



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Μαρούσι, 20/4/2026

Αρ. Πρωτ. ΔΒ3Β/Φ11/οικ.9744

Γενική Δ/νση: Οργάνωσης και Σχεδιασμού
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας

Γενική Δ/νση: Οικονομικών Υποθέσεων

Δ/νση: Στρατηγικού Σχεδιασμού

Δ/νση: Ελέγχου & Εκκαθάρισης

Τμήμα: Σχεδιασμού Αγοράς &

Παρακολούθησης Δικτύου Παρόχων ΠΦΥ

Τμήμα: Ελέγχου & Εκκαθάρισης ΠΦΥ

Πληροφ.: Π. Τζώρτζη, Σ. Γερούκη

Τηλ.: 210 8110852, 214 4108152

Ταχ. Δ/νση: Απ. Παύλου 12,
Απ. Παύλου 10Β,
151 23 Μαρούσι

E-mail: d8.t2@eopyy.gov.gr
d18.t1@eopyy.gov.gr

Προς:

- **Ιατρούς**
- **Συμβεβλημένους Παρόχους
Υπηρεσιών Π.Φ.Υ.**
- **Δικαιούχους Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

ΘΕΜΑ: «Συνταγογράφηση και Εκτέλεση της εξέτασης "Έλεγχος Παρουσίας Μεταλλάξεων Γονιδίων BRCA 1,2"».

ΣΧΕΤ.: η υπ' αρ. πρωτ. ΔΒ3Β/οικ.27708/1.11.2022 Εγκύκλιος της Δ/νσης Στρατηγικού Σχεδιασμού ΕΟΠΥΥ (ΑΔΑ: Ψ934ΟΞ7Μ-ΜΤΓ)

Σας ενημερώνουμε ότι στο πλαίσιο της επικαιροποίησης της σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών Π.Φ.Υ., για την παροχή των Διαγνωστικών Εξετάσεων Ογκολογικών Βιοδεικτών και συγκεκριμένα της εξέτασης "Έλεγχος παρουσίας μεταλλάξεων γονιδίων BRCA 1,2", ολοκληρώθηκε πρόσφατα και η επικαιροποίηση της παραμετροποίησης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) που υποστηρίζεται από την ΗΔΥΚΑ Μ.Α.Ε. καθώς και του πληροφοριακού συστήματος του ΕΟΠΥΥ (eΔΑΠΥ), όσον αφορά στη συγκεκριμένη εξέταση, ως ακολούθως:

- Η εξέταση συνταγογραφείται μόνο από τις ιατρικές ειδικότητες: **Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Παθολογίας-Ογκολογίας και Χειρουργικής.**
- Εντάσσεται στην κατηγορία εξέτασης: **"Γενετικές εξετάσεις κληρονομούμενου καρκίνου"**.
- Κατά την έκδοση του παραπεμπτικού:
 - Στο πεδίο **"Αιτιολογία"**: Επιλέγεται **μόνο μία από** τις κάτωθι περιπτώσεις (από αναδυόμενη **drop down list** στο αντίστοιχο πεδίο):

α) Γυναίκα που έχει διάγνωση επιθηλιακού καρκινώματος των ωοθηκών ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακού ιστορικού,

β) Γυναίκα που έχει διαγνωστεί με Ca μαστού πριν από την ηλικία των 45 ετών,

γ) Γυναίκα που έχει διαγνωστεί με Ca μαστού σε οποιαδήποτε ηλικία και έχει τουλάχιστον δύο (2) περιστατικά από την ίδια μεριά της οικογένειας με εμπειριστατωμένη διάγνωση Ca μαστού, ωοθηκών, παγκρέατος ή προστάτη με Gleason score μεγαλύτερο ή ίσο του 7,

δ) Γυναίκα στην οικογένεια της οποίας υπάρχει γνωστή μετάλλαξη των γονιδίων BRCA 1,2.

