

Άρθρο 11

Οδοντιατρική - στοματολογική περίθαλψη

1. Ο ΕΔΟΕΑΠ παρέχει τη συνδρομή του στους ασφαλισμένους σε αυτόν, τις συζύγους και τα τέκνα τους για οδοντιατρική περίθαλψη κάθε δύο έτη, αφού πραγματοποιηθεί έλεγχος, ή ανάλογα με την εργασία - θεραπεία, με τις εξής προϋποθέσεις:

2. Η Διοίκηση του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. προσδιορίζει ανά διετία το ύψος των ποσών αποζημίωσης για κάθε οδοντιατρική εργασία των άμεσων και έμμεσων ασφαλισμένων του Οργανισμού, όπως ορίζεται στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου.

3. Ο Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. συμβάλλεται με οδοντιάτρους για την παρακολούθηση των μελών του. Το ύψος του ισχύοντος τιμοκαταλόγου για οδοντοθεραπεία κάθε διετία καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

4. Οι οδοντιατρικές εργασίες που πραγματοποιούνται στα ιατρεία του Οργανισμού, παρέχονται δωρεάν και η συμμετοχή του ασφαλισμένου περιορίζεται στο κόστος των προσθετικών εργασιών -όταν απαιτούνται- και την αξία του μετάλλου ή άλλου υλικού προς το οδοντοτεχνικό εργαστήριο. Οι ακτινογραφίες που πραγματοποιούνται εκτός ΕΔΟΕΑΠ, βαρύνουν τον ασφαλισμένο.

5. Ορθοδοντική θεραπεία με σκοπό την αντιμετώπιση λειτουργικών προβλημάτων του στοματογναθικού συστήματος, καλύπτεται για μία και μόνη φορά σε ασφαλισμένους έως και την ηλικία των 18 ετών. Ορθοδοντική θεραπεία δύναται να πραγματοποιηθεί από συμβεβλημένο ορθοδοντικό του Ταμείου ή από ορθοδοντικό επιλογής του ασφαλισμένου. Στην δεύτερη περίπτωση, ο ασφαλισμένος απαιτείται να προσκομίσει: γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και διαγνωστικές ακτινογραφίες (πανοραμικές - κεφαλομετρικές) στον Ελεγκτή Οδοντίατρο του Οργανισμού, ο οποίος αξιολογεί την βαρύτητα του περιστατικού (ελαφριά, μεσαία, βαριά) και εγκρίνει το προβλεπόμενο με απόφαση Δ.Σ. ποσό ανάλογα με την ισχύουσα κατηγοριοποίηση.

6. Για τις χειρουργικές επεμβάσεις του στόματος καταβάλλεται το ποσό που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο και τις εκάστοτε αποφάσεις του Δ.Σ. Σχετικά με τα εμφυτεύματα, και την κοστολόγησή τους θα ισχύουν οι εκάστοτε αποφάσεις του Δ.Σ. Θεραπεία με εμφυτεύματα παρέχεται είτε στα ιατρεία του Οργανισμού είτε από συμβεβλημένους ή μη ειδικούς εμφυτευματολόγους, ενώ η έγκριση του θεραπευτικού σχήματος δίνεται μόνο από τον Ελεγκτή Οδοντίατρο του Οργανισμού σύμφωνα με τους Κανόνες. Ανώτατο όριο είναι τα πέντε εμφυτεύματα και η ηλικία μέχρι 70 ετών. Εξαιρείται η ολική νωδότητα για την οποία εγκρίνονται μέχρι πέντε εμφυτεύματα ανά γνάθο, χωρίς το όριο ηλικίας.

7. Η συνολική δαπάνη για οδοντοστοιχίες δεν μπορεί να υπερβαίνει το ανώτατο όριο που εγκρίνεται ανά διετία από το Διοικητικό Συμβούλιο. Δαπάνη για νέα οδοντοστοιχία μπορεί να εγκριθεί μόνο αφού περάσουν τέσσερα έτη από την κατασκευή της πρώτης.

Για το σκοπό αυτό τηρείται στον ΕΔΟΕΑΠ ηλεκτρονικό μητρώο με ειδική στήλη «προσθετικές εργασίες» και την παρατήρηση «οδοντοστοιχία», στην οποία θα σημειώνεται η ημερομηνία έγκρισης ποσού για οδοντοστοιχία.

8. Οδοντιατρική περίθαλψη δικαιούνται τα άμεσα μέλη αμέσως μόλις εγγραφούν στα μητρώα του ΕΔΟΕΑΠ, τα δόκιμα μέλη ένα έτος μετά την εγγραφή τους, και τα προστατευόμενα μέλη δύο έτη μετά την εγγραφή τους. Ενήλικα τέκνα που υπάγονται στον κλάδο ασθενείας του ΕΔΟΕΑΠ με καταβολή μηνιαίας εισφοράς δεν δικαιούνται οδοντιατρικής περίθαλψης εκτός Οργανισμού.

9. Το ΤΥΠ τηρεί ειδικό μητρώο των μελών, στο οποίο καταχωρίζονται όλες οι οδοντιατρικές εργασίες, η δαπάνη που καταβάλλεται, οι ημερομηνίες πραγματοποίησής τους και το όνομα του θεράποντος ιατρού.

10. Για οδοντιατρικές εργασίες που πραγματοποιούνται σε συμβεβλημένο ιδιώτη οδοντίατρο εκτός ΕΔΟΕΑΠ, ισχύουν οι τιμές αποζημίωσης που ορίζει κάθε διετία το Δ.Σ.

Οι ασφαλισμένοι αποζημιώνονται σε αυτή την περίπτωση, με βάση τον ισχύοντα κάθε φορά τιμοκατάλογο του Οργανισμού, ανεξάρτητα από το ποσό που αυτοί έχουν καταβάλει.

Ο ασθενής εξετάζεται από τον ιατρό της επιλογής του ο οποίος του χορηγεί γνωμάτευση με την προτεινόμενη θεραπεία. Ακολούθως προσέρχεται στον Ελεγκτή οδοντίατρο του Οργανισμού, ο οποίος αξιολογεί την αναγκαιότητα των εργασιών και δίνει προέγκριση για την εκτέλεση τους. Μετά την ολοκλήρωση των εργασιών ο ασθενής προσκομίζει εκ νέου στον Ελεγκτή, την γνωμάτευση και την απόδειξη πληρωμής του ιατρού, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η εκτέλεση των εργασιών και να εκδοθεί εντολή πληρωμής.

Για την κοστολόγηση: εξαγωγής εγκλειστού δοντιού, ενδοδοντικής θεραπείας (απονεύρωση), θεραπείας περιοδοντίτιδας και τοποθέτησης εμφυτευμάτων, είναι απαραίτητη η προσκόμιση αρχικών και τελικών ακτινογραφιών προς έλεγχο των εργασιών που πραγματοποιήθηκαν.

11. Επανάληψη της ίδιας οδοντιατρικής εργασίας δύναται να εγκριθεί με βάση τους εξής περιορισμούς:

Φθορίωση, αποτρύγωση (καθαρισμός), θεραπεία εντοπισμένης ή γενικευμένης ουλίτιδας, και συντήρηση περιοδοντίτιδας - κάθε 6 μήνες.

Συντηρητική θεραπεία περιοδοντίτιδας - κάθε 2 χρόνια.

Χειρουργική θεραπεία περιοδοντίτιδας - κάθε 2 χρόνια.

Θεραπευτικές εργασίες (εμφράξεις) - κάθε χρόνο.

Προσθετικές εργασίες (στεφάνες, γέφυρες) - κάθε 2 χρόνια.

Ολικές/μερικές Οδοντοστοιχίες - κάθε 4 χρόνια.

12. Η δαπάνη για «οδοντιατρική επίσκεψη» δεν αναγνωρίζεται παρά μόνο σε έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις για την αντιμετώπιση οξέων περιστατικών ή για ειδικά στοματολογικά προβλήματα πχ. βλάβες παρειάς, χειλέων γλώσσας (κοστολογούνται οι εργασίες και όχι οι επισκέψεις).

13. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π. αναπροσαρμόζονται τα αποδιδόμενα ποσά ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες του Οργανισμού.

14. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου σχετικά με την παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης γνωστοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα στους ασφαλισμένους του Οργανισμού.