

ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2018

A. ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Ελέγχουμε πάντα την πληρότητα των δικαιολογητικών. Ενδεικτικά:
 - α. Υπάρχει **σφραγίδα** (+ υπογραφή) με πλήρη στοιχεία **θεράποντος ιατρού** στην μπροστά όψη της εντολής ABN.
 - β. Υπάρχει **σφραγίδα** με πλήρη στοιχεία **ελεγκτή** ιατρού (όπου απαιτείται ελεγκτής)
 - γ. Υπάρχει **σφραγίδα** (+ υπογραφή) του **εκτελέσαντα** την εντολή (πίσω όψη εντολής ABN), η οποία να ταυτίζεται ή να υπάρχει εμφανής συσχέτιση με αυτόν που εξέδωσε την απόδειξη.
 - δ. Υπάρχουν επικολλημένες ταινίες γνησιότητας “κουπόνια” (όπου απαιτείται)
 - ε. Υπάρχουν γενικώς τα δικαιολογητικά, που προβλέπονται κάθε φορά, δεν τα “κλικάρουμε” απλώς αλλά τα επιβεβαιώνουμε, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος απόρριψης της δαπάνης.
2. Πάντα συμπληρώνουμε τα στοιχεία προσάτη στρατιωτικού και υπογράφουμε αντίστοιχα στην πίσω όψη της εντολής ABN.
3. Ελέγχουμε την ταύτιση ή τη συσχέτιση μεταξύ σφραγίδας αυτού που εκτέλεσε την εντολή και του εκδότη της απόδειξης.
4. Οι βασικές αποδείξεις είναι οι: Απόδειξη Λιανικών Συναλλαγών (ΑΛΣ), Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών (ΑΠΥ), Τιμολόγια – ΔΑ (για υλικά). Οι αποδείξεις είσπραξης είναι επιπλέον δικαιολογητικά, που δεν τυγχάνουν αποζημίωσης, αλλά απαιτούνται, όταν χρειάζεται να αποδειχθεί η εξόφληση του λογαριασμού (π.χ. ΑΠΥ “επί πιστώσει”).
5. Στις εντολές ABN, που χρήζουν θεώρησης από ελεγκτή ιατρό, **ΚΑΙ ΠΡΙΝ** την υποβολή δαπάνης, ελέγχουμε:
 - αν έχει γίνει ο έλεγχος
 - αν έχει γίνει εντός των προβλεπόμενων χρονικών ορίων
 - έχει γίνει ορθά [«κλείσιμο» συνταγογράφησης με έγχρωμο στυλό (κόκκινο), στοιχεία ελεγκτή στη σφραγίδα του]

B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

6. Ειδικά για **Ιατρικές Επισκέψεις** τονίζονται τα παρακάτω:

α. Αποζημιώνεται η **επίσκεψη** και όχι το νόσημα ή τα συμπτώματα, άρα στην εντολή ABN, καθώς και στην απόδειξη ως αιτιολογία, αναγράφεται η 1^η ή 2^η επίσκεψη και όχι βήχας, εμπύρετο, τσεκ απ, κτλ. Το νόσημα αναγράφεται στην αντίστοιχη θέση της εντολής ABN.

β. Όταν υπάρχει συνταγογράφηση την ίδια ημέρα “επίσκεψη στο ιατρείο” και “επίσκεψη κατ’ οίκον” στο ίδιο πρόσωπο, απαιτείται πλήρης ιατρικώς δικαιολογημένη **αιτιολόγηση με επισύναψη Ιατρικής Βεβαίωσης** θεράποντος και έλεγχο αυτής από τον ελεγκτή Ιατρό.

γ. Για αναγνώριση επίσκεψης πέραν της δεύτερης (εξαιρείται η ειδικότητα παιδίατρο) απαιτείται πλήρης ιατρικώς δικαιολογημένη **αιτιολόγηση με επισύναψη Ιατρικής Βεβαίωσης** θεράποντος και έλεγχο αυτής από τον ελεγκτή Ιατρό.

δ. Η αποζημίωση ιατρικής επίσκεψης αφορά ιατρούς με νόμιμα λειτουργούντα ιατρεία και όχι εταιρείες. Άρα **πάντα** συνταγογραφεί ιατρός (φυσικό πρόσωπο) με πλήρη σφραγίδα στην μπροστά όψη της εντολής ABN.

