



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Αθήνα 19-9-2025

ΕΑΛΕ/Γ.Π.41234

ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ 6-8

104 33, ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 210 8208754,818

E-mail : teal_eopyy@moh.gov.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η

ΘΕΜΑ: 9η τροποποίηση της υπό στοιχεία Υ9/οικ.70521/14-08-2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας, «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων» (Β' 2243).

Ο Υ Π Ο Υ Ρ Γ Ο Σ Υ Γ Ε Ι Α Σ

Έχοντας υπόψη:

1. Την υποπαρ. Γ της παρ. 5 α) του άρθρου 21 του ν.4052/2012 (Α' 41), όπως προστέθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 54 του ν. 4262/2014 (Α' 114).
2. Τον ν. 3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων» (Α' 189).
3. Τον ν. 3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 31) και ιδίως το άρθρο 30 αυτού.
4. Τον ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και άλλες λοιπές διατάξεις» (Α' 38).
5. Το άρθρο 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την περ. 22 του άρθρου 119 του ν.4622/2019 (Α' 133).
6. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).
7. Το άρθρο 5 του π.δ. 77/2023 «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων - Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματειών - Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων» (Α' 130).
8. Το π.δ. 2/2024 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).
9. Την υπό στοιχεία Υ9/οικ.70521/14-08-2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας, «Βραχυπρόθεσμα και Μακροπρόθεσμα Μέτρα Ελέγχου της Συνταγογράφησης και

Εκτέλεσης Εργαστηριακών Εξετάσεων» (Β' 2243), όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αρ. οικ. 113385/31-12-2014 (Β' 35/2015), υπό στοιχεία Γ3γ/οικ.28501/18-04-2016 (Β' 1115), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.72816/16-12-2021 (Β' 6163), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.43167/01-09-2022 (Β' 4630), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 43929/05-09-2024 (Β' 5495), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 66308/27-12-2024 (Β' 7336) και ΕΑΛΕ/Γ.Π. 4651/10-03-2025 (Β' 1807) όμοιες αποφάσεις.

10. Την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.4091/24-04-2025 κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, "Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/01-11-2018 κοινής απόφασης των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, με περιεχόμενο « Τροποποίηση και αντικατάσταση της με αριθμ. Πρωτ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο "Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)" (Β' 4898)»" (Β' 2106).
11. Την υπ' αρ. 237 απόφαση της 1045ης/31-07-2025 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ.
12. Την υπό στοιχεία Β2β,Β1α/ Γ.Π. 37670/01-09-2025 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, εκδιδόμενη κατά εφαρμογή της περ. ε' της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4270/2014, σύμφωνα με την οποία από την εφαρμογή της εν λόγω απόφασης που αφορά την πρόβλεψη κανόνων επαναληψιμότητας στη διενέργεια διαγνωστικών πράξεων, αναμένεται μείωση της προκαλούμενης δαπάνης, η οποία θα οδηγήσει σε μείωση των υποβαλλόμενων δαπανών. Η ανωτέρω μείωση της υποβαλλόμενης δαπάνης ωστόσο, θα προκαλέσει μείωση βεβαιωθέντος και δυνητικά εισπρακτέου ποσού από την εφαρμογή του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής του άρθρου 100 του Ν. 4172/ 2013, αφού η σχετική κατηγορία των διαγνωστικών εξετάσεων είναι εντός κλειστού προϋπολογισμού και εντάσσεται σε μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback).

Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του τακτικού Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας.
13. Το γεγονός ότι με τις διατάξεις της παρούσας θεσπίζεται νέα διοικητική διαδικασία με επίσημο τίτλο : «Διαδικασία Αποζημίωσης για το Ραδιοφάρμακο».

