



Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.

ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Κανονισμός Περίθαλψης

**ΑΘΗΝΑ
2007**



Τ.Υ.Π.Α.Τ.Ε.

ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

3ης Σεπτεμβρίου 43, 104 33 Αθήνα

Τηλ. Κέντρο: 210 8898.400 - Fax: 210 8212.878, 8236.809

e-mail: typate@otenet.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΑΡΟΧΩΝ

Άρθρο 1

ΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΜΜΕΣΩΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ

Των παροχών που προβλέπονται στον Κανονισμό αυτό δικαιούνται οι αμέσως και εμμέσως ασφαλισμένοι στο Ταμείο, όπως καθορίζονται στο Καταστατικό του.

Άρθρο 2

ΒΙΒΛΙΑΡΙΑ – ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΑ - ΕΙΣΠΡΑΞΗ ΑΠΑΙΤΗΣΩΝ

1. Η ιδιότητα του ασφαλισμένου αποδεικνύεται με ειδική ταυτότητα ή βιβλιάριο ασθενείας, που εκδίδεται από τις υπηρεσίες του Ταμείου στο όνομα καθενός ασφαλισμένου, αμέσως μετά την εγγραφή του στο Ταμείο. Ο τύπος της ταυτότητας ή του βιβλιαρίου καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

2. Ο ασφαλισμένος, για κάθε συναλλαγή του με το Ταμείο (στα Πολυϊατρεία του ή στα Καταστήματα και τις θυρίδες της ΑΤΕ), πρέπει απαραίτητως να προσκομίζει την ταυτότητα ή το ατομικό του βιβλιάριο ασθενείας.

3. Τιμολόγια, αποδείξεις και λοιπά παραστατικά δαπανών που προσκομίζονται στο Ταμείο δεν αναγνωρίζονται, αν είναι ανυπόγραφα ή στερούνται της προβλεπόμενης σφραγίδας ή έχουν ξέσματα, προσθήκες και γενικώς παρεμβάσεις που προκαλούν αμφισβήτηση για τη γνησιότητά τους.

4. Οι χρηματικές απαιτήσεις κατά του Ταμείου, και αν ακόμη έχουν επιδικαστεί με δικαστική απόφαση, εισπράττονται στα Πολυϊατρεία του, αλλά και στα καταστήματα της ΑΤΕ, εφόσον και σε όση έκταση είναι αυτά εξουσιοδοτημένα.

5. Σε κάθε περίπτωση, οι οφειλές των ασφαλισμένων προς το Ταμείο για τις περιπτώσεις που αναφέρονται στο άρθρο αυτό, συμψηφίζονται με απαιτήσεις τους έναντι του Ταμείου, από οποιαδήποτε αιτία, γεννημένες ή μέλλουσες. Δεν εξαιρούνται οι απαιτήσεις έναντι των Λογαριασμών ΕΛΕΜ και ΕΛΑΤ στους οποίους παραγγέλλεται η παρακράτηση.

Άρθρο 3

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ

Για να εισπράξει ο ασφαλισμένος το αντίτιμο των δαπανών περίθαλψης τις οποίες πραγματοποίησε, πρέπει να υποβάλλει τα δικαιολογητικά του εντός έτους από την έκδοσή τους. Μετά την παρέλευση του χρόνου αυτού το Ταμείο δεν αναγνωρίζει και δεν πληρώνει σχετικές δαπάνες.

Άρθρο 4

ΑΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΕΣ ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ

1. Ο ασφαλισμένος, που ο ίδιος ή με τη μεσολάβηση τρίτου, εισέπραξε χρηματικό ποσό για αιτία που δεν καλύπτεται από τις διατάξεις του Κανονισμού αυτού ή τις αποφάσεις των Οργάνων του Ταμείου, οφείλει να το επιστρέψει αμέσως.

2. Ο ασφαλισμένος που, ο ίδιος ή με τη μεσολάβηση τρίτου, εισέπραξε από το Ταμείο χρηματικό ποσό ως προκαταβολή για την αντιμετώπιση των δαπανών νοσηλείας του στο εξωτερικό, σύμφωνα με την παρ. 8 του άρθρου 10, αν δεν το χρησιμοποίησε, υποχρεούται να το επιστρέψει εντός δέκα (10) ημερών από την επιστροφή του στην Ελλάδα και σε κάθε περίπτωση εντός δύο (2) μηνών από την ημερομηνία εισπραξης. Αν χρησιμοποίησε μέρος της προκαταβολής, υποχρεούται να επιστρέψει τη διαφορά εντός δύο (2) μηνών από τη λήξη της νοσηλείας ή της θεραπείας για την οποία του χορηγήθηκε η προκαταβολή.

3. Μετά την παρέλευση των προθεσμιών που αναφέρονται στις προηγούμενες παραγράφους, το οφειλόμενο ποσό καθίσταται αχώγιμο και έντοκο με το επιτόκιο το οποίο καθορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. για τους υπερήμερους ασφαλισμένους. Η παράλειψη αποτελεί, επί πλέον, βαρύτατο πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο δικαιολογεί την οριστική διαγραφή του υπαίτιου, χωρίς ν' αποκλείεται και η ποινική δίωξή του για υπεξαίρεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΙΑΤΡΙΚΗ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 5 **ΚΑΛΥΨΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Το Ταμείο καλύπτει τις δαπάνες για ιατρική, νοσοκομειακή, οδοντιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 6 έως 12 και τις αποφάσεις των Οργάνων του που γνωστοποιούνται στα μέλη του με σχετικές εγκυκλίους.

Άρθρο 6 **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Το Ταμείο μεριμνά για την πρόληψη εκδήλωσης ασθενειών ή την αποτροπή μετάδοσής τους, με τη δημιουργία της κατάλληλης υποδομής για ενημέρωση, αναζήτηση και έλεγχο διαφόρων νοσηρών καταστάσεων ενδεικτικώς δε με τη διενέργεια τσεκάπ, τεστ, εμβολιασμών, απολυμάνσεων, εφαρμογή προγραμμάτων, οργάνωση ενημερωτικών διαλέξεων, έκδοση εντύπων κλπ.

Άρθρο 7 **ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Ιατρική περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Η ιατρική περίθαλψη επεκτείνεται σε κάθε φύσης μηχανικές εξετάσεις και θεραπείες ή άλλες ειδικές θεραπείες, όπως ειδικά καθορίζεται στα επόμενα άρθρα.

