

+



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 23/4/2012

Αρ. Πρωτ. Οικ.: 19703

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού και Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας

Δ/ση: Σχεδιασμού

Πληροφορίες: Ν. Κικίλιας – Ε.Γεωργαντή

Τηλ.: 2106871784 Fax: 2106871795

Ταχ. Δ/ση: Λ. Κηφισίας 39, 15123 Αθήνα

E-mail: d7.t1@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ:

1. Δ.Υ.ΠΕ.
(να ενημερώσουν τα νοσοκομεία που εποπτεύουν)
2. Σύνδεσμος Ελληνικών Κλινικών (Σ.Ε.Κ.)
Βασ. Σοφίας 102,
11528 Αθήνα
3. Π.Ι.Σ. (να ενημερώσουν όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους)
4. Νομαρχιακές & Τοπικές Μονάδες Υγείας (πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)
5. Υποκαταστήματα & Παραρτήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (για τις υπηρεσίες υγείας ΕΟΠΥΥ που δεν λειτουργούν με αυτοτέλεια)
6. ΥΠΑΔ
7. ΙΚΑ- Γενική Δ/ση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών – Δ/ση Παροχών
8. ΟΑΕΕ – Γενική Δ/ση Παροχών
(να ενημερωθούν τα υποκαταστήματα)
9. ΟΠΑΔ –Δ/ση Υγειον. Περίθαλψης – Τμήμα Παροχών
10. ΟΓΑ – Τμήμα Παροχών
11. Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.
12. ΝΑΤ – Τμήμα Παροχών
13. ΤΑΥΤΕΚΩ
14. ΕΤΑΑ

Κοινοποίηση:

1. Γραφείο Προέδρου κ. Βουδούρη
2. Γραφείο Αντιπροέδρου κ. Νικόλη

ΘΕΜΑ: «Ακτινοθεραπευτικές Πράξεις»

Το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, λαμβάνοντας υπόψη την εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. (232^η συνεδρίαση ολομέλειας/αρ. απόφασης 3/6-9-2011) σχετικά με την κοστολόγηση των Ακτινοθεραπευτικών πράξεων, στην 32η συνεδρίασή του αποφάσισε (αρ. απόφασης

214/11-4-2012) την αποζημίωση των συμβεβλημένων δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών από τον ΕΟΠΥΥ με τα ποσά που αναγράφονται στο συνημμένο πίνακα, προκειμένου οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ να προσέρχονται σ' αυτά και να πραγματοποιούν τις Ακτινοθεραπείες τους ως εξής:

1. **Στα δημόσια νοσοκομεία χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση** (0% συμμετοχή επί των Ακτινοθεραπευτικών πράξεων).
2. **Στις ιδιωτικές κλινικές χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση** (0% συμμετοχή επί των Ακτινοθεραπευτικών πράξεων) **δεν περιλαμβάνεται μόνο η ιατρική αμοιβή.**
3. **Η έγκριση και αναγραφή των Ακτινοθεραπευτικών πράξεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ από 1/5/2012 γίνεται:**
 - είτε σε χειρόγραφη ιατρική γνωμάτευση των **θεραπόντων Ακτινοθεραπευτών-Ογκολόγων των Κρατικών Νοσοκομείων** για την αναγραφή της προτεινόμενης θεραπείας η οποία στη συνέχεια θα θεωρείται από τους οριζόμενους **Ελεγκτές-Ελεγκτούμενους ΕΟΠΥΥ**
 - είτε σε χειρόγραφο παραπεμπτικό (υψηλού κόστους ή απλό – έντυπα πρώην ΙΚΑ) των **Διευθυντών (ή Αναπληρωτών Διευθυντών) ή Ελεγκτών των Μονάδων Υγείας ΕΟΠΥΥ** με παραπεμπτικό από το θεράποντα Ακτινοθεραπευτή-Ογκολόγο που συστήνει την αντίστοιχη θεραπεία

Στα παραπεμπτικά αυτά θα πρέπει **υποχρεωτικά** ν' αναγράφονται τα εξής:

 - A) Ασφαλιστικό ταμείο, ΑΜΚΑ ασφαλισμένου, ΑΜ ασφαλισμένου, ΑΜΚΑ Ιατρού, ΑΜ Ιατρού, Ημερομηνία έκδοσης.
 - B) Διάγνωση, Περιοχή θεραπείας, Τεχνική Ακτινοθεραπείας (όπως περιγράφεται στο συνημμένο πίνακα), αριθμός απαιτούμενων συνεδριών Ακτινοθεραπείας.

