



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**



**Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας**

Μαρούσι, 21/06/2016

Αρ. Πρωτ.: ΔΑ4Δ/οικ.23927

ΓΕΝ. ΕΓΓΡΑΦΟ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ

Γραφεία : Αποστόλου Παύλου 12
15123 Μαρούσι

Πληροφορίες : Βασιλική Κούκου
Τηλ. : 210 81.10.935, -936
FAX : 210 81.10.944
E-mail:d12.t5@eopyy.gov.gr

**Προς
Πίνακα Αποδεκτών**

ΘΕΜΑ: «Οδηγίες για την εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ περί των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της Διασυνοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης (ν. 4213/2013)»

Με την **Οδηγία 2011/24/ΕΕ** και την **Εκτελεστική Οδηγία 2012/52/ΕΕ** όπως ενσωματώθηκαν στην ελληνική νομοθεσία με το νόμο 4213/2013 (ΦΕΚ 261/Α' /09-12-2013) και τις συνακόλουθες κανονιστικές πράξεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημιούργησε το κατάλληλο πλαίσιο, ώστε ο ασφαλισμένος να μπορεί πλέον να λάβει τη θεραπεία που έχει ανάγκη, σε **δημόσιο ή ιδιωτικό πάροχο Α/βάθμιας ή Β/θμιας υγειονομικής περίθαλψης κράτους μέλους της ΕΕ, να καταβάλει τα έξοδα της θεραπείας και εν συνεχεία να του επιστραφεί το ποσό το οποίο θα του είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία, εάν αυτή είχε παρασχεθεί στη χώρα ασφάλισής του.**

Επισημαίνονται οι κάτωθι απαραίτητες συνθήκες, προκειμένου αφ' ενός να καταστεί δυνατή η αποζημίωση του ασφαλισμένου υπό το καθεστώς της διασυνοριακής περίθαλψης και αφ' ετέρου να ενημερωθούν και συντονιστούν οι κατά περίπτωση αρμόδιες Υπηρεσίες για την ορθή εφαρμογή του νέου αυτού νομικού πλαισίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

1. Επιστρέφονται δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη, η οποία περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος, όπως αυτές ορίζονται από την **ισχύουσα εθνική νομοθεσία** και τον **Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ)**.
2. Τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας **έως το ποσό που θα είχε καλύψει ο ΕΟΠΥΥ, εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, χωρίς το ποσό κάλυψής τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής.**

Όταν τα πλήρη έξοδα της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνουν το επίπεδο εξόδων που ο οικείος φορέας παροχών ασθενείας σε είδος θα αναλάμβανε εάν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, τότε **επιστρέφονται μόνο τα έξοδα που ορίζονται στον κανονισμό παροχών υγείας** του οικείου φορέα παροχών υγείας.

3. Ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να επιβάλλει σε ασφαλισμένο που επιδιώκει την επιστροφή των εξόδων διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης, περιλαμβανόμενης και εκείνης που έλαβε μέσω τηλεϊατρικής, τους ίδιους όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας, καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που θα είχαν επιβάλει εάν αυτή η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί σε ελληνικό έδαφος.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τον ασφαλισμένο με παραστατικά/δικαιολογητικά της χώρας μέλους ΕΕ όπου έλαβε τη σχετική περίθαλψη εφαρμόζοντας εθνική κείμενη νομοθεσία και ΕΚΠΥ. Επιστούμε την προσοχή στη διάκριση ανάμεσα σε πρωτοβάθμια διασυννοριακή περίθαλψη (χωρίς υποχρέωση προηγούμενης έγκρισης) και δευτεροβάθμια διασυννοριακή περίθαλψη (κατόπιν προηγούμενης έγκρισης), όπως αυτές αναλύονται παρακάτω.

Νομικό πλαίσιο - Κανονιστικές πράξεις Διασυννοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης

Οδηγία 2011/24/ΕΕ: Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9^{ης} Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της Διασυννοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης.

Εκτελεστική Οδηγία 2012/52/ΕΕ: Οδηγία της Επιτροπής της 20^{ης} Δεκεμβρίου 2012 σχετικά με τη θέσπιση μέτρων που διευκολύνουν την αναγνώριση των ιατρικών συνταγών οι οποίες εκδίδονται σε άλλα κράτη μέλη.

Ν.4213/13 (ΦΕΚ 261/Α'/09-12-2013): Νόμος προσαρμογής της εθνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/24/ΕΕ και την Εκτελεστική Οδηγία 2012/52/ΕΕ.

Απόφαση ΔΣ ΕΟΠΥΥ Νο 264/166/17-03-2014: Σύσταση, λειτουργία και οργάνωση του Εθνικού Σημείου Επαφής στη Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων Κ.Υ. ΕΟΠΥΥ.

Υπουργική Απόφαση υπ' αριθ. Υ9α/76908/05-09-2014 (ΦΕΚ 2425/Β'/11-09-14): Διοικητικές διαδικασίες για τη χρήση της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 9 του ν. 4213).

Υπουργική Απόφαση υπ' αριθ. Υ9α/79323/15-09-2014 (ΦΕΚ 2459/Β'/16-09-14):

Καθορισμός των περιπτώσεων υγειονομικής περίθαλψης που μπορεί να υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση (άρθρο 8 του ν. 4213/13).

Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθ. Υ9α/87340/08-10-14 (ΦΕΚ 2774/Β'/16-10-14):

Γενικές αρχές για τον υπολογισμό των εξόδων που πρόκειται να επιστραφούν σε ασφαλισμένο στα πλαίσια της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 7 του ν.4213/13).

Θεσμικός ρόλος του ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο της Διασυννοριακής Περίθαλψης

Κατ' εφαρμογή του ν.4213/13, άρθρο 6, εδαφ. 1, η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του ΕΟΠΥΥ ορίζεται ως Εθνικό Σημείο Επαφής (ΕΣΕ) για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη και συνεπικουρείται στο έργο της από τις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.