Άρθρο 8

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Το Ταμείο καλύπτει μέρος ή το σύνολο της δαπάνης για την προμήθεια από τους ασφαλισμένους των αναγκαίων φαρμάκων, για την αποκατάσταση της υγείας τους ή την ανακούφισή τους, από εκείνα που περιλαμβάνονται στο ισχύον Εθνικό Συνταγολόγιο ή καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ. Η από το εξωτερικό αγορά φαρμάκων, που δεν είναι εγκεκριμένα από τον αρμόδιο Κρατικό Φορέα, δεν καλύπτεται, εκτός και αν γνωμοδοτήσει για το αντίθετο η Υγειονομική Επιτροπή του Ταμείου, που θα αιτιολογεί την ανάγκη της συγκεκριμένης προμήθειας.

2. Δεν θεωρούνται φάρμακα οι τροφές, πλην των σκευασμάτων ειδικής διατροφής όπως αυτά ορίζονται στις σχετικές εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τα καλλυντικά, οι οδοντόκρεμες, οι θερμοφόρες κλπ. και γι' αυτό δεν καλύπτονται οι σχετικές δαπάνες.

3. Οι ασφαλισμένοι προμηθεύονται τα φάρμακα με συνταγή γιατρού. Στη συνταγή πρέπει να γράφεται καθαρά το όνομα του ασθενή και του θεράποντα γιατρού. Συνταγές και αποδείξεις που είναι δυσανάγνωστες ή δε φέρουν την υπογραφή και τη σφραγίδα του γιατρού όπως επίσης συνταγές με προσθήκες, μεταβολές, διορθώσεις, ξέσματα κλπ. που δεν είναι επικυρωμένες με την υπογραφή του θεράποντα γιατρού δεν αναγνωρίζονται από το Ταμείο.

4. Μπορεί να εγκριθεί η προμήθεια φαρμάκων με συνταγή διαρκείας, όταν επιβάλλεται η χρήση τους για μακρό χρονικό διάστημα. Επίσης, μπορεί να εγκριθεί, χωρίς συνταγή, η περιορισμένη προμήθεια φαρμάκων συνηθισμένης χρήσης, όταν η αξία τους δεν υπερβαίνει το ποσό που ορίζεται κάθε φορά από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Άρθρο 9

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Όταν η ασθένεια και γενικά η κατάσταση του ασφαλισμένου χρειάζεται συνεχή παρακολούθηση ή ιατρικές φροντίδες και επεμβάσεις που δεν είναι δυνατόν να παρασχεθούν με τα συνήθη διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα στο σπίτι ή στα ιατρεία, παρέχεται νοσοκομειακή περίθαλψη, που είναι ίση για όλους τους ασφαλισμένους, μετά από ιατρική γνωμάτευση. Για παράταση της νοσηλείας, στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, πέραν του ενός μηνός απαιτείται έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά από γνωμοδότηση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου.

2. Όλοι οι ασφαλισμένοι του Ταμείου αμέσως ή εμμέσως, δικαιούνται νοσηλείας μέχρι και σε Α' θέση Δημοσίου Νοσοκομείου ή Κλινικής, και θα αποζημιώνονται σύμφωνα με το νόμο και το τιμολόγιο του Ταμείου.

3. Στις περιπτώσεις χειρουργικών επεμβάσεων, όταν τα ποσά που καταβάλλονται από τον ασφαλισμένο για αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου και για έξοδα χειρουργείου και νάρκωσης είναι αποδεδειγμένως υψηλότερα από τα αντίστοιχα που προβλέπονται στο τιμολόγιο του Ταμείου, μπορεί το Διοικητικό Συμβούλιο να αποφασίζει την κάλυψη μέρους των επιπλέον αυτών δαπανών. Η κάλυψη αυτή εκφράζεται ως ποσοστό στα εκατό (%) στη διαφορά που προκύπτει μεταξύ του ποσού που με απόδειξη πλήρωσε ο ασφαλισμένος και του ποσού που προβλέπει το τιμολόγιο. Το ύψος του ποσοστού, κατά κατηγορία περιπτώσεων, καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και γνωστοποιείται με εγκύκλιο. Το ίδιο

ισχύει και για άλλες περιπτώσεις θεραπειάς ή ειδικών εξετάσεων σε νοσοκομείο.

4. Αμοιβές για Ιατρικά Συμβούλια καταβάλλονται από το Ταμείο σύμφωνα με το τιμολόγιό του.

5. Αμοιβές εξωτερικών γιατρών, που καλούνται για εξέταση και θεραπεία ασθενών κατά το χρόνο νοσηλείας τους σε νοσοκομεία ή κλινικές, δεν αναγνωρίζονται. Αν όμως χρειαστεί να αντιμετωπιστεί απρόοπτο περιστατικό, από γιατρό ειδικότητας που δεν υποχρεούται απ' το Νόμο να έχει η κλινική, ενώ ο ασφαλισμένος νοσηλεύεται για άλλη αιτία, πράγμα που θα αποδεικνύεται με βεβαίωση της κλινικής, αναγνωρίζεται η δαπάνη.

6. Το Ταμείο δικαιολογεί τη δαπάνη απασχόλησης αποκλειστικής νοσοκόμου στους νοσηλευόμενους σε νοσοκομεία ή κλινικές για χρονικό διάστημα μέχρι τριάντα (30) ημερών, αλλά για μία μόνο βάρδια, μετά από προηγούμενη βεβαίωση του θεράποντα γιατρού και έγκριση από τον ελεγκτή γιατρό του Ταμείου. Για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απαιτείται απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Άρθρο 10

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

1. Έγκριση μετάβασης.

α) Το Δ.Σ. μπορεί να εγκρίνει στους ασφαλισμένους που πάσχουν από ιδιαίτερα σοβαρή πάθηση τη μετάβασή τους σε ξένη χώρα με σκοπό τη διάγνωση και θεραπεία, αν αυτό δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα και μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής.

β) Ειδικά για τους ασφαλισμένους που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση οργάνου ή μυελού των οστών, εκτός των άλλων δικαιολογητικών, απαιτείται να προσκομίζεται και η απόφαση της υπηρεσίας συντονισμού και ελέγχου μεταμοσχεύσεων του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας ή άλλου αρμόδιου Οργάνου και ο έλεγχος ισοσυμβατότητας.