Μελλοντικά τα χειρόγραφα αυτά παραπεμπτικά θ' αντικατασταθούν από ηλεκτρονικά όταν καταχωρηθούν οι πράξεις του συνημμένου πίνακα στο σύστημα e-diagnosis.
4. Ειδικά για τις Ακτινοθεραπείες σε Γραμμικό Επιταχυντή με χρήση πεδίων διαμορφούμενης έντασης (IMRT, VMAT) ο ΕΟΠΥΥ, κατόπιν γνωμοδότησης της ΕΕΑΟ (Ελληνική Εταιρία Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας), θ' αποζημιώνει **μόνο** για τις εξής κλινικές ενδείξεις, οι οποίες θ' αναγράφονται υποχρεωτικά στο παραπεμπτικό:
 - A) Μη μεταστατικός καρκίνος προστάτη για δόση >74Gy και για μετεγχειρητική Ακτινοθεραπεία για δόση > 63Gy
 - B) Καρκίνος κεφαλής και τραχήλου, με εξαίρεση τα αρχικά στάδια (I και II) του καρκίνου του λάρυγγα
 - Γ) Πλακώδες καρκίνωμα του πρωκτού
 - Δ) Όγκοι ΚΝΣ με στενή συνάφεια με το χίασμα, τα οπτικά νεύρα ή/και το στέλεχος, καθώς και στις περιπτώσεις όγκων νωτιαίου μυελού όταν πρόκειται να χορηγηθεί δόση μεγαλύτερη από την ανοχή του
 - Ε) Αναπλαστικό καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένα
 - Z) Παιδιατρικοί όγκοι (π.χ. σάρκωμα Ewing, όγκος Wilms)
 - Η) Επανακτινοβολή στην ίδια περιοχή θεραπείας (εξαιρούνται οστικές μεταστάσεις των άκρων)

Για τις περιπτώσεις που δε συμπεριλαμβάνονται στις ανωτέρω **θα συγκροτηθεί** ειδική επιτροπή του ΕΟΠΥΥ που θα εξετάζει τις ανά περίπτωση αιτήσεις.
5. Για τις τεχνικές Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής/Ακτινοθεραπείας εξακολουθεί ν' απαιτείται έγκριση από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ.

Κατόπιν των ανωτέρω, από **1/5/2012** καλούνται τα δημόσια νοσοκομεία και οι συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικές κλινικές να υποβάλλουν τους μηνιαίους προς εκκαθάριση λογαριασμούς τους για τις πράξεις Ακτινοθεραπείας στις κατά τόπους ΥΠΑΔ, με βάση την ισχύουσα κοστολόγηση του συνημμένου πίνακα, **δίχως την οποιαδήποτε πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ.**

Παράλληλα το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ στην 32η συνεδρίασή του αποφάσισε (αρ. απόφασης 214/ 11-4-2012) την έκτακτη αποζημίωση των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ που υπεβλήθησαν σε Ακτινοθεραπείες **από 1/1/2012 έως και 30/4/2012** (ημερομηνία έναρξης Ακτινοθεραπείας) από τα τμήματα παροχών των ασφαλιστικών φορέων που υπάγονται στον ΕΟΠΥΥ. Οι τιμές των πράξεων βάσει των οποίων θ' αποζημιώνονται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ φαίνονται στο συνημμένο πίνακα.

Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου ν' αποζημιωθούν, θα υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά στα τμήματα παροχών των κατά τόπους ασφαλιστικών φορέων, στους οποίους υπάγονται:

1. **Ιατρική γνωμάτευση από Ιατρό Κρατικού Νοσοκομείου για τη διάγνωση της νόσου και την παραπομπή σε Ακτινοθεραπεία σε συγκεκριμένη περιοχή/περιοχές ή εγκεκριμένο από Ελεγκτή-Ελεγκτέοντα του ΕΟΠΥΥ παραπεμπτικό Ακτινοθεραπείας**, με ημερομηνία προγενέστερη της έναρξης Ακτινοθεραπειών.
2. **Βεβαίωση θεράποντος Ιατρού Ακτινοθεραπευτή – Ογκολόγου από Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική**, στην οποία θα αναφέρονται:
 - Α) Η περιοχή ή οι περιοχές θεραπείας
 - Β) Το μηχάνημα Ακτινοθεραπείας που χρησιμοποιήθηκε (Κοβάλτιο, Γραμμικός Επιταχυντής, Βραχυθεραπεία, κλπ)
 - Γ) Το είδος της Ακτινοθεραπείας (Απλή, 3διάστατη, IMRT, κλπ)
 - Δ) Οι συνεδρίες Ακτινοθεραπείας που πραγματοποιήθηκαν
 - Ε) Οι ημερομηνίες έναρξης και λήξης της θεραπείας (οι θεραπείες των ασφαλισμένων που άρχισαν πριν τις 30/4/2012 και αναμένεται να ολοκληρωθούν εντός των προσεχών μηνών θα εκκαθαρίζονται ως έκτακτη δαπάνη και σύμφωνα με το συνημμένο πίνακα)
3. **Τα τιμολόγια – αποδείξεις πληρωμής από το Δημόσιο Νοσοκομείο ή την Ιδιωτική Κλινική**