Το Τμήμα Διασυνοριακής Περιθαλψης – Εθνικό Σημείο Επαφής της Δ/νσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του ΕΟΠΥΥ μεριμνά για:

- ✓ την εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης,
- ✓ την υποστήριξη του Εθνικού Σημείου Επαφής (ΕΣΕ) για τη διασυνοριακή περίθαλψη με το ρόλο του συντονιστή και εκπροσώπου (ν.4213/13, άρθρ. 6, παρ.1 και αποφ. ΔΣ ΕΟΠΥΥ με αριθ. 264/166/17-03-2014),
- ✓ την εφαρμογή των διατάξεων για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης σε ασφαλισμένους

Χρήσιμοι εννοιολογικοί ορισμοί

Διασυνοριακή Περιθαλψη: περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος-μέλος διάφορο από το κράτος ασφάλισης

Κράτος ασφάλισης: κράτος-μέλος όπου το πρόσωπο είναι ασφαλισμένο ή διαθέτει δικαιώματα σε παροχές ασθενείας, σύμφωνα με τη νομοθεσία του συγκεκριμένου κράτους-μέλους και το οποίο είναι αρμόδιο να χορηγήσει στον ασφαλισμένο προηγούμενη έγκριση για να λάβει την κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους μέλους διαμονής του.

Κράτος θεραπείας: το κράτος-μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται πραγματικά στον ασθενή η υγειονομική περίθαλψη. Σε περίπτωση τηλείατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο κράτος-μέλος όπου ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης έχει την έδρα του.

Διασυνοριακή συνταγή: συνταγή για φαρμακευτικά σκευάσματα, ή ιατροτεχνολογικά βοηθήματα που εκδίδεται σε ένα κράτος – μέλος και εκτελείται σε άλλο κράτος – μέλος. Η εκτέλεση γίνεται με δαπάνη του ασφαλισμένου και η αποζημίωση καταβάλλεται από το κράτος – μέλος ασφάλισης, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του.

Σπάνιες νόσοι: η Ελλάδα αναγνωρίζει το ORPHANET ως την επίσημη βάση δεδομένων για τις σπάνιες παθήσεις.

Τι πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής - Όροι και προϋποθέσεις

Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη:

- **δεν καλύπτει μακροχρόνια περίθαλψη** με σκοπό τη στήριξη ατόμων κατά την εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών, **πρόσβαση και κατανομή μοσχευμάτων, ειδικά εθνικά προγράμματα εμβολιασμού** κατά λοιμωδών νόσων,
- **δεν αφορά στους κατόχους Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας (ΕΚΑΑ)**, οι οποίοι κατά την προσωρινή διαμονή τους σε άλλο κράτος μέλος, δικαιούνται να λάβουν παροχές ασθενείας σε είδος οι οποίες καθίστανται ιατρικώς αναγκαίες,
- διακρίνεται από την **προγραμματισμένη περίθαλψη βάσει του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004** και έχει συγκεκριμένους όρους, προϋποθέσεις και διαδικασίες,

- διακρίνεται σε **περίθαλψη με υποχρέωση λήψης προηγούμενης έγκρισης** από τον αρμόδιο φορέα παροχών σε είδος (π.χ. νοσηλεία) και σε **περίθαλψη χωρίς υποχρέωση προηγούμενης έγκρισης** (π.χ. συνταγογράφηση, προμήθεια φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων),
- προϋποθέτει ότι η υγειονομική περίθαλψη που έλαβε ο ασθενής σε άλλο κράτος μέλος περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται, όπως αυτές ορίζονται από την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας και αποζημιώνεται αναλόγως,
- τα έξοδα επιστρέφονται έως το ποσό που θα είχε καλύψει ο ΕΟΠΥΥ, εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, χωρίς το ποσό κάλυψής τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής.

Διοικητικές Διαδικασίες Διασυνοριακής Περίθαλψης

A. Διασυνοριακή περίθαλψη χωρίς υποχρέωση προηγούμενης έγκρισης (πρωτοβάθμια)

Ο ασφαλισμένος ΕΟΠΥΥ δύναται να αναζητήσει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε κράτος μέλος της ΕΕ κάνοντας χρήση των όρων και προϋποθέσεων της Διασυνοριακής Περίθαλψης και να αιτηθεί αποζημίωσης της δαπάνης κατά την επιστροφή του.

Προσέρχεται στις οικείες Περιφερειακές Δ/νσεις ΕΟΠΥΥ και υποβάλλει τα κάτωθι **παραστατικά** προκειμένου να ζητήσει την αποζημίωση των δαπανών τις οποίες έχει καταβάλλει:

- i) Αίτηση** χρήσης διασυνοριακής περίθαλψης χωρίς προηγούμενη έγκριση για την επιστροφή των εξόδων (σχετικό έντυπο στο επισυναπτόμενο Παράρτημα και στην ηλεκτρονική έκδοση του ΕΣΕ).
- ii) Ιατρική βεβαίωση** του θεράποντος ιατρού για τις ιατρικές πράξεις που πραγματοποιήθηκαν ή και για την αναγκαιότητα χορήγησης συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής ή και για την αναγκαιότητα ειδών πρόσθετης περίθαλψης (ή συμπληρωματικών εξόδων, στα οποία ενδεχομένως έχουν υποβληθεί άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες).
- iii) Βεβαίωση** ιδιώτη ιατρού ή Νοσηλευτικού Ιδρύματος, από την οποία να προκύπτει το νομικό καθεστώς λειτουργίας του (κρατικό/ιδιωτικό ή κοινωφελές),
- iv)** Πρωτότυπες εξοφλητικές **αποδείξεις**,
- v)** Πρωτότυπες εξοφλητικές **αποδείξεις** φαρμακευτικής αγωγής, συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα χορήγησής της,
- vi)** Πρωτότυπες εξοφλητικές **αποδείξεις** προμήθειας ειδών πρόσθετης περίθαλψης (ιατροτεχνολογικά βοηθήματα κ.λπ.), συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα τους.

Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το εκάστοτε Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένα.