- Στο πεδίο **“Αναζήτηση ICD10”**: χρησιμοποιούνται **ανά περίπτωση (α,β,γ,δ)**, οι κωδικοί διάγνωσης (ICD10), ως ακολούθως:

α) Κωδικός Διάγνωσης (ICD10): C56 -“Κακοήθη νεοπλάσματα των ωοθηκών”,

β) Κωδικοί Διάγνωσης (ICD10) - επιλέγεται ένας από αναδυόμενη **drop down list**:

C50 - “Κακοήθη νεοπλάσματα του μαστού”, **C50.0** - “Θηλή και άλως”, **C50.1** - “Κεντρικό τμήμα του μαστού”, **C50.2** - “Άνω-έσω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.3** - “Κάτω-έσω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.4** - “Άνω-έξω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.5** - “Κάτω-έξω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.6** - “Μασχαλιαία ουρά του μαστού”, **C50.8** - “Αλληλοκαλυπτόμενες βλάβες του μαστού”, **C50.9** - “Διάφορα μέρη του μαστού”,

Διενεργείται ηλεκτρονικά έλεγχος του ΑΜΚΑ των γυναικών (ηλικία πριν τα 45 έτη)

γ) Κωδικοί Διάγνωσης (ICD10) - επιλέγεται ένας από αναδυόμενη **drop down list**: **C50**

- “Κακοήθη νεοπλάσματα του μαστού”, **C50.0** - “Θηλή και άλως”, **C50.1** - “Κεντρικό τμήμα του μαστού”, **C50.2** - “Άνω-έσω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.3** - “Κάτω-έσω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.4** - “Άνω-έξω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.5** - “Κάτω-έξω τεταρτημόριο του μαστού”, **C50.6** - “Μασχαλιαία ουρά του μαστού”, **C50.8** - “Αλληλοκαλυπτόμενες βλάβες του μαστού”, **C50.9** - “Διάφορα μέρη του μαστού”

και παράλληλα συμπληρώνεται σχετικό ερωτηματολόγιο από drop down list (με επιλογή από δύο κατηγορίες και 4 υποκατηγορίες):

1. Ιστορικό από τη μεριά του πατέρα:

- **Z80.0** - “Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος των οργάνων του πεπτικού” (εάν αφορά στο πάγκρεας),
- **Z80.3** - “Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος του μαστού”
- **Z80.4** - “Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος των οργάνων των γεννητικών οργάνων” (εάν αφορά στις ωοθήκες),
- **Z80.5** - “Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος της ουροποιητικής οδού” (εάν αφορά στον προστάτη με Gleason score μεγαλύτερο ή ίσο του 7),

2. Ιστορικό από τη μεριά της μητέρας:

- **Z80.0** - “Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος των οργάνων του πεπτικού” (εάν αφορά στο πάγκρεας),

- **Z80.3** - "Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος του μαστού"
- **Z80.4** - "Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος των οργάνων των γεννητικών οργάνων" (εάν αφορά στις ωοθήκες),
- **Z80.5** - "Οικογενειακό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος της ουροποιητικής οδού" (εάν αφορά στον προστάτη με Gleason score μεγαλύτερο ή ίσο του 7),

Θα πρέπει να επιλέγονται τουλάχιστον 2 υποκατηγορίες από τη μία εκ των 2 κατηγοριών και σε σχόλιο να αναγράφεται το είδος συγγένειας (π.χ. πατέρας, μητέρα, γιαγιά, παππούς, αδελφός, αδελφή), χωρίς ωστόσο αναγραφή προσωπικών δεδομένων.

δ) Κωδικός Διάγνωσης (ICD10): Z84.3 - "Οικογενειακό ιστορικό συγγένειας εξ' αίματος" με επιλογή από **drop down list** της συγγενικής σχέσης (γιαγιά, ή μητέρα, ή αδελφή), χωρίς ωστόσο αναγραφή προσωπικών δεδομένων.

