



Το υπουργείο Υγείας κατέθεσε στο πολυνομοσχέδιο (Νόμος 4549/2018 – ΦΕΚ Τεύχος Α' 105/14.06.2018)
διάταξη, ώστε οι ασφαλισμένοι να μην πληρώνουν με...

δικά τους χρήματα (προπληρώνουν) για οπτικά είδη

Προβλέπεται η αποζημίωση των παρόχων για οπτικά και υπηρεσίες ειδικής αγωγής να γίνεται με βεβαίωση – κουπόνι (voucher) που θα χορηγείται στους πολίτες από τους γιατρούς, ώστε οι ασφαλισμένοι να μην προπληρώνουν για αυτές τις υπηρεσίες.

Αναφέρεται ότι, τα οπτικά – γυαλιά οράσεως που χορηγούνται από μη συμβεβλημένο ίδιω τη πάροχο και αποζημιώνονται σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ, παρέχονται κατόπιν προηγούμενης γνωμάτευσης πιστοποιημένου ιατρού-οφθαλμιάτρου και κατόπιν ιατρικού ελέγχου από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Οργανισμού.

Στην περίπτωση του δικαιούχου παροχής εκδίδεται βεβαίωση ως παράρτημα της γνωμάτευσης, με μοναδικό αριθμό, η οποία προσδιορίζει το προς αποζημίωση δικαιούμενο ποσό σύμφωνα με τις διατάξεις του ΕΚΠΥ.

Αυτή υπογράφεται ηλεκτρονικά από το αρμόδιο διοικητικό όργανο του ΕΟΠΥΥ και παραδίδεται στον δικαιούχο περίθαλψης, προκειμένου να την υπογράψει και στη συνέχεια να την καταθέσει σε κατάστημα οπτικών, που λειτουργεί νόμιμα, και να λάβει την παροχή που δικαιούται.

Το ποσό που αναγράφεται στη βεβαίωση αποζημιώνεται απευθείας από τον οργανισμό στον πάροχο οπτικών ειδών κατόπιν προσκόμισης από τον τελευταίο της ιατρικής γνωμάτευσης, της ηλεκτρονικής βεβαίωσης και του παραστατικού πώλησης.

Σε περίπτωση που το παραστατικό πώλησης των χορηγούμενων ειδών είναι μικρότερης αξίας από το βεβαιούμενο ποσό, καταβάλλεται στον πάροχο οπτικών το αντίτιμο της πραγματικής τιμής πώλησης της παροχής.

Η διάταξη, όπως αναφέρεται στην αιτιολογική έκθεση, κρίνεται αναγκαία, καθώς οι αφορά τις εναπομείνασες περιπτώσεις μη συμβασιοποιημένων ιδιωτών παρόχων με τον ΕΟΠΥΥ και προβλέπεται η διαδικασία σχετικά με την καταβολή της προβλεπόμενης δαπάνης, η οποία στο εξής διενεργείται χωρίς τη διαμεσολάβηση του δικαιούχου περίθαλψης, ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματική παροχή του είδους ή της υπηρεσίας υγείας.

Επιπροσθέτως, οι εν λόγω δαπάνες εντάσσονται στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, με σκοπό την ενιαία αντιμετώπιση τους και την ορθότερη λειτουργία και αποτελεσματικότητα της διαδικασίας.

Με την παρούσα ρύθμιση δίνεται η δυνατότητα στους παρόχους που υπέβαλαν αρχικά άρνηση, αλλά κρίνουν ότι δεν συντρέχουν πλέον οι λόγοι αυτής, να την

ανακαλέσουν.