Τα προσκομιζόμενα παραστατικά (αποδείξεις–τιμολόγια) θα πρέπει να είναι νομίμως εκδοθέντα – πρωτότυπα και να αναγράφουν οπωσδήποτε αριθμό, ημερομηνία έκδοσης, καθώς επίσης ανάλυση όλων των χορηγούμενων ιατρικών πράξεων, φαρμάκων ή ειδών.

Οι αιτήσεις των ασφαλισμένων με **πλήρη φάκελο** κατατίθενται στην πλησιέστερη στον τόπο κατοικίας τους Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ, Τμήμα Παροχών Ασθενείας. **Όσον αφορά αρμοδιότητες ελέγχου/εκκαθάρισης, επισημαίνεται ότι ακολουθούνται, κατ' αναλογική εφαρμογή, οι ίδιες διαδικασίες που ισχύουν στην περίπτωση ελέγχου/εκκαθάρισης Ελλήνων παρόχων, καθώς και στην αποζημίωση διασυνοριακής περίθαλψης, εφαρμόζεται η εθνική κείμενη νομοθεσία και ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ).**

Η Υπηρεσία δύναται να ζητά από τον ασφαλισμένο συμπληρωματικά δικαιολογητικά καθώς και υποδεικνύει στον πολίτη, όπως μεριμνά για την ορθή συμπλήρωση ειδικών (προκαθορισμένων) εντύπων, προκειμένου να διευκολυνθεί στο έργο της έγκυρης και έγκαιρης αποζημίωσης των δαπανών για τις χορηγηθείσες ιατρικές ή λοιπές πράξεις.

Ειδική μνεία γίνεται για την **αποζημίωση δαπάνης διασυνοριακών συνταγών** εξαιτίας της νέας αυτής πρακτικής που εισάγει η Οδηγία της διασυνοριακής περίθαλψης.

Οι ασφαλισμένοι ΕΟΠΥΥ έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν σε ιατρό της χώρας ή άλλου κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την έκδοση διασυνοριακής συνταγής. Η συνταγή αυτή μπορεί να εκτελεστεί σε κράτος – μέλος της Ε.Ε. άλλο από το κράτος έκδοσής της, με δαπάνες του ασφαλισμένου, ο οποίος θα λάβει το χρηματικό ποσό που δικαιούται από τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με τα οριζόμενα κατωτέρω.

Επισημαίνεται ότι έχει εκδοθεί σε συνεργασία με τη Δ/νση Φαρμάκου έγγραφο σχετικών οδηγιών με αρ. πρωτ.: οικ.41586/25-11-2014 (ΑΔΑ: 7Τ800Ξ7Μ-ΣΚΔ) για την αναγνώριση, έκδοση και αποζημίωση διασυνοριακών συνταγών κατ' εφαρμογή της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ. Το ανωτέρω έγγραφο είναι διαθέσιμο στην ηλεκτρονική έκδοση του Εθνικού Σημείου Επαφής για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη.

B. Διασυνοριακή περίθαλψη με υποχρέωση προηγούμενης έγκρισης (δευτεροβάθμια περίθαλψη)

Παθήσεις που υπόκεινται σε υποχρέωση προηγούμενης έγκρισης

Με την Υπουργική Απόφαση με αριθ. Υ9α/79323/15-09-2014 (ΦΕΚ 2459/Β'/16-09-2014) ορίζονται οι περιπτώσεις των παθήσεων ασφαλισμένων των οποίων η αίτηση ή η έγγραφη αξίωσή τους για χρήση διασυνοριακής προγραμματισμένης περίθαλψης υπόκειται σε **προηγούμενη έγκριση** (άρθρο 8 του ν.4213/13), οι οποίες είναι:

- 1) Εκείνες των οποίων η **θεραπεία χρήζει νοσοκομειακής περίθαλψης** και απαιτεί **τουλάχιστον μία διανυκτέρευση** ή ανεξαρτήτως των ημερών διανυκτέρευσης απαιτεί χρήση **πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού** καθώς και εκείνες που η θεραπεία τους παρουσιάζει **ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή ή τον πληθυσμό.**

Συγκεκριμένα στην κατηγορία αυτή υπάγονται σύμφωνα με τα παραπάνω όσες περιπτώσεις-παθήσεις:

- των οποίων η θεραπεία με τις ανάλογες ιατρικές πράξεις αντιστοιχούν με το **σύστημα αποζημίωσης των ΚΕΝ** που περιγράφονται στην κοινή υπουργική απόφαση Αριθ. Υ4α/οικ.18051 ΦΕΚ 946/27-3-2012 και έχουν ΜΔΝ μεγαλύτερη της μίας ημέρας.
- όσων ιατρικών περιπτώσεων η θεραπεία, **δεν έχει ανάλογη αντιστοίχιση με ΚΕΝ αλλά αποζημιώνεται με ημερήσιο νοσήλιο** σύμφωνα με τις Υ4ε/130675/2008 (Β' 2115) και ΕΜΠ5/ΦΕΚ

Β.3054/18-11-2012, Άρθρο 10 παρ. Δ, τίθενται στην κρίση της αρμόδιας Επιτροπής μόνο στην περίπτωση που κατά την έγγραφη εκτίμηση του παρόχου, χρήζει νοσηλείας με τουλάχιστον μία διανυκτέρευση.

- 2) Στις περιπτώσεις που χρήζουν πρότερης έγκρισης, συμπεριλαμβάνονται ειδικότερα και όσων **σπάνιων παθήσεων**, η θεραπεία αποζημιώνεται από τον Οργανισμό, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην κοινή υπουργική απόφαση Αριθ. ΕΜΠ5/ΦΕΚ Β.3054/18-11-2012 άρθρο 10 και στα άρθρα 8 παρ. 4 και 12 του Ν. 4213/2013.