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Τροποποιείται η υπό στοιχεία Υ9/οικ.70521/14-08-2014 (Β' 2243), απόφαση του Υπουργού Υγείας μόνο ως προς τα ακόλουθως αναφερόμενα σημεία, τα οποία πλέον έχουν ως εξής:

1. Η παρ.3 του άρθρου 3, της υπό στοιχεία Υ9/οικ.70521/14.8.2014 (Β' 2243), υπουργικής απόφασης όπως προστέθηκε με την υπό στοιχεία Γ3γ/οικ.28501/18.4.2016 (Β' 1115) απόφαση του Υπουργού Υγείας και τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/ΓΠ 43167/1.2.2022 (Β' 4630) απόφαση και την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.43929/5.9.2024 (Β' 5494), τροποποιείται και έχει πλέον ως εξής:

«Α. Για το ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης μια φορά εντός 20 ημερών.

Για τις κάτωθι εξετάσεις το ανωτέρω χρονικό διάστημα διαμορφώνεται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ακόλουθο πίνακα 1:

Πίνακας 1
Νέοι κανόνες επανάληψης εξετάσεων

Επαναληψιμότητα	Ονομασία Πράξης (εΔΑΠΥ)	ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ
ΑΝΑ 4 ΗΜΕΡΕΣ	Γενική Αίματος,	Από τον χρονικό περιορισμό των τεσσάρων ημερών εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και σε ανοσοκαταστολή οι ασθενείς με καρδιακές αρρυθμίες ή άλλα εν δυνάμει σοβαρά καρδιολογικά συμβάματα, καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
	Γενική Ούρων,	
	Σάκχαρο,	
	Ουρία,	
	Κρεατινίνη,	
	Αμυλάση ορού,	
	Ουρικό Οξύ,	
	ALP,	
	SGOT,	
	SGPT,	
	γ-GT,	
	LDH,	
	Ολική Χολερυθρίνη,	
	Άμεση Χολερυθρίνη,	
	Κάλιο,	
	Νάτριο,	
	Ασβέστιο,	
	CPK, CPK-MB, Τροπονίνη,	
	PT-INR, APTT,	
	Ποσοτικό CRP,	
	Επίπεδα φαρμάκου	
ΑΝΑ 2 ΗΜΕΡΕΣ	Ακτινογραφίες (επανάληψη ίδιου ακτινογραφικού ελέγχου)	Δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός για β-χοριακή γοναδοτροπίνη και για έλεγχο με LH, E2, Προγεστερόνη, στις γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση (με υποχρεωτική αναγραφή στο σχόλιο: «Διέγερση ωοθηκών σε κύκλο IVF» ή «Εμβρυομεταφορά σε φυσικό κύκλο»
	ΗΚΓ	
ΑΝΑ 3 ΜΗΝΕΣ	ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΜΕΝΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΝΗ	Εξαιρούνται του κανόνα ο ΣΔ Ι και ο Διαβήτης Κύησης

ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	HELICOBACTER PYLORI ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ IGG-IGM ΜΕ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟ	
	ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟ ENZYMO ΑΓΓΕΙΟΤΕΝΣΙΝΗΣ (SACE)	
	ΜΙΚΡΟΑΛΒΟΥΜΙΝΗ (ΘΟΛΟΣΙΜΕΤΡΙΑ Η΄ ΝΕΦΕΛΟΜΕΤΡΙΑ)	Από τον χρονικό περιορισμό εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και σε ανοσοκαταστολή καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
	ΟΛΙΚΗ ΠΡΩΤΕΙΝΗ ΟΥΡΩΝ	Από τον χρονικό περιορισμό εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και σε ανοσοκαταστολή καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
	ΛΕΥΚΩΜΑ ΟΥΡΩΝ 24ΩΡΟΥ	Από τον χρονικό περιορισμό εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και σε ανοσοκαταστολή καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
	ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ ΟΡΟΥ	Από τον χρονικό περιορισμό εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και σε ανοσοκαταστολή καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
	β2 ΜΙΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΗ ΟΡΟΥ	Από τον χρονικό περιορισμό εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και σε ανοσοκαταστολή καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΙΣΤΙΚΗΣ ΤΡΑΝΣΓΛΟΥΤΑΜΙΝΑΣΗΣ (ANTI- TTG)	3 φορές με επιλογή διάγνωση και στην παρακολούθηση 2 φορές ανά έτος
	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ENANTI ΕΝΔΟΜΥΙΟΥ	3 φορές με επιλογή διάγνωση και στην παρακολούθηση 2 φορές ανά έτος
	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ENANTI ΓΛΙΑΔΙΝΗΣ IGG	Μόνο μέχρι την ηλικία των 2 ετών
	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ENANTI ΓΛΙΑΔΙΝΗΣ IGA	Μόνο μέχρι την ηλικία των 2 ετών
	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ENANTI ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	
	ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ IGG ENANTI ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΩΝ	
	ΘΥΡΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (TSH)	Να εφαρμοστεί η οδηγία του παραρτήματος Β της ΥΑ Υ9/οικ.70521/14.8.2014 «Ορμόνες θυρεοειδικής λειτουργίας» Με εξαίρεση βρέφη κάτω του έτους

ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ ΟΡΟΥ	Από τον χρονικό περιορισμό εξαιρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, και σε ανοσοκαταστολή καθώς και οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης.
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΥΨΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ (HDL-CHOLESTEROL)	Όταν δεν εμπίπτουν στους κανόνες προληπτικής ιατρικής άρθρο 5 του ΕΚΠΥ ή στο πρόγραμμα Δοξιάδη. Δεν συνταγογραφούνται παράλληλα παραπεμπτικά προληπτικής ιατρικής και διερεύνησης συμπτώματος ή νόσου
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	Όταν δεν εμπίπτουν στους κανόνες προληπτικής ιατρικής άρθρο 5 του ΕΚΠΥ ή στο πρόγραμμα Δοξιάδη. Δεν συνταγογραφούνται παράλληλα παραπεμπτικά προληπτικής ιατρικής και διερεύνησης συμπτώματος ή νόσου
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ (LDL-CHOLESTEROL)	Όταν δεν εμπίπτουν στους κανόνες προληπτικής ιατρικής άρθρο 5 του ΕΚΠΥ ή στο πρόγραμμα Δοξιάδη. Δεν συνταγογραφούνται παράλληλα παραπεμπτικά προληπτικής ιατρικής και διερεύνησης συμπτώματος ή νόσου
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ (CHOL)	Όταν δεν εμπίπτουν στους κανόνες προληπτικής ιατρικής άρθρο 5 του ΕΚΠΥ ή στο πρόγραμμα Δοξιάδη. Δεν συνταγογραφούνται παράλληλα παραπεμπτικά προληπτικής ιατρικής και διερεύνησης συμπτώματος ή νόσου
ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΑΠΛΗ (INSULIN)	Συνταγογράφηση από Ενδοκρινολόγο ή Παθολόγο διαβητολόγο ή Παιδιάτρο
ANTI -DS DNA (RIA)	Συνταγογραφούνται από όλες τις ειδικότητες επί κλινικών ενδείξεων.
ANTI- SSA (RO) ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	
ANTI - ΈΝΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (SCREENING)	
ANTI- RNP ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	
ANTI-SM ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	Επί θετικών ευρημάτων των ANA, Αντι SSA, Αντι DS-DNA, Αντι Jo1, Αντι-ENA συνταγογραφούνται από σχετική με την πάθηση ειδικότητα με δυνατότητα επανάληψης 2 φορές το χρόνο.
ANTI- SSB (LA)	
ANTI-CCP	
ANTI- LKM 2	
Αντι-ScI70	Σε ασθενείς με διάγνωση ΣΕΛ τα Αντι DS-DNA δύναται να συνταγογραφούνται ανά τρίμηνο.
ΑΝΤΙΚΕΝΤΡΟΜΕΡΙΔΙΑΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ (ACA)	
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΚΑΡΔΙΟΛΙΠΙΝΗΣ IGG	
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΚΑΡΔΙΟΛΙΠΙΝΗΣ IGM	
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ IGM ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΩΝ	
ΠΡΩΤΕΙΝΗ S	

1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	ΟΜΟΚΥΣΤΕΙΝΗ	Επί φυσιολογικής τιμής συνταγογραφείται ανά έτος
	ΜΑΓΝΗΣΙΟ ΟΡΟΥ	
	ΟΛΙΚΗ 25 (OH) BITAMINΗ D	Εξαιρούνται του κανόνα: οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς και οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, κοιλιοκάκη , φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου , υπερ/υποπαραθυρεοειδισμός με δυνατότητα επανάληψης συνταγογράφησης της εξέτασης ανάλογα με τη κρίση του θεράποντα ιατρού μέχρι 3 φορές ανά έτος Δεν συνταγογραφείται σε ασυμπτωματικό πληθυσμό
	1.25 ΔΙΥΔΡΟΞΥ-BITAMINΗ D3 ΟΡΟΥ (1,25 (OH)2D3)	Εξαιρούνται του κανόνα: οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς και οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, κοιλιοκάκη , φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου , υπερ/υποπαραθυρεοειδισμός με δυνατότητα επανάληψης συνταγογράφησης της εξέτασης ανάλογα με τη κρίση του θεράποντα ιατρού μέχρι 3 φορές ανά έτος . Δεν συνταγογραφείται σε ασυμπτωματικό πληθυσμό
	Βιταμίνη B12	Εξαιρούνται του κανόνα: Οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς . οι νευρολογικοί ασθενείς και ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, με ανοσοκαταστολή με δυνατότητα επανάληψης συνταγογράφησης της εξέτασης 2 φορές το έτος ανάλογα με τη κρίση του θεράποντα ιατρού . Δεν συνταγογραφείται σε ασυμπτωματικό πληθυσμό
	Προσδιορισμός φυλλικού οξέος	Εξαιρούνται του κανόνα: οι ογκολογικοί ασθενείς, οι αιματολογικοί ασθενείς . Οι νευρολογικοί ασθενείς κι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, με ανοσοκαταστολή με δυνατότητα επανάληψης συνταγογράφησης της εξέτασης 2 φορές το έτος ανάλογα με τη κρίση του θεράποντα ιατρού . Δεν συνταγογραφείται σε ασυμπτωματικό πληθυσμό
	ΣΕΛΗΝΙΟ (SE)	
	BITAMINΗ C (ΧΡΩΜΑΤΟΓΡΑΦΙΑ)	
	Anti-TG, Anti-TPO	Εξαιρούνται του κανόνα οι περιπτώσεις για τη διάγνωση της νόσου με κωδικό C73 καθώς οι ασθενείς που λαμβάνουν βιολογικούς παράγοντες, οπότε η εξέταση επαναλαμβάνεται ανά 6μηνο

	FT3	Θα συνταγογραφείται χωρίς χρονικό περιορισμό στις περιπτώσεις που μπαίνει διάγνωση "κύηση"
	Lpa	Σε περίπτωση που η πρώτη μέτρηση της Lpa είναι εντός φυσιολογικών ορίων η εξέταση δεν επαναλαμβάνεται (άπαξ).
ΑΠΑΞ	ΜΟΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΜΕ PCR) ΓΙΑ ΜΤΗFR ΟΜΟΚΥΣΤΕΙΝΗΣ	
	ΑΝΑΛΥΣΗ DNA ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ MODY2 (ΓΟΝΙΔΙΟ GCK) ΜΕ ΣΑΡΩΣΗ Κ SEQUENCING	
	ΑΝΑΛΥΣΗ DNA ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ MODY3 (ΓΟΝΙΔΙΟ HNF1A) ΜΕ ΣΑΡΩΣΗ Κ SEQUENCING	
	ΑΝΑΛΥΣΗ DNA ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ MODY1(ΓΟΝΙΔΙΟ HNF4A) ΜΕ SEQUENCING	
	ΑΝΑΛΥΣΗ DNA ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ MODY 1,2,3K5 (ΓΟΝΙΔΙΑ HNF4A, GCK, HNF1A, HNF1B) ΜΕ MLPA	
	ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ	Αν το αρχικό αποτέλεσμα είναι φυσιολογικό υπάρχει δυνατότητα επανάληψης άλλη μια φορά επι κλινικών ενδείξεων για επιβεβαίωση της διάγνωσης
	ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ	Αν το αρχικό αποτέλεσμα είναι φυσιολογικό υπάρχει δυνατότητα επανάληψης άλλη μια φορά επι κλινικών ενδείξεων για επιβεβαίωση της διάγνωσης
	HLA-B27, ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟ (ΟΛΙΓΟΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΑ)	Δυνατότητα επανάληψης άλλη μια φορά επι κλινικών ενδείξεων για επιβεβαίωση του θετικού η αρνητικού αποτελέσματος
	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ μετά διασταυρώσεως	Εξαιρούνται οι μεταγγιζόμενοι στα πλαίσια δομών ΔΦΥ ως εξωτερικοί ασθενείς

