



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

14 Ιουλίου 2022

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 3711

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. 37687

**Καθορισμός κριτηρίων ποιότητας του άρθρου 4 του ν. 4931/2022 (Α' 94) στις αποζημιούμενες από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξετάσεις μαγνητικής και αξονικής τομογραφίας.**

### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τα άρθρα 4 και 71 του ν. 4931/2022 «Γιατρός για όλους, ισότιμη ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 94).

2. Τον ν. 3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 31).

3. Το άρθρο 34 του ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (Α' 228).

4. Τον ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (Α' 38).

5. Τον ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 115).

6. Τον ν. 4600/2019 «Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις» (Α' 43).

7. 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 παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

8. Το π.δ. 157/1991 «Αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων και ιατρικών πράξεων και των οδοντιατρικών πράξεων» (Α' 62).

9. Το π.δ. 84/2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την Ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)» (Α' 70).

10. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).

11. Το π.δ. 101/2018 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2013/59/Ευρατόμ του Συμβουλίου, της 5ης Δεκεμβρίου 2013, για τον καθορισμό βασικών προτύπων ασφάλειας για την προστασία από τους κινδύνους που προκύπτουν από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες και την κατάργηση των Οδηγιών 89/618/Ευρατόμ 90/641/Ευρατόμ, 96/29/Ευρατόμ, 97/43/Ευρατόμ και 2003/122/Ευρατόμ (ΕΕ L13/17.1.2014) - Θέσπιση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας» (Α' 194).

12. Το άρθρο 2 του π.δ. 63/2020 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών και Ειδικών Γραμματειών, μεταφορά αρμοδιοτήτων μεταξύ Γενικών Γραμματέων» (Α' 156).

13. Το π.δ. 68/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτριάς Υπουργού και Υφυπουργών» (Α' 155).

14. Το άρθρο 7 της υπό στοιχεία Υ3β/Γ.Π./οικ.24948/13-3-2012 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των ιατρείων, πολυιατρείων, οδοντιατρείων και πολυοδοντιατρείων» (Β' 713).

15. Την υπό στοιχεία Υ3β/Γ.Π./οικ.55762/26-06-2014 απόφαση του Υπουργού Υγείας «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας των διαγνωστικών εργαστηρίων και των εργαστηρίων φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης (Β' 1802).

16. Την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 65432/14-10-2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας «Τροποποίηση της υπ' αρ. Γ3γ/Γ.Π. 58976/02-02-2017 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, "Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζομένων στην παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013" (Β' 2746)» (Β' 4583).

17. Την υπ' αρ. 45872/26-03-2019 κοινή υπουργική απόφαση «Διαδικασίες κανονιστικού ελέγχου πρακτικών ιοντίζουσών ακτινοβολιών - αναγνώριση υπηρεσιών και εμπειρογνομώνων» (Β' 1103).

18. Την υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 (Β' 4898) κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, με περιεχόμενο «Τροποποίηση και αντικατάσταση της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19-06-2018 (Β' 2315) κοινής υπουργικής απόφασης, με περιεχόμενο «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγεί-

ας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε με τις υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.2918/07-03-2019 (Β' 889), ΕΑΛΕ/Γ.Π.20254/04-04-2019 (Β' 1218), ΕΑΛΕ/Γ.Π.51391/24-12-2020 (Β' 5821), και ΕΑΛΕ/Γ.Π.68808/2021 (Β' 302/2022) όμοιες κοινές υπουργικές αποφάσεις.

19. Την υπ' αρ. 144 της 834ης/23-06-2022 απόφαση Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

20. Την υπό στοιχεία Β2β/Γ.Π. οικ. 38004/30-06-2022 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με την περ. ε της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4270/2014, σύμφωνα με την οποία από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη στον προϋπολογισμό του Οργανισμού ούτε στον κρατικό προϋπολογισμό, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1

##### Πεδίο εφαρμογής

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρέχει, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ, υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. 80157/31-10-2018 (Β' 4898) κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας), υπηρεσίες υγείας στους δικαιούχους του μέσω του δικτύου συμβεβλημένων ιδιωτών παρόχων υγείας. Με τη θέσπιση κριτηρίων ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας επιδιώκεται η λήψη μέτρων βελτίωσης των δεικτών υγείας, μέσω αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, δυνάμει του άρθρου 4 του ν. 4931/2022.