Σημειώνεται ότι: το ιατρικό ιστορικό δεν εμφανίζεται στην εκτύπωση του παραπεμπτικού, για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων, αλλά οι συμβεβλημένοι πάροχοι υπηρεσιών Π.Φ.Υ. έχουν τη δυνατότητα να το δούν στην οθόνη εκτέλεσης ηλεκτρονικών παραπεμπτικών του eΔΑΠΥ Ανοικτής Περιθάλψης μέσω της σχετικής ηλεκτρονικής διασύνδεσης (web service).

- Στο πεδίο "**Επιλογή Εξετάσεων**": γίνεται υποχρεωτικά επιλογή και των δύο εξετάσεων:
 - Ελεγχος παρουσίας μεταλλάξεων γονιδίων BRCA 1,2** (με τη μέθοδο Next Generation Sequencing - **NGS**)" και
 - Ελεγχος παρουσίας μεταλλάξεων γονιδίων BRCA 1,2** (με τη συμπληρωματική μέθοδο **MLPA**)"

δεδομένου ότι ο θεράπων ιατρός δεν γνωρίζει εκ των προτέρων, εάν θα απαιτηθεί και η συμπληρωματική μέθοδος MLPA.
- Κατά την εκτέλεση και υποβολή του παραπεμπτικού από τον συμβεβλημένο πάροχο στο πληροφοριακό σύστημα του ΕΟΠΥΥ (eΔΑΠΥ): **γίνεται ο διαχωρισμός** (με υποβολή μόνο του ενός κωδικού 610000001 ή και των δύο κωδικών 610000001 και 610000002).
- Η εξέταση εκτελείται: **άπαξ ανά ΑΜΚΑ ασφαλισμένης**, στο πληροφοριακό σύστημα του ΕΟΠΥΥ.
- Η συμμετοχή των δικαιούχων, μετά τη διαπραγμάτευση, διαμορφώνεται στα **70,00€** για την μέθοδο **NGS** και εφόσον εκτελεστεί και η συμπληρωματική μέθοδος **MLPA προσαυξάνεται** κατά **6,00€** .
- Το παραπεμπτικό της εξέτασης φέρει τη σχετική ένδειξη και επιβαρύνεται κατά την εκτέλεσή του **με το ποσό** του **1€** (άρθ. 25 - ν.5102/2024).
- Επίσης, κατά την υποβολή του παραπεμπτικού στο πληροφοριακό σύστημα του ΕΟΠΥΥ (eΔΑΠΥ), από τον συμβεβλημένο πάροχο υπηρεσιών Π.Φ.Υ., επισυνάπτονται υποχρεωτικά:

1. Τα απαραίτητα επιβεβαιωτικά έγγραφα - δικαιολογητικά:

- Στις ανωτέρω περιπτώσεις **α)** και **β)** επισυνάπτονται **επιβεβαιωτικά έγγραφα της ασθενούς π.χ.** ιατρική γνωμάτευση που αναφέρει το ιστορικό της ασθενούς και την παραπομπή για εξέταση, αποτέλεσμα ιστολογικής εξέτασης της ασθενούς, ή πρακτικό χειρουργείου, ή άλλο σχετικό έγγραφο, επισυνάπτονται υποχρεωτικά κατά την υποβολή του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού στο πληροφοριακό σύστημα του ΕΟΠΥΥ (eΔΑΠΥ),
- Στην ανωτέρω περίπτωση **γ)** επισυνάπτονται **επιβεβαιωτικά έγγραφα των συγγενών** που έχουν διατεθεί στην δικαιούχο ασθενή (αποτελέσματα τουλάχιστον 2 ιστολογικών εξετάσεων), καθώς και υπεύθυνη δήλωση της δικαιούχου για τη συγγενική σχέση με τα συγγενικά πρόσωπα από την ίδια μεριά της οικογένειας (που έχουν εμπεριστατωμένη διάγνωση Ca μαστού, ωθηκών, παγκρέατος ή προστάτη με Gleason score μεγαλύτερο ή ίσο του 7),
- Στην ανωτέρω περίπτωση **δ)** επισυνάπτεται το έγγραφο που αναφέρει τη θετική μετάλλαξη της συγγενούς της δικαιούχου, καθώς και υπεύθυνη δήλωση της δικαιούχου για τη συγγενική σχέση με το πρόσωπο που φέρει τη μετάλλαξη.