γ) Αν ζητείται η μεταφορά και νοσηλεία του ασφαλισμένου να γίνει σε χώρες της Βορείου Αμερικής, εφόσον βεβαίως πρόκειται για περίπτωση που δεν αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα, απαιτείται να προσκομίζεται και γνωμάτευση δύο καθηγητών ιατρών της σχετικής ειδικότητας, εκ των οποίων ο ένας τακτικός ή αναπληρωτής Πανεπιστημιακού νοσοκομείου, στην οποία θα αναφέρεται ότι η αντιμετώπιση της πάθησης δεν γίνεται σε χώρες της Ευρώπης και ιδιαίτερα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

δ) Συνοδός δικαιολογείται και εγκρίνεται, αν προκύπτει η αναγκαιότητα αυτή. Το Ταμείο δικαιολογεί μόνο ένα συνοδό, εκτός αν πρόκειται για τελείως ειδικές περιπτώσεις, όπως νοσηλεία ανήλικων παιδιών, μεταμόσχευση κλπ.

2. Νοσηλεία στο εξωτερικό χωρίς προηγούμενη έγκριση.

α) Το Ταμείο, καλύπτει τη δαπάνη νοσηλείας του ασφαλισμένου στο εξωτερικό χωρίς προηγούμενη έγκριση, μόνον αν ευρισκόμενος στο εξωτερικό χρειάστηκε να νοσηλευτεί επειγόντως.

β) Η παρά την απόρριψη της αίτησης του ευρισκόμενου στην Ελλάδα ασφαλι-

σμένου για μετάβασή του και νοσηλεία του στο εξωτερικό, εισαγωγή του και νοσηλεία του σε νοσοκομείο του εξωτερικού, έχει ως συνέπεια την καταβολή στον ενδιαφερόμενο ποσού αντίστοιχου με τη δαπάνη νοσηλείας σε Α' θέση Δημόσιου Νοσοκομείου της Ελλάδος.

3. Συνέχιση θεραπειών στην Ελλάδα.

Οι ασφαλισμένοι, που νοσηλεύτηκαν στο Εξωτερικό για οποιαδήποτε αιτία, οφείλουν να ζητούν από τη νοσηλευτική μονάδα ή τον εκεί θεράποντα γιατρό τους οδηγίες για την αγωγή που πρέπει να τηρηθεί, ώστε η παραπέρα θεραπεία να συνεχιστεί στην Ελλάδα από Έλληνες γιατρούς.

4. Δικαιολογητικά δαπανών.

Όσοι νοσηλεύτηκαν στο εξωτερικό, για οποιαδήποτε αιτία, με ή χωρίς έγκριση του Ταμείου, υποχρεούνται, για την εκκαθάριση της τελικής δαπάνης, να προσκομίζουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) Ιατρικές γνωματεύσεις των θεραπόντων γιατρών και οδηγίες ώστε η παραπέρα θεραπεία να συνεχιστεί στην Ελλάδα σύμφωνα με την παρ. 3.

β) Αναλυτικούς λογαριασμούς με τις εξετάσεις που έγιναν και αποδείξεις πληρωμής τους.

γ) Αποδείξεις πληρωμής και αποκόμματα των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής.

δ) Όλα τα ιατρικά δικαιολογητικά, εκτός των γνωματεύσεων, χρειάζονται επικύρωση από το Ελληνικό Προξενείο ή, εφόσον δεν υπάρχει, από οποιαδήποτε άλλη αρμόδια Αρχή της πόλης που νοσηλεύτηκε ο ασθενής ασφαλισμένος. Τα δικαιολογητικά, αν είναι ξενόγλωσσα, θα προσκομίζονται σε επίσημη μετάφραση από το Υπουργείο Εξωτερικών.

5. Συμμετοχή στις δαπάνες.

Το Ταμείο, εφόσον έχει εγκριθεί η νοσηλεία του ασφαλισμένου στο εξωτερικό, καλύπτει:

α) Για τις χώρες της Βόρειας Αμερικής : Το 60% της δαπάνης ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης και το 40% των εξόδων μετάβασης και επιστροφής του ασθενή και του συνοδού του, αν έχει εγκριθεί.

β) Για χώρες εκτός Βόρειας Αμερικής : Το 85% της δαπάνης της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, το 85% των εξόδων μετάβασης και επιστροφής του ασθενή και το 50% των εξόδων μετάβασης και επιστροφής του συνοδού, αν έχει εγκριθεί.

γ) Για έξοδα κίνησης κατά τη διάρκεια παραμονής στην αλλοδαπή θα αποφασίζει κατ' έτος το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου.

δ) Για την καλυπτόμενη δαπάνη των εξόδων διαμονής και διατροφής του ασθενή και του συνοδού του θα αποφασίζει κατ' έτος το Διοικητικό Συμβούλιο του Ταμείου. Ο καλυπτόμενος χρόνος παραμονής πρέπει να δικαιολογείται με ιατρικά δικαιολογητικά και τα έξοδα διαμονής και διατροφής με επίσημες αποδείξεις.

6. Οι δαπάνες για οδοντιατρική περίθαλψη καλύπτονται, σε κάθε περίπτωση, με τιμολόγιο Ελλάδας.

7. Το Ταμείο, σε όλα τα ασφαλισμένα παιδιά που φοιτούν στο εξωτερικό σε χώρες εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναγνωρίζει το 85% της δα-

πάνης των ασφαλιστρών που καταβάλλουν προκειμένου να έχουν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή και μόνο περίθαλψη.

Στα παιδιά που φοιτούν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και σε όλους τους ασφαλισμένους που μεταβαίνουν εκεί, το Ταμείο εκδίδει τα σχετικά έντυπα της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποκλειστικά και μόνο έκτακτα περιστατικά.

8. Στον ασφαλισμένο, που εγκρίθηκε η μετάβασή του στο εξωτερικό, αν δεν πρόκειται να νοσηλευτεί σε συμβεβλημένο νοσοκομείο, οπότε του χορηγείται εγγυητική επιστολή, χορηγείται ως προκαταβολή το 90% της δικαιολογούμενης δαπάνης, σύμφωνα με την παρ.5, για νοσηλεία, διαμονή, διατροφή και οδοιπορικά, με βάση το επίσημο έγγραφο του Νοσοκομείου ή του θεράποντα γιατρού του εξωτερικού, από το οποίο πρέπει να προκύπτουν οι ημέρες νοσηλείας, οι αμοιβές των γιατρών και γενικώς το υπολογιζόμενο κόστος της θεραπείας.

9. Συμβάσεις με νοσηλευτικές μονάδες του εξωτερικού – Υποχρεώσεις ασφαλισμένων.

α) Το Ταμείο, όταν συνάπτει συμβάσεις με νοσηλευτικές μονάδες του εξωτερικού, υποδεικνύει στα μέλη του να κάνουν χρήση των υπηρεσιών των νοσηλευτικών αυτών ιδρυμάτων. Στους ασφαλισμένους που δεν χρησιμοποιούν τα ιδρύματα αυτά, το Ταμείο καταβάλλει ό,τι θα κατέβαλε εάν η νοσηλεία τους γινόταν στα συμβεβλημένα.

β) Κατά παρόμοιο τρόπο θα αντιμετωπίζεται και η ανάγκη διαμονής σε πόλεις του εξωτερικού, εφόσον το Ταμείο αποκτήσει δικούς του χώρους. Η διάταξη του υποεδαφίου β' του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζεται αναλόγως.

Άρθρο 11

ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Όταν η νόσος επιβάλει θεραπεία του ασφαλισμένου σε εξωτερικά ιατρεία κλινικής ή δημοσίου νοσοκομείου που βρίσκεται μακριά από τον τόπο κατοικίας του, καταβάλλεται, με απόφαση του Δ.Σ., ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού για τη διάρκεια της θεραπείας και εισήγηση της Υγειονομικής Επιτροπής, ανάλογη οικονομική ενίσχυση για την αντιμετώπιση των δαπανών μετακίνησης και διαμονής. Το ύψος της ενίσχυσης καθορίζεται κατά κατηγορίες από το Διοικητικό Συμβούλιο και γνωστοποιείται στους ασφαλισμένους με εγκύκλιο.

Άρθρο 12

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Η Οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει όλες τις θεραπευτικές και προσθετικές εργασίες οδόντων και στόματος και παρέχεται σ' όλους τους ασφαλισμένους από οδοντίατρο του Ταμείου στα Πολυϊατρεία του ή από άλλο γιατρό επιλογής του. Όταν ο ασφαλισμένος επιλέγει οδοντίατρο του Ταμείου και χρειαστούν προσθετικές εργασίες, καταβάλλει μόνον την αξία του χρησιμοποιηθέντος ευγενούς μετάλλου. Για την εκτός Ταμείου οδοντοθεραπεία το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη σύμφωνα με το τιμολόγιό του.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να ορίζει έλεγχο σχετικά με τις οδοντοθεραπείες που πραγματοποιήθηκαν εκτός των Πολυϊατρείων του Ταμείου. Η δαπάνη των οδοντοθεραπειών καταβάλλεται μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών και αποδείξεων.

3. Στην οδοντιατρική περίθαλψη περιλαμβάνεται και η ορθοδοντική θεραπεία. Για την έναρξη της θεραπείας απαιτείται αίτηση του ασφαλισμένου, συνοδευόμενη από έκθεση του ορθοδοντικού γιατρού για την πάθηση, την επιβαλλόμενη θεραπεία, την υπολογιζόμενη διάρκεια χρόνου θεραπείας και την προβλεπόμενη αμοιβή του. Με την έγκριση της αίτησης καταβάλλεται το 50% της προβλεπόμενης και δικαιολογούμενης δαπάνης με βάση το τιμολόγιο του Ταμείου. Το υπόλοιπο καταβάλλεται μετά το πέρας της θεραπείας και την προσκόμιση αποδείξεων πληρωμής αμοιβών και γνωμάτευσης του θεράποντα γιατρού. Ο έλεγχος εκτέλεσης της ορθοδοντικής θεραπείας πραγματοποιείται υποχρεωτικά από οδοντίατρο του Ταμείου. Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να αποφασίσει τη θεραπεία ασφαλισμένων, που έχουν ορθοδοντικά προβλήματα, αποκλειστικά από τις υπηρεσίες του Ταμείου, αν ιδρυθεί σ' αυτό ορθοδοντικό ιατρείο με την κατάλληλη υποδομή (ορθοδοντικοί – μηχανήματα). Ορθοδοντική θεραπεία δικαιολογείται για άτομα ηλικίας μέχρι 18 ετών και μετά από ιατρική γνωμάτευση.

4. Κάθε άλλη περίπτωση οδοντοθεραπείας που δεν προβλέπεται από το ισχύον τιμολόγιο, θα τίθεται υπόψη του Διοικητικού Συμβουλίου. Η αίτηση του ασφαλισμένου, για να εξεταστεί, πρέπει να συνοδεύεται από γνωμάτευση του θεράποντα γιατρού και εισήγηση του οδοντιάτρου του Ταμείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄ ΕΙΔΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 13

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ – ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ

Το Ταμείο καλύπτει, μετά από συνταγή ή γνωμάτευση γιατρού, τη δαπάνη της προμήθειας των αναγκαίων μέσων, προσωρινής ή διαρκούς χρήσης, για την αποκατάσταση της υγείας και της επαγγελματικής ικανότητας των ασφαλισμένων ή για την ανακούφιση της αναπηρικής τους κατάστασης, σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης και με βάση τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου, με τις οποίες καθορίζεται και το ποσό το οποίο καταβάλλεται. Ειδικότερα:

1. Γυαλιά.

α) Σκελετοί : Στους ενήλικες δικαιολογείται ένας σκελετός για γυαλιά αποστάσεως και ένας σκελετός για γυαλιά πρεσβυωπίας, κάθε τρία (3) έτη.

Στα παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών δικαιολογείται, αν υπάρχει φθορά του σκελετού, ένας κάθε έτος. Διαφορετικά ένας κάθε δύο (2) έτη.

β) Κρύσταλλα : Για τους ενήλικες δικαιολογούνται, κάθε τρία (3) έτη δύο ζεύγη κρύσταλλα, από τα οποία ένα ζεύγος για μακρινή όραση (λευκά ή εγχρωμα) και ένα ζεύγος για κοντινή όραση (λευκά) ή μόνο ένα ζεύγος διπλεσιακά (λευκά). Το Ταμείο καλύπτει γενικώς τη δαπάνη προμήθειας κρυστάλλων διαμέτρου 70 mm.

Για τα παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών δικαιολογείται ένα ζεύγος άθραυστα κρύσταλλα, ανά διητία. Αν όμως υπάρχει φθορά κάθε έτος.

Κατ' εξαίρεση δικαιολογείται η προμήθεια κρυστάλλων στους ασφαλισμένους νωρίτερα του προβλεπόμενου χρόνου, εφόσον υπάρχει μεταβολή διαθλαστικής ανωμαλίας μεγαλύτερης των 0,75%.

2. Φακοί επαφής.

Δικαιολογείται, αντί κρυστάλλων και σκελετού, η προμήθεια φακών επαφής κάθε δύο (2) έτη, για μακρινή όραση. Κατ' εξαίρεση δικαιολογείται η προμήθεια φακών επαφής χωρίς βαθμό στους ασφαλισμένους που έχουν κερατοκώνιο και κερατοπάθειες. Δεν χορηγούνται υγρά για καθαρισμό φακών επαφής.

3. Τεχνητοί Οφθαλμοί.

Στις περιπτώσεις ατροφίας ή έλλειψης του βολβού δικαιολογείται, για λόγους κοσμητικούς, η κάθε δύο (2) έτη προμήθεια τεχνητών οφθαλμών. Ο ασφαλισμένος, προκειμένου να του καταβληθεί το δικαιούμενο ποσό, υποβάλλει αίτηση επισυνάπτοντας τιμολόγιο ή απόδειξη μαζί με τρεις τουλάχιστον προσφορές τιμήματος.

4. Βηματοδότες καρδιάς και άλλα ειδικά υλικά.

Καλύπτονται από το Ταμείο σύμφωνα με σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ.

5. Ακουστικά βαρηκοΐας.

Το Ταμείο καλύπτει, σύμφωνα με το τιμολόγιο του, τη δαπάνη προμήθειας ακουστικών βαρηκοΐας. Η αντικατάστασή τους μπορεί να γίνει μετά από τρία (3) έτη συμπληρωμένα. Ο ασφαλισμένος, προκειμένου να του καταβληθεί το δικαιούμενο ποσό, υποβάλλει αίτηση επισυνάπτοντας τιμολόγιο ή απόδειξη μαζί με τρεις τουλάχιστον προσφορές τιμήματος. Το Ταμείο ακόμη καλύπτει την αξία μπαταριών ακουστικών, σύμφωνα με την κάθε φορά απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

6. Τεχνητά μέλη – Ορθοπεδικά είδη.

Το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη προμήθειας ορθοπεδικών μηχανημάτων ή τεχνητών μελών, η αντικατάσταση των οποίων δικαιολογείται μετά παρέλευση τριών (3) τουλάχιστον συμπληρωμένων ετών, εκτός και αν έχουν φθαρεί οπότε καλύπτεται η δαπάνη επισκευής τους, ως ακολούθως:

α) Καλύπτεται η δαπάνη αγοράς ορθοπεδικών υποδημάτων μόνο για παιδιά μέχρι 12 ετών και μέχρι δύο ζεύγη κάθε έτος. Δεν ισχύει ο περιορισμός της ηλικίας για όσους πάσχουν από πολυομυελίτιδα, παραλυτική ιπποποδία ή συγγενείς παθήσεις (σύνδρομο Little, εγκεφαλοπάθεια κλ.π.), καθώς και για άτομα με βράχυνση του σκέλους άνω των 1,5 εκατ., τα οποία δικαιούνται ένα ζεύγος ορθοπεδικών υποδημάτων το έτος. Επίσης, ανεξαρτήτως ηλικίας, καλύπτεται η δαπάνη αγοράς πελμάτων βλασσοπλατυποδίας ή μεταταρσαλγίας μετά παρέλευση δύο (2) ετών.

β) Καλύπτεται η δαπάνη προμήθειας ζωνών, κηλεπιδέσμων, περικνημίδων, λαρυγγοφώνων, δεκανικιών, συσκευών οξυγόνου και λοιπών απαραίτητων θεραπευτικών ειδών, σύμφωνα με τις εκάστοτε αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

γ) Η δαπάνη αγοράς ή επισκευής των ειδών που αναφέρονται στις διατάξεις των εδαφίων α' και β' αυτής της παραγράφου δικαιολογείται μόνον αν προηγήθηκε γνωμάτευση γιατρού της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας και καλύπτεται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου.

δ) Για την κάλυψη της δαπάνης ορθοπεδικών μηχανημάτων τελευταίου τύπου, που δεν περιλαμβάνονται στον παραπάνω κατάλογο (όπως BOSTON τριπλής στήριξης για σκολίωση κλ.π.) απαιτούνται : γνωμάτευση γιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, τρεις προσφορές, έγκριση της Υγειονομικής Επιτροπής του Ταμείου και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου με την οποία προσδιορίζεται το ποσοστό κάλυψης.

7. Αμαξίδια.

Το Ταμείο καλύπτει, μέχρις ορισμένου ποσού, το ύψος του οποίου καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο, τη δαπάνη αγοράς αμαξιδίου, μετά γνωμάτευση του ορθοπεδικού γιατρού και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Αλλαγή αμαξιδίου δικαιολογείται μετά από παρέλευση τριών (3) τουλάχιστον ετών.

Άρθρο 14

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

1. Παρακλινικές εξετάσεις : Το Ταμείο καλύπτει, με βάση το τιμολόγιό του, όλες γενικά τις εργαστηριακές εξετάσεις διαγνωστικού περιεχομένου όπως ακτινολογικές, μικροβιολογικές, βιοχημικές κ.λ.π.

2. Ειδικές θεραπείες : Καλύπτονται επίσης, με βάση το τιμολόγιο, οι εξετάσεις που γίνονται σε νοσηλευτικές μονάδες, ιατρεία ή εργαστήρια με τη βοήθεια οργάνων και άλλων μέσων για θεραπευτικούς και μόνο σκοπούς, όπως φυσιοθεραπείες, αιμοκαθάρσεις σε τεχνητό νεφρό κλπ.

