

# Απαραίτητα δικαιολογητικά για την έγκριση προσπάθειας εξωσωματικής και φαρμάκων από τον ΕΟΠΥΥ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται από την Επιτροπή εξωσωματικής γονιμοποίησης πρέπει να είναι πρωτότυπα και είναι τα ακόλουθα:

- **Παραπεμπτικό** (προς την επιτροπή) από γυναικολόγο και υποβολή του συνημμένου ειδικού εντύπου σωστά συμπληρωμένου αφού έχει διεξαχθεί προσεκτικός έλεγχος των δικαιολογητικών. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή των δικαιολογητικών από τις γραμματείες των Επιτροπών είναι η συμπλήρωση **όλων** των πεδίων του ειδικού εντύπου. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται η κατάθεση ορθών δικαιολογητικών και η αποφυγή ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων.

Εάν δεν χορηγηθεί παραπεμπτικό για την επιτροπή, λόγω αντίρρησης επιστημονικά τεκμηριωμένης και αναγραφόμενης στο βιβλίο ασθενών από τον γυναικολόγο, η ασφαλισμένη δικαιούται εντός 48ώρου να ζητήσει την επανεξέτασή της από την Α.Υ.Ε του Υποκαταστήματος στο οποίο υπάγεται, παρουσία γυναικολόγου, η οποία και θα κρίνει για την παραπομπή ή όχι της ασφαλισμένης στην επιτροπή εξωσωματικής γονιμοποίησης.

- **Βιβλιάριο υγείας** με ασφαλιστική ικανότητα. Σε περίπτωση που δεν λαμβάνει χώρα θεώρηση από το ταμείο θα προσκομίζεται βεβαίωση ασφαλιστικής ικανότητας.

**Σημείωση:** Εάν έχετε νέο βιβλιάριο θα πρέπει να προσκομίσετε και το παλιό, διαφορετικά θα πρέπει να έχετε βεβαίωση για το επίδομα (ότι δεν το έχετε ξαναπάρει ή ότι το έχετε πάρει μόνο 1 φορά) από το τμήμα Παροχών του ΠΕΔΥ. Αν έχετε ξαναπάρει έγκριση για 4 προσπάθειες εξωσωματικής από την επιτροπή δεν δικαιούστε άλλη προσπάθεια.

- **Αστυνομική ταυτότητα/διαβατήριο.**
- **Ληξιαρχική πράξη γάμου** τελευταίου εξαμήνου (και όχι πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης). Αν η υποβολή αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με **συμβολαιογραφικό έγγραφο**.
- Πριν από την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α. διενεργείται **υποχρεωτικός έλεγχος** ιδίως για τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη (VDRL ή RPR). Αφορά και τον σύζυγο .
- **Έλεγχος** οιστρογόνων, γοναδροτροπινών, προλακτίνης και θυρεοειδικών ορμονών τελευταίου τριμήνου υπογεγραμμένος από βιοπαθολόγο (FSH, LH, E2, PRL, TSH, T3, T4 ).
- Για πρόσωπα που μετέχουν στην εφαρμογή των μεθόδων Ι.Υ.Α. και είναι οροθετικοί για τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, ο θεράπων ιατρός θα βεβαιώνει ότι πληρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις που έχουν τεθεί από την Εθνική Αρχή Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Απόφαση οικ. 2/2008 - ΦΕΚ 170/Β'/6.2.2008).
- **Δύο πλήρη σπερμοδιαγράμματα** του συζύγου με μεσοδιάστημα 75 ημερών το ένα από το άλλο από τα οποία το ένα τουλάχιστον να έχει γίνει σε Εργαστήριο του

ΕΟΠΥΥ ή Δημόσιο Νοσοκομείο ή συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ εργαστήριο υπογεγραμμένα από ιατρό μικροβιολόγο- βιοπαθολόγο ή και βιολόγο (και όχι από ιατρό γυναικολόγο του κέντρου εξωσωματικής γονιμοποίησης). Τα σπερμοδιαγράμματα πρέπει να είναι του τελ. έτους.

- Σε περίπτωση **δότη σπέρματος** απαιτείται πιστοποιητικό από την τράπεζα σπέρματος που θα αναφέρει τον αριθμό των σπερματοζωαρίων και την κινητικότητα του δείγματος, την ηλικία του δότη καθώς και τον αριθμό των κυήσεων που έχουν επιτευχθεί με το ίδιο δείγμα.

- Σε περίπτωση **παθολογικού σπερμοδιαγράμματος**, εκτός περιπτώσεων με σπέρμα κάτω του 1.000.000/ml έως και αζωοσπερμία, απαιτείται **ιατρική γνωμάτευση** ενδοκρινολόγου, ανδρολόγου ή ουρολόγου για τα πιθανά αίτια της νόσου, η θεραπευτική προσπάθεια που έγινε και αν αυτή είχε και ποια αποτελέσματα.

- **Μία σαλπινγογραφία**, η οποία πρέπει να έχει γίνει μέσα στην τελευταία 5ετία, ή **εναλλακτικά, έκθεση λαπαροσκόπησης**.

Χωρίς σαλπινγογραφία ή λαπαροσκοπική έκθεση δεν γίνεται δεκτή η αίτηση της ενδιαφερομένης. Εννοείται ότι σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά η υστεροσκόπηση την σαλπινγογραφία η την λαπαροσκόπηση.

**Εάν υπάρχει πλήρης απόφραξη σαλπίγγων**, απαιτείται ένα σπερμοδιάγραμμα για τον έλεγχο του ανδρικού παράγοντα , ενώ σε περίπτωση αποδεδειγμένης άμφω χειρουργικής εξαίρεσης σαλπίγγων, δεν απαιτείται σαλπινγογραφία.

- **Υπερηχογράφημα τελευταίου εξαμήνου** με έκθεση υπογεγραμμένη από γυναικολόγο ή ακτινολόγο. (Η έκθεση πρέπει να αναφέρεται σε φυσιολογικά ευρήματα \*).

- **Βεβαίωση για το αίτιο υπογονιμότητας** από τη μονάδα ΙΥΑ που θα γίνει η προσπάθεια.

- Στην περίπτωση παρένθετης μητρότητας απαιτείται δικαστική άδεια η οποία παρέχεται πριν από τη μεταφορά σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1458 του Αστικού Κώδικα.

Η επιτροπή έχει δικαίωμα να ζητήσει επιπλέον εξετάσεις στις εξής περιπτώσεις:

- Σε περιπτώσεις ανωμαλιών ή ευρημάτων(\*) από την ενδομητρική κοιλότητα (βάσει της σαλπινγογραφίας), οπότε απαιτείται υστεροσκόπηση ή θεραπεία και επανεξέταση του θέματος.

- Σε ενδομητριωσικές κύστες (\*) μεγαλύτερες των 3 εκ., οπότε απαιτείται να προηγηθεί της εξωσωματικής θεραπευτική αντιμετώπιση και επανεξέταση του θέματος μετά από 6 μήνες.