Σημειώνεται ότι:

- Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που υποβλήθηκαν σε Ακτινοθεραπεία στα Δημόσια Νοσοκομεία θ' αποζημιωθούν **μόνο για τις δαπάνες που εντάσσονται στο βασικό πακέτο** (εξομοίωση, σχεδιασμός, κλπ) και σε καμία περίπτωση πέραν του συνολικού τιμολογίου του Νοσοκομείου.
- Οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ που υποβλήθηκαν σε Ακτινοθεραπεία σε Ιδιωτικές κλινικές θ' αποζημιωθούν **τόσο για τις δαπάνες του βασικού πακέτου** (εξομοίωση, σχεδιασμός, κλπ), **όσο και για τις συνεδρίες**, σε καμία περίπτωση όμως πέραν της ορισθείσας τιμής του ΕΟΠΥΥ για το βασικό πακέτο, ούτε και για αριθμό συνεδριών πέραν του ανώτατου ορίου που ορίζεται στο συνημμένο πίνακα.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Ακριβές αντίγραφο

Τμήμα Γραμματείας

ΙΩΑΝΝΗΣ Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΙΜΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΕΟΠΥΥ**

α/α	Περιγραφή Θεραπείας	Τιμή Αποζημίωσης ΕΟΠΥΥ (€)
------------	----------------------------	---

<i>Ακτινοθεραπεία επιφανειακή – ορθοδυναμική (50-300kV) ανεξαρτήτως πεδίων και ανεξαρτήτως περιοχών θεραπείας.</i>		
1	Βασικό πακέτο (Περιλαμβάνει σχεδιασμό (Κ514503), δοσιμετρικό υπολογισμό (Κ514581), εφαρμογή θεραπείας)	100
2	Συνεδρία (Κ514783) από 1 – 30 (ανώτατο όριο)	20 (ανά συνεδρία)

<i>Ακτινοθεραπεία απλή σε μονάδα Κοβαλτίου ανεξαρτήτως πεδίων περιοχών θεραπείας.</i>		
3	Βασικό πακέτο (Περιλαμβάνει ακινητοποίηση (Κ514649), απλό σχεδιασμό (Κ514503), δοσιμετρικό υπολογισμό (Κ514591), εξομοίωση θεραπείας (Κ514541), απεικόνιση για επιβεβαίωση θεραπείας (Κ514815), εφαρμογή θεραπείας)	250
4	Συνεδρία (Κ514785 ή Κ514979Α) από 1 – 30 (ανώτατο όριο)	30 (ανά συνεδρία)

<i>Ακτινοθεραπεία 3διάστατη σε μονάδα Κοβαλτίου ανεξαρτήτως πεδίων και περιοχών θεραπείας.</i>		
5	Βασικό πακέτο (Περιλαμβάνει ακινητοποίηση (Κ514649), υπολογιστική τομογραφία (Κ514009), σχεδιασμό (Κ514505) , 3διάστατο δοσιμετρικό υπολογισμό (Κ514601) , εξομοίωση θεραπείας (Κ514551) , απεικόνιση για επιβεβαίωση θεραπείας (Κ514815), εφαρμογή θεραπείας)	400
6	Συνεδρία (Κ514797) από 1 – 40 (ανώτατο όριο)	40 (ανά συνεδρία)

<i>Ακτινοθεραπεία απλή σε Γραμμικό Επιταχυντή ανεξαρτήτως πεδίων σε μια περιοχή θεραπείας.</i>		
7	Βασικό πακέτο (Περιλαμβάνει ακινητοποίηση (Κ514649), υπολογιστική τομογραφία (Κ514009), απλό σχεδιασμό (Κ514503) , απλό δοσιμετρικό υπολογισμό (Κ514591) , εξομοίωση θεραπείας (Κ514541) , απεικόνιση για επιβεβαίωση θεραπείας (Κ514815 ή Κ514827), εφαρμογή θεραπείας)	500
8	Συνεδρία (Κ514787 ή 514789) από 1 – 30 (ανώτατο όριο)	55 (ανά συνεδρία)
Τα ανωτέρω ποσά προσαυξάνονται κατά 20% αν περιλαμβάνουν περισσότερες της μίας περιοχές θεραπείας		

