



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Γραφείο Υπουργού

Ταχ. δ/ση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. κώδικας : 104 33

Email : minister@moh.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Αθήνα, 30/01/2026

Αριθμ.Πρωτ.οικ.459

ΠΡΟΣ:

- 1. ΕΟΠΥΥ**
- 2. 1η ΥΠΕ**
- 3. 2η ΥΠΕ**
- 4. 3η ΥΠΕ**
- 5. 4η ΥΠΕ**
- 6. 5η ΥΠΕ**
- 7. 6η ΥΠΕ**
- 8. 7η ΥΠΕ**

(Με την παράκληση όπως ενημερώσουν τις ΜΤΝ των νοσοκομείων χωρικής τους αρμοδιότητας)

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: Απαιτούμενα Δικαιολογητικά για τον Διοικητικό-Οικονομικό έλεγχο υποβολών Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν. Ανασφάλιστων Ασθενών και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (αιμοκαθαρόμενους) .

Σχετ.: άρθρ. 31 ν. 5194/2025 (Α' 66)

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν.5194/2025 (ΦΕΚ 66 Α') σας ενημερώνουμε ότι «Ανασφάλιστοι ασθενείς και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, δικαιούχοι των δικαιωμάτων της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α'21), με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, για τους οποίους απαιτείται θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση δύνανται να εντάσσονται σε συμβεβλημένες με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) ιδιωτικών κλινικών και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ), για τη διενέργεια τακτικών αιμοκαθάρσεων σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο. Η ένταξη των ασθενών διενεργείται απευθείας στις ιδιωτικές δομές εφόσον αυτοί δεν μπορούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) δημόσιου νοσοκομείου πλησίον του τόπου διαμονής τους σύμφωνα με σχετική βεβαίωση της εκάστοτε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) και η υποβολή δαπανών των αριθμών μητρώου κοινωνικής ασφάλισης νεφροπαθών ασθενών δικαιούχων του ν. 4368/2016 γίνεται σε ξεχωριστή υποβολή δαπανών, η οποία δεν υπόκειται στις ρυθμίσεις περί κλιμακούμενου ποσοστού έκπτωσης (rebate) και περί αυτόματου μηχανισμού επιστροφής δαπάνης (clawback) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α'167)».

Συνεπώς, οι αιμοκαθαρόμενοι ασθενείς δικαιούχοι των παροχών της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α' 21) που προσέρχονται στις δομές των συμβεβλημένων ιδιωτικών Μονάδων Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ) & Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ), από την 1η

Ιουνίου 2025 και εφεξής, για να ενταχθούν σε τακτικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν.5194/25 (66 Α'), απαιτείται να προσκομίζονται **άπαξ** σχετική βεβαίωση από Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) Δημόσιου Νοσοκομείου πλησίον του τόπου διαμονής τους, που να βεβαιώνει ότι «δεν μπορούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) δημόσιου νοσοκομείου».

Επομένως κατά την διαδικασία του Διοικητικού-Οικονομικού Ελέγχου Υποβολών Μ.Χ.Α.-Μ.Τ.Ν. Ανασφάλιστων Ασθενών και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων¹ με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου (Κατηγορία 50002-01906 & 50045-01907), εκτός των λοιπών ουσιωδών και απαραίτητων για την εκκαθάριση δικαιολογητικών² βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας και οδηγιών του Οργανισμού (βλ., ΚΥΑ Β2Β/ΟΙΚ.38642 (ΦΕΚ1536/Β'/31-05-2016 Παρ. ΙΙ.5, ΕΚΠΥ ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ2106/Β'/02.05.2025) Αρθ. 20), Οδηγός Ελέγχου και Εκκαθάρισης Συμβεβλημένων Παρόχων Κλειστής Περιθάλψης ΕΟΠΥΥ vers.03/2019 (ΑΔΑ: ΨΓΦ3ΟΞ7Μ-ΘΤΩ)), εφεξής θα απαιτείται σχετική βεβαίωση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN) Δημοσίου Νοσοκομείου (πλησίον του τόπου διαμονής του αιμοκαθαιρόμενου) η οποία θα μνημονεύει:

- τα πλήρη στοιχεία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN) του Δημοσίου Νοσοκομείου (π.χ. Νεφρολογική Κλινική- Γενικού, Πανεπιστημιακού, Στρατιωτικού Νοσοκομείου ΥΠΕΘΑ κτλ., ταχυδρομική διεύθυνση στοιχεία επικοινωνίας κτλ.), Αριθμό Πρωτοκόλλου, σφραγίδα και υπογραφή Διευθυντή/ντριας ή Επιστημονικά Υπευθύνου της Δημόσιας Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN),
- τα πλήρη στοιχεία του αιμοκαθαιρόμενου (Όνοματεπώνυμο, πατρώνυμο, ΑΜΚΑ, τηλ. επικοινωνίας, Διεύθυνση Κατοικίας),
- ότι οι ασθενείς αδυνατούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) δημόσιου νοσοκομείου.