Αιτήσεις για προηγούμενη έγκριση και επιστροφής δαπανών κατόπιν προηγούμενης έγκρισης

Οι **αιτήσεις για προηγούμενη έγκριση** υποβάλλονται στις ΠΕ.ΔΙ. του τόπου κατοικίας του ασφαλισμένου, οι οποίες έχουν την ευθύνη παραλαβής τους, με τα εξής **δικαιολογητικά**:

- α) Αίτηση** για προηγούμενη έγκριση χρήσης διασυννοριακής περίθαλψης (επισυνάπτεται στο Παράρτημα του παρόντος εγγράφου και επιπλέον, είναι ηλεκτρονικά διαθέσιμο στην ηλεκτρονική έκδοση του ΕΣΕ)
- β) Γνωμάτευση** ιατρού Δ/ντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Δ/ντή Ιδιωτικής Κλινικής της αντιστοιχίας με την πάθηση ειδικότητας. Στη σχετική γνωμάτευση θα πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το **είδος της πάθησης** με σύντομο ιστορικό και θα **αιτιολογείται επαρκώς** η ανάγκη αντιμετώπισης της κατάστασης του ασθενούς με την προτεινόμενη θεραπεία, η οποία εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 1 του Ν. 4213/13.
- γ) Βεβαίωση** από δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας σε περίπτωση που η προτεινόμενη υγειονομική περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί σε ελληνικό έδαφος **εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής** με βάση αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, του ιστορικού και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειάς του, της έντασης του πόνου που δοκιμάζει ή/και της φύσης της αναπηρίας τους τη στιγμή που υπέβαλε ή υπέβαλε εκ νέου αίτηση έγκρισης.

Οι αιτήσεις των ασφαλισμένων με **πλήρη φάκελο** διαβιβάζονται στην Κ.Υ. ΕΟΠΥΥ στη Γραμματεία του **Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου (ΑΥΣ)** για την εξέταση του αιτήματος με κοινοποίηση των σχετικών ενεργειών στη Δ/νση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, Τμήμα Διασυννοριακής Περίθαλψης – Εθνικό Σημείο Επαφής.

Η σχετική απόφαση του ΑΥΣ διαβιβάζεται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις κατάθεσης του αιτήματος, προκειμένου να εκδοθεί απόφαση προηγούμενης ή μη έγκρισης για διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη σε κράτος-μέλος της ΕΕ και να ενημερωθεί ο αιτών. Ο ασφαλισμένος, μετά την επιστροφή του από το κράτος περίθαλψης, υποβάλλει **αίτημα επιστροφής εξόδων** στην Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ, Τμήμα Παροχών Ασθενείας, προσκομίζοντας τα κάτωθι δικαιολογητικά/παραστατικά:

- i)** Αίτηση επιστροφής εξόδων διασυννοριακής περίθαλψης κατόπιν προηγούμενης έγκρισης (επισυνάπτεται στο Παράρτημα)
- ii)** Πλήρες ιστορικό νοσηλείας, όπου θα καταγράφεται ενδεχόμενη διακοπή/συνέχεια της νοσηλείας
- iii)** Βεβαίωση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, από την οποία να προκύπτει το νομικό καθεστώς λειτουργίας του (κρατικό/ιδιωτικό ή κοινωφελές)
- iv)** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις νοσηλείας

- v) Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις φαρμακευτικής αγωγής, συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα χορήγησής της
- vi) Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις προμήθειας ειδών πρόσθετης περίθαλψης (ιατροτεχνολογικά βοηθήματα κ.λ.π.), συνοδευόμενες από ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα της άμεσης προμήθειάς τους
- vii) Ειδικά για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες που τεκμαίρονται με απόφαση επίσημου φορέα Πιστοποίησης Αναπηρίας, και για τα οποία έχει εγκριθεί χρήση διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης.
 - α. Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς (και κατά περίπτωση του συνοδού), της οικονομικής θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται. Σε περίπτωση χρήσης αεροπορικών εισιτηρίων, συνοδευτικά, θα πρέπει να υποβάλλονται τα ηλεκτρονικά εισιτήρια ή τα αποκόμματα αυτών και οι κάρτες επιβίβασης.
 - β. Πρωτότυπες Εξοφλητικές αποδείξεις διαμονής.
 - γ. Συμπληρωματικά έξοδα με αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις τα οποία θα εξετάζονται κατά περίπτωση.

Οι δαπάνες μετάβασης – επιστροφής και διαμονής θα εξετάζονται κατά περίπτωση και θα αποδίδονται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ισχύοντα Κανονισμό Παροχών Υγείας.

Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι θεωρημένα από το εκάστοτε Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένα.

Τα προσκομιζόμενα παραστατικά (αποδείξεις – τιμολόγια) θα πρέπει να είναι νομίμως εκδοθέντα – πρωτότυπα και να αναγράφουν οπωσδήποτε αριθμό, ημερομηνία έκδοσης, καθώς επίσης ανάλυση όλων των χορηγούμενων ιατρικών πράξεων, φαρμάκων ή ειδών.

Η Υπηρεσία δύναται να ζητά από τον ασφαλισμένο συμπληρωματικά δικαιολογητικά καθώς και να υποδεικνύει στον πολίτη όπως μεριμνά για την ορθή συμπλήρωση ειδικών (προκαθορισμένων) εντύπων, προκειμένου να διευκολυνθεί στο έργο της έγκυρης και έγκαιρης αποζημίωσης των δαπανών για τις χορηγηθείσες ιατρικές ή λοιπές πράξεις.

Όσον αφορά αρμοδιότητες ελέγχου/εκκαθάρισης, επισημαίνεται ότι ακολουθούνται, κατ' αναλογική εφαρμογή, οι ίδιες διαδικασίες που ισχύουν στην περίπτωση ελέγχου/εκκαθάρισης Ελλήνων παρόχων, καθώς και στην αποζημίωση διασυννοριακής περίθαλψης, εφαρμόζεται η εθνική κείμενη νομοθεσία και ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ).

