

ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ-ΠΡΟΣΘΗΚΗ

**Στο Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας με τίτλο:
«Χωρικός Σχεδιασμός- Βιώσιμη Ανάπτυξη»**

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**Άρθρο**

1. Η προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζει την επέκταση της εφαρμογής rebate & clawback σε όλους τους παρόχους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και ταυτόχρονα ρυθμίζει εκ νέου και τα όρια δαπανών για τις ως άνω παροχές υγείας. Παράλληλα, η προτεινόμενη αυτή διάταξη ρυθμίζει ζητήματα που σχετίζονται με τον υπολογισμό και την είσπραξη/συμψηφισμό από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. του ποσού αυτόματης επιστροφής για τις περιπτώσεις παρόχων που έχουν υποβάλλει ενστάσεις κτλ. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπου το τελικό ποσό της εκκαθάρισης δεν έχει σαφώς καθοριστεί, το ποσό της υπέρβασης θα υπολογίζεται επί του αιτούμενου ποσού μετά την αφαίρεση τυχόν rebate και όχι επί του ποσού της εκκαθαρισθείσας οφειλής.
2. Η προτεινόμενη διάταξη ρυθμίζει την επέκταση της δυνατότητας σύναψης συμβάσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με παρόχους πέρα από τους μέχρι σήμερα συμβαλλόμενους, μέσω της αλλαγής του Ε.Κ.Π.Υ. Ταυτόχρονα, ρυθμίζει τις περιπτώσεις για τις οποίες δεν προκύπτει συμφωνία με τους λοιπούς παρόχους καθώς και την υποχρέωση τήρησης μητρώου παρόχων από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..
3. Η προτεινόμενη διάταξη στοχεύει στον ορθολογισμό και στον έλεγχο των πραγματικών δαπανών του Οργανισμού μέσω της τήρησης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης συμφωνιών. Η ανωτέρω επεξεργασία πραγματοποιείται χωρίς τη συναίνεση εκάστου ασφαλισμένου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρου 7 παρ. 2 εδ. ε' περ. 88' του Ν. 2472/1997, ως ισχύει (ΦΕΚ Α', 50), καθόσον επιτελείται, στα πλαίσια της άσκησης δημόσιου ελέγχου επί των δαπανών κοινωνικών παροχών υγείας σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ.
4. Με την προτεινόμενη διάταξη τροποποιείται η παρ. 7^α του άρθρου 52 του Ν. 4430/2016 (Α'205) προκειμένου να αντιμετωπιστούν ζητήματα εκδόσεως παραστατικών που αφορούν παρασχεθείσες υπηρεσίες κατά το χρονικό διάστημα από 01.01.2012 έως 31.01.2016.
5. Με την παρούσα διάταξη επιτυγχάνεται η ορθότερη κατανομή τμήματος ιδίων εσόδων του Οργανισμού με σκοπό την αποτελεσματική αξιοποίησή τους προς όφελος του δημοσίου συμφέροντος.
6. Με την παρούσα διάταξη επιτυγχάνεται η απλοποίηση των διαδικασιών ελέγχου, με γνώμονα την άμεση και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, διασφαλίζοντας παράλληλα το δημόσιο συμφέρον, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία περί ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.
7. Με την παρούσα διάταξη προβλέπεται ρητά η δυνατότητα του Οργανισμού να καθορίζει ανώτατες τιμές αποζημίωσης για τις αναφερόμενες κατηγορίες υλικών, μοσχευμάτων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής, κατά το μεταβατικό διάστημα από τη δημοσίευση του παρόντος και μέχρι το πέρας των εργασιών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης και, εν συνεχεία, της υπογραφής σχετικών συμβάσεων.
8. Με την παρούσα διάταξη προβλέπεται ότι από 1-7-2017 επεκτείνεται η διαδικασία εκκαθάρισης υποβολών παρόχων του ΕΟΠΥΥ που περιγράφεται στο νόμο 4368 /2016 άρθρο 90 παρ. 7 εδάφιο α και β ,και στις υποβολές των συμβεβλημένων φαρμακοποιών. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η κοινή αντιμετώπιση από τον Οργανισμό όλων των παρόχων στα θέματα της υποβολής, του ελέγχου, της εκκαθάρισης και της πληρωμής των λογαριασμών. Με σκοπό την ομαλή μετάβαση στην νέα διαδικασία με την δεύτερη παράγραφο του νόμου ρυθμίζεται η διαδικασία υποβολής, επεξεργασίας και πληρωμής με πρόχειρο λογιστικό έλεγχο των υποβολών των φαρμακείων, ενώ παράλληλα διασαφηνίζεται η έως σήμερα ακολουθούμενη διαδικασία, λόγω της ύπαρξης παράλληλων

αρμοδιοτήτων σε διαφορετικές διατάξεις της νομοθεσίας. Επιπλέον, προστίθεται εδάφιο σχετικό με την παράταση της έναρξης της διαδικασίας για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ έως 01.07.2017.

9. Με την παρούσα διάταξη προβλέπεται ότι σε περίπτωση μεταφοράς υπαλλήλων στον ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3918/2011, για τους οποίους έχει γίνει κατά το χρόνο της μεταφοράς δέσμευση ποσού προς εξυπηρέτηση αναγκών μισθοδοσίας τους, το ως άνω ποσό ακολουθεί τον υπάλληλο κατά τη μεταφορά του αυτοδικαίως.

10. Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται επιβεβλημένη για τους εξής λόγους:

-Το συνολικό όριο της φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ αυξάνεται για το έτος 2016 κατά 20.000.000,00 ευρώ και ανέρχεται στο συνολικό ποσό των 590.000.000,00 ευρώ. Ουσιαστικά και πραγματικά, το ποσό αυτό των 20.000.000,00 ευρώ αυξάνει το όριο της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων, τα οποία, κατά το έτος 2016, υποχρεώθηκαν να αντιμετωπίσουν και να καλύψουν και τα υγειονομικά ζητήματα των προσφύγων, των μεταναστών και των ανασφάλιστων πολιτών.

Το ποσό των 590.000.000,00 ευρώ κατανέμεται ως εξής: 510.000.000,00 ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, 13.000.000,00 ευρώ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και 67.000.000,00 ευρώ στον ΕΟΠΥΥ, συμπεριλαμβανόμενου στο τελευταίο αυτό ποσό του συνόλου του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης, ύψους 7.000.000,00 ευρώ, των δημόσιων νοσοκομείων Αιγινήτειο, Αρεταίειο και ΝΙΜΙΤΣ, τα οποία δεν εποπτεύονται διοικητικά και οικονομικά από το Υπουργείο Υγείας, πλην προμηθεύονται τα φάρμακά τους από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.

Περαιτέρω, είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ο υπολογισμός και η επιβολή του υπερβάλλοντος ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ, ανά φαρμακευτική εταιρεία. Συγκεκριμένα αυτό θα γίνεται από τον ίδιο το φορέα, δεδομένου ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4052/2012, όπως αυτός τροποποιήθηκε με το ν. 4093/2012, «το υπερβάλλον μηνιαίο ποσό αναζητείται εκ μέρους των Φορέων Κοινωνικής ασφάλισης από τους ΚΑΚ». Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 12 του ν. 4238/2014, η διεύθυνση Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ είναι αρμόδια για την έκδοση των οικείων αποφάσεων καταλογισμού είσπραξης υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate) και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς (clawback). Επίσης, ο φορέας διαθέτει τη διοικητική και διαχειριστική επάρκεια για την ενεργοποίηση του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, τον υπολογισμό και την επιβολή του υπερβάλλοντος ποσού στις φαρμακευτικές εταιρείες.