Για την ένταξη ή μη σε πρόγραμμα αιμοκάθαρσης πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν οι επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις του χρονίως πάσχοντος καθώς και η απόσταση από τη δημόσια δομή που είναι πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας του, δεδομένου ότι οι ανασφάλιστοι ασθενείς δε δικαιούνται αποζημίωση εξόδων μετακίνησης (οδοιπορικά).

Αντίγραφο της βεβαίωσης θα επισυνάπτεται μαζί με τα υπόλοιπα προβλεπόμενα δικαιολογητικά για την εκκαθάριση σε κάθε υποβολή ενώ η πρωτότυπη θα πρέπει να τηρείται στο αρχείο της κάθε δομής για το διάστημα που ο εν λόγω ασθενής πραγματοποιεί τις αιμοκαθάρσεις του σε αυτή και θα του παραδίδεται κατόπιν αιτήματος του μαζί με τον υπόλοιπο ιατρικό του φάκελο σε περίπτωση που επιθυμεί να αποχωρήσει.

Η απουσία σχετικής βεβαίωσης Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN) Δημοσίου Νοσοκομείου με γνωστοποίηση της αδυναμίας ένταξης του ανασφάλιστου ή κοινωνικά ευάλωτου αιμοκαθαιρόμενου στο πρόγραμμα τακτικής αιμοκάθαρσης της εν λόγω MTN, στα λοιπά δικαιολογητικά των Υποβολών των εν λόγω Κατηγοριών Δαπάνης για τις Υποβολές από τον 06/2025 και μετά, συνιστά αιτία περικοπής, τόσο των ιατρικών πράξεων της αιμοκάθαρσης της Υποβολής της ιδιωτικής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN) και ιδιωτικής Μονάδας Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) όσο και των υλικών (φίλτρων ή/και βελόνων) των

¹ Οι οποίοι διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) ή Προσωρινό Αριθμό Ασφάλισης Υγειονομικής Περιθάλψης Αλλοδαπών (ΠΑΑΥΠΑ).

² Υπεύθυνη δήλωση του ασφαλισμένου για Μηνιαίο Πίνακα Αιμοκαθάρσεων (στην οποία αναφέρονται οι τακτικές και έκτακτες αιμοκαθάρσεις στις οποίες υποβλήθηκε τον συγκεκριμένο μήνα και η οποία βεβαιώνεται και από τον υπεύθυνο Νεφρολόγο και Διοικητικό Δ/ντή της MTN-ΜΧΑ (σύμφωνα με το παράρτημα 4 της σύμβασης), Μηνιαία Βεβαίωση προγράμματος αιμοκάθαρσης ΜΧΑ- MTN, Βεβαίωση Χρήσης Πιστοποιημένων Υλικών Αιμοκάθαρσης από ΕΥ (Νεφρολόγο) ιδιωτικής συμβεβλημένης ΜΧΑ- MTN (σύμφωνα με το παράρτημα 3 της σύμβασης), Ηλεκτρονική Ιατρική Γνωμάτευση Νεφροπαθούς (προαιρετική), μηνιαία κατάσταση αιμοκαθαιρόμενων, φορολογικό παραστατικό κτλ.

Προμηθευτών υλικών αιμοκάθαρσης³. Η εν λόγω διαδικασία αφορά μόνον τους νέο-εντασόμενους ασθενείς, δηλαδή τους ανασφάλιστους νεφροπαθείς ασθενείς για τους οποίους δεν έχει εκδοθεί απόφαση της Διοικήτριας του ΕΟΠΥΥ για την ένταξη τους σε συμβεβλημένες μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα. Για όσους έχει εκδοθεί απόφαση δεν απαιτείται προσκόμιση νέας βεβαίωσης.

Ως εκ τούτου, εφεξής δεν απαιτείται έκδοση Απόφασης της Διοικήτριας του ΕΟΠΥΥ για την ένταξη σε συμβεβλημένες μονάδες αιμοκάθαρσης του ιδιωτικού τομέα απόρων και ανασφάλιστων ασθενών (ευάλωτων κοινωνικών ομάδων) με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που δεν έχουν ενταχθεί σε μόνιμη τακτική θέση σε MTN δημοσίου Νοσοκομείου. Κατά τα λοιπά ισχύει η με Α.Π.: ΔΒ3/Γ/897/οικ.8498/04.04.2025 Απόφαση της Διοικήτριας του Οργανισμού για την παράταση και ένταξη έως 30.06.2025 σε συμβεβλημένες ιδιωτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN) και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) απόρων και ανασφάλιστων ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που δεν έχουν ενταχθεί σε μόνιμη τακτική θέση σε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN) δημοσίου Νοσοκομείου.