Γενικές Οδηγίες Εκκαθάρισης

Η αρμόδια Υπηρεσία Ελέγχου και Εκκαθάρισης του ΕΟΠΥΥ για την επιστροφή των εξόδων, θα ελέγχει τα υποβληθέντα κατά περίπτωση δικαιολογητικά και σε περίπτωση που πληρούνται οι προϋποθέσεις κατ' εφαρμογή της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας (διατάξεις του άρθρου 7 § 5 του ν. 4213/13), τα έξοδα Διασυννοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης που επιστρέφονται στον ασφαλισμένο ανέρχονται έως του ποσού:

- i) της εκάστοτε ασφαλιστικής τιμής που αφορά σε πράξη ή ομάδα πράξεων-εξετάσεων και ελλείπει αυτής της τιμής του ισχύοντος Κρατικού Τιμολογίου,

- ii) του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου (ΚΕΝ) ή ελλείπει αυτού του Ημερησίου Ανοικτού Νοσηλίου με τις εκάστοτε πρόσθετες δαπάνες ειδών (π.χ. ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων κ.λ.π.) αφαιρουμένης σε κάθε περίπτωση της συμμετοχής του ασθενούς σε διαγνωστικές εξετάσεις ή νοσηλεία όπως προβλέπεται στην ισχύουσα εθνική νομοθεσία και στον ΕΚΠΥ. Επισημαίνεται ότι το ΚΕΝ θα καθορίζεται στην εγκριτική απόφαση του ΑΥΣ αντίστοιχα για κάθε αίτημα δευτεροβάθμιας διασυννοριακής περίθαλψης με υποχρέωση προηγούμενης έγκρισης.

Για την αντιστοίχιση των τιμών των πρόσθετων ειδών/υλικών, ο οικείος φορέας παροχών ασθενείας σε είδος δύναται να ζητά τη συνδρομή της ΕΠΥ, ενώ δε θα αποζημιώνει στην περίπτωση που τα εν λόγω υλικά δεν έχουν κοστολογηθεί και δεν συμπεριλαμβάνονται στο Εθνικό Παρατηρητήριο Τιμών.

Για περαιτέρω οδηγίες/διευκρινήσεις θεμάτων ελέγχου και εκκαθάρισης δαπανών, μπορείτε να επικοινωνείτε με τη Δ/ση Ελέγχου & Εκκαθάρισης, Τμήμα Ελέγχου & Εκκαθάρισης Παραστατικών Δαπανών Περίθαλψης Εξωτερικού, e-mail: d18.t4@eopyy.gov.gr.

Χρόνος διεκπεραίωσης για αίτημα Διασυννοριακής Υγειονομικής Περίθαλψης (άρθρο 7 της Υπουργικής Απόφασης Υ9α/76908/05-09-2014 περί διοικητικών διαδικασιών διασυννοριακής περίθαλψης)

Οι αιτήσεις των πολιτών για Διασυννοριακή Υγειονομική Περίθαλψη θα διεκπεραιώνονται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος από τη λήψη τους κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ. 1 του ν.2690/1999 (Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας), όπως ισχύει, ενώ για τις περιπτώσεις σύνθετων/εξειδικευμένων αιτημάτων, η επεξεργασία των οποίων προϋποθέτει εμπλοκή άλλων φορέων, ισχύουν τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ. 1, εδάφια γ και δ του προαναφερθέντος νόμου.

Επισημαίνεται ότι κάθε πληροφορία σχετικά με τη Διασυννοριακή Περίθαλψη (νομικό πλαίσιο, FAQs, έντυπα, νέα/ανακοινώσεις, χρήσιμοι σύνδεσμοι) είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο του ΕΟΠΥΥ στην ηλεκτρονική διαδρομή: http://www.eopyy.gov.gr/NationalContactPoint/Index?a_Language=el-GR.

Επιπρόσθετα, στο επισυναπτόμενο Παράτημα, παρατίθεται διαγραμματικά η χαρτογράφηση της διαδικασίας της διασυννοριακής περίθαλψης ανά κατηγορία αιτημάτων.

Τέλος, δεδομένου του σχετικά νέου νομικού πλαισίου της διασυννοριακής περίθαλψης, οποιοδήποτε ειδικότερο πρόβλημα/αίτημα προκύψει θα διαβιβάζεται στη Δ/ση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, Τμήμα Διασυννοριακής Περίθαλψης – Εθνικό Σημείο Επαφής, κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσης/συνεννόησης, ώστε να αποφεύγονται πιθανές καθυστερήσεις στην ανταπόκριση των Υπηρεσιών μας προς τους ασφαλισμένους.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Συν/να: Παράρτημα (9 φ.)

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ
Επ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

Εσωτερική διανομή

1. Γραφείο Προέδρου
2. Γραφείο Αντιπροέδρου
3. Γραφείο Προϊσταμένου Γεν. Δ/σης Οικονομικών Υποθέσεων
4. Γραφείο Προϊσταμένου Γεν. Δ/σης Οργάνωσης
& Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
4. Δ/ση Ελέγχου & Εκκαθάρισης
5. Δ/ση Οικονομικού
6. Δ/ση Φαρμάκου
7. Δ/ση Στρατηγικού Σχεδιασμού
8. Δ/ση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, λοιπά Τμήματα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**1. ΕΟΠΥΥ**

- α. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
Γραφείο Διευθυντή & Τμήμα Παροχών Ασθενείας
- β. Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο– Α.Υ.Σ.

2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- α. Γραφείο Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
- β. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
- γ. Διεύθυνση Ευρωπαϊκής και Διεθνούς Πολιτικής Υγείας
Τμήμα Ευρωπαϊκής Ένωσης & Νομοθετικής Εναρμόνισης
- δ. Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Πρόληψης
Τμήμα Εποπτείας Ανάπτυξης και Λειτουργίας ΕΟΠΥΥ
- ε. Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας
- στ. Διεύθυνση Οικονομικής Εποπτείας Φορέων Γενικής Διακυβέρνησης
Τμήμα Οικονομικής Οργάνωσης και Προϋπολογισμού ΕΟΠΥΥ

3. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ**1^Η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**

Ζαχάρωφ 3, 115 21 – Αθήνα
info@1ypatt.gr

2^Η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ

Θηβών 46-48, 185 43 - Πειραιάς

3^Η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Αριστοτέλους 16, 546 23 – Θεσσαλονίκη
3ype@3ype.gr

4^Η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

Αριστοτέλους 16, 546 23 – Θεσσαλονίκη
4ype@4ype.gr

5^Η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Νικηταρά 18, 412 21 – Λάρισα
info@dypethessaly.gr