Τα κριτήρια ποιότητας εφαρμόζονται σε όλους τους συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιώτες παρόχους πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίοι παρέχουν διαγνωστικές εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας στους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αιτούμενοι την αποζημίωση τους μέσω της υποβολής δαπανών στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Τα ποιοτικά κριτήρια στις συμβάσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι ανεξάρτητα από λοιπές διαδικασίες εφαρμογής, ελέγχου, εποπτείας και διασφάλισης ποιότητας σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

#### Άρθρο 2

##### Εφαρμογή κριτηρίων ποιότητας στις απεικονιστικές εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας

Η εφαρμογή κριτηρίων ποιότητας στις απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις σε ιδιώτες συμβεβλημένους με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρόχους υγείας βελτιώνει την ποιότητα της απεικόνισης, διασφαλίζει υψηλό επίπεδο ασφάλειας του ασθενή και συνεπικουρεί για το βέλτιστο διαγνωστικό αποτέλεσμα, μειώνοντας την ακτινική επιβάρυνση του πληθυσμού.

Τα κριτήρια ποιότητας εφαρμόζονται στις απεικονιστικές διαγνωστικές εξετάσεις αξονικής (CT) και μαγνητικής (MRI) τομογραφίας και εξειδικεύονται ως εξής:

##### Α) Τεχνολογικό επίπεδο συστήματος CT και MRI:

i) Στα συστήματα αξονικής τομογραφίας (CT) καθορίζεται από τον αριθμό ανακατασκευασμένων τομών που μπορούν να ληφθούν σε μία μόνο περιστροφή της

λυχνίας ακτίνων - Χ μέσα στο δακτύλιο (Gantry) του υπολογιστικού (Αξονικού) τομογράφου. Οι τομές ενός συστήματος CT, διακρίνονται σε 5 κατηγορίες και έχουν εύρος τιμών από 1 έως και 128+ τομές για τα νεότερα υψηλής τεχνολογίας συστήματα.

ii) Στα συστήματα μαγνητικής τομογραφίας (MRI) καθορίζεται από την ένταση μαγνητικού πεδίου, η οποία μετρείται σε Tesla. Οι τιμές έντασης μαγνητικού πεδίου ενός συστήματος MRI, χωρίζονται σε 4 κατηγορίες και έχουν εύρος τιμών από 0,5 έως 3+ Tesla για τα νεότερα υψηλής τεχνολογίας συστήματα.

Το τεχνολογικό επίπεδο (τομές, Tesla) του συστήματος CT ή MRI θα προσδιορίζεται με βάση την επικαιροποιημένη και σε ισχύ ειδική άδεια λειτουργίας του εργαστηρίου απεικονίσεων του φορέα, που εκδίδεται από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ).

##### Β) Ηλικία συστήματος CT και MRI:

Η ηλικία ενός συστήματος CT ή MRI καθορίζει όχι μόνο την καινοτομία που το σύστημα αυτό μπορεί να ενσωματώσει, αλλά και την παραγωγική του λειτουργία. Η ηλικία του συστήματος θα προσδιορίζεται σε έτος με βάση:

i) Το σειριακό αριθμό (Serial Number) του συστήματος CT/MRI που θα προσκομίζεται από τον πάροχο σε βεβαίωση υπογεγραμμένη από τον αντιπρόσωπο του κατασκευαστικού οίκου στην Ελλάδα για τη διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας του συστήματος και

ii) το πιστοποιητικό συμμόρφωσης του κατασκευαστικού οίκου (CE Mark) το οποίο αφορά το συγκεκριμένο σύστημα, που θα προσκομίζεται από τον πάροχο, στο οποίο φαίνεται το έτος κυκλοφορίας ή ανακατασκευής του αντίστοιχου μοντέλου.