Δεν αναζητούνται τα επιβληθέντα ποσά επιστροφής για την υπερβάλλουσα νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη από δημόσιους φορείς (ΙΦΕΤ, Παστέρ).

Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη διαδικασία συμψηφισμού του clawback με οφειλές των φαρμακευτικών εταιρειών.

11. Με την διάταξη αυτή ρυθμίζονται ζητήματα που φορούν διαδικασίες καταλογισμού αχρεωστήτως ληφθεισών παροχών υγείας σε είδος και διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα αυτών. Επιπλέον εναρμονίζεται το πλαίσιο της παραγραφής των εν λόγω αξιώσεων του ΕΟΠΥΥ με ότι ισχύει για το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

12. Η προτεινόμενη ρύθμιση, με την οποία παρατείνονται, αναδρομικά από τη λήξη τους και μέχρι το τέλος του έτους 2017, οι μεταβατικές περίοδοι της εξαίρεσης των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου του τομέα υγείας του Υπουργείου Υγείας και των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) από την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 54 του ν. 4178/2013 (Α'174), κρίνεται επιβεβλημένη προκειμένου να καταστεί δυνατή η ολοκλήρωση της έκδοσης/τροποποίησης των οργανισμών των εν λόγω φορέων σύμφωνα με το πρότερο νομικό πλαίσιο και την ευέλικτη διαδικασία των Κ.Υ.Α. και όχι με Προεδρικά Διατάγματα, η χρονοβόρα διαδικασία έκδοσης των οποίων είναι βέβαιον ότι θα έχει δυσμενείς συνέπειες στην ομαλή λειτουργία τους.

Αθήνα, 20/12/2016

ΟΙ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΕΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΡΧΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ

**Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ**



ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**



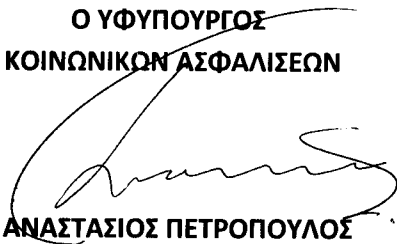
ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

**Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**



ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΕΣ – ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

- **Η παράγραφος 1 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013(Α'167) που τροποποιείται, έχει ως εξής:** «1. Η μηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και φυσικοθεραπείες που παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (Κ.Α.Ε.). Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους των ανωτέρω υπηρεσιών υγείας. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στην προϋπολογισμένη και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν επιστροφών (rebates), εκπτώσεων, και μη αποδεκτών δαπανών και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»
- **Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 που τροποποιείται έχει ως εξής:** «Ως βάση υπολογισμού του ποσού επιστροφής που αντιστοιχεί, ανά μήνα, σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο χρησιμοποιείται ο μηνιαίος λογαριασμός που αυτός υποβάλει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., έναντι των παρεχόμενων, για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα, υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του.»
- **Η παράγραφος 4 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 που τροποποιείται έχει ως εξής:** «4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζονται τα μηνιαία επιτρεπόμενα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους της παραγράφου α' του παρόντος, ανά κατηγορία παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας, η διαδικασία τυχόν συμψηφισμού οφειλών, η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης της παρούσας διάταξης, τα κριτήρια διακοπής των συμβάσεων των παρόχων, καθώς και κάθε άλλη σχετική με την εφαρμογή του παρόντος άρθρου λεπτομέρεια.»
- **Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013(Α'167) που τροποποιείται έχει ως εξής:** «Καθιερώνεται κλιμακούμενο ποσοστό επί των οφειλών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ για νοσηλεία, διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπείες των ασφαλισμένων του προς τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιώτες παρόχους των ως άνω υπηρεσιών υγείας, υπέρ του Οργανισμού ως επιστροφή (rebate) για κάθε μήνα.»
- **Το τρίτο και τέταρτο εδάφια της παραγράφου 5 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013(Α'167) που τροποποιούνται έχουν ως εξής:** «Οι διατάξεις του παρόντος τυγχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται και μπορούν να αναπροσαρμόζονται και εξειδικεύονται τα ποσοστά της επιστροφής, η προοδευτική διαβάθμιση, κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της διατάξεως, καθώς και περαιτέρω αναγκαία μέτρα και μηχανισμοί για την πιστή εκτέλεση και τήρηση του εγκεκριμένου ανά έτος, προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»
- **Η παράγραφος 7 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013(Α'167) που τροποποιείται έχει ως εξής:** «7. Παρατείνεται η ισχύς των διατάξεων των παραγράφων 1 έως και 5, από 1.1.2016 έως 31.12.2018, πλην της διατάξεως του δεύτερου εδαφίου της παραγράφου 2, της οποίας η ισχύς αρχεται από της δημοσίευσής του παρόντος νόμου. Η ισχύς της παραγράφου 6 αρχεται από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου. Τα όρια δαπανών υγείας για τα έτη 2016 έως 2018 είναι 1.402.000.000,00 ευρώ κατ' έτος.»
- **Η παρ. 1 του άρθρου 52 του ν.4430/2016 (Α' 205) που τροποποιείται έχει ως εξής:** «1. α) Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016 και 2017 για την εξόφληση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του,

όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί στις 30.4.2016, προς τα φαρμακεία, λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια κ.λπ.) με τους οποίους έχει συνάψει σχετικές συμβάσεις, που οφείλει ως καθολικός διάδοχος των ασφαλιστικών ταμείων. β) Ως ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ νοούνται εκείνες που αφορούν τα πριν τις 31.12.2012 έτη και για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση παραστατικά στοιχεία και οι οποίες δεν έχουν εκκαθαριστεί.»

- **Η περ. α) της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν.4430/2016 (Α' 205) που τροποποιείται έχει ως εξής:** «α) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016 και 2017 για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων ίδιων υποχρεώσεών του με τους συμβεβλημένους και λοιπούς ιδιώτες παρόχους, όπως αυτοί αναφέρονται στην περίπτωση α' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, και για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση παραστατικά από την 1.1.2012 έως τις 31.1.2016, εφόσον οι δικαιούχοι παραιτηθούν από οποιαδήποτε άλλη αξίωση, περιλαμβανομένων των τόκων υπερημερίας, και από κάθε ένδικο μέσο για αυτή. Για την εκκαθάριση των υποχρεώσεων της παρούσας παραγράφου ακολουθείται η διαδικασία της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, χωρίς την εφαρμογή των προβλεπόμενων εκπτώσεων στην παράγραφο 2 του παρόντος, η οποία πρέπει να ολοκληρωθεί μέχρι τις 30.6.2017.»

- **Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 90 του Ν. 4368/2016 (Α' 21) που τροποποιείται έχει ως εξής:** «Συγκεκριμένα, σε ετήσια βάση: α) ποσοστό δύο τοις εκατό (2%) του ποσού, το οποίο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τέσσερα εκατομμύρια ευρώ, διανέμεται στο προσωπικό του Οργανισμού, ανάλογα με τη θέση, το βαθμό του, καθώς και το βαθμό συμμετοχής του τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των νέων μεθοδολογιών ελέγχου όσο και κατά το στάδιο διενέργειας των ανωτέρω ελέγχων, β) ποσοστό τέσσερα τοις εκατό (4%), το οποίο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο εκατομμύρια ευρώ, αξιολογείται για την προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αναφορικά με τους σκοπούς και τους στόχους του σε δεδομένη χρονική περίοδο, γ) ποσοστό τέσσερα τοις εκατό (4%), το οποίο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τέσσερα εκατομμύρια ευρώ, χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη των υποδομών του Οργανισμού τόσο σε νέες τεχνολογίες, που σχετίζονται με τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό των δαπανών, καθώς και με την ανάπτυξη συστημάτων δημιουργίας νέων πηγών εσόδων, όσο και σε κτηριακές εγκαταστάσεις, δ) ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) καλύπτει υποχρεώσεις του Οργανισμού προς την Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.Π.Ε. και ε) ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) καλύπτει λοιπές υποχρεώσεις του Οργανισμού.»