2. Το κάτωθι έντυπο (συμπληρωμένο):

«ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ BRCA 1,2»	
Βάσει της υπ' αριθμ. Γ2(δ)/οικ.61919/10.8.2018 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β' 3969), ο έλεγχος παρουσίας μεταλλάξεων γονιδίων BRCA 1,2 αφορά:	
α) Γυναίκα που έχει διάγνωση επιθηλιακού καρκινώματος των ωθηκών, ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακού ιστορικού <input type="checkbox"/>	
β) Γυναίκα που έχει διαγνωστεί με Ca μαστού πριν από την ηλικία των 45 ετών <input type="checkbox"/>	
Παρακαλούμε συμπληρώστε την ημερομηνία διάγνωσης, όπως αυτή αναγράφεται στην ιστολογική εξέταση:/...../.....	
γ) Γυναίκα που έχει διαγνωστεί με Ca μαστού σε οποιαδήποτε ηλικία και έχει τουλάχιστον δύο (2) περιστατικά από την ίδια μεριά της οικογένειας με εμπεριστατωμένη διάγνωση Ca μαστού, ωθηκών, παγκρέατος ή προστάτη με Gleason score μεγαλύτερο ή ίσο του 7 <input type="checkbox"/>	
Παρακαλούμε συμπληρώστε τα κάτωθι:	
• <u>Μεριά της οικογένειας από την οποία υπάρχει ιστορικό:</u>	
<input type="checkbox"/> Μητέρα	<input type="checkbox"/> Πατέρας
• <u>Για τον Α' Συγγενή που έχει νοσήσει:</u>	
Είδος συγγένειας:	
Διάγνωση:	
Χρονολογία Διάγνωσης:/...../.....	
• Για τον Β' Συγγενή που έχει νοσήσει:	
Είδος συγγένειας:	
Διάγνωση:	
Χρονολογία Διάγνωσης:/...../.....	
δ) Γυναίκα στην οικογένεια της οποίας υπάρχει γνωστή μετάλλαξη των γονιδίων BRCA 1,2 <input type="checkbox"/>	
Παρακαλούμε συμπληρώστε τα κάτωθι:	
Είδος συγγένειας:	

<p>Διάγνωση:</p> <p>Χρονολογία Διάγνωσης:/...../.....</p> <p>Στη δικαιούχο ΕΟΠΥΥ διενεργήθηκε η εξέταση Έλεγχος παρουσίας μεταλλάξεων γονιδίων BRCA 1,2 με τη μέθοδο Next Generation Sequencing - NGS <input type="checkbox"/></p> <p>Στη δικαιούχο ΕΟΠΥΥ απαιτήθηκε και η διενέργεια της εξέτασης με τη συμπληρωματική μέθοδο MLPA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος του Εργαστηρίου (ημερομηνία και υπογραφή)</p> <p style="text-align: right;">...../...../.....</p> <p style="text-align: right;">.....</p>
--

3. Τα αντίγραφα των τιμολογίων αγοράς των αντιδραστηρίων που χρησιμοποίησε για τη διενέργεια της εξέτασης.

Παρακαλούμε για την εφαρμογή και τήρηση των ανωτέρω.

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Π. ΛΙΤΣΑ

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**α/α
Α. ΣΙΑΒΕΛΗ**

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Εσωτερική Διανομή:

- 1.**Γραφείο Διοικήτριας
- 2.**Γραφείο Προϊσταμένης Γ.Δ.Υ.Υ.
- 3.**Γραφείο Προϊσταμένης Γ.Δ.Ο.Υ.
- 4.**Δ/ση Ελέγχου & Εκκαθάρισης
- 5.**Δ/ση Πληροφορικής