6^Η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ν.Ε.Ο. Πατρών – Αθηνών & Υπάτης 1, 264 41 – Πάτρα
6ype@dypede.gr

7^Η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ

Σμύρνης 26, 712 01 Ηράκλειο
info@hc-crete.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΓΚΡΙΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

(Ν. 4213/09.12.2013/Οδηγία 2011/24/ΕΕ - Υ.Α. αριθ.Υ9α/79323/15/09/2014 &
Υ.Α. αριθ. Υ9α/76908/05-09-2014)

Προς:	ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ	Αρ. Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία
	Τμήμα Παροχών Ασθενείας		
<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:

Όνοματεπώνυμο ασφαλισμένου*:

Ημ. Γέννησης*:

Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου*:

Ασφαλιστική σχέση*: Άμεσος με ΑΜΚΑ

Έμμεσος,

(συμπληρώστε το ονομ/μο του έμμεσου μέλους)

ΑΜΚΑ έμμεσου μέλους:

Φορέας Κοιν. Ασφάλισης*:

Α.Μ. Βιβλιαρίου Υγείας εν ισχύ*:

Άτομο με αναπηρία:



Αρ. Πρωτ. απόφασης ΚΕΠΑ:.....

Διάστημα ισχύος ανωτέρω απόφασης:.....

Διεύθυνση κατοικίας*:

Τηλέφωνο επικοινωνίας*:

E-mail*:

Κράτος-μέλος θεραπείας:

Αιτούμενη Περιθαλψη:

Στοιχεία παρόχου περιθαλψης:

.....

* Στοιχεία απαιτητά για την επεξεργασία του αιτήματος

Αιτούμαι

προηγούμενης έγκρισης διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για λήψη περιθαλψης..... (προσδιορίστε είδος περίθαλψης) στ... .. (προσδιορίστε κράτος-μέλος θεραπείας) και καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά, όπως αυτά ορίζονται στην ΥΑ με αριθ. Υ9α/76908/05-09-2014 περί διοικητικών διαδικασιών για τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 9 του ν.4213/13):

** Γνωμάτευση ιατρού Δ/ντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Δ/ντή Ιδιωτικής Κλινικής της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας. Στη σχετική γνωμάτευση θα πρέπει να περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης με σύντομο ιστορικό και θα αιτιολογείται επαρκώς η ανάγκη αντιμετώπισης της κατάστασης του ασθενούς με την προτεινόμενη θεραπεία, η οποία εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 1 του Ν. 4213/13.

** Βεβαίωση από δύο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας σε περίπτωση που η προτεινόμενη υγειονομική περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί σε ελληνικό έδαφος εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής με βάση αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, του ιστορικού και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειάς του, της έντασης του πόνου που δοκιμάζει ή/και της φύσης της αναπηρίας τους τη στιγμή που υπέβαλε ή υπέβαλε εκ νέου αίτηση έγκρισης.

** Απόφαση πιστοποίησης αναπηρίας ΚΕΠΑ

** Άλλα στοιχεία (προσδιορίστε)

.....

**** Με ευθύνη της Υπηρεσίας συμπληρώνονται με τη χρήση συμβόλων ή τα ανωτέρω δικαιολογητικά που επισυνάπτονται στην αίτηση.**

Αίτηση, η οποία δεν έχει συμπληρωθεί πλήρως και δεν συνοδεύεται από τα απαιτητά δικαιολογητικά δεν προωθείται προς επεξεργασία.

Η Υπηρεσία δύναται να ζητά από τον ασφαλισμένο συμπληρωματικά δικαιολογητικά, προκειμένου να διευκολυνθεί στο έργο της έγκυρης και έγκαιρης αποζημίωσης των δαπανών για τις χορηγηθείσες ιατρικές ή λοιπές πράξεις.

Ημερομηνία κατάθεσης

Υπογραφή ασφαλισμένου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΕΞΟΔΩΝ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ**

(Ν. 4213/2013 - ΥΑ με αριθ.Υ9α/76908/05-09-2014(ΦΕΚ 2425/Β/11-09-2014) - ΚΥΑ με αρ. Υ9α/87340/08-10-2014(ΦΕΚ 2774/Β/16-10-2014) –
ΥΑ με αριθ.Υ9α/79323/15-09-2014 (ΦΕΚ 2459/Β/16-09-2014)

Προς:	ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ	Αρ. Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία
	Τμήμα Παροχών Ασθενείας		
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:

Όνοματεπώνυμο ασφαλισμένου*:

Ημ. Γέννησης*:

Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου*:

Ασφαλιστική σχέση*: Άμεσος με ΑΜΚΑ

Έμμεσος,

(συμπληρώστε το ονομ/μο του έμμεσου μέλους)

ΑΜΚΑ έμμεσου μέλους:

Φορέας Κοιν. Ασφάλισης*:

Α.Μ. Βιβλιαρίου Υγείας εν ισχύ*:

Άτομο με αναπηρία:

Αρ. Πρωτ. απόφασης ΚΕΠΑ:.....

Διάστημα ισχύος ανωτέρω απόφασης:.....

Διεύθυνση κατοικίας*:

Τηλέφωνο επικοινωνίας*:

E-mail*:

Κράτος-μέλος θεραπείας:

Αιτούμενη Περιθαλψη:

Στοιχεία παρόχου περιθαλψης:

.....

