

Ενημέρωση για την υλοποίηση μέτρων ελέγχου της συνταγογράφησης και εκτέλεσης εργαστηριακών εξετάσεων

Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης μια φορά εντός διαστήματος 20 ημερών.

Πιο αναλυτικά, για τις κάτωθι εξετάσεις το ανωτέρω χρονικό διάστημα διαμορφώνεται ως εξής:

I. Ανά τέσσερις (4) ημέρες:

- Γενική αίματος
- Χολερυθρίνη
- CPK, CPK-MB
- Ηλεκτρολύτες (Κάλιο, Νάτριο, Ασβέστιο)
- Σάκχαρο
- Ουρία
- Κρεατίνη
- Αμυλάση
- INR, PT, PTT
- Β- Χοριακή Γοναδοτροπίνη
- Γενική Ούρων
- CRP ποσοτικό
- Ακτινογραφίες ανά όργανο με πάθηση
- Μικροσκοπική εξέταση εκκρίματος για γονόκκοκο, για σπειροχαίτη, για μαλακό έλκος, για Nicolas Favre, για μύκητες, για χλωρίδες, για ελαστικές ίνες, κρυστάλλου Curghaman, ηωσινόφιλα, για άγκιστρα εχινόκοκκου, για Hansen, για Koch κατά παραγγελία.

II. Ανά εξήντα (60) ημέρες:

- Βιταμίνη B12
- Προσδιορισμός Φυλλικού Οξέος
- Χοληστερόλη (CHL)
- Χοληστερόλη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HD – CHOLESTEROL)
- Χοληστερόλη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL – CHOLESTEROL)
- Τριγλυκερίδια αίματος

III. Ανά ενενήντα (90) ημέρες:

Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη (HbA1c)

Εξαιρούνται: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 1 (icd10: E10 – ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης), η Κύηση (icd10: Z32, Z32.1) και ο Διαβήτης Κύησης (icd10: 0.24, 024.0, 024.1, 024.2, 024.3, 024.4, 024.9).

IV. Ανά έξι (6) μήνες:

- ΟΛΙΚΗ 25 (OH) BITAMINH D
- 1,25 Διυδροξυ -Βιταμίνη D3 ορού (1,25 (OH) 2D3)
- Ομοκυστεΐνη.

V. Ανά έτος:

- Προσδιορισμός λιποπρωτεΐνης α (Lpα)
- Αντι- θυρεοσφαιρινικά αντισώματα (antiG)
- Αντισώματα έναντι της θυροξειδικής υπεροξειδάσης (anti- TPO)
- Ελεύθερη τριωδιοθυρονίνη (FT3)

Η συνταγογράφηση κατά παρέκκλιση των ανωτέρω ορισθεισών χρονικών περιόδων επιτρέπεται, όμως σε αυτή τη περίπτωση εκδίδεται παραπεμπτικό με την ένδειξη «Δεν αποζημιώνεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε Ιδιώτη Πάροχο», οπότε και θα πρέπει να εκτελεστεί μόνο σε δημόσια δομή.

Στο παράρτημα Γ, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί με την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.51391/24-12-2020 (Β' 5821), μετονομάζεται η κατηγορία ιατρικής εξέτασης από «Γονιδιακές εξετάσεις για καρκίνο του μαστού» σε «Γενετικές εξετάσεις κληρονομούμενου καρκίνου».

Κατά τα λοιπά ισχύει η εν θέματι αναφερόμενη υπουργική απόφαση, όπως έχει τροποποιηθεί από τις υπ' αρ. 113385/31-12-2014 (Β' 35/2015), υπό στοιχεία Γ3γ/οικ. 98494/21-12-2015 (Β' 2816), Γ3γ/οικ. 28501/18-04-2016 (Β' 1115) και ΕΑΛΕ/Γ.Π. 72816/16-12-2021 (Β' 6163) όμοιες αποφάσεις.