Επισημαίνεται ότι τον κατά το διοικητικό έλεγχο θα πρέπει να ελέγχεται η ασφαλιστική ικανότητα του αιμοκαθαρόμενου, προκειμένου να διαπιστώνεται ότι έχει ενταχθεί στη σωστή υποβολή (Υποβολή ασφαλισμένων – Υποβολή δικαιούχων του Ν.4368/2016 κ.λπ.)

Σε περίπτωση που αιμοκαθαρόμενος ασθενής αποκτήσει ασφαλιστική ικανότητα κατά τη διάρκεια συγκεκριμένου μηνός, θα πρέπει να εκδίδεται από νεφρολόγο της ιδιωτικής δομής νέα γνωμάτευση νεφροπαθούς στην οποία θα απεικονίζεται η ασφαλιστική του ικανότητα και θα συμπεριλαμβάνεται στην υποβολή ασφαλισμένων ασθενών από την αρχή του τρέχοντος μηνός που γνωστοποιήθηκε η ασφαλιστική ικανότητά του, ώστε ο νεφροπαθής να δέχεται υπηρεσίες αιμοκάθαρσης από τις συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ ιδιωτικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN) και Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (ΜΧΑ) σύμφωνα με τον ισχύοντα Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) και θα συγκαταλέγεται στην υποβολή ασφαλισμένων ασθενών.

Επισυνάπτεται δείγμα [template] της Βεβαίωσης για διευκόλυνση σας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

³ Ο Διοικητικός Έλεγχος διενεργείται ταυτόχρονα για την Υποβολή της ΜΧΑ ή της MTN και για την Υποβολή του προμηθευτή της (υλικών αιμοκάθαρσης) (βλ., Οδηγό Ελέγχου και Εκκαθάρισης Συμβεβλημένων Παρόχων Κλειστής Περιθαλψης ΕΟΠΥΥ vers.03/2019 (ΑΔΑ: ΨΓΦ3ΟΞ7Μ-ΘΤΩ) παρ. 1.2, σελ. 69). Αναλυτικότερα, ο έλεγχος του λογαριασμού ΜΧΑ/MTN και του προμηθευτή/ων της πραγματοποιείται ταυτόχρονα, αφού η εκκαθάριση, και λόγω της δομής της εφαρμογής, των δύο λογαριασμών είναι αλληλένδετη και οι περικοπές στις συνεδρίες οδηγούν σε αυτόματες περικοπές των αντίστοιχων υλικών. Συνεπώς για την έναρξη της διαδικασίας ελέγχου και εκκαθάρισης ο αρμόδιος υπάλληλος πρέπει να έχει μπροστά του και τα δύο φυσικά αρχεία (ή και περισσότερα εάν η ΜΧΑ/MTN έχει περισσότερους του ενός προμηθευτή).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Χ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

[ΧΧΧ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΧΧ]

[ΚΛΙΝΙΚΗ]

[Διεύθυνση & Τηλ. Επικοινωνίας Υπευθύνου]

Ημερομηνία: ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ

Αρ. Πρωτ.: [ΧΧΧ]

<Διαφορετικά Θέση επικόλλησης πρωτοκόλλου>

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:		Τ.Κ. – Πόλη:		Τηλέφωνο:	
Ηλικία:		Ασφαλ. Φορέας:	Δικαιούχοι Ν.4368/2016	Α.Μ.Κ.Α.:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Α.Μ.Κ.Α.:		Ειδικότητα:		Βαθμός:	

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ:

Ο/η ως άνω ασθενής – δικαιούχος των δικαιωμάτων της παρ. 1 του άρθρου 33 του ν. 4368/2016 (Α'21) – πάσχει από Χρόνια Νεφρική Νόσο (Χ.Ν.Ν.) τελικού σταδίου και χρήζει υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας με αιμοκάθαρση. Λόγω αδυναμίας ένταξης αυτού/ης σε τακτικό πρόγραμμα αιμοκάθαρσης στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου, του/ης χορηγείται η παρούσα, **σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν.5194/2025 (ΦΕΚ 66 Α')**.

Η παρούσα χορηγείται στον/ην ασθενή ώστε να την προσκομίσει σε οποιαδήποτε ιδιωτική δομή επιλέξει για να πραγματοποιεί θεραπείες αιμοκάθαρσης. Αντίγραφο της βεβαίωσης θα επισυνάπτεται μαζί με τα υπόλοιπα προβλεπόμενα δικαιολογητικά για την εκκαθάριση σε κάθε υποβολή ενώ η πρωτότυπη θα πρέπει να τηρείται στο αρχείο της κάθε δομής για το διάστημα που ο εν λόγω ασθενής πραγματοποιεί τις αιμοκαθάρσεις του σε αυτή και θα του παραδίδεται κατόπιν αιτήματος του μαζί με τον υπόλοιπο ιατρικό του φάκελο σε περίπτωση που επιθυμεί να αποχωρήσει.

Υπογραφή & Σφραγίδα Βεβαιώσαντα ΙΑΤΡΟΥ