



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

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

((άρθρο 33, ΕΚΠΥ ΦΕΚ 4898/2018, τ. Β')

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

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*:

Άτομο με αναπηρία:

Αρ. Πρωτ. απόφασης ΚΕΠΑ:

Διάστημα ισχύος ανωτέρω απόφασης:

Διεύθυνση κατοικίας*:

Τηλέφωνο επικοινωνίας*:

E-mail*:

Κράτος-μέλος θεραπείας:

Αιτούμενη Περίθαλψη:

Στοιχεία παρόχου περιθαλψης:

* Στοιχεία απαιτητά για την επεξεργασία του αιτήματος.

Αιτούμαι

την επιστροφή των 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 αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.21309 (ΦΕΚ τ.Β' 2334/12-04-2023) περί διοικητικών διαδικασιών για τη χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 9 του ν.4213/13):

- ** πλήρες ιστορικό νοσηλείας του νοσοκομείου/παρόχου περίθαλψης του εξωτερικού για την παρασχεθείσα υγειονομική περίθαλψη με: α) ταξινόμηση ICD 10 της νόσου και της περίθαλψης, β) ανάλυση της θεραπείας (ιατρικές πράξεις, χειρουργικές επεμβάσεις) και γ) ημερομηνίες εισόδου-εξόδου από το νοσοκομείο,
- ** βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος σχετικά με την άδεια του ή το καθεστώς καταχώρησής του στα εθνικά επαγγελματικά μητρώα του κράτους περίθαλψης,
- ** αναλυτικά πρωτότυπα εξοφλητικά παραστατικά δαπανών νοσηλείας,
- ** αναλυτικά πρωτότυπα εξοφλητικά παραστατικά δαπανών φαρμακευτικής αγωγής ή/και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, εάν έχουν πραγματοποιηθεί εκτός νοσηλείας, με αντίστοιχη ιατρική βεβαίωση με αναφορά διάγνωσης/παραπεμπτικό για τη χορήγησή τους.
- ** Ειδικά, άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες που τεκμαίρονται με απόφαση επίσημου φορέα Πιστοποίησης Αναπηρίας, και για τα οποία έχει εγκριθεί χρήση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, καταθέτουν επιπλέον τα κάτωθι, προκειμένου για αποζημίωση πρόσθετων δαπανών:
- ** α) πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς (και κατά περίπτωση του συνοδού), της οικονομικής θέσης του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται,
- ** β) πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις διαμονής,
- ** γ) συμπληρωματικά έξοδα με αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις τα οποία θα εξετάζονται κατά περίπτωση.

Τα προσκομιζόμενα παραστατικά δαπανών (αποδείξεις-τιμολόγια) θα πρέπει να είναι νομίμως εκδοθέντα -πρωτότυπα και να αναγράφουν οπωσδήποτε την εκδούσα αρχή με στοιχεία επικοινωνίας, αριθμό παραστατικού και ημερομηνία έκδοσης, καθώς επίσης ανάλυση όλων των χορηγούμενων ιατρικών πράξεων, φαρμάκων ή ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

**** 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 καθώς και να υποδεικνύει στον πολίτη όπως μεριμνά για την ορθή συμπλήρωση ειδικών (προκαθορισμένων) εντύπων, προκειμένου να διευκολυνθεί στο έργο της έγκυρης και έγκαιρης επιστροφής των εξόδων διασυνοριακής περίθαλψης για τις χορηγηθείσες ιατρικές ή λοιπές πράξεις.

Ο ασφαλισμένος καταθέτει όλα τα απαιτητά δικαιολογητικά μεταφρασμένα. Σε διαφορετική περίπτωση, η αρμόδια διοικητική υπηρεσία του οικείου φορέα παροχών ασθενείας σε είδος αναλαμβάνει τη μετάφρασή τους με τη χρήση και αξιοποίηση εργαλείων ΤΠΕ της δημόσιας διοίκησης καθώς και λοιπές ενέργειες για την πιστοποίηση του φορέα έκδοσης των παραστατικών δαπανών και των επαγγελματιών προσόντων εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, όπου χρειάζεται.

Ημερομηνία κατάθεσης

Υπογραφή ασφαλισμένου

.....

.....