* Στοιχεία απαιτητά για την επεξεργασία του αιτήματος

Αιτούμαι

επιστροφής εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης κατόπιν προηγούμενης έγκρισης για λήψη περίθαλψης..... (προσδιορίστε είδος περίθαλψης) στ...
..... (προσδιορίστε κράτος-μέλος θεραπείας) και καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά, όπως αυτά ορίζονται στην ΥΑ με αριθ. Υ9α/76908/05-09-2014 περί διοικητικών διαδικασιών για τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης:

- ** Πλήρες Ιστορικό νοσηλείας, όπου θα καταγράφεται ενδεχόμενη διακοπή/συνέχεια της νοσηλείας.
- ** Βεβαίωση του Νοσηλευτικού Ιδρύματος, από την οποία να προκύπτει το νομικό καθεστώς λειτουργίας του (κρατικό/ιδιωτικό ή κοινωφελές).
- ** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις νοσηλείας.
- ** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις φαρμακευτικής αγωγής, συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα χορήγησής της.
- ** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις προμήθειας ειδών πρόσθετης περίθαλψης (ιατροτεχνολογικά βοηθήματα κ.λπ.), συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα της άμεσης προμήθειάς τους.
- ** Για άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες:
- ** α) πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς (και κατά περίπτωση του συνοδού), της οικονομικής θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται. Σε περίπτωση χρήσης αεροπορικών εισιτηρίων, συνοδευτικά, θα πρέπει να υποβάλλονται τα ηλεκτρονικά εισιτήρια ή τα αποκόμματα αυτών και οι κάρτες επιβίβασης.
- ** β) πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις διαμονής.
- ** γ) συμπληρωματικά έξοδα με αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις τα οποία θα εξετάζονται κατά περίπτωση.

Όλα τα δικαιολογητικά θεωρημένα από το Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένα. Τα προσκομιζόμενα παραστατικά (αποδείξεις – τιμολόγια) είναι νομίμως εκδοθέντα – πρωτότυπα και αναγράφουν αριθμό, ημερομηνία έκδοσης, καθώς επίσης ανάλυση όλων των χορηγούμενων ιατρικών πράξεων, φαρμάκων ή ειδών.

**** Με ευθύνη της Υπηρεσίας συμπληρώνονται με τη χρήση συμβόλων ή τα ανωτέρω δικαιολογητικά που επισυνάπτονται στην αίτηση.**

Αίτηση, η οποία δεν έχει συμπληρωθεί πλήρως και δεν συνοδεύεται από τα απαιτητά δικαιολογητικά δεν προωθείται προς επεξεργασία. Η Υπηρεσία δύναται να ζητά από τον ασφαλισμένο συμπληρωματικά δικαιολογητικά, προκειμένου να διευκολυνθεί στο έργο της έγκυρης και έγκαιρης αποζημίωσης των δαπανών για τις χορηγηθείσες ιατρικές ή λοιπές πράξεις.

Ημερομηνία κατάθεσης

Υπογραφή ασφαλισμένου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΕΞΟΔΩΝ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΧΩΡΙΣ
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΓΚΡΙΣΗ**

(Ν. 4213/2013 - ΥΑ με αριθ.Υ9α/76908/05-09-2014(ΦΕΚ 2425/Β/11-09-2014) - ΚΥΑ με αρ. Υ9α/87340/08-10-2014(ΦΕΚ 2774/Β/16-10-2014) –
αριθ.Υ9α/79323/15-09-2014 (ΦΕΚ 2459/Β/16-09-2014)

ΥΑ με

Προς:	ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ	Αρ. Πρωτοκόλλου	Ημερομηνία
	Τμήμα Παροχών Ασθενείας		
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:

Όνοματεπώνυμο ασφαλισμένου*:

Ημ. Γέννησης*:

Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου*:

Ασφαλιστική σχέση*: Άμεσος με ΑΜΚΑ

Έμμεσος,
(συμπληρώστε το ονομ/μο του έμμεσου μέλους)

ΑΜΚΑ έμμεσου μέλους:

Φορέας Κοιν. Ασφάλισης*:

Α.Μ. Βιβλιαρίου Υγείας εν ισχύ*:

Άτομο με αναπηρία:

Αρ. Πρωτ. απόφασης ΚΕΠΑ:.....

Διάστημα ισχύος ανωτέρω απόφασης:.....

Διεύθυνση κατοικίας*:

Τηλέφωνο επικοινωνίας*:

E-mail*:

Κράτος-μέλος θεραπείας:

Αιτούμενη Περιθαλψη:

Στοιχεία παρόχου περίθαλψης:

* Στοιχεία απαιτητά για την επεξεργασία του αιτήματος

Αιτούμαι

επιστροφής εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης χωρίς προηγούμενη έγκριση (πρωτοβάθμια περίθαλψη, διασυνοριακή συνταγή) για λήψη περίθαλψης

..... (προσδιορίστε είδος περίθαλψης)

στ... (προσδιορίστε κράτος-μέλος θεραπείας) και καταθέτω τα κάτωθι δικαιολογητικά, όπως αυτά ορίζονται στην ΥΑ με αριθ. Υ9α/76908/05-09-2014 περί διοικητικών διαδικασιών για τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 9 του ν.4213/13):

- ** Ιατρική βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τις ιατρικές πράξεις που πραγματοποιήθηκαν (όπου θα προκύπτει ο μη έκτακτος αλλά αναγκαίος χαρακτήρας της εν λόγω υγειονομικής περίθαλψης) ή και για την αναγκαιότητα χορήγησης συγκεκριμένης φαρμακευτικής αγωγής ή και την αναγκαιότητα άμεσης προμήθειας ειδών πρόσθετης περίθαλψης (ή συμπληρωματικών εξόδων, στα οποία ενδεχομένως έχουν υποβληθεί άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες).
- ** Βεβαίωση ιδιώτη ιατρού ή Νοσηλευτικού Ιδρύματος, από την οποία να προκύπτει το νομικό καθεστώς λειτουργίας του (κρατικό/ιδιωτικό ή κοινωφελές).
- ** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις.
- ** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις φαρμακευτικής αγωγής, συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα χορήγησής της.
- ** Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις προμήθειας ειδών πρόσθετης περίθαλψης (ιατροτεχνολογικά βοηθήματα κ.λπ.), συνοδευόμενες από Ιατρική βεβαίωση για την αναγκαιότητα της άμεσης προμήθειάς τους.

Όλα τα δικαιολογητικά θεωρημένα από το Ελληνικό Προξενείο και επίσημα μεταφρασμένα. Τα προσκομιζόμενα παραστατικά (αποδείξεις – τιμολόγια) είναι νομίμως εκδοθέντα – πρωτότυπα και αναγράφουν αριθμό, ημερομηνία έκδοσης, καθώς επίσης ανάλυση όλων των χορηγούμενων ιατρικών πράξεων, φαρμάκων ή ειδών.