Γ) Συντήρηση συστήματος και ψηφιακή αποθήκευση εικόνας:

Η συντήρηση ενός απεικονιστικού συστήματος CT/MRI σε τακτά χρονικά διαστήματα, από εξειδικευμένους τεχνικούς, με τις τεχνικές προδιαγραφές που ορίζει η κατασκευάστρια εταιρία, βάσει του ν. 4025/2011 (Α' 228), αλλά και η ψηφιακή αποθήκευση της εικόνας, κατ' εφαρμογή του άρθρου 7 της υπό στοιχεία Υ3β/Γ.Π./οικ.24948/13-03-2012 (Β' 713) απόφασης του Υπουργού Υγείας, αποτελούν προαπαιτούμενα και υποχρεωτικά στοιχεία για τη σύναψη σύμβασης ενός εργαστηρίου απεικονίσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η διασφάλιση της συντήρησης του συστήματος, καθώς και της ύπαρξης συστήματος ηλεκτρονικής αποθήκευσης των εικόνων PACS, θα προσδιορίζεται από την προσκόμιση στις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. των εξής βεβαιώσεων από τον πάροχο:

i) Βεβαίωση εταιρίας (συνεργείου) συντήρησης για την ισχύ του συμβολαίου συντήρησης που αφορά στο συγκεκριμένο σύστημα (με αναφορά στο μοντέλο και το σειριακό του αριθμό), καθώς και για το όνομα του/των τεχνικού/κών που το συντηρεί/ρούν, βάσει των προϋποθέσεων του ν. 4025/2011.

ii) Πιστοποιητικό ποιότητας κατά ISO 13485 του συντηρητή επικαιροποιημένο και σε ισχύ.

iii) Βεβαίωση εταιρείας εγκατάστασης και συντήρησης συστήματος PACS, που αφορά το συγκεκριμένο σύστημα

(με αναφορά στο μοντέλο και το σειριακό του αριθμό), για ασφαλή ψηφιακή αποθήκευση εικόνων βάσει των προϋποθέσεων της υπό στοιχεία Υ3β/Γ.Π./οικ.24948/13-03-2012 (Β' 713) απόφασης του Υπουργού Υγείας.

Οι τιμές των επιμέρους δεικτών για καθεμιά από τις κατηγορίες (Α), (Β) και (Γ) είναι:

Α. Τεχνολογικό επίπεδο συστήματος ( $T_i$ ):

ΑΞΟΝΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ (CT):

Επίπεδο Τεχνολογίας	Τιμή δείκτη $T_i$
Από 1 έως και 2 τομών	0,6
Από 4 έως και 8 τομών	0,7
Από 16 έως και 32 τομών	0,8
Από 40 έως και 64 τομών	0,9
128 τομών και άνω	1

ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ (MRI):

Επίπεδο Τεχνολογίας	Τιμή δείκτη $T_i$
Εώς και 0,5 Tesla	0,7
Από 0,6 έως και 1,4 Tesla	0,8
Από 1,5 έως και 2,9 Tesla ή Ανοικτού τύπου	0,9
3,0 Tesla και άνω	1

Β. Ηλικία συστήματος ( $H_i$ ):

ΑΞΟΝΙΚΟΙ και ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ (CT και MRI):

Ηλικία συστήματος	Τιμή δείκτη $H_i$
Από 0 έως και 5 έτη	1
Από 6 έως και 10 ετών	0,9
Από 11 έως και 15 ετών	0,75
16 ετών και άνω	0,6

Γ. Συντήρηση - Αρχαιοθέτηση εικόνας PACS ( $\Sigma_i$ ):

ΑΞΟΝΙΚΟΙ και ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ (CT και MRI):

Συντήρηση συστήματος και PACS	Τιμή δείκτη $\Sigma_i$
Δεν εκπληρώνεται	0
Εκπληρώνεται	1

Η τυπολογία του συνολικού Δείκτη Κριτηρίων Ποιότητας ( $Q_i$ ) του κάθε συστήματος αξονικής (CT) ή μαγνητικής τομογραφίας (MRI), ορίζεται ως εξής:

$$Q_i = T_i * H_i * \Sigma_i$$

Η μέτρηση του συνολικού Δείκτη Κριτηρίων Ποιότητας εφαρμόζεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε όλους τους ιδιώτες συμβεβλημένους παρόχους υγείας. Οι ιδιώτες συμβεβλημένοι πάροχοι υγείας υποχρεούνται να καταθέσουν τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά για την επικαιροποίηση της υφιστάμενης σύμβασης για αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες. Κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος θα ρυθμίζεται με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 3

Κριτήρια ποιότητας και έκπτωση (ποιοτικό rebate) σε εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας

1. Οι εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας κατηγοριοποιούνται σε απλές και σύνθετες διαγνωστικές απεικονιστικές εξετάσεις, σύμφωνα με το πίνακα που παρατίθεται στο Παράρτημα της απόφασης.