ε. Σε περίπτωση που ο Θεράπων ανήκει σε εταιρεία ή σε ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα και εκδίδεται από την επιχείρηση η απόδειξη, τότε αυτή (η απόδειξη) θα πρέπει να συνοδεύεται από οποιοδήποτε επίσημο έντυπο, που να πιστοποιεί ότι η επιχείρηση έχει άδεια λειτουργίας νόμιμα ως πολυϊατρείο. **ΔΕΝ απαιτείται** τέτοιο έντυπο, για επίσκεψη στα απογευματινά ιατρεία Δημοσίων Νοσοκομείων (λειτουργία ως ιδιωτικών).

στ. Ο χαρακτηρισμός πρώτη ή δεύτερη επίσκεψη αφορά χρονικό διάστημα ημερολογιακού μηνός και **ειδικότητα** και όχι ανά φυσικό πρόσωπο (π.χ. επίσκεψη στο Χ παιδίατρο στις 8 του μηνός= “ΠΡΩΤΗ”, επίσκεψη στο Ψ παιδίατρο στις 15 του ίδιου μήνα= “ΔΕΥΤΕΡΗ”)

7. Στις δαπάνες ειδικής αγωγής:

α. Στην πίσω όψη εντολής ABN τίθενται οι εξής σφραγίδες: Σφραγίδα **Κέντρου Ειδικής Αγωγής** (όταν εκτελούνται σε κέντρο και εκδίδεται και η σχετική απόδειξη από αυτό) **ΚΑΙ** οι σφραγίδες – υπογραφές των θεραπειών.

β. Στο Μηνιαίο πρόγραμμα θεραπειών πρέπει να αναγράφεται **κατ’ ελάχιστον** ποια ημέρα του μήνα εκτελέστηκε ποιο είδος θεραπείας και φέρει υποχρεωτικά σφραγίδα του Κέντρου, υπογραφή και σφραγίδα επιστημονικά υπεύθυνου του Κέντρου (όταν εκτελούνται οι θεραπείες σε Κέντρο) ή του αντίστοιχου θεραπευτή που έχει εκτελέσει τις θεραπείες (όταν δεν εκτελούνται οι θεραπείες σε Κέντρο).

8. Οι εξετάσεις Μαγνητική Τομογραφία (**MRI**) & Μαγνητική Αγγειογραφία (**MRA**) συνταγογραφούνται σε εντολή ABN, συνοδευόμενη **ΠΑΝΤΑ** από **Ιατρική Γνωμάτευση** πλήρως αιτιολογημένη.

Γ. ΧΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ “ΙΑΣΙΣ”

9. Ελέγχουμε όταν χρησιμοποιούμε την εφαρμογή, αν τα προεπιλεγμένα στοιχεία (αριθμός ABN, ονοματεπώνυμο μελών, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, IBAN του στρατιωτικού κλπ) είναι ορθά. Σε διαφορετική περίπτωση καλούμε αμέσως για διόρθωση και επικαιροποίηση, **πριν** την υποβολή δαπάνης, αντίστοιχα:

- Για θέματα στοιχείων ασφάλισης μελών (όνομα τέκνου, αριθμός ABN, AMKA μέλους κα) καλούμε το **ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο** [τηλ.: (210 746) ή (608) 3521 – 4538 – 4547]
- Για θέματα οικονομικών στοιχείων (ΑΦΜ, IBAN λογαριασμού δικαιούχου κα) καλούμε το **ΟΛΚΑ/ΔΙΔΥΠ** στα: [τηλ.: (608) 4340 – 4339]
- Για θέματα στοιχείων του δικαιούχου (ΑΣΜ, Ειδικότητα κα) καλούμε το **help desk** του **ΓΕΑ/ΚΜΗ**: [210 659 ή (600) 4705].

10. Ελέγχουμε την **κατηγορία παροχής**, ΠΡΙΝ την οριστική υποβολή, π.χ. τα ακουστικά βαρηκοΐας έχουν ξεχωριστή κατηγορία ως επίδομα και ΔΕΝ ανήκει στη κατηγορία ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ.

11. Τα προϊόντα ειδικής διατροφής (π.χ. βρεφικά γάλατα, σκευάσματα κοιλιοκάκης κα), τα επιθέματα (π.χ. κατακλίσεων, επούλωσης ελκών), τα αναλώσιμα διαβήτη (ταινίες μέτρησης σακχάρου, βελόνες κα) υποβάλλονται στην κατηγορία **“ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ”** και όχι στα ΦΑΡΜΑΚΑ, παρόλο που μπορεί να προμηθεύονται από φαρμακεία.