3. Όταν οι παραπάνω εξετάσεις και θεραπείες μπορούν να γίνουν στα Πολυϊατρεία του Ταμείου, όλοι όσοι διαμένουν ή έρχονται για οποιοδήποτε λόγο σε περιοχές έδρας των Πολυϊατρείων, καθοριζόμενες με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, είναι υποχρεωμένοι να κάνουν σ' αυτά τις παραπάνω εξετάσεις και θεραπείες.

4. Μόνο για τα έκτακτα περιστατικά ή για τις περιπτώσεις σωματικής αδυναμίας του ασθενούς ασφαλισμένου να προσέλθει στο Ταμείο, πράγμα που βεβαιώνεται από γιατρό, μπορεί να δικαιολογηθεί η δαπάνη πραγματοποίησης των πιο πάνω εξετάσεων εκτός των Πολυϊατρείων του Ταμείου.

5. Για την πραγματοποίηση των εξετάσεων του άρθρου αυτού, εφόσον το ποσό της δαπάνης υπερβαίνει το κάθε φορά οριζόμενο από το Διοικητικό Συμβούλιο, απαιτείται παραπεμπτικό κλινικού γιατρού, το οποίο αν οι εξετάσεις γίνουν εκτός Πολυϊατρείων του Ταμείου, συνοδεύει απόδειξη της αντίστοιχης δαπάνης.

6. Ενέσεις γίνονται από γιατρούς ή νοσοκόμες του Ταμείου στα Πολυϊατρεία του ή στα Καταστήματα της ΑΤΕ, αν και όπου λειτουργούν ιατρεία, αλλά και από εξωτερικούς γιατρούς ή νοσοκόμες, η αμοιβή των οποίων καθορίζεται με το Τιμολόγιο του Ταμείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ

Άρθρο 15 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

1. Στις περιπτώσεις των άρθρων 17 παρ. 3 και 18 παρ. 1 έως 4 τα επιδόματα και βοηθήματα δίνονται μετά από γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής.
2. Το ύψος των επιδομάτων και βοηθημάτων, καθώς και ο τρόπος καταβολής τους, καθορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.
3. Αν δεν ορίζεται διαφορετικά στον Κανονισμό αυτόν, τα επιδόματα και βοηθήματα δίνονται μετά από σχετική αίτηση του ενδιαφερομένου και αφορούν τον περαιτέρω χρόνο. Αν υπήρχαν νωρίτερα οι προϋποθέσεις, δικαιούται ο ασφαλισμένος να ζητήσει την αναδρομική χορήγηση των επιδομάτων, που όμως δεν μπορεί να καλύπτει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του έτους πριν από την ημέρα υποβολής της αίτησης.
4. Τα παραπάνω επιδόματα χορηγούνται αν δεν υπάρχει δικαίωμα λήψης από άλλη πηγή. Διαφορετικά, καταβάλλεται η τυχόν διαφορά.
5. Η Γενική Συνέλευση του άρθρου 30 παρ. 2 του Καταστατικού έχει τη δυνατότητα, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου, να καταργεί τα επιδόματα του κεφαλαίου αυτού ή να θεσπίζει άλλα.

Άρθρο 16 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Στις άμεσα ασφαλισμένες μητέρες, αλλά και στις εμμέσως αν δε δικαιούνται από άλλη πηγή οπότε τους καταβάλλεται η τυχόν διαφορά, χορηγούνται τα εξής επιδόματα:

1. **Επίδομα κύησης** : Καταβάλλεται όχι νωρίτερα από τη συμπλήρωση του εβδόμου μήνα της κύησης , μετά από γνωμάτευση του γιατρού. Δεν απαιτείται γνωμάτευση, αν προηγήθηκε πρόωρος τοκετός.
2. **Επίδομα τοκετού** : Το επίδομα αυτό καταβάλλεται μετά τον τοκετό και μαζί με αυτό και το αντίστοιχο χρηματικό ποσό της κατά τον τοκετό αξίας των φαρμάκων που χορηγήθηκαν, εκτός του επιδεσμικού υλικού. Η πληρωμή του επιδόματος γίνεται με την προσκόμιση της ληξιαρχικής πράξης γέννησης και των λοιπών δικαιολογητικών που προβλέπονται εκάστοτε. Αν ο τοκετός δεν ήταν ομαλός, καταβάλλονται οι δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης στις οποίες συμψηφίζεται το επίδομα τοκετού.
3. **Επίδομα ανώδυνου τοκετού**: Χορηγείται, ανεξαρτήτως του αν ο τοκετός ήταν φυσιολογικός, με τους ίδιους όρους και τις ίδιες προϋποθέσεις που καταβάλλονται τα επιδόματα τοκετού και λεχώνας.
4. **Επίδομα λεχώνας**: Χορηγείται, εφάπαξ για την ενίσχυση του οργανισμού της ασφαλισμένης κατά την πρώτη μετά τον τοκετό περίοδο. Τα δικαιολογητικά της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού ισχύουν και για το επίδομα λεχώνας.
5. **Επίδομα εξωσωματικής γονιμοποίησης**: Ο αριθμός των δικαιολογούμενων

προσπαθειών και το ύψος του επιδόματος καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και περιλαμβάνεται στο τιμολόγιο του Ταμείου.

6. Επίδομα υιοθεσίας: Καταβάλλεται εφάπαξ. Το ύψος του επιδόματος καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και περιλαμβάνεται στο Τιμολόγιο του Ταμείου.

Άρθρο 17

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

1. Επίδομα παιδικής μέριμνας: Χορηγείται εφάπαξ για τους πρώτους 10 μήνες από τη γέννηση των ασφαλισμένων παιδιών, εφόσον δεν χορηγείται από άλλη πηγή.

2. Επίδομα διδύμων – τριδύμων κτλ.: Καλύπτει χρονικό διάστημα 12 μηνών από τη γέννηση των παιδιών και καταβάλλεται μετά τη συμπλήρωση εξαμήνου από τον τοκετό.

3. Επίδομα εκπαίδευσης: Παρέχεται για παιδιά κωφάλαλα, τυφλά, διανοητικά καθυστερημένα και γενικώς παιδιά με ειδικές ανάγκες, που εμπίπτουν στις κατηγορίες που καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μέχρι τη συμπλήρωση του 35^{ου} έτους της ηλικίας τους, με σκοπό την κάλυψη μέρους των εξόδων διδασκαλίας στο σπίτι ή φοίτησης σε ειδικά σχολεία για την πραγματική εκπαίδευση ή την επαγγελματική τους κατάρτιση.