- **Η παρ. 1 της περίπτωσης στ του άρθρου 11 του ν.4052/2012 (Α' 41), όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 4346/2015 (Α' 152) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 41 του ν. 4354/2015 (Α' 176), που αντικαθίσταται έχει ως εξής:**

«στ1. Καθιερώνεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής clawback για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Το όριο δαπανών των δημοσίων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια εβδομήντα εκατομμύρια (570.000.000) ευρώ για το έτος 2016, από τα οποία τα πεντακόσια δέκα εκατομμύρια (510.000.000) ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και εξήντα εκατομμύρια (60.000.000) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, σε πεντακόσια πενήντα εκατομμύρια (550.000.000) ευρώ για το έτος 2017, από τα οποία τετρακόσια ενενήντα δύο εκατομμύρια και εκατό χιλιάδες (492.100.000) ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και πενήντα επτά εκατομμύρια εννιακόσιες χιλιάδες (57.900.000) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ και πεντακόσια τριάντα εκατομμύρια (530.000.000) ευρώ για το έτος 2018, από τα οποία τετρακόσια εβδομήντα

τέσσερα εκατομμύρια διακόσιες χιλιάδες (474.200.000) ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και πενήντα πέντε εκατομμύρια οκτακόσιες χιλιάδες (55.800.000) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Οποιαδήποτε φαρμακευτική δαπάνη υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισμένα όρια, επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας αγοράς και καταβάλλεται σε ειδικό λογαριασμό που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ ή συμψηφίζεται από το Υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ με ισόποσες οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων.»

ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ

στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας
με τίτλο «Χωρικός σχεδιασμός - Βιώσιμη ανάπτυξη».

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΞΗ

Άρθρο

1. α. Η παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α'167) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η εξαμηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) :

α) για παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, όπως για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, φυσικοθεραπείες, ειδική αγωγή και λοιπές υπηρεσίες υγείας.), και
β) για παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής από συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δεν μπορεί να υπερβαίνει τα επιτρεπόμενα όρια δαπανών όπως αυτά καθορίζονται στην παρ. 4 του παρόντος άρθρου. Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την μεν περίπτωση (α) από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας για δε την περίπτωση (β) είτε από τους κατασκευαστές σε περίπτωση που το προϊόν παράγεται στην Ελλάδα είτε από τους διανομείς/προμηθευτές στην περίπτωση που το προϊόν εισάγεται. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στο ανώτατο επιτρεπόμενο όριο και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebates) και μη αποδεκτών δαπανών όπως αυτές προκύπτουν κατά τη διαδικασία ελέγχου και εκκαθάρισης και καταβάλλεται ή συμψηφίζεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 4 του παρόντος. Σε περίπτωση που κατά τον χρόνο υπολογισμού της αυτόματης επιστροφής, για τον οποιονδήποτε λόγο δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία της εκκαθάρισης για το σύνολο των παρόχων, το ποσό της αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται για τις συγκεκριμένες μη εκκαθαρισθείσες δαπάνες επί του αιτούμενου ποσού μετά την αφαίρεση τυχόν εκπτώσεων (rebate) και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίηση του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε περίπτωση απρακτου παρελεύσεως της στο προηγούμενο εδάφιο προθεσμίας, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακόπτει τη σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για το χρονικό διάστημα μέχρι την καταβολή του οφειλόμενου από αυτόν (πάροχο) ποσού ή την είσπραξη του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.».

β. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013) αντικαθίσταται ως εξής:

«Το ποσό της αυτόματης επιστροφής για κάθε συμβεβλημένο πάροχο για την περίπτωση (α) και κατασκευαστή/προμηθευτή για την περίπτωση (β) υπολογίζεται με βάση την προκαλούμενη δαπάνη προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έναντι των παρεχόμενων για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα υπηρεσιών υγείας.»

γ. Η παρ. 4 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζονται τα εξαμηνιαία επιτρεπόμενα όρια δαπανών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις προς αυτόν παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους του εδαφίου α' της παρ. 1 του παρόντος, ο ακριβής τρόπος υπολογισμού των ποσών επιστροφής, η διαδικασία καταβολής ή τυχόν συμψηφισμού οφειλών, η επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παράβασης της παρούσας διάταξης, τα κριτήρια διακοπής των συμβάσεων των παρόχων, καθώς και κάθε άλλη σχετική με την εφαρμογή του παρόντος άρθρου λεπτομέρεια.

Το αναλογούν ποσό αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται σε επίπεδο υποκατηγορίας. Ειδικώς για το έτος 2017 τα όρια των υποκατηγοριών δύνανται να προσδιορίζονται σε τριμηνιαία βάση, διατηρώντας σταθερό το σύνολο της μείζονος κατηγορίας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε περίπτωση που σε οποιαδήποτε υποκατηγορία δεν υφίσταται ποσό αυτόματης επιστροφής, το εναπομείναν ποσό δύναται με απόφαση Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να μεταφερθεί σε άλλες υποκατηγορίες του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από πρόταση του

Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Οργανισμός εφαρμόζει περαιτέρω κατανομή με βάση πληθυσμιακά κριτήρια.»

δ. Το πρώτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

«5.Καθιερώνεται μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebates) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζόμενων στην παρ. 1 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013. Το ποσό της έκπτωσης (rebate) υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου ο οποίος εκδίδει το νόμιμο φορολογικό παραστατικό. Οι διατάξεις του παρόντος τυγχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Οργανισμός εφαρμόζει περαιτέρω κατανομή με βάση πληθυσμιακά κριτήρια.»

ε. Το τρίτο και τέταρτο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 100 του ν 4172/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

«Οι διατάξεις του παρόντος τυγχάνουν εφαρμογής και επί των ισχυουσών συμβάσεων που έχουν συναφθεί μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Οργανισμός εφαρμόζει περαιτέρω κατανομή με βάση πληθυσμιακά κριτήρια.»

στ. Το εδάφιο γ' της παρ. 7 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013, όπως τροποποιήθηκε με την παρ.3 της υποπαρ. ΣΤ' του άρθρου 2 Ν.4336/2015, (Α' 94) αντικαθίσταται ως εξής:

«Τα όρια δαπανών υγείας για το έτος 2016 είναι 1.402.000.000,00 ευρώ, και για το έτος 2017 1.525.000.000,00 ευρώ. Για τα έτη 2018 και 2019 τα όρια δαπανών είναι 1.462.500.000,00 ευρώ και 1.402.000.000,00 ευρώ αντίστοιχα, δυνάμει να ανέλθουν στο όριο των 1.525.000.000,00, εφόσον το κατ'έτος ποσό των 62.500.000,00 και 123.000.000,00 αντίστοιχα καλύπτεται από ίδιους πόρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίοι προηγουμένως οφείλονται να έχουν βεβαιωθεί, πλην των προβλεπόμενων από τα εδάφια α έως γ της παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 3918/2011. (Α' 31)».

ζ. Στο άρθρο 100 του ν. 4172/2013 προστίθεται παρ. 8 ως εξής:

«8. Οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης που καταβάλλονται για παροχές ασθενοείας σε είδος που χορηγήθηκαν σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ε.Ε., χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας ως προσωρινά ή μόνιμα διαμένοντες στην Ελλάδα βάσει του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29^{ης} Απριλίου 2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16^{ης} Σεπτεμβρίου 2009 οι οποίες εν συνεχεία αποδίδονται από τους οικείους ευρωπαϊκούς ασφαλιστικούς φορείς στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως Οργανισμό Σύνδεσης για την αποζημίωση των εν λόγω δαπανών, παρακολουθούνται διακριτά και δεν συνυπολογίζονται στο ανώτατο όριο δαπάνης όπως αυτό προβλέπεται στην παράγραφο ΣΤ' παρ. 3 του ν. 4336/15 (Α' 94) και δεν υπάγεται από τις διατάξεις των άρθρων 100 παρ.1 του ν. 4172/2013 και 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41). Τα ανωτέρω ισχύουν από 01-01-2017.».

2. Στο τέλος της περίπτ. δ' της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014(Α'38) προστίθεται εδάφιο ως εξής :

«Μετά το πέρας της διαπραγμάτευσης, σε περίπτωση επίτευξης συμφωνίας ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συνάπτει συμβάσεις με όλους τους παρόχους υπηρεσιών ή υλικών που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών, όπως ισχύει κάθε φορά. Προϋπόθεση σύναψης σύμβασης είναι η καταχώρηση κάθε παρόχου σε μητρώο που τηρείται από τον Οργανισμό. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν απαιτείται να δημιουργήσει νέα βάση αλλά δύναται να χρησιμοποιεί και να επεξεργάζεται από κοινού με την Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. το ήδη υπάρχον σε αυτή Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, το οποίο μπορεί να διατηρεί στον Οργανισμό, να το χρηματοδοτεί καθώς και να το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του, σε κάθε περίπτωση όμως η αρχική έγκριση των προϊόντων παραμένει στην Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζεται κάθε διαδικαστική λεπτομέρεια για την εγγραφή

στο μητρώο του προηγούμενου εδαφίου. Με την πλήρωση των προϋποθέσεων του προηγούμενου εδαφίου οι πάροχοι συνάπτουν συμβάσεις με τον Οργανισμό αποδεχόμενοι τους όρους και αποστέλλοντας τα οριζόμενα δικαιολογητικά. Σε περίπτωση που κατά τον έλεγχο διαπιστωθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ μη προσκόμιση ή ελλιπής προσκόμιση των αναγκαίων δικαιολογητικών οι συμβάσεις θεωρούνται ανυπόστατες, δεν παράγουν έννομα αποτελέσματα και δεν αποζημιώνονται αναδρομικά από την σύναψή τους, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της διαπραγμάτευσης».

3. Στην παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 4238/2014 (Α' 38) προστίθεται εδάφιο στ' ως εξής:

«Στα πλαίσια της ορθολογικής αξιοποίησης των διατιθέμενων πόρων, αναπτύσσονται και τηρούνται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης συμφωνιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους, για την παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και προϊόντων ειδικής διατροφής και φαρμάκων με βάση την έκβαση θεραπείας του ασθενούς, με δυνατότητα παρακολούθησης δεικτών απόδοσης, στα οποία ενσωματώνεται η προτεινόμενη ιατρική θεραπεία. Η ενσωμάτωση πραγματοποιείται από ειδικώς εντεταλμένο υπάλληλο, ο οποίος υπόκειται σε καθήκον εχεμύθειας και η ανωτέρω επεξεργασία υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής της περ. δδ' του εδαφίου ε' της παρ. 2 του άρθρου 7 του ν. 2472/1997, ως ισχύει (Α' 50).».

4. α. Η παρ. 1 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α' 205) αντικαθίσταται ως εξής:

«1^α) Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016 και 2017 για την εξόφληση ληξιπρόθεσμων οφειλών του Οργανισμού όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί στις 30.4.2016 προς τα Φαρμακεία, λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια κλπ.), φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού κ.λπ.

β) Ως ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. νοούνται εκείνες που αφορούν τα πριν τις 31.12.2012 έτη και για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση, κατά το χρόνο υποβολής, παραστατικά στοιχεία και οι οποίες δεν έχουν εξοφληθεί.»

β. Η περ. α) της παρ. 7 του άρθρου 52 του ν. 4430/2016 (Α' 205) αντικαθίσταται ως εξής:

«7^α) Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα χρηματοδοτηθεί από τον Κρατικό Προϋπολογισμό τα οικονομικά έτη 2016 και 2017 για την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων ίδιων υποχρεώσεων του με τους συμβεβλημένους και λοιπούς ιδιώτες παρόχους, όπως αυτοί αναφέρονται στην περίπτ. α της παρ. 1 του παρόντος άρθρου. Ως ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις νοούνται εκείνες που αφορούν το χρονικό διάστημα από 01.01.2012 έως τις 31.01.2016 για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση, ανάλογα με το χρόνο υποβολής, παραστατικά από την 1.1.2012 έως τις 31.1.2016, και οι οποίες δεν έχουν εξοφληθεί, εφόσον οι δικαιούχοι παραιτηθούν από οποιαδήποτε άλλη αξίωση, περιλαμβανομένων των τόκων υπερημερίας, και από κάθε ένδοκο μέσο για αυτή. Για την αποπληρωμή των υποχρεώσεων της παρούσας παραγράφου ακολουθείται η διαδικασία της παρ. 3 του παρόντος άρθρου, χωρίς την εφαρμογή των προβλεπόμενων εκπτώσεων της παρ. 2 του παρόντος, η οποία πρέπει να ολοκληρωθεί μέχρι τις 30.6.2017.»

5. Το τέταρτο εδάφιο της παρ. 6 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α' 21) αντικαθίσταται ως εξής:

«Συγκεκριμένα, σε ετήσια βάση: α) ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%) του ποσού, το οποίο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τέσσερα εκατομμύρια ευρώ, διανέμεται στο προσωπικό του Οργανισμού, ανάλογα με τη θέση, το βαθμό του, καθώς και το βαθμό συμμετοχής του τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των νέων μεθοδολογιών ελέγχου όσο και κατά το στάδιο διενέργειας των ανωτέρω ελέγχων. β) ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%), το οποίο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο εκατομμύρια ευρώ, αξιοποιείται για την προαγωγή προγραμμάτων ενημέρωσης προς τους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αναφορικά με τους σκοπούς και τους στόχους του σε

δεδομένη χρονική περίοδο, γ) ποσοστό είκοσι τοις εκατό (20%), το οποίο σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα τέσσερα εκατομμύρια ευρώ, χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη των υποδομών του Οργανισμού τόσο σε νέες τεχνολογίες, που σχετίζονται με τον έλεγχο και τον εξορθολογισμό των δαπανών, καθώς και με την ανάπτυξη συστημάτων δημιουργίας νέων πηγών εσόδων, όσο και σε κτηριακές εγκαταστάσεις, δ) ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) καλύπτει υποχρεώσεις του Οργανισμού προς την Π.Φ.Υ. των Δ.Υ.Πε. και ε) ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) καλύπτει λοιπές υποχρεώσεις του Οργανισμού.»

6. Ο έλεγχος και η έγκριση παροχών υγείας ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ δύναται να ενεργείται από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, όπου τούτο προβλέπεται, σύμφωνα με τον ΕΚΠΥ, όπως ισχύει κάθε φορά, ηλεκτρονικά, με έγγραφα και αρχεία που υποβάλλονται και τηρούνται ηλεκτρονικά στον Οργανισμό, κατ' ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων του ν. 3779/2009 (Α' 132) και του πδ 25/2014 (Α'39), με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 5 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, του ν. 3448/06 (Α'57) και του ν. 2472/97 (Α'50) και τηρουμένων των προϋποθέσεων των άρθρων 21 και 22 του ν. 3779/2009(Α' 132).

7. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προσωρινά και μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ενώπιον της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης δύναται με αποφάσεις του Διοικητικού του Συμβουλίου, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, να καθορίζει ανωτατες τιμές υπηρεσιών υγείας, υλικών επεμβάσεων, οστικών και ενδοαυλικών μοσχευμάτων, θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, αναλώσιμων υγειονομικών υλικών, υγειονομικών υλικών, καθώς και σκευασμάτων ειδικής διατροφής.

8. α. Από 01-07-2017, τα συμβαλλόμενα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία αποστέλλουν τις μηνιαίες υποβολές λογαριασμών τους στο Τμήμα Ελέγχου & Επεξεργασίας Συνταγών (ΚΜΕΣ) της Δ/νσης Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ. Στην περίπτωση διανεμητικού λογαριασμού την ευθύνη της αποστολής την έχει ο αρμόδιος κατά τόπο φαρμακευτικός σύλλογος του διανεμητικού λογαριασμού. Οι υποβολές των φαρμακείων θα ακολουθούν τη διαδικασία που περιγράφεται στα εδάφια α και β της παρ. 7 του άρθρου 90 του ν.4368/2016 (Α' 21.). Το Τμήμα Ελέγχου και Επεξεργασίας συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου του είναι αρμόδιο για τον έλεγχο των συνταγών. Μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου, τα αποτελέσματα αυτού διαβιβάζονται από την ΚΜΕΣ στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ για την έκδοση πράξης εκκαθάρισης.

Έως τις 30/06/2017, στην περίπτωση που δεν υφίσταται διανεμητικός λογαριασμός τα τμήματα φαρμακευτικής των Περιφερειακών Διευθύνσεων του ΕΟΠΥΥ παραλαμβάνουν και ελέγχουν λογαριασμούς συμβεβλημένων φαρμακείων και εν συνεχεία τους διαβιβάζουν στην Δ/νση Φαρμάκου – Τμήμα Ελέγχου & Επεξεργασίας συνταγών (ΚΜΕΣ). Στην περίπτωση που υφίσταται διανεμητικός λογαριασμός, οι λογαριασμοί φαρμακείων αποστέλλονται απευθείας από τους οικείους Φαρμακευτικούς Συλλόγους στην Δ/νση Φαρμάκου – Τμήμα Ελέγχου & Επεξεργασίας συνταγών (ΚΜΕΣ), η οποία και διενεργεί στο σύνολο των λογαριασμών των εδαφίων α' και β' της παρούσας παραγράφου, τον πρόχειρο λογιστικό έλεγχο σύμφωνα με το άρθρο 52 παρ. 3 του ν. 4430/2016 (Α', 205) και φαρμακευτικό έλεγχο. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ παραλαμβάνουν το σύνολο των λογαριασμών για τους οποίους εκκρεμούν 1) οφειλές από κατασχέσεις υπέρ τρίτων, 2) οφειλές από συμβάσεις εκχώρησης υπέρ τρίτων και 3) οφειλές υπέρ ΔΟΥ και Ασφαλιστικών Ταμείων και διενεργούν πρόχειρο λογιστικό έλεγχο για τις ανωτέρω περιπτώσεις οφειλών και εν συνεχεία αποστέλλουν αυτούς στην ΚΜΕΣ για τη διενέργεια φαρμακευτικού ελέγχου. Στην περίπτωση λογαριασμών για τους οποίους, μετά την παραλαβή τους από την Δ/νση Φαρμάκου – Τμήμα Ελέγχου & Επεξεργασίας συνταγών (ΚΜΕΣ) προκύπτει οφειλή του προηγούμενου εδαφίου, ο πρόχειρος

λογιστικός και φαρμακευτικός έλεγχο διενεργείται από την Δ/ση Φαρμάκου – Τμήμα Ελέγχου & Επεξεργασίας συνταγών (ΚΜΕΣ). Η παρούσα διάταξη έχει αναδρομική ισχύ από 9-9-2013.

β. Στην περίπτ. α) της παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α'21) διαγράφονται οι λέξεις «πλην φαρμακοποιών». Η διάταξη έχει αναδρομική ισχύ από 1/7/2017.

γ. Στην περίπτ. β) της παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α'21) η φράση «πλην φαρμακοποιών και νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.» αντικαθίσταται με τη φράση «πλην νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.». Η διάταξη έχει αναδρομική ισχύ από 1/7/2017.

δ. Στο τέλος της περίπτ. α) της παρ. 7 του άρθρου 90 του ν. 4368/2016 (Α'21) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Έως 30/6/2017 τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα στρατιωτικά Νοσοκομεία, τα Νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, τα λοιπά ΝΓΙΔΔ και οι λουιτές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας εξαιρούνται της διαδικασίας εκκαθάρισης και εντάσσονται σε αυτή από 1/7/2017».

9. Για τους Διοικητικούς Υπαλλήλους που επανέρχονται μετά τη λήξη της απόσπασής τους ή τοποθετούνται στον ΕΟΠΥΥ προερχόμενοι από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης που εποπτεύονται από τον Υπουργό Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δυνάμει των διατάξεων του ν. 3918/2011 (Α' 31), μεταφέρεται αυτοδικαίως και το τμήμα των οικείων πιστώσεων που έχει προβλεφθεί στον προϋπολογισμό των οικείων φορέων και αντιστοιχεί στην καταβλητέα μισθοδοσία τους. Η μεταφορά των πιστώσεων του προηγούμενου εδαφίου συντελείται με την δημοσίευση της προβλεπόμενης από το νόμο διοικητικής πράξης.

10. Η παρ. 1 της περίπτωσης στ του άρθρου 11 του ν.4052/2012 (Α' 41), όπως αυτή προστέθηκε με το άρθρο 15 του ν. 4346/2015 (Α'152) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 41 του ν. 4354/2015 (Α'176), αντικαθίσταται από την έναρξη ισχύος του ν. 4354/2015 ως εξής:

«στ1. Καθιερώνεται μηχανισμός αυτόματης επιστροφής clawback για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Το όριο δαπανών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια ενενήντα εκατομμύρια (590.000.000,00) ευρώ για το έτος 2016, από τα οποία τα πεντακόσια δέκα εκατομμύρια (510.000.000,00) ευρώ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα δεκατρία εκατομμύρια (13.000.000,00) ευρώ στο ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και τα εξήντα επτά εκατομμύρια (67.000.000,00) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Για το έτος 2017, το όριο δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη, πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback), ορίζεται σε πεντακόσια πενήντα εκατομμύρια (550.000.000,00) ευρώ, από τα οποία τετρακόσια ενενήντα δύο εκατομμύρια και εκατό χιλιάδες (492.100.000,00) ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και πενήντα επτά εκατομμύρια εννιακόσιες χιλιάδες (57.900.000,00) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, για δε το έτος 2018 ορίζεται σε πεντακόσια τριάντα εκατομμύρια (530.000.000,00) ευρώ για από τα οποία τετρακόσια εβδομήντα τέσσερα εκατομμύρια διακόσιες χιλιάδες (474.200.000,00) ευρώ στα δημόσια νοσοκομεία και πενήντα πέντε εκατομμύρια οκτακόσιες χιλιάδες (55.800.000,00) ευρώ στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων του ΕΣΥ και του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», ανά φαρμακευτική εταιρεία ή ΚΑΚ, γίνεται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ ανά φαρμακευτική εταιρεία ή ΚΑΚ, γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ. Ο υπολογισμός και η επιβολή του ποσού επιστροφής για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη γίνεται σε εξαμηνιαία βάση. Για το ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», στην πρώτη εφαρμογή του

παρόντος, κατά το έτος 2016, δύναται να γίνει σε ετήσια βάση. Δεν αναζητείται τυχόν υπολογιζόμενο ποσό επιστροφής από φορείς που ανήκουν στον δημόσιο τομέα.

Η φαρμακευτική δαπάνη που υπερβαίνει τα παραπάνω καθορισμένα όρια, επιστρέφεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας και συνιστά έσοδο των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ, καταβάλλεται σε τραπεζικό λογαριασμό που ορίζεται από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ ή συμφηφίζεται με οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων. Στην περίπτωση του συμφηφισμού για το εν λόγω έσοδο εκδίδεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας ειδικό παραστατικό συμφηφισμού με τη μορφή ισόποσου πιστωτικού τιμολογίου για το σύνολο των τιμολογίων που αναφέρονται σε αγορές πέραν του ορίου της φαρμακευτικής δαπάνης για τη συγκεκριμένη περίοδο εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής. Το εν λόγω ειδικό παραστατικό δεν τροποποιεί την συνολική αξία αγορών φαρμακευτικού υλικού δεδομένου ότι αποτελεί ποσό επιστροφής (claw back).

Τυχόν αποκλίσεις στα στοιχεία της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των οποίων υπολογίζεται για κάθε νοσοκομείο το ποσό επιστροφής, καθώς και διαφορές επί των επιβαλλόμενων ποσών επιστροφής, συνυπολογίζονται και συμφηφίζονται σε επόμενη εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης (clawback) ή σε μελλοντικές συναλλαγές.»

11.Στο άρθρο 29 του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α',) προστίθεται παράγραφος 7 ως ακολούθως :

«7. Αποφάσεις καταλογισμού αχρεωστήτως καταβληθεισών παροχών υγείας σε είδος, οι οποίες εκδόθηκαν, από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, έως τη δημοσίευση του παρόντος και αφορούν παροχές που χορηγήθηκαν μετά τη θέση σε ισχύ του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, διατηρούνται σε ισχύ.

Από 1-1-2017 παροχές υγείας σε είδος που χορηγήθηκαν αχρεώστητα αναζητούνται αποκλειστικά από τον ΕΟΠΥΥ, ανεξαρτήτως χρονικής περιόδου χορήγησης των παροχών αυτών. Αξιώσεις του ΕΟΠΥΥ που αφορούν την επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθεισών παροχών παραγράφονται μετά εικοσαετία από την τελευταία καταβολή. Το αυτό ισχύει και για αξιώσεις του προηγούμενου εδαφίου, οι οποίες περιήλθαν στον φορέα σύμφωνα με τις διατάξεις περί καθολικής διαδοχής.»

12. Η διάρκεια των μεταβατικών περιόδων της περ. γ της παρ. 5 του άρθρου 54 του ν. 4178/2013 (Α' 174) παρατείνεται, αναδρομικά από τη λήξη της, μέχρι τις 30-12-2017.

Αθήνα, 20/12/2016

ΟΙ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΕΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΙΑΘΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΕΥΚΛΕΙΔΗΣ ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ



ΟΛΓΑ ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



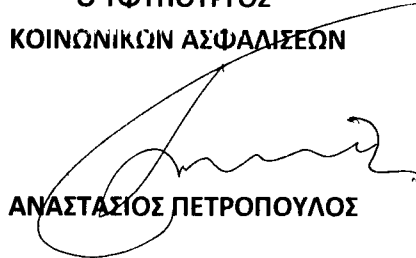
ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθμ. | Γεν. 879
Ειδ. 107
Κατατέθηκε σήμερα στις 20/12/2020 και ώρα 23:15
• Καταθέσας ο Δ/ντής Νομ. Έργων
Α. Ξανθός
Ε. Τσιφλητάς
Ο. Γεραβασίλη
Π. Πολάκης
Γ. Χουλιάρakis
Α. Πετρόπουλος



ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Αριθμ. 449 / 15 / 2016

Ε Κ Θ Ε Σ Η

**Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 2 του Συντάγματος)**

Επί τροπολογίας στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας «Χωρικός σχεδιασμός – βιώσιμη ανάπτυξη».

Α. Με την υπόψη τροπολογία ρυθμίζονται τα ακόλουθα:

1. Τροποποιείται και συμπληρώνεται το άρθρο 100 του ν. 4172/2013, ως προς την εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback) στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), την επιστροφή (rebate) στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, καθώς και τα όρια δαπανών υγείας. Ειδικότερα:

α. Τα ανώτατα όρια δαπανών (πέραν των οποίων εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής) για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και φυσικοθεραπείες από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας προσδιορίζονται πλέον σε εξαμηνιαία (αντί μηνιαία) βάση και εφαρμόζονται και για την παροχή ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συμπληρωμάτων ειδικής διατροφής.

Το αναλογούν ποσό αυτόματης επιστροφής υπολογίζεται σε επίπεδο υποκατηγορίας. Ειδικώς για το έτος 2017 τα όρια των υποκατηγοριών δύνανται να προσδιορίζονται σε τριμηνιαία βάση, διατηρώντας σταθερό το σύνολο της μείζονος κατηγορίας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Σε περίπτωση που σε οποιαδήποτε υποκατηγορία δεν υφίσταται ποσό αυτόματης επιστροφής, το εναπομείναν ποσό δύναται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να μεταφερθεί σε άλλες υποκατηγορίες του προϋπολογισμού του Οργανισμού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Οργανισμός εφαρμόζει περαιτέρω κατανομή με βάση πληθυσμιακά κριτήρια.

β. Το προβλεπόμενο κλιμακούμενο ποσοστό επιστροφής (rebate) επανακαθορίζεται ως μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των ανωτέρω παρόχων και υπολογίζεται και αφαιρείται κατά τη μηνιαία υποβολή δαπάνης του παρόχου ο οποίος εκδίδει το νόμιμο φορολογικό παραστατικό.

γ. Αυξάνονται τα προβλεπόμενα σήμερα όρια δαπανών υγείας για τα έτη 2017 και 2018. Ειδικότερα, από 1.402 εκατ. ευρώ που ισχύει σήμερα και για τα

δύο έτη, ορίζεται στα 1.525 εκατ. ευρώ για το 2017 και στα 1.462,5 εκατ. ευρώ για το 2018. Επίσης τίθεται ανώτατο όριο δαπανών και για το έτος 2019 στα 1.402 εκατ. ευρώ.

Τα ανωτέρω όρια για τα έτη 2018 και 2019 δύναται να ανέλθουν και στα 1.525 εκατ. ευρώ, εφόσον το κατ' έτος επιπλέον ποσό (62,5 εκατ. για το 2018 και 123 εκατ. για το έτος 2019) καλύπτεται από πόρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (εξαιρουμένων αυτών της κρατικής επιχορήγησης και των εισφορών ασφαλισμένων, εργοδοτών και συνταξιούχων), οι οποίοι προηγουμένως οφείλεται να έχουν βεβαιωθεί.

δ. Ορίζεται ότι, από 01.01.2017, οι δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης που καταβάλλονται για παροχές ασθενοείας σε είδος που χορηγήθηκαν σε ασφαλισμένους κρατών μελών της Ε.Ε., χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας ως προσωρινά ή μόνιμα διαμένοντες στην Ελλάδα βάσει των αναφερόμενων Κανονισμών και αποδίδονται από τους οικείους ευρωπαϊκούς ασφαλιστικούς φορείς στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., παρακολουθούνται διακριτά και δεν συνυπολογίζονται στα ανώτατα όρια δαπάνης ούτε υπάγονται στον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής δαπανών για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία, φυσικοθεραπείες και φάρμακα.

2. Δίνεται η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με όλους τους παρόχους υπηρεσιών ή υλικών που προβλέπονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών. Ως προϋπόθεση σύναψης σύμβασης ορίζεται η καταχώριση κάθε παρόχου σε μητρώο που τηρείται από τον Οργανισμό. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να χρησιμοποιεί από κοινού με την Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία Α.Ε. (Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε.) το Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων, το οποίο μπορεί να διατηρεί στον Οργανισμό, να το χρηματοδοτεί καθώς και να το επεξεργάζεται βάσει των αναγκών του.

3. Αναπτύσσονται και τηρούνται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικά συστήματα παρακολούθησης συμφωνιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους κ.λπ.

4.α. Συμπληρώνονται οι διατάξεις σχετικά με την εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ως καθολικού διαδόχου των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης (άρθρο 52 του ν. 4430/2016) και κατά βάση, προβλέπεται ότι:

- στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αφορούν τα πριν τις 31-12-2012 έτη, όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί στις 30-4-2016, για την εξόφληση των οποίων θα χρηματοδοτηθεί από τον κρατικό προϋπολογισμό τα έτη 2016 και 2017, περιλαμβάνονται και ληξιπρόθεσμες οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς φαρμακευτικές εταιρείες, προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού κ.λπ.

- τα απαιτούμενα για την εξόφλησή τους παραστατικά, είναι αυτά που έχουν εκδοθεί ως προβλεπόμενα κατά περίπτωση, κατά τον χρόνο υποβολής τους.

β. Διευκρινίζεται σε σχέση με την εξόφληση των ληξιπρόθεσμων ιδίων υποχρεώσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους αναφερόμενους συμβεβλημένους και λοιπούς ιδιώτες παρόχους, ότι ως ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις νοούνται εκείνες που αφορούν το χρονικό διάστημα από 01.01.2012 έως τις 31.01.2016, για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση, ανάλογα με τον χρόνο υποβολής, παραστατικά, εντός του ανωτέρω χρονικού διαστήματος.

5. Ανακατανέμονται τα ποσοστά επί των ιδίων εσόδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που προκύπτουν από την διενέργεια ελέγχων, τα οποία δύναται να χρησιμοποιεί σε ετήσια βάση για αναπτυξιακούς σκοπούς του.

6. Παρέχεται η δυνατότητα:

- διενέργειας ελέγχου και έγκρισης παροχών υγείας ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, από τον αρμόδιο ελεγκτή ιατρό, ηλεκτρονικά, κατά τα ειδικώς οριζόμενα.

- καθορισμού ανώτατων τιμών υπηρεσιών υγείας, υλικών επεμβάσεων, οστικών και ενδοαυλικών μοσχευμάτων, θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, αναλώσιμων υγειονομικών υλικών, κ.λπ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προσωρινά και μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας ενώπιον της προβλεπόμενης Επιτροπής Διαπραγμάτευσης.

7. Προβλέπεται ότι, από 01.07.2017 η διαδικασία εκκαθάρισης που περιγράφεται στα εδάφια α και β της παραγράφου 7 του άρθρου 90 του ν.4368/20169 (εκκαθάριση με δειγματοληψία) επεκτείνεται και:

- για τις υποβολές των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακείων.

- στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, στα στρατιωτικά Νοσοκομεία, στα Νοσοκομεία ειδικού καθεστώτος, στα λοιπά ΝΠΔΔ και τις λοιπές δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

8. Μεταφέρεται αυτοδίκαια σε περίπτωση επαναφοράς διοικητικών υπαλλήλων μετά τη λήξη της απόσπασής τους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή τοποθέτησής τους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ενώ προέρχονται από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης που εποπτεύονται από τον Υπουργό Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και το τμήμα των οικείων πιστώσεων για την καταβολή της μισθοδοσίας τους.

9. α. Αυξάνεται, για το έτος 2016, κατά 20 εκατ. ευρώ (δηλαδή σε 590 εκατ. ευρώ συνολικά από 570 εκατ. ευρώ συνολικά που ισχύει σήμερα), το όριο φαρμακευτικής δαπάνης για τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., του ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» που προστίθεται με την παρούσα, καθώς και για τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πέραν του οποίου εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback).

β. Συμπληρώνονται οι διατάξεις αναφορικά με την εφαρμοζόμενη διαδικασία συμψηφισμού της επιστρεφόμενης, λόγω υπέρβασης των καθορισμένων ορίων, φαρμακευτικής δαπάνης από τις φαρμακευτικές εταιρείες ή κατόχους άδειας κυκλοφορίας, με οφειλές για την προμήθεια φαρμακευτικών προϊόντων από αυτούς.

10. Ορίζεται ότι από 01.01.2017 παροχές υγείας σε είδος που χορηγήθηκαν αχρεώστητα αναζητούνται αποκλειστικά από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ανεξαρτήτως χρονικής περιόδου χορήγησης των παροχών αυτών, περιλαμβανομένων των αξιώσεων που περιήλθαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις περί καθολικής διαδοχής. Οι εν λόγω αξιώσεις παραγράφονται μετά εικοσαετία από την τελευταία καταβολή.

11. Παρατείνονται αναδρομικώς από τη λήξη τους και μέχρι 30.12.2017 οι μεταβατικές περίοδοι της εξαίρεσης των ν.π.δ.δ. του Τομέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας και των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) από την εφαρμογή του άρθρου 54 του ν. 4178/2013 σχετικά με την

έκδοση/τροποποίηση των οργανισμών των εν λόγω φορέων. (Για τα ν.π.δ.δ. η μεταβατική περίοδος έληγε στις 30.06.2015 και για τις Δ.Υ.Πε. στις 31.12.2014.)

B. Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό και φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Δαπάνη από την αύξηση των ορίων δαπανών υγείας, ύψους **123 εκατ. ευρώ** για το έτος 2017 και από **60,5 έως 123 εκατ. ευρώ** για το έτος 2018.
2. Ετήσια δαπάνη, από το έτος 2017 και μετά, από τον μη συνυπολογισμό στα ανώτατα όρια δαπανών και στον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης που καταβάλλονται για παροχές ασθενοείας σε είδος προς ασφαλισμένους κρατών μελών της Ε.Ε., χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας. Το ύψος της δαπάνης από την αιτία αυτή εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα.
3. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τη χρηματοδότηση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και την ανάπτυξη και τήρηση ηλεκτρονικών συστημάτων παρακολούθησης συμφωνιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες κ.λπ.

II. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Πρόσθετη δαπάνη για το έτος 2016 ύψους **20 εκατ. ευρώ** από την αύξηση του ορίου φαρμακευτικής δαπάνης στα εν λόγω νοσοκομεία.



Αθήνα 4/12/2016

Διευθύντρια

Μηλιάκου

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

Επί τροπολογίας στο σχέδιο νόμου «Χωρικός σχεδιασμός – βιώσιμη ανάπτυξη».