<i>Ακτινοθεραπεία 3διάστατη σε Γραμμικό Επιταχυντή ανεξαρτήτως πεδίων σε μια περιοχή θεραπείας.</i>		
9	Βασικό πακέτο (Περιλαμβάνει ακινητοποίηση (Κ514649), υπολογιστική τομογραφία (Κ514009), σχεδιασμό (Κ514505) , 3διάστατο δοσιμετρικό υπολογισμό (Κ514601) , εξομοίωση θεραπείας (Κ514551) , απεικόνιση για επιβεβαίωση θεραπείας (Κ514815 ή Κ514827), in-vivo δοσιμετρία (Κ514643), εφαρμογή θεραπείας)	600
10	Συνεδρία (Κ514793 ή Κ514795 ή Κ514799 ή Κ514803) από 1 – 40 (ανώτατο όριο)	75 (ανά συνεδρία)
Τα ανωτέρω ποσά προσαυξάνονται κατά 25% αν περιλαμβάνουν περισσότερες της μίας περιοχές θεραπείας.		

<i>Ακτινοθεραπεία σε Γραμμικό Επιταχυντή με χρήση πεδίων διαμορφούμενης έντασης (IMRT, VMAT) ανεξαρτήτως περιοχών θεραπείας.</i>		
11	Βασικό πακέτο (Περιλαμβάνει ακινητοποίηση (Κ514649), υπολογιστική τομογραφία (Κ514009), σύνθετο σχεδιασμό (Κ514507) , ανάστροφο δοσιμετρικό υπολογισμό (Κ514583 ή Κ514779Α, Κ514779Β), επιβεβαίωση δοσιμετρικού υπολογισμού (Κ514851), εξομοίωση θεραπείας (Κ514561 ή Κ514571) , απεικόνιση για επιβεβαίωση θεραπείας (Κ514823 ή Κ514835), in-vivo δοσιμετρία (Κ514643), εφαρμογή θεραπείας)	1300
12	Συνεδρία (Κ514817, Κ517825) από 1 – 40 (ανώτατο όριο)	80 (ανά συνεδρία)

Στερεοτακτική Ακτινοχειρουργική / Ακτινοθεραπεία. Περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία, ακινητοποίηση, αρχική απεικόνιση (CT, MRI) για το σχεδιασμό, σχεδιασμό θεραπείας, δοσιμετρικό υπολογισμό, χρησιμοποίηση εμφυτευμένων ενδεικτών (fiducial markers), εφαρμογή θεραπείας, στερεοσκοπική απεικόνιση ή/και άλλη κατάλληλη απεικονιστική καθοδήγηση.		
13	Εφαρμογή Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής / Ακτινοθεραπείας για ριζική θεραπεία ανεξαρτήτως συνεδριών (K514723 ή K514725 ή K514727 ή K514805 ή K514807 ή K514843 ή K514845)	6500 (Μόνο με έγκριση επιτροπής ΚΕ.Σ.Υ.)
14	Εφαρμογή Στερεοτακτικής Ακτινοχειρουργικής / Ακτινοθεραπείας για μη ριζική θεραπεία ανεξαρτήτως συνεδριών	5000 (Μόνο με έγκριση επιτροπής ΚΕ.Σ.Υ.)

Ολοσωματική Ακτινοθεραπεία. Περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία, ακινητοποίηση, υπολογιστική τομογραφία, σχεδιασμό θεραπείας, δοσιμετρικό υπολογισμό, εφαρμογή θεραπείας, στερεοσκοπική απεικόνιση ή/και άλλη κατάλληλη απεικονιστική καθοδήγηση.		
15	Ολοσωματική Ακτινοθεραπεία (περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία), (K514921)	2000

Βραχυθεραπεία. Περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία, τοποθέτηση / εισαγωγή καθετήρων ή εμφυτευμάτων, χρήση χειρουργείου αν απαιτείται, ακτινολογική απεικόνιση ή CT/MRI, εξομοίωση, σχεδιασμό, δοσιμετρικό υπολογισμό, εφαρμογή θεραπείας, in-vivo δοσιμετρία αν απαιτείται, απεικόνιση για επιβεβαίωση τοποθέτησης.		
16	Βραχυθεραπεία ενδοκοιλιακή με μεταφόρτιση, ανεξαρτήτως συνεδριών (K514505, K514637, K514503 ή K515505 ή K515507, K515551 ή K515553 ή K515555)	1800
17	Βραχυθεραπεία ενδοϊστική με μεταφόρτιση, ανεξαρτήτως συνεδριών και εφαρμογέων / πηγών / ράβδων (K514505, K514637, K515533 ή K515535 ή K515537, K515551 ή K515553 ή K515555)	3000

(Μέσα σε παρένθεση αναφέρονται οι κωδικοί ICD10 των πράξεων, όπως αυτοί έχουν εγκριθεί από το ΚΕ.Σ.Υ./232^η συνεδρίαση/6-9-2011)