**** Με ευθύνη της Υπηρεσίας συμπληρώνονται με τη χρήση συμβόλων ή τα ανωτέρω δικαιολογητικά που επισυνάπτονται στην αίτηση.**

Αίτηση, η οποία δεν έχει συμπληρωθεί πλήρως και δεν συνοδεύεται από τα απαιτητά δικαιολογητικά δεν προωθείται προς επεξεργασία.

Η Υπηρεσία δύναται να ζητά από τον ασφαλισμένο συμπληρωματικά δικαιολογητικά, προκειμένου να διευκολυνθεί στο έργο της έγκυρης και έγκαιρης αποζημίωσης των δαπανών για τις χορηγηθείσες ιατρικές ή λοιπές πράξεις.

Ημερομηνία κατάθεσης

Υπογραφή ασφαλισμένου



Hellenic Republic
National Organisation for Healthcare
Services Provision



Hellenic National Contact Point

Cross Border Healthcare Prescription

Συνταγή Διασυνοριακής Υγειονομικής
Περιθαλψής

Information to be typed electronically in latin characters and NOT handwritten /
Να συμπληρωθεί ηλεκτρονικά και όχι χειρόγραφα

Identification of the prescribing doctor / Ταυτοποίηση του συνταγογράφου γιατρού

Surname(s) / Επώνυμο:	
First name(s) written out in full i.e. no initial(s) / Όνομα (ολογράφως, όχι αρχικά):	
Professional qualification / Επαγγελματικός τίτλος:	
Work address (incl. country code) / Επαγγελματική Δ/νση (με κωδικό χώρας):	
Email address / Ηλεκτρονική διεύθυνση:	
Tel no (incl. international prefix) / Αρ. τηλεφώνου (με διεθνές πρόθεμα):	
Fax no (incl. international prefix) / Αρ. τηλεομοιοτυπίας (με διεθνές πρόθεμα):	

Identification of the patient / Στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς

Surname(s) / Επώνυμο:	
First name(s) written out in full i.e. no initial(s) / Όνομα (ολογράφως, όχι αρχικά):	
Date of birth / Ημερομηνία γέννησης:	
ΑΜΚΑ: *	
* ΑΜΚΑ is the greek social security number consisting of 11 digits, the first six being the date and year of birth and is provided by the patient	

DIAGNOSIS (according to ICD10 or other acknowledged international disease coding system) / Διάγνωση (ICD10)	
--	--

Medicinal product (INN) or medical device / Φαρμακευτικό σκεύασμα (INN) ή ιατροτεχνολογικό προϊόν:			
Pharmaceutical formulation (tablet, solution etc) / Φαρμακοτεχνική μορφή (δισκίο, διάλυμα κτλ):			
Quantity / Ποσότητα:			
Strength as defined in Article 1 of Directive 2001/83/EC / Περιεκτικότητα:			
Dosage regimen / Δοσολογικό σχήμα:			

Issue date / Ημερομηνία έκδοσης:

Dispensing date / Ημερ/νία εκτέλεσης:

Signature and seal of prescribing doctor /
Ημερομηνία και σφραγίδα γιατρού

Signature and seal of pharmacist /
Υπογραφή και σφραγίδα φαρμακοποιού

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΧΩΡΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ (πρωτοβάθμια περίθαλψη, διασυνοριακές συνταγές)

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΟΠΥΥ
Κατάθεση πλήρους φακέλου (τυποποιημένη αίτηση + δικαιολογητικά/παραστατικά)	
	Πρωτοκόλληση και έλεγχος πληρότητας αίτησης (επισημαίνεται η υποχρέωση διαπίστωσης ασφαλιστικής ικανότητας)
	Έλεγχος και εκκαθάριση δαπάνης σύμφωνα με τα κατατεθέντα παραστατικά / δικαιολογητικά κατ' αναλογική εφαρμογή των ίδιων όρων και προϋποθέσεων αντίστοιχων εκκαθαρίσεων αιτημάτων, που αφορούν το ίδιο είδος περίθαλψης αν είχε παρασχεθεί στην Ελλάδα

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (δευτεροβάθμια περίθαλψη)

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΟΠΥΥ	ΑΥΣ
Κατάθεση πλήρους φακέλου (τυποποιημένη αίτηση + δικαιολογητικά)		
	Πρωτοκόλληση και έλεγχος πληρότητας αίτησης (επισημαίνεται η υποχρέωση διαπίστωσης ασφαλιστικής ικανότητας)	
	Διαβίβαση πλήρους φακέλου στη Γραμματεία ΑΥΣ με κοινοποίηση της ενέργειας στη Δ/νση Διεθνών Ασφ/κών Σχέσεων, Τμήμα Διασυνοριακής Περίθαλψης – Εθνικό Σημείο Επαφής	
		Παραλαβή αίτησης και τήρηση πρωτοκόλλου για αιτήματα προηγούμενης έγκρισης διασυνοριακής περίθαλψης
		Γνωμάτευση και έκδοση τυποποιημένης απόφασης έγκρισης ή απόρριψης προηγούμενης έγκρισης
		Αποστολή απόφασης ΑΥΣ στην αρμόδια ΠΕ.ΔΙ. ΕΟΠΥΥ και αποστολή τυποποιημένων στατιστικών φύλλων/ανά περίπτωση στο Τμήμα Δ/νση Διεθνών Ασφ/κών Σχέσεων σε μηνιαία βάση
	Έκδοση διοικητικής απόφασης και ενημέρωση ασφαλισμένου	
Κατάθεση σχετικών παραστατικών/δικαιολογητικών μετά την επιστροφή κατόπιν εγκριτικής απόφασης προηγούμενης έγκρισης		
	Έλεγχος και εκκαθάριση δαπάνης σύμφωνα με τα κατατεθέντα παραστατικά / δικαιολογητικά κατ' αναλογική εφαρμογή των ίδιων όρων και προϋποθέσεων αντίστοιχων εκκαθαρίσεων αιτημάτων, που αφορούν το ίδιο είδος περίθαλψης αν είχε παρασχεθεί στην Ελλάδα	

