

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ/ΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ**

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ – ΠΑΡΟΧΩΝ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ**

Δ/νση: Μάρνη 22, 10433, Αθήνα

Αριθμός τηλεφώνου.: 2105217318

Αριθμός τηλεομοιότυπου: 2105217407

Ηλ. Ταχυδ.: yy-etaa@tsmede.gr

Πληροφορίες: Γ. Βαζίκας

Αθήνα, 16-05-2011

Αρ. Πρωτ.: **78509/6232/1**

**Προς:**

1. **Προέδρους των Δικηγορικών Συλλόγων Επαρχίας**
2. **Πρόεδρο της Ομοσπονδίας Δικαστικών Επιμελητών Ελλάδος**
3. **Προέδρους των Συλλόγων Δικαστικών Επιμελητών**

**Θέμα: Δικαιολογητικά που απαιτούνται για την έγκριση δαπάνης υλικών σχετικά με τη μέτρηση των σακχάρων στο αίμα στους πάσχοντες από Σ.Δ.**

1. Για άτομα με **Σ.Δ. τύπου Ι** θα τους χορηγούνται ***5 κουτιά*** ***των 50 τεμαχίων ή 3 κουτιά των 100 τεμαχίων*** ταινίες και ο αντίστοιχος αριθμός σκαρφιστήρων ( ***5 κουτιά των 50 τεμαχίων ή 3 κουτιά των 100 τεμαχίων***) **μηνιαίως**.
2. Για τα άτομα με **Σ.Δ. τύπου ΙΙ** που αντιμετωπίζονται με ινσουλίνη θα τους χορηγούνται ***2 κουτιά*** ***των 50 τεμαχίων ή 1 κουτί των 100 τεμαχίων*** ταινίες και ο αντίστοιχος αριθμός σκαρφιστήρων ( ***2 κουτιά των 50 τεμαχίων ή 1 κουτί των 100 τεμαχίων***) **μηνιαίως**.
3. Για τα άτομα με **Σ.Δ. τύπου ΙΙ** που αντιμετωπίζονται με δισκία ή με δίαιτα θα τους χορηγείται ***1 κουτί των 50 τεμαχίων*** ταινίες και ο αντίστοιχος αριθμός σκαρφιστήρων (***1 κουτί των 50 τεμαχίων***) **μηνιαίως**.
4. Να γίνεται **συνταγογράφηση στα συνταγολόγια** των ασφαλισμένων και να αναφέρεται σαφώς η διάγνωση (π.χ. Σ.Δ. τύπου ΙΙ υπό ινσουλίνη), να **ΠΡΟΕΓΚΡΙΝΟΝΤΑΙ από ελεγκτή ιατρό** και να προμηθεύονται από το φαρμακείο **ΧΩΡΙΣ** συμμετοχή και με επικόλληση των **ταινιών γνησιότητας (κουπόνια - barcodes).**

Τα ανωτέρω ισχύουν από 24/02/2011 βάσει της συνεδρίασης **υπ’ αριθμ. 120/24-2-2011 του ΕΤΑΑ.**

 **Ο Διευθυντής Υγειονομικού**

 Ρηγάτος Θεοφάνης