Β. Την υπαγωγή σε κανόνα επανάληψης της ακόλουθης εξέτασης:

- PET/CT: τον πρώτο χρόνο από τη διάγνωση της νόσου διενέργεια της εξέτασης το ανώτερο έως 3 φορές και τα επόμενα χρόνια έως 2 φορές ανά έτος, (εάν κριθεί ιατρικά απαραίτητη επιπλέον εξέταση θα μπορεί να διενεργηθεί κατόπιν έγκρισης από το Α.Υ.Σ. ΕΟΠΥΥ).

Γ. Την υπαγωγή σε κανόνα επανάληψης των Triplex αγγείων σώματος ως εξής:

- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης έως 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την κάτωθι εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική αρτηριογραφία καρωτίδων και σπονδυλικών αρτηριών έγχρωμο,

- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης έως 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική αρτηριογραφία αορτής έγχρωμο,

- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης έως 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική αρτηριογραφία λαγονίων αρτηριών έγχρωμο,
- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης έως 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική αγγειογραφία νεφρικών αγγείων έγχρωμο,
- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική αρτηριογραφία άνω άκρων έγχρωμο (Έγχρωμη υπερηχητική αγγειογραφία αρτηριών),
- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης έως 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική αρτηριογραφία κάτω άκρων έγχρωμο (Έγχρωμη υπερηχητική αγγειογραφία αρτηριών),
- Για τον ίδιο ΑΜΚΑ ασφαλισμένου επιτρέπεται η συνταγογράφηση και εκτέλεση της ίδιας εξέτασης έως 2 φορές εντός διαστήματος ενός (1) έτους, για την εξέταση: TRIPLEX: Υπερηχητική φλεβογραφία κάτω άκρων έγχρωμο (Έγχρωμη υπερηχητική αγγειογραφία φλεβών).

Η συνταγογράφηση των υπό Α, Β και Γ εξετάσεων κατά παρέκκλιση των ανωτέρω χρονικών διαστημάτων επιτρέπεται, όμως σε αυτή την περίπτωση εκδίδεται παραπεμπτικό με την ένδειξη «δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΠΥ σε ιδιώτη πάροχο», οπότε και θα πρέπει να εκτελεστεί μόνο σε δημόσια δομή.

Ειδικώς για τα triplex αγγείων σώματος εξαιρείται η συνταγογράφηση από ιατρούς Αγγειοχειρουργούς, Νεφρολόγους και Ογκολόγους, οι οποίοι δύνανται να συνταγογραφήσουν παραπεμπτικά και να εκτελεστούν σε ιδιώτη πάροχο κατά παρέκκλιση των ανωτέρω χρονικών διαστημάτων, επισυνάπτοντας αναλυτική ιατρική γνώματευση.

Δ. Οι ανωτέρω χρονικοί περιορισμοί δεν ισχύουν για τις εξετάσεις που η επανάληψή τους έχει καθοριστεί ή θα καθοριστεί στο μέλλον σε διαγνωστικό πρωτόκολλο.