12. Στη περίπτωση που σε μία εντολή ABN έχει συνταγογραφηθεί **ταυτόχρονα ιατρική επίσκεψη και ιατρική πράξη** (π.χ. 1^η επίσκεψη + υπέρηχος), υποβάλλεται στη κατηγορία “ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ”. Προσοχή: Το παραπάνω ισχύει για ταυτόχρονη συνταγογράφηση πράξεων, που εκτελούνται από τον ίδιο ιατρό που χρεώνει την επίσκεψη και ΟΧΙ για εξετάσεις ή φάρμακα.

13. Τα φάρμακα συνταγογραφούνται **πάντα σε ξεχωριστή εντολή ABN** και ΠΟΤΕ μαζί με υλικά άλλης κατηγορίας (π.χ. αναλώσιμα διαβήτη, ειδική διατροφή).

14. Στην εφαρμογή, στη θέση AMKA ΙΑΤΡΟΥ, συμπληρώνουμε τον AMKA ιατρού που συνταγογράφησε την εντολή ABN (θεράπων – μπροστινή όψη εντολής ABN).

15. Στην εφαρμογή, στη θέση ΑΦΜ ΠΑΡΟΧΟΥ, συμπληρώνουμε το ΑΦΜ αυτού που εκτέλεσε την εντολή και **εξέδωσε την αντίστοιχη απόδειξη**.

16. Ιδιαίτερη προσοχή στην καταχώρηση ποσών, να ταυτίζεται πάντα με το αναγραφόμενο στην απόδειξη (**ΠΑΝΤΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ**), διαφορετικά το ΦΔΥΠ θα είναι άκυρο και θα απορρίπτεται.

17. Χρησιμοποιούμε (όπου απαιτείται) τις Υπεύθυνες Δηλώσεις (Υποδείγματα) της εφαρμογής και όχι εμπνεύσεις και ερμηνείες άλλων φορέων.

18. Σε περιπτώσεις που χρειαστεί ασφαλισμένος περίθαλψη κατά το χρόνο αντικατάστασης ABN [**επανεκδοση** και όχι αρχική έκδοση (όπως πχ στα νεογέννητα)] και **χρήσης ειδικού εντύπου** αντί για εντολή ABN , τότε δύναται να υποβληθεί η δαπάνη μέσω εφαρμογής, συμπληρώνοντας στο κουτάκι “Αριθμός εντολής” τον κωδικό (νούμερο) **101**.

19. Όταν έχουμε δαπάνη με μια εντολή ABN, αλλά περισσότερες της μίας αποδείξεις, τότε αυτές καταθέτονται **με ένα (1) πάντα ΦΔΥΠ**, ακολουθώντας τις οδηγίες.

20. Ο δικαιούχος στρατιωτικός **υπογράφει ΠΑΝΤΑ το εκτυπωμένο ΦΔΥΠ** (ενέχει θέση αναφοράς και κατάστασης δαπάνης). Σε διαφορετική περίπτωση είναι **άκυρο**.

21. Το ΓΕΑ/ΔΥΓ/6 υποχρεούται στην αναγραφή του λόγου περικοπής ποσού σε εγκριθείσα δαπάνη. Ο κάθε δικαιούχος οφείλει να ελέγχει τακτικά, μέσω του ιστορικού, το αποτέλεσμα του ελέγχου και την πορεία της αίτησης του και να υποβάλλει τυχόν ενστάσεις του στο ΓΕΑ/ΔΥΓ/6, **πριν** την αποστολή της δαπάνης προς τον ΟΛΚΑ, διαφορετικά δεν θα μπορούν να ληφθούν υπόψη. Υπενθυμίζουμε ότι δεν επιστρέφουν στις Μονάδες οι εγκεκριμένες δαπάνες αλλά αποστέλλονται για εξόφληση μέσω ΔΣΤ, ΤΤΕ στους λογαριασμούς μισθοδοσίας.

22. **Τα ΦΔΥΠ ή εγκρίνονται ή απορρίπτονται** (αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι απορρίπτεται και η δαπάνη). Σε περίπτωση απόρριψης το ΓΕΑ/ΔΥΓ/6 αναγράφει υποχρεωτικά τους λόγους απόρριψης και επιστρέφει τα αντίστοιχα ΦΔΥΠ στην ΥΥ των Μονάδων. Σε περίπτωση διόρθωσης των αιτιών απόρριψης τότε ο δικαιούχος επανυποβάλλει τη δαπάνη εξαρχής, σαν να ήταν η πρώτη φορά (βλέπε παρακάτω).

23. Όταν επανυποβάλλεται μια δαπάνη κατόπιν επιστροφής – απόρριψης, κάνουμε καταχώριση εξαρχής (**νέο ΦΔΥΠ**) και δεν αποστέλλουμε απλώς το παλιό ΦΔΥΠ με διορθωμένα δικαιολογητικά.