4. Βρεφονηπιακό επίδομα: Χορηγείται στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας, σύμφωνα με όσα καθορίζονται από τις εκάστοτε εγκυκλίους της ΑΤΕ και του Ταμείου.

5. Δικαιούχοι: Τα επιδόματα που αναφέρονται στο άρθρο αυτό καταβάλλονται στο άμεσο μέλος του Ταμείου. Αν όμως οι γονείς των παιδιών ευρίσκονται σε διάσταση, τα επιδόματα καταβάλλονται σ' αυτόν από τους γονείς που έχει με δικαστική απόφαση την επιμέλεια του παιδιού.

Άρθρο 18

ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

1. Λουτροθεραπείας: Το βοήθημα αυτό καταβάλλεται κατά τη διάρκεια της λουτρικής περιόδου στους αμέσως ασφαλισμένους ασθενείς που συμπλήρωσαν πενταετή τουλάχιστον ασφάλιση στο Ταμείο και εμπίπτουν στις κατηγορίες που προβλέπονται από την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αν οι ασφαλισμένοι αυτοί είναι ανάπηροι πολέμου και παίρνουν παρόμοιο βοήθημα από το Δημόσιο, δεν τους χορηγείται και από το Ταμείο.

2. Βοηθήματα ατόμων με ειδικές ανάγκες: Χορηγείται στα άτομα που εμπίπτουν στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως η κατηγορία αυτή καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (κωφάλαλα, τυφλά, διανοητικά καθυστερημένα, πάσχοντα από σπαστική τετραπληγία, εφόσον δεν επιδοτούνται από το Ταμείο Συντάξεων της ΑΤΕ, αναιμία COOLEY βαριάς μορφής, αναπλαστική αναιμία κλπ.), για την αντιμετώπιση των πρόσθετων δαπανών που δημιουργούνται από την κατάσταση της υγείας τους. Όσοι εισπράττουν το βοήθημα αυτό δεν δικαιούνται και το βοήθημα της παραγρ. 3.

3. Βοήθημα μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων και φυματικών: Στους ασφαλισμένους που, εξαιτίας βαριάς αναπηρίας, είτε μακροχρόνιας νοσηλείας, είτε ιδιαίτερα μεγάλης ηλικίας, αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν και ακόμη στους ασφαλισμένους που πάσχουν από φυματίωση, χορηγείται, μετά από σύμφωνη γνώμη της Υγειονομικής Επιτροπής και υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν εισαχθεί σε νοσηλευτική μονάδα ώστε να καταβάλλονται γι' αυτούς νοσήλια, ειδικό βοήθημα για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων δαπανών στις οποίες υποχρεώνονται από την πάθησή τους. Το ύψος και το είδος του βοηθήματος είναι ανάλογο με την κατηγορία και τη σοβαρότητά της. Στην έννοια της νοσηλευτικής μονάδας δεν περιλαμβάνονται οι οίκοι ευγηρίας. Όσοι εισπράττουν το βοήθημα αυτό δεν δικαιούνται το βοήθημα της παρ. 2.

4. Αναρρωτικής άδειας ή ασθένειας: Χορηγείται στους εργαζόμενους αμέσως ασφαλισμένους και συμπληρώνει τις αποδοχές του πρώτου τριμήνου της αναρρωτικής άδειας που περικόπτονται από τον εργοδότη τους.

Από το ποσό του βοηθήματος παρακρατούνται οι ανάλογες υπέρ του Ταμείου εισφορές εργοδότη και εργαζομένου.

Άρθρο 19 **ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ**

1. Χορηγείται χρηματικό ποσό, το ύψος του οποίου καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και αναφέρεται στο τιμολόγιο, για την αντιμετώπιση των εξόδων κηδείας ασφαλισμένων ηλικίας μεγαλύτερης του ενός έτους, εφόσον δεν καταβάλλεται από φορέα συνταξιοδότησής τους ή από οποιοδήποτε άλλο Δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα. Για ασφαλισμένους ηλικίας μικρότερης του ενός έτους καταβάλλονται τα έξοδα ταφής, χωρίς όμως να αναγνωρίζονται ποσά που υπερβαίνουν το βοήθημα εξόδων κηδείας.

2. Εάν ο ασθενής ασφαλισμένος πεθάνει στο εξωτερικό, το Ταμείο καταβάλλει, σύμφωνα με τις αποδείξεις που προσκομίστηκαν, το ισόποσο των εξόδων ταρίχευσης, της δαπάνης του ειδικού φερέτρου και των κομίστρων μεταφοράς της σορού, με συμψηφισμό του ποσού που χορηγήθηκε ή που μπορούσε να χορηγηθεί, από το Ταμείο Υγείας ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή, ως έξοδα κηδείας ή με οποιαδήποτε άλλη μορφή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄ **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ – ΕΛΕΓΚΤΕΣ**

Άρθρο 20 **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ (Υ.Ε)**

1. Η Υγειονομική Επιτροπή, αποτελούμενη από γιατρούς των Πολυϊατρείων του Ταμείου, συγκροτείται ως εξής :

α) Στην Αθήνα : Από τον Προϊστάμενο των Υγειονομικών Υπηρεσιών (αρχίατρο), ο οποίος προεδρεύει, και δύο ακόμη γιατρούς, κατά προτίμηση διαφορετικών ειδικοτήτων, με έναν αναπληρωματικό, που ορίζονται από το Διευθυντή μετά από εισήγηση του Αρχιάτρου για ένα έτος.

β) Στη Θεσσαλονίκη : Από τον Προϊστάμενο των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ο οποίος προεδρεύει, και δύο ακόμη γιατρούς, κατά προτίμηση διαφορετικών ειδικοτήτων, με έναν αναπληρωματικό, που ορίζονται από το Διευθυντή μετά από εισήγηση του Προϊσταμένου των Υγειονομικών Υπηρεσιών για ένα έτος.