α) Η κατηγοριοποίηση των εξετάσεων μαγνητικής τομογραφίας (MRI) σε απλές και σύνθετες εξετάσεις έχει ως εξής:

Απλές εξετάσεις: Άκρας χειρός και Πηχειοκαρπικής, Άκρου ποδός και Ποδοκνημικής, ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ, ΟΜΣΣ, Ιερολαγόνιων αρθρώσεων και Λεκάνης, Κατ' άγκωνα και πήχχος ή βραχίονος, Οσχέου και πέους, Κατά γόνυ αρθρώσεων.

Σύνθετες εξετάσεις: Εγκεφάλου, Οφθαλμικών κόγχων και χιάσματος, Τουρκικού επιπίου και υπόφυσης, Βάσης Κρανίου, Προσώπου και Σπλαχνικού Κρανίου, Κροταφогναθικών αρθρώσεων, Τραχήλου, Θώρακος, Καρδιάς, Μαστών άμφω, Ήπατος, Άνω κοιλίας, Κάτω Κοιλίας, Οπισθοπεριτοναϊκού χώρου.

β) Η κατηγοριοποίηση των εξετάσεων αξονικής τομογραφίας (CT) σε Απλές και Σύνθετες εξετάσεις έχει ως εξής:

Απλές εξετάσεις: Άκρων, ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ, ΟΜΣΣ, Εγκεφαλικού κρανίου.

Σύνθετες εξετάσεις: Σπλαχνικού κρανίου, Τραχήλου, Θώρακος, Άνω κοιλίας, Κάτω Κοιλίας, Οπισθοπεριτοναϊκού χώρου.

2. Οι αμοιβές (κρατικό τιμολόγιο) των ιατρικών πράξεων για εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας ορίζονται στο π.δ. 157/1991 (62/1991). Ειδικότερα, στις μαγνητικές τομογραφίες, η τιμή κοστολόγησης και αμοιβής του συμβεβλημένου παρόχου υγείας από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ισούται με τη μέση τιμή κοστολόγησης των τριών σειρών μαγνητικών τομογραφιών. Οι απλές εξετάσεις σε αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στο εβδομήντα τοις εκατό (70%) της εκάστοτε ισχύουσας αμοιβής, με βάση το κρατικό τιμολόγιο, μετά την αφαίρεση τυχόν συμμετοχής του δικαιούχου περιθάλψης, σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. Η τελική τιμή αποζημίωσης αξονικών και μαγνητικών τομογραφιών από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ιδιώτες συμβεβλημένους παρόχους υγείας προκύπτει από το γινόμενο της τιμής αμοιβής (κρατικού τιμολογίου) αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας επί τον Δείκτη Κριτηρίων Ποιότητας ανά συμβεβλημένο με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πάροχο υγείας και σε περίπτωση απλής εξέτασης σε αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους εφαρμόζεται επιπλέον το δεύτερο εδάφιο του παρόντος άρθρου.

4. Καταργούνται οι κωδικοί πράξεων αποζημίωσης Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (κωδ. e-ΔΑΠΥ) 040000079, 040000080, 040000082, που αφορούν στη χορήγηση σκιαγραφικών ουσιών κατά την αξονική τομογραφία και ενσωματώνονται στην τιμή αποζημίωσης της εξέτασης αξονικής τομογραφίας.

5. Τροποποιείται η υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ. 65432/14-10-2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας «Τροποποίηση

ση της υπό στοιχεία Γ3γ/Γ.Π. 58976/02-02-2017 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, "Κλιμακωτό ποσοστό εκπτώσεων (rebate) επί των μηνιαίων μη εκκαθαρισμένων υποβαλλόμενων δαπανών των οριζομένων στην παρ. 1 του άρθρου 100 του ν. 4172/2013" (Β' 2746)» (Β' 4583) για την κατηγορία των υπηρεσιών υγείας οι οποίες υπόκεινται σε έκπτωση (rebate) των πινάκων "R5ε. Υπηρεσίες Διαγνωστικών Εξετάσεων και Πράξεων - MRI" και "R5στ. Υπηρεσίες Διαγνωστικών Εξετάσεων και Πράξεων - CTs" ως ακολούθως:

ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ CT και MRI - ΕΚΠΤΩΣΗ REBATE			
Σύστημα	Ηλικία	Μηνιαίος αριθμός υποβαλλόμενων εξετάσεων	Ποσοστό έκπτωσης (ποιοτικό rebate) σε (%)
CT	0-5 ετών	0 - 400	15
		401+	30
CT	6-10 ετών	0 - 300	15
		301+	30
CT	11-15 ετών	0 - 200	15
		201+	30
CT	16+ ετών	0 - 100	15
		101+	30
MRI	0-5 ετών	0 - 300	10
		301+	25
MRI	6-10 ετών	0 - 200	10
		201+	25
MRI	11-15 ετών	0 - 100	10
		101+	25
MRI	16+ ετών	0 - 50	10
		51+	25

Η έκπτωση λόγω κριτηρίων ποιότητας (ποιοτικό rebate) σε εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας εφαρμόζεται στο πλήθος των μηνιαίων εκτελεσμένων εξετάσεων διαμορφώνοντας το ύψος της μηνιαίας υποβολής των ιδιωτών συμβεβλημένων παρόχων υγείας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις της υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 65432/14-10-2020 (Β' 4583) απόφασης του Υπουργού Υγείας.

#### Άρθρο 4

Εξειδικευμένες εξετάσεις αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας

- Ορίζονται εξειδικευμένες εξετάσεις αξονικής τομογραφίας που αποζημιώνονται χωρίς rebate, ως εξής:

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ CT	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
040000142	ΟΠΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΥΝΟΧΗΣ (Ο.Σ.Τ.)
040000143	ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ο κωδικός πράξης 040000142 θα αποζημιώνεται μόνο σε αξονικό τομογράφο 64τομών και άνω.

Ο κωδικός πράξης 040000143 θα αποζημιώνεται μόνο σε αξονικό τομογράφο 64τομών και άνω, ο οποίος θα είναι υποχρεωτικά εξοπλισμένος με εξειδικευμένο καρδιολογικό πρωτόκολλο.

- Ορίζονται εξειδικευμένες εξετάσεις αξονικής τομογραφίας που αποζημιώνονται χωρίς rebate, ως εξής:

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ MRI	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
240000046	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ ΧΩΡΙΣ Η ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000047	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΡΑΧΗΛΟΥ (ΑΡΤΗΡΙΕΣ, ΦΛΕΒΕΣ)
240000048	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ (ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ) (ΑΡΤΗΡΙΕΣ, ΦΛΕΒΕΣ)
240000049	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΑ ΧΩΡΙΣ Η ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000050	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ
240000051	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΠΛΗΝΟΠΥΛΑΙΟΥ ΑΞΟΝΑ



240000053	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΧΩΡΙΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000054	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000055	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΧΩΡΙΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΟΜΕΣ
240000056	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΥΧΕΝΑ ΧΩΡΙΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000057	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΥΧΕΝΑ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000058	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΥΧΕΝΑ ΧΩΡΙΣ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΟΜΕΣ
240000059	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ ΧΩΡΙΣ Η ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000060	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΥΕΛΟΥ ΧΩΡΙΣ Η ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000061	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΧΩΡΙΣ Η ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000062	ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΧΩΡΙΣ Η ΜΕ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΟ
240000199	MRCP
240000200	ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΓΡΑΦΙΑ

Όλοι οι κωδικοί πράξεων του παραπάνω πίνακα θα αποζημιώνονται μόνο σε μαγνητικό τομογράφο 1.5T και άνω.

#### Άρθρο 5

##### Τελικές - Μεταβατικές Διατάξεις

1. Οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και οι ιδιωτικές κλινικές, συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων, υπόκεινται στους όρους της παρούσας, με υποχρέωση προσαρμογής για την καλή εκτέλεση της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

2. Για την εφαρμογή των ανωτέρω δίνεται περίοδος προσαρμογής στους φορείς, η οποία δεν θα υπερβαίνει τους τρεις (3) μήνες από την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσας. Η μη συμμόρφωσή τους αποτελεί αιτία καταγγελίας της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των τριών (3) μηνών και ο φορέας δεν προσαρμοσθεί ως προς τις ελάχιστες απαιτήσεις των κριτηρίων ποιότητας, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης.