Δ. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

24. Στις παρακάτω συγκεκριμένες περιπτώσεις, ο ελεγκτής ιατρός θα πρέπει να προβαίνει στα ακόλουθα:

α. Στις ιατρικές επισκέψεις να αναγράφει με κόκκινο στυλό “ναι 1η” και “ναι 2η”, όταν εγκρίνει τις αντίστοιχες εντολές, περικλείοντας σε πλαίσιο την ελεγχθείσα συνταγογράφηση. Το πλαίσιο με το έγχρωμο στυλό ισχύει για όλες τις περιπτώσεις θεώρησης.

β. Σε συνταγογράφηση καλωδίου επεξεργαστή ομιλίας (κοχλιακά εμφυτεύματα), ο ελεγκτής αναγράφει πάντα επί της εντολής για ποιο (αριθμός 1^ο, 2^ο, 3^ο) πρόκειται από την έναρξη ισχύος της αντίστοιχης Ιατρικής Γνωμάτευσης.

γ. Σε περίπτωση συνταγογράφησης ταινιών μέτρησης κετονών, ο ελεγκτής αναγράφει πόσες ταινίες έχουν αγοραστεί από την έναρξη ισχύος της Ιατρικής Γνωμάτευσης

δ. Ο ελεγκτής ιατρός υπογράφει και αναγράφει επί των εντολών ABN πάντα με **κόκκινο στυλό**. Οφείλει ΠΑΝΤΑ να ελέγχει ανατρέχοντας στο ABN την ορθότητα παροχών με περιορισμούς χρονικούς ή άλλους, όπως ενδεικτικά:

- γυαλιά διορθωτικά οράσεως: μόνο με αλλαγή οπτικής οξύτητας
- ακουστικά βαρηκοΐας: κάθε 5 χρόνια
- Μάσκα c-pap: κάθε 4 χρόνια
- Ιατρικές Επισκέψεις: Μηνιαίως ανά ειδικότητα κ.ο.κ.

(φυσιοθεραπείες, ορθοπαιδικά κλπ).

Ε. ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

25. Δαπάνες εξωτερικού, καθώς και υποβολή δαπανών προσωπικού, που δεν δύναται διαπιστωμένα να χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή **και έχουν πάρει την έγκριση της ΓΕΑ/ΔΥΓ για αυτό**, θα υποβάλλονται με τα παλιά χειρόγραφα δικαιολογητικά (αναφορά, κατάσταση δαπάνης) με την ίδια διαδικασία όμως των ΦΔΥΠ, δηλ. μέσω ΥΥ Μονάδας, η οποία θα τις αποστέλλει προς ΓΕΑ/ΔΥΓ.

26. **Η μη εφαρμογή των ανωτέρω συνιστούν αιτία απόρριψης και οι δαπάνες θα απορρίπτονται – επιστρέφονται στις ΥΥ των Μονάδων.**

ΣΤ. ΤΕΛΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

27. Λόγω επικείμενης εφαρμογής Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ), αναθεώρησης θεσμικών κειμένων (ΠΔ 432/83), καθώς και ενσωμάτωσης νομοθεσίας πέραν των ΕΔ (νόμοι χώρας ή διεθνούς δικαίου) όλα τα παραπάνω θα επικαιροποιούνται και τροποποιούνται αναλόγως με έκδοση νεότερων οδηγιών και με ανάρτηση στην ιστοσελίδα www.haf.gr/ “ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ”.

28. Στοιχεία επικοινωνίας ΓΕΑ/ΔΥΓ/6:

Δνση: Π. Κανελλοπούλου 3 – 115 25 Αθήνα
e-mail: yye.dyg6.hafgs@haf.gr Fax: 210 746 4528

Τηλέφωνα εσωτερικά:

(Σύνδεση μέσω δικτύου ΓΕΑ: 608 – xxxx/μέσω VPN: 3 608 – xxxx/μέσω εξωτερικού δικτύου 210 746 – xxxx):

Τμχης: 4546

Γρ. Ελέγχου Φαρμακευτικών Δαπανών: 4549 – 4534

Γρ. Ελέγχου Οδοντιατρικών Δαπανών: 4529

Γρ. Ελέγχου Λοιπών Δαπανών Προσωπικού: 4344 – 4537

Γρ. Ελέγχου Δαπανών Εξωτερικού: 4531 – 4911

Σμχος (ΥΦ) Κουτσουμπίδης Ανδρέας
Τμχης ΓΕΑ/ΔΥΓ/2

Ακριβές Αντίγραφο

Επγός (ΥΦ) Χασιώτης Στυλ.

Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