Ε. Δεν εκδίδονται παραπεμπτικά για δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ από το Σ.Η.Σ. για τους κωδικούς του ακόλουθου πίνακα 2:

Πίνακας 2

Κωδικός πράξης (eΔΑΠΥ)	Ονομασία Πράξης (eΔΑΠΥ)	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ
------------------------------	-------------------------------	------------

0100000 33	Μελέτη βυθού με φλουορο-αγγειογραφία και ψηφιακή ανάλυση	Αντίστοιχης διαγνωστικής αξίας της εξέτασης με κωδικό 010000032
0400001 45	Ψηφιακή μαστογραφία	Ο εν λόγω κωδικός δεν έχει τιμή. Οι κωδικοί που χρησιμοποιούνται στο edargy είναι 040000175 και 040000176
1200005 05	ANTI - SCI 70	Η ίδια εξέταση εμφανίζεται με κωδικό 12000024. δεν υπάρχουν οι εν λόγω κωδικοί στο edargy, αλλά ο κωδικός 120000524
5500000 22	CR-Μαστογραφία	Ο εν λόγω κωδικός δεν έχει τιμή. Οι κωδικοί που χρησιμοποιούνται στο edargy είναι οι 550000040 και 550000041
1200005 25	Αντικεντρομερι διακά αντισώματα	Ίδια εξέταση με τον κωδικό 120000503
1300003 05	Αλβουμίνη ENY	Δεν συνταγογραφείται στα πλαίσια ΠΦΥ. Απαραίτητη εξέταση για διερεύνηση νοσημάτων στα πλαίσια νοσηλείας ή επειγόντων
1600001 30	Βανιλομανδελικό οξύ (VMA) υδροξυινδολο-οξικό οξύ (5-HIAA), ομοβανιλικό οξύ (hva) (χρωματογραφία)	Ίδια εξέταση με κωδικό 160000052
1600001 32	Τρανσφερρίνη ορού (RIA)	Ίδια εξέταση 110000053 προσδιορισμός σιδηροφυλλίνης

2. Καταργείται η παρ. 4 του άρθρου μονού της με αριθ. οικ. 113385/31-12-2014(Β'35). απόφασης του Υπουργού Υγείας.

3. Στο τέλος του άρθρου 3 της υπό στοιχεία Υ9/οικ.70521/14-08-2014 απόφασης του Υπουργού Υγείας, προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«Για όλες τις πράξεις Πυρηνικής Ιατρικής που πραγματοποιούν οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ πάροχοι Υπηρεσιών Υγείας (Κλινικές, Διαγνωστικά κέντρα, κ.λπ.) στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, και στις οποίες χρησιμοποιούνται ραδιοφάρμακα, αυτά θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας από τον ΕΟΦ βάση της τιμής, η οποία προκύπτει από την διαδικασία διαπραγμάτευσης των προμηθευτών των ραδιοφαρμάκων (εταιρίες παραγωγής ή αντιπροσώπους εταιρίες) με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης (Ε.Δ.) του ΕΟΠΥΥ και επικυρώνεται από το Δ.Σ. του Οργανισμού ΕΟΠΥΥ είτε με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της Ε.Δ.. Ορίζεται μεταβατικό στάδιο 1 έτους από τη δημοσίευση της παρούσας, προκειμένου να

λάβουν τιμή αποζημίωσης μέσω της Ε.Δ. τα μέχρι τώρα αποζημιούμενα ραδιοφάρμακα από τον ΕΟΠΥΥ με τιμολόγιο αγοράς».

Κατά τα λοιπά ισχύει η υπό στοιχεία Υ9/οικ.70521/14-08-2014 υπουργική απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αριθ. οικ. 113385/31-12-2014 (Β' 35/2015), υπό στοιχεία Γ3γ/οικ.28501/18-04-2016 (Β' 1115), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.72816/16-12-2021 (Β' 6163), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.43167/01-09-2022 (Β' 4630), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 43929/05-09-2024 (Β' 5495), υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 66308/27-12-2024 (Β'7336) και ΕΑΛΕ/Γ.Π. 4651/10-03-2025 (Β'1807) όμοιες αποφάσεις.

Η απόφαση αυτή ισχύει από τη δημοσίευση της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Α. ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ (ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ)

Β. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
2. ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
3. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΟΠΥΥ (4)