3. Κατά την εφαρμογή της παρούσας δεν θίγονται αποκτημένα νομίμως δικαιώματα ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι διαθέτουν εν ισχύ άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, ειδικές άδειες και βεβαιώσεις λειτουργίας. Για τους παραπάνω φορείς εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρούσας ως προς την εφαρμογή ποιοτικών κριτηρίων και την αποζημίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τη συμβατική σχέση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

4. Για τα θέματα που αφορούν τη διαδικασία υποβολής των δαπανών, τον έλεγχο και την αποζημίωσή τους εφαρμόζονται οι κανονιστικές διατάξεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενώ κάθε τυχόν περαιτέρω λεπτομέρεια για τη διαδικασία υποβολής, ελέγχου και αποζημίωσης των δαπανών εξειδικεύεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

5. Η παρούσα ισχύει από τη δημοσίευσή της για όλες τις δαπάνες που θα υποβάλλονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μετά την δημοσίευση του παρόντος.

6. Δυνάμει του άρθρου 4 του ν. 4931/2022 (Α' 94), τα κριτήρια ποιότητας δύναται να εξειδικεύονται και να εφαρμόζονται και στις λοιπές απεικονιστικές εξετάσεις με νεότερη απόφαση Υπουργού Υγείας.

7. Από την έκδοση της παρούσας καταργείται κάθε παλαιότερη αντίθετη ρύθμιση σε όμοια απόφαση και ιδίως στην υπό στοιχεία Γ3γ/40426/05-07-2016 (Β' 2221) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας και στην υπό στοιχεία ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ. 65432/14-10-2020 (Β' 4583) απόφαση του Υπουργού Υγείας.

#### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

##### ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΛΩΝ – ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ:

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT) – ΑΠΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
040000075	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΘΕ ΜΟΙΡΑ ΧΩΡΙΣΤΑ: ΑΥΧΕΝΙΚΗ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΟΣΤΑ, ΔΙΣΚΟΙ, ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΝΩΤΙΑΙΟ ΜΥΕΛΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΗΝΙΓΓΕΣ, ΝΩΤΙΑΙΕΣ ΡΙΖΕΣ, ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΑΚΡΙΒΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ) (C/T)

040000076	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΘΕ ΜΟΙΡΑ ΧΩΡΙΣΤΑ: ΘΩΡΑΚΙΚΗ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΟΣΤΑ, ΔΙΣΚΟΙ, ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΝΩΤΙΑΙΟ ΜΥΕΛΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΗΝΙΓΓΕΣ, ΝΩΤΙΑΙΕΣ ΡΙΖΕΣ, ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΑΚΡΙΒΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ) (C/T)
040000077	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΘΕ ΜΟΙΡΑ ΧΩΡΙΣΤΑ: ΟΣΦΥΟΪΕΡΗ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΟΣΤΑ, ΔΙΣΚΟΙ, ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΣΩΛΗΝΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΝΩΤΙΑΙΟ ΜΥΕΛΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΗΝΙΓΓΕΣ, ΝΩΤΙΑΙΕΣ ΡΙΖΕΣ, ΠΑΡΑΣΠΟΝΔΥΛΙΚΑ ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΑΚΡΙΒΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ) (C/T)
040000078	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΆΚΡΑ, ΚΑΘΕ ΑΝΩ Η ΚΑΤΩ ΑΚΡΟ ΧΩΡΙΣΤΑ (ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΑΚΡΙΒΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ) (C/T)
<b>ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (CT) – ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
040000069	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΚΡΑΝΙΟ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΟΣΤΑ, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΜΗΝΙΓΓΕΣ) (C/T)
040000070	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΣΠΛΑΧΝΙΚΟ ΚΡΑΝΙΟ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΟΣΤΑ, ΜΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΥΠΟΦΑΡΥΓΓΑΣ ΚΑΙ Λ'ΑΡΥΓΓΑΣ) (C/T)
040000071	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΘΩΡΑΚΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ, ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ, ΠΥΛΕΣ, ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟ, ΥΠΕΖΩΚΟΣ ΚΑΙ ΟΣΤΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΗΤΟΥΣ) (C/T)
040000072	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΗΠΑΡ, ΧΟΛΕΟΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, Π'ΑΓΚΡΕΑΣ, ΣΠΛΗΝΑΣ) (C/T)
040000073	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΝΕΦΡΟΙ, ΟΥΡΗΤΗΡΕΣ, ΜΕΓΑΛΑ ΑΓΓΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ, ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΙ ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ) (C/T)
040000074	ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ: ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΕΙΚΟΝΕΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ, ΕΣΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ, ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ, ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ) (C/T)

