

## Ελεγχος πλασματικών χρεώσεων από τους ασφαλισμένους

**Ρόλο** άτυπου ελεγκτή των δαπανών υγείας επιχειρεί να αναθέσει στον ίδιο τον ασφαλισμένο ο ΕΟΠΥΥ, δίνοντάς του τη δυνατότητα να έχει άμεση ενημέρωση για εξετάσεις, νοσηλίες και άλλες παροχές, οι οποίες χρεώνονται στον ΑΜΚΑ του, καθώς και να τις αρνείται εάν αυτές είναι πλασματικές.

Ειδικότερα, όπως αναφέρεται σε διάταξη που περιλαμβάνεται στο πολυνομοσχέδιο για τα προαπαιτούμενα και το οποίο συζητείται στη Βουλή, κάθε ασφαλισμένος έχει άμεση πρόσβαση στον ηλεκτρονικό φάκελο δαπάνης ασφάλισης υγείας που τηρεί ο ΕΟΠΥΥ, ώστε να ενημερώνεται για τις δαπάνες που τον αφορούν, ενώ επιπλέον έχει και τη δυνατότητα αμφισβήτησης αυτών σε περίπτωση μη πραγματοποίησής τους. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του ΕΟΠΥΥ, ο ασφαλισμένος, αφού πιστοποιηθεί και ενεργοποιηθεί την πρόσβασή του στον ηλεκτρονικό

*Θα ενημερώνονται για εξετάσεις, νοσηλίες κ.ά. που χρεώνονται στον ΑΜΚΑ τους και θα τις απορρίπτουν αν δεν έχουν πράγματι γίνει.*

φάκελό του –λαμβάνει μυστικό κωδικό από τον οργανισμό ο οποίος ενεργοποιείται από γιατρό–, θα ενημερώνεται με email στον υπολογιστή του ή ένα sms στο κινητό του, για κάθε εξέταση ή παροχή που χρεώνεται στον ΑΜΚΑ του, σε πραγματικό χρόνο. Σε περίπτωση που δεν έχει κάνει την εξέταση ή δεν λαμβάνει την παροχή, θα μπορεί να απορρίψει τη χρέωση, «μπλοκάροντας» τη διαδικασία αποζημίωσης του παρόχου, τουλάχιστον έως ότου διερευνηθεί από τον ΕΟΠΥΥ τι έχει συμβεί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ηλεκτρονικός φάκελος ασφάλισης υγείας, στον οποίο εισάγονται όλα τα στοιχεία από χρεώσεις που έχουν γίνει ανά ασφαλισμένο για παροχές υγείας, είναι ενεργός στον ΕΟΠΥΥ από το 2014, ωστόσο λίγοι ασφαλισμένοι γνωρίζουν για την ύπαρξή του ή έχουν μπει στη διαδικασία να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτόν. Εκτιμάται ότι περίπου 60.000 ασφαλισμένοι έχουν αποκτήσει κωδικούς για την πρόσβαση στον φάκελό τους.

### Οπτικά είδη

Το υπουργείο Υγείας προωθεί αλλαγές και στον τρόπο χορήγησης οπτικών - γυαλιών οράσεως αλλά και υπηρεσιών ειδικής αγωγής στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για τις δύο κατηγορίες υπηρεσιών προς ασφαλισμένους, για τις οποίες ο οργανισμός δεν έχει καταφέρει να υπογράψει συμβάσεις με τους παρόχους. Ειδικότερα, το πολυνομοσχέδιο περιλαμ-

βάνει διάταξη σύμφωνα με την οποία τα οπτικά είδη που χορηγούνται από μη συμβεβλημένο ιδιώτη πάροχο παρέχονται στον ασφαλισμένο κατόπιν προηγούμενης γνωμάτευσης οφθαλμιάτρου και ιατρικού ελέγχου από τις υπηρεσίες του οργανισμού. Μαζί με τη γνωμάτευση ο ασφαλισμένος λαμβάνει και μία βεβαίωση με μοναδικό αριθμό, η οποία προσδιορίζει το ποσό για τη δαπάνη των οπτικών ειδών που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, και λειτουργεί ως voucher (εισιτήριο). Ο ασφαλισμένος, αντί να πληρώσει ο ίδιος για τα γυαλιά οράσεως και εν συνέχεια να αναζητήσει αποζημίωση από τον ΕΟΠΥΥ, παραδίδει τη βεβαίωση στο κατάστημα οπτικών. Το ποσό που αναγράφεται στη βεβαίωση αποζημιώνεται απευθείας από τον οργανισμό στο κατάστημα. Αντίστοιχη διαδικασία προβλέπεται και για τους ιδιώτες παρόχους ειδικής αγωγής.

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