:

Ο ασθενής λαμβάνει ΦΥΚ (Φάρμακο Υψηλού Κόστους) χορηγούμενο μέσω φαρμακείου ΕΟΠΥΥ

Είδος

Δόση

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΕΛΑΜΒΑΝΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ

Α/Α	Είδος	Δόση

Ο/Η παραπέμπων ιατρός

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)