Από τις προτεινόμενες διατάξεις προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό και φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

1. Δαπάνη από την αύξηση των ορίων δαπανών υγείας, ύψους **123 εκατ. ευρώ** για το έτος 2017 και από **60,5 έως 123 εκατ. ευρώ** για το έτος 2018.

2. Ετήσια δαπάνη, από το έτος 2017 και μετά, από τον μη συνυπολογισμό στα ανώτατα όρια δαπανών και στον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης που καταβάλλονται για παροχές ασθενοείας σε είδος προς ασφαλισμένους κρατών μελών της Ε.Ε., χωρών ΕΟΧ και Ελβετίας. Το ύψος της δαπάνης από την αιτία αυτή εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα.

3. Ενδεχόμενη ετήσια δαπάνη από τη χρηματοδότηση του Μητρώου Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων και την ανάπτυξη και τήρηση ηλεκτρονικών συστημάτων παρακολούθησης συμφωνιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες κ.λπ.

Οι ανωτέρω δαπάνες θα καλύπτονται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του εν λόγω Οργανισμού.

II. Επί των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ (ν.π.δ.δ. επιχορηγούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό – φορείς της Γενικής Κυβέρνησης)

Πρόσθετη δαπάνη για το έτος 2016 ύψους **20 εκατ. ευρώ** από την αύξηση του ορίου φαρμακευτικής δαπάνης στα εν λόγω νοσοκομεία.

Η ανωτέρω δαπάνη θα καλυφθεί από τις πιστώσεις των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων.

Αθήνα, 2^ο Δεκεμβρίου 2016

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ



Ε. ΤΣΑΚΑΛΩΤΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ



Α. ΚΑΤΣΟΥΡΙΣ

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

1. Η προτεινόμενη διάταξη θα έχει ευεργετικές ιδιότητες τόσο για την οικονομία όσο και για τον Οργανισμό εφόσον θα επεκταθεί η εφαρμογή rebate & clawback σε όλους τους παρόχους του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ενώ ταυτόχρονα η αύξηση του ορίου δαπανών για τις ως άνω παροχές υγείας θα βοηθήσει σημαντικά στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, η προτεινόμενη διάταξη θα συμβάλλει ουσιαστικά και στην πιο εύρυθμη λειτουργία του συστήματος εκκαθάρισης, ιδιαίτερα όσον αφορά τις περιπτώσεις παρόχων που έχουν υποβάλλει ενστάσεις κτλ.
2. Η προτεινόμενη διάταξη θα έχει ευεργετικές ιδιότητες για την κοινωνία και τους πολίτες δεδομένου ότι δίνει τη δυνατότητα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να προχωρήσει σε επέκταση της δυνατότητας σύναψης συμβάσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με παρόχους πέρα από τους μέχρι σήμερα συμβαλλόμενους, γεγονός που συμβάλλει στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών προ στους πολίτες με ηλεκτρονικό και γρήγορο τρόπο.
3. , 4 Οι προτεινόμενες ρυθμίσεις θα συμβάλλουν ουσιαστικά στον αποτελεσματικότερο και ουσιαστικότερο για τον οργανισμό έλεγχο των πραγματικών δαπανών καθώς μέσω της τήρησης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ηλεκτρονικού συστήματος παρακολούθησης συμφωνιών θα μπορέσουν να ελέγχονται με άμεσο τρόπο οι συμβάσεις. Ταυτόχρονα θα ασκείται και δημόσιος έλεγχος επί των δαπανών κοινωνικών παροχών υγείας σε είδος από τον ΕΟΠΥΥ και εξορθολογίζεται και η διαδικασία της εκκαθάρισης των ληξυπρόθεσμων οφειλών προκειμένου να είναι συντομότερη η καταβολή των ανωτέρω και ταυτόχρονα να επιλυθούν και ζητήματα που καθυστέρουσαν την αποπληρωμή τους.
5. , 6 Με τις παρούσες ρυθμίσεις για την κατανομή τμήματος ιδίων εσόδων του Οργανισμού και την απλοποίηση των διαδικασιών ελέγχου, επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη αξιοποίησή των πόρων χάριν του δημοσίου συμφέροντος, γεγονός που θα συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της προσπάθειας ελέγχων και θα έχει ευεργετικά οικονομικά αλλά και κοινωνικά αποτελέσματα καθώς συμβάλλει στην άμεση και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.
7. Με την προτεινόμενη αυτή ρύθμιση θα ρυθμιστεί το ζήτημα της τιμολόγησης (ανώτατης τιμής) συγκεκριμένων προϊόντων που δεν έχουν περάσει από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης, μετά την υπογραφή των συμβάσεων. Η δυνατότητα αυτή του Οργανισμού θα συμβάλλει ουσιαστικά στον έλεγχο του κόστους για τα ανωτέρω προϊόντα ενώ ταυτόχρονα θα δίδεται η δυνατότητα υπογραφής συμβάσεων με τον Οργανισμό.
8. Με την ρύθμιση αυτή εντάσσονται στη διαδικασία της εκκαθάρισης από ενάρξεως του έτους 2017 και οι συμβεβλημένοι φαρμακοποιοί. Η ένταξη αυτή θα διασφαλίσει αφενός την ανάλογη αντιμετώπιση όλων των συμβεβλημένων παρόχων στα θέματα της υποβολής, του ελέγχου, της εκκαθάρισης και της πληρωμής των λογαριασμών ενώ ταυτόχρονα θα εξασφαλίσει τον έλεγχο των δαπανών για τους ανωτέρω.
9. Η ρύθμιση αυτή θα έχει άκρως ευεργετικές αρμοδιότητες για τον Οργανισμό καθώς θα συμβάλλει στην ενίσχυση του προσωπικού του και συγχρόνως δεν θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του καθώς ορίζει ότι αν έχει γίνει κατά το χρόνο της μεταφοράς δεσμευση ποσού προς εξυπηρέτηση αναγκών μισθοδοσίας, το ως άνω ποσό ακολουθεί τον υπάλληλο κατά τη μεταφορά του αυτοδικαίως.
10. Η ρύθμιση αυτή θα έχει εξαιρετικά ευεργετικές ιδιότητες για την κοινωνία και τους πολίτες δεδομένου ότι αυξάνει τα όρια της φαρμακευτικής δαπάνης. Το συνολικό όριο της φαρμακευτικής δαπάνης των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ αυξάνεται για το έτος 2016 κατά 20.000.000,00 ευρώ, η οποία ήταν εξαιρετικά ενισχυμένη λόγω έκτακτων και επιτακτικών αναγκών το τελευταίο έτος. Με αυτό τον τρόπο ενισχύονται οι παροχές προς τους πολίτες που εξυπηρετούνται από τις ως άνω υπηρεσίες.
11. Με την διάταξη αυτή ρυθμίζονται ζητήματα που φορούν διαδικασίες καταλογισμού αχρεωστήτως ληφθεισών παροχών υγείας και δίδεται πλέον στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ως καθολικό διάδοχο των τομέων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, ήτοι και του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας

*αυτών. Επιπλέον εναρμονίζεται το πλαίσιο της παραγραφής των εν λόγω αξιώσεων του ΕΟΠΥΥ με ότι ισχύει για το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Τα ανωτέρω θα συμβάλλουν στον αποτελεσματικότερο έλεγχο από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. των διαδικασιών.

- 12.** Με την παρούσα ρύθμιση εξασφαλίζεται η ολοκλήρωση, μέχρι το τέλος του έτους 2017, της έκδοσης /τροποποίησης των οργανισμών των νοσοκομείων και των Δ.Υ.Πε. με την ταχύτερη και ευέλικτη διαδικασία των Κ.Υ.Α..