γ) Αν δεν περιλαμβάνεται στην Επιτροπή γιατρός ειδικότητας της εξεταζόμενης περίπτωσης, ορίζεται από τον Αρχίατρο ή, αν πρόκειται για το Πολυϊατρείο Θεσσαλονίκης, από τον Προϊστάμενο των Υγ. Υπηρεσιών, ως Εισηγητής, ειδικός γιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο Ταμείο, ο οποίος εισηγείται εγγράφως, χωρίς να αποκλείεται και η παρουσία του στη συνεδρίαση της Υγειονομικής Επιτροπής, αν κριθεί απ' αυτήν απαραίτητο.

Καθήκοντα Γραμματέα ασκεί ο Προϊστάμενος του Τμήματος Συναλλαγών ή ο Προϊστάμενος του Γραφείου στην αρμοδιότητα του οποίου υπάγεται η εξεταζόμενη περίπτωση.

2. Αν δεν υπάρχει στο Πολυϊατρείο του Ταμείου γιατρός συγκεκριμένης ειδικότητας, η Υγειονομική Επιτροπή προσκαλεί εξωτερικό γιατρό, τακτικό ή αναπληρωτή καθηγητή Πανεπιστημίου ή Διευθυντή Κλινικής Δημοσίου Νοσοκομείου, με τον οποίο συνεδριάζει από κοινού και γνωμοδοτεί.

3. Η Υγειονομική Επιτροπή, εφόσον κρίνει ότι τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή της είναι ανεπαρκή, μπορεί, πριν γνωματεύσει, να παραπέμψει τον ασφαλισμένο σε Νοσοκομείο ή Κλινική που θα ορίσει.

4. Η Υγειονομική Επιτροπή συνεδριάζει στα Πολυϊατρεία του Ταμείου σε συγκεκριμένο χώρο και σε τακτά χρονικά διαστήματα και γνωματεύει αιτιολογημένα επί των περιπτώσεων οι οποίες παραπέμπονται σ' αυτή από το Διευθυντή του Ταμείου ή, αν πρόκειται για τη Θεσσαλονίκη, από το Διευθυντή του Πολυϊατρείου.

5. α) Ο Γραμματέας προσκομίζει όλα τα ιστορικά στοιχεία, τα οποία έχουν υποβληθεί και αφορούν τη συγκεκριμένη πάθηση και τη θεραπευτική αγωγή, η οποία έχει ακολουθηθεί σε νοσηλευτικές μονάδες ή και εκτός αυτών.

β) Αν υπάρχουν και άλλα στοιχεία που δεν έχουν υποβληθεί, και θεωρούνται απαραίτητα από την Υγειονομική Επιτροπή, υποχρεούται ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του να τα ζητήσει από τη νοσηλευτική μονάδα ή τους θεράποντες γιατρούς στην Ελλάδα ή το εξωτερικό και να τα υποβάλει στο Ταμείο.

γ) Ο ασθενής, αν κριθεί απαραίτητο από την Υγειονομική Επιτροπή και εφόσον είναι εφικτή και επιτρεπτή η μετακίνησή του, συνοδεύεται στα Πολυϊατρεία προκειμένου να εξεταστεί από τα μέλη της Επιτροπής. Αν δεν είναι εφικτή ή δεν επιτρέπεται η μετακίνηση του ασθενή, ο γιατρός εισηγητής ή και περισσότεροι γιατροί ή και όλα τα μέλη της Υγειονομικής Επιτροπής, εφόσον το κρίνουν απαραίτητο, μπορούν να επισκεφθούν και να εξετάσουν τον ασθενή όπου ευρίσκεται.

δ) Η άρνηση του ασθενή ή των οικείων του να συμμορφωθούν με τις διατάξεις της παραγράφου αυτής, έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη του αιτήματος που εξετάζεται.

6. Ο ενδιαφερόμενος έχει το δικαίωμα να διορίσει γιατρό της επιλογής του για να μετάσχει στη συνεδρίαση της Υγειονομικής Επιτροπής, χωρίς δικαίωμα ψήφου.

7. Αν τα μέλη της Υγειονομικής Επιτροπής δεν ομοφωνούν στη γνωμάτευση, διατυπώνεται και η άποψη της μειοψηφίας.

8. Οι γνωματεύσεις της Υγειονομικής Επιτροπής δεν δεσμεύουν το Διοικητικό Συμβούλιο που όμως τις λαμβάνει υπόψη του σοβαρά.

Άρθρο 21 **ΕΛΕΓΚΤΕΣ**

Το Ταμείο Υγείας ασκεί έλεγχο για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων του στα θεραπευτήρια, την οδοντοθεραπεία, τις συνταγές και γενικώς όπου είναι απαραίτητο.

Το περιεχόμενο, η έκταση και η διαδικασία του ελέγχου καθορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' **ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Άρθρο 22 **ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

1. Για τις οποιεσδήποτε παροχές, οι οποίες δεν προβλέπονται και δεν κατονομάζονται ειδικώς στον Κανονισμό αυτό, αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο και ενημερώνει τους ασφαλισμένους με ειδικές εγκυκλίους.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να αυξομειώσει το ύψος της συμμετοχής των ασφαλισμένων στις δαπάνες περίθαλψης σε ποσοστό μέχρι και είκοσι τοις εκατό (20%) επί του ποσού της δαπάνης. Η αυξομείωση αυτή δεν έχει αναδρομική ισχύ και εφαρμόζεται από την πρώτη ημέρα του μεθεπόμενου της απόφασης μηνός. Για μεγαλύτερη αυξομείωση αποφασίζει η Γενική Συνέλευση του άρθρου 30 παρ. 2 του Καταστατικού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να μην πάρει απόφαση για ορισμένο θέμα ή αίτημα, που έχει σχέση με το είδος και την έκταση της παρεχόμενης περίθαλψης ή το ύψος και τη διάρκεια των χορηγούμενων επιδομάτων και βοηθημάτων, αλλά να το παραπέμψει στη Γενική Συνέλευση, αν κρίνει ότι είναι μείζονος σημασίας.

Άρθρο 23 **ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**

Οι διατάξεις του παρόντος Κανονισμού ισχύουν από την 1^η Ιανουαρίου 2004, εκτός της διάταξης της παρ. 4 του άρθρου 18 όπως τροποποιήθηκε κατά την Γενική Συνέλευση 15/6 - 4/10 /2006, που ισχύει από 24 Οκτωβρίου 2006.