



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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



**Αίτηση επιστροφής δαπανών στον ασφαλισμένο για διασυνοριακή περίθαλψη
σε κράτος-μέλος της ΕΕ/ΕΟΧ, Ελβετία (έκδοση 2.0)
(άρθρο 29, παρ. 8, 9 - άρθρο 30, ΕΚΠΥ ΦΕΚ 2106/2025, τ. Β')**

Η αίτηση που υποβάλλεται ηλεκτρονικά έχει τη μορφή συνημμένου στο ηλεκτρονικό μήνυμα εγγράφου υπογεγραμμένου με εγκεκριμένη ψηφιακή υπογραφή ή με θεωρημένο γνήσιο υπογραφής μέσω των ηλεκτρονικών εφαρμογών “Ψηφιακή βεβαίωση εγγράφου” ή “Ψηφιακή βεβαίωση ιδιωτικού συμφωνητικού” της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης του δημοσίου (ΕΨΠ-gov.gr)

Πληροφορίες για την/τον ασφαλισμένη/ο

Η παρούσα αίτηση αφορά σε παροχές/υπηρεσίες υγείας: **α)** που δικαιούται η/ο ασφαλισμένος σε κράτος μέλος ΕΕ/ΕΟΧ/Ελβετία σε περίπτωση ατυχήματος ή ξαφνικής ασθένειας, τις οποίες πλήρωσε και αποζημιώνεται σύμφωνα με τις κλίμακες τιμολόγησης του κράτους περίθαλψης, **β)** που δικαιούται η/ο ασφαλισμένη/ος στην Ελλάδα, έχει πληρώσει σε κράτος μέλος ΕΕ/ΕΟΧ και, αποζημιώνεται σύμφωνα με το κόστος, που θα είχε αναλάβει ο ΕΟΠΥΥ εάν η εν λόγω περίθαλψη είχε πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα.

Περισσότερες πληροφορίες για περίθαλψη στην ΕΕ είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο: <https://eu-healthcare.eopyy.gov.gr/>

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

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗΣ/ΟΥ

1.1	Όνοματεπώνυμο				
1.2	Ημ. Γέννησης				
1.3	Αρ. Δ.Τ./διαβατηρίου				
1.4	Διεύθυνση κατοικίας				
1.5	Τηλέφωνα επικοινωνίας	Οικίας		Κινητό	
1.6	E-mail				
1.7	ΑΜΚΑ				
1.8	Ασφαλιστική σχέση (επιλογή √ ή Χ)	Άμεσος			
		Έμμεσος		Όνοματεπώνυμο άμεσα ασφαλισμένης/ου	
				ΑΜΚΑ άμεσα ασφαλισμένης/ου	
1.9	Άτομο με αναπηρία (επιλογή √ ή Χ)	Όχι			
		Ναι		Αρ. πρωτ. απόφασης ΚΕΠΑ	
				Χρονικό διάστημα ισχύος ανωτέρω απόφασης	



2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΕ/ΕΟΧ/ΕΛΒΕΤΙΑ				
Χώρα παροχής περιθαλψής				
Διάρκεια διαμονής	από	.../.../...	έως	.../.../...
Λόγοι διαμονής/ επίσκεψης (επιλέξτε ένα με Χ)	Διακοπές / τουρισμός / επαγγελματικό ταξίδι / σπουδές			☐
	Μόνιμη κατοικία			☐
	Ταξίδι με σκοπό τη λήψη περιθαλψής			☐

3. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΕ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΕΕ/ΕΟΧ/ΕΛΒΕΤΙΑ				
Λόγος για τη χορήγηση της περιθαλψής (επιλέξτε ένα με Χ)	Ατύχημα/ξαφνική ασθένεια			☐
	Περιθαλψη με έγκριση ΕΟΠΥΥ			☐
	Επιλογή ασθενή			☐
Διάγνωση περιθαλψής (όπως προκύπτει από παραπεμπτικό γιατρού/συνταγή/ιστορικό νοσηλείας)	(Αναφέρατε τη διάγνωση για την περιθαλψη, που λάβατε)			
Νοσοκομειακή περιθαλψη	Ναι	☐	Διάρκεια νοσηλείας	από ../../.... έως ../../....
	Επωνυμία νοσοκομείου εξωτερικού			
Εξωνοσοκομειακή περιθαλψη	Ναι	☐	Ημερομηνία παροχής περιθαλψής	από ../../.... έως ../../....
Κατηγορία εξωνοσοκομειακής περιθαλψής (π.χ. ιατρική επίσκεψη, αγορά φαρμάκων, πρόσθετα είδη, χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση, ασθενοφόρο...)	(Αναφέρατε την κατηγορία εξωνοσοκομειακής περιθαλψής)			
Έχετε λάβει έγκριση ΕΟΠΥΥ για την πραγματοποίηση της περιθαλψής;	Ναι	☐	Όχι	☐
	(Εάν απαντήσατε ναι, αναφέρατε τον αρ. πρωτ. της απόφασης έγκρισης ΕΟΠΥΥ, εφόσον τον γνωρίζετε)			
Κάνετε χρήση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ);	Ναι	☐		
	Όχι	☐		
	Δεν έγινε δεκτή	☐		
Πληροφορίες σχετικά με τον επαγγελματία υγείας/νοσοκομείο του εξωτερικού (εφόσον γνωρίζετε)	Δημόσιος/συμβεβλημένος με το δημόσιο σύστημα της χώρας περιθαλψής	☐		
	Ιδιώτης/μη συμβεβλημένος με το δημόσιο σύστημα της χώρας περιθαλψής	☐		
	Δε γνωρίζω	☐		



4. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ, που επισυνάπτονται στην παρούσα αίτηση

4.1	Δικαιολογητικά για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη
☐	Ιατρική βεβαίωση/γνωμάτευση με διάγνωση του θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας με την πάθηση του ασθενή, νομίμως ασκούντος το ιατρικό επάγγελμα σε χώρα ΕΕ/ΕΟΧ για τις ιατρικές πράξεις που πραγματοποιήθηκαν ή/και για τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή/και την προμήθεια ιατροτεχνολογικών ειδών ή ειδών πρόσθετης περίθαλψης.
☐	Η ιατρική βεβαίωση με τη διάγνωση θα πρέπει να φέρει τα στοιχεία ταυτότητας του ασθενή (ονοματεπώνυμο και ημερομηνία γέννησης), ημερομηνία έκδοσης προηγούμενης της εκτέλεσης/αγοράς των ιατρικών πράξεων/εξετάσεων/φαρμάκων/ ιατροτεχνολογικών ειδών και στοιχεία επαγγελματία υγείας, που εκδίδει την βεβαίωση (ονοματεπώνυμο, επαγγελματικός τίτλος, στοιχεία επικοινωνίας -διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αριθμός τηλεφώνου, επαγγελματική διεύθυνση, υπογραφή – ηλεκτρονική ή ψηφιακή).
☐	Πρωτότυπα αναλυτικά εξοφλητικά παραστατικά δαπανών των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.
4.2	Δικαιολογητικά για νοσοκομειακή περίθαλψη
☐	Πλήρες ιστορικό νοσηλείας του νοσοκομείου του εξωτερικού με: α) ταξινόμηση ICD10 της νόσου και της περίθαλψης, β) ανάλυση της θεραπείας (ιατρικές πράξεις, χειρουργικές επεμβάσεις) και γ) ημερομηνίες εισαγωγής και εξπηρίου από το νοσοκομείο
☐	Αναλυτικά πρωτότυπα εξοφλητικά παραστατικά δαπανών νοσηλείας
Για άτομα με πιστοποιημένη αναπηρία (ΚΕΠΑ) για τα οποία έχει εκδοθεί έγκριση ΕΟΠΥΥ με κάλυψη πρόσθετων προσωπικών εξόδων , κατατίθενται και τα κάτωθι:	
☐	Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς (και κατά περίπτωση του συνοδού), της οικονομικής θέσης του μεταφορικού μέσου, που χρησιμοποιήθηκε
☐	Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις διαμονής στο εξωτερικό
☐	Συμπληρωματικά έξοδα με αντίστοιχες πρωτότυπες αποδείξεις
Σημαντικές πληροφορίες!	
	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.
	Η Υπηρεσία δύναται να ζητά από τον ασφαλισμένο συμπληρωματικά δικαιολογητικά.
	Ο ασφαλισμένος καταθέτει όλα τα απαιητά δικαιολογητικά μεταφρασμένα. Σε διαφορετική περίπτωση, η αρμόδια υπηρεσία ΕΟΠΥΥ 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 επαγγελματικών προσόντων εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας, όπου χρειάζεται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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



5. ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω ότι:

Η παρούσα αίτηση έχει συμπληρωθεί πλήρως και με ακρίβεια, συνοδεύεται από όλα τα απαιητά δικαιολογητικά και απευθύνεται στον ΕΟΠΥΥ για λόγους ελέγχου και αποζημίωσης.

Δεν έχω υποβάλει αίτηση και δεν έχω λάβει αποζημίωση για τις ίδιες δαπάνες που αιτούμαι σε κανένα άλλο φορέα στην Ελλάδα ή στο κράτος περίθαλψης.

Σε περίπτωση που θα επέλθει κάποια αλλαγή στα στοιχεία που έχω δηλώσει/υποβάλει (επιστροφή ποσού, ακύρωση τιμολογίου, κλπ), δεσμεύομαι ότι θα ενημερώσω άμεσα τον ΕΟΠΥΥ για την αλλαγή αυτή.

Αποδέχομαι ότι ο ΕΟΠΥΥ συλλέγει, τηρεί, επεξεργάζεται, ανταλλάσσει πληροφορίες με φορείς του εξωτερικού και διαχειρίζεται τα προσωπικά μου δεδομένα, ευαίσθητα και μη, μόνο προκειμένου για την εκπλήρωση του σκοπού της αίτησής μου.

Η αίτηση η οποία δεν έχει συμπληρωθεί πλήρως και με ακρίβεια και δεν συνοδεύεται από τα, κατά περίπτωση, απαιητά δικαιολογητικά, δύναται να καθυστερήσει τη διοικητική διεκπεραίωση του αιτήματός και/ή την έκδοση της σχετικής διοικητικής πράξης.

Υπογραφή ασφαλισμένου ☐

Ημερομηνία



Ευρωπαϊκή
Επιτροπή

Πρόσβαση σε περίθαλψη στο εξωτερικό

Η ισχύουσα νομοθεσία με μια ματιά

ΙΟΥΝΙΟΣ 2024

Ως κάτοικος της **ΕΕ, της Ισλανδίας, του Λιχτενστάιν ή της Νορβηγίας (ΕΕ/ΕΟΧ)** με κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης, έχετε το δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη σε οποιαδήποτε άλλη χώρα της ΕΕ/ΕΟΧ. Η χώρα ασφάλισής σας θα καλύψει ένα μέρος ή το σύνολο των ιατρικών εξόδων σας. **Απευθυνθείτε στο εθνικό σημείο επαφής της χώρας σας, προκειμένου να ενημερωθείτε για τα δικαιώματά σας ως ασθενείς και να μάθετε ό,τι χρειάζεται σχετικά με τα απαιτούμενα έγγραφα και τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθούνται.**

Για περισσότερες πληροφορίες, ανατρέξτε στις [Συχνές ερωτήσεις για τους/τις εξερχόμενους/ες ασθενείς](#).

Για