<b>ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI) – ΑΠΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>	
ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
240000008	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΆΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΚΑΙ ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ
240000009	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΆΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΚΑΙ ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ - ΔΕΞΙΑ
240000010	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΆΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ

240000011	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΆΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΚΑΙ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ - ΔΕΞΙΑ
240000013	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΥ (ΑΜΣΣ)
240000018	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ (ΘΜΣΣ)
240000021	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΛΕΚΑΝΗΣ
240000023	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΑΓΚΩΝΑ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΗΧΕΩΣ Η ΒΡΑΧΙΟΝΟΣ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ
240000024	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΑΓΚΩΝΑ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΗΧΕΩΣ Η ΒΡΑΧΙΟΝΟΣ - ΔΕΞΙΑ
240000025	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΙΣΧΙΟΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ - ΆΝΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ, ΜΗΡΟΥ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ
240000026	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΙΣΧΙΟΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ - ΆΝΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ, ΜΗΡΟΥ - ΔΕΞΙΑ
240000027	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΌΜΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΒΡΑΧΙΟΝΟΣ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ
240000028	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤ' ΌΜΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ ΚΑΙ ΒΡΑΧΙΟΝΟΣ - ΔΕΞΙΑ
240000029	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ - ΚΑΤΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΜΗΡΟΥ Η ΆΝΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ
240000030	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΕΩΣ - ΚΑΤΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΜΗΡΟΥ Η ΆΝΩ ΗΜΙΜΟΡΙΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ - ΔΕΞΙΑ
240000036	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΣΦΥΟΪΕΡΑΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΙΚΩΝ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΚΑΙ ΙΕΡΑΣ
240000037	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΣΧΕΟΥ - ΠΕΟΥΣ

<b>ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI) – ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ</b>	
<b>ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΑΞΗΣ</b>	<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ</b>
240000012	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΆΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΗΠΑΡ, ΧΟΛΗΦΟΡΑ ΣΠΛΗΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΣ)
240000014	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΒΑΣΗΣ ΚΡΑΝΙΟΥ (ΕΣΩ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ ΛΙΘΟΕΙΔΩΝ)
240000015	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑ, ΣΤΕΛΕΧΟΣ, ΗΜΙΣΦΑΙΡΙΑ, ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ)
240000016	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ (ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ)
240000017	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΗΠΑΤΟΣ (ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ)
240000019	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ
240000020	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ - ΚΑΡΔΙΑΣ

240000022	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΡΔΙΑΣ
240000031	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΕΣΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΘΗΛΕΟΣ, ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ, ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ, ΣΠΕΡΜΑΤΟΔΟΧΟΙ ΚΥΣΤΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΘΗΣ ΝΕΦΡΟΣ)
240000032	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΑΚΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ - ΑΡΙΣΤΕΡΑ
240000033	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΑΚΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΥΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ - ΔΕΞΙΑ
240000034	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΑΣΤΩΝ ΆΜΦΩ
240000035	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΧΩΡΟΥ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ: ΝΕΦΡΟΙ, ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑ, ΜΕΓΑΛΑ ΑΓΓΕΙΑ, ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΛΑΓΟΝΙΑ)
240000038	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΟΓΧΩΝ, ΧΙΑΣΜΑΤΟΣ
240000039	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ - ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ (ΟΣΤΙΚΟΙ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ, ΚΟΛΠΟΙ)
240000040	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥΡΚΙΚΟΥ ΕΦΙΠΠΙΟΥ (ΥΠΟΦΥΣΗΣ) ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΙΜΑΤΟΣ
240000041	ΜΤ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ (ΛΑΡΥΓΞ, ΦΑΡΥΓΞ, ΓΝΑΘΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ, ΘΥΡΟΕΙΔΗΣ, ΠΑΡΑΘΥΡΟΕΙΔΗΣ, ΛΕΜΦΑΔΕΝΕΣ)

Οι πίνακες του παραρτήματος αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας απόφασης.  
Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 11 Ιουλίου 2022

Ο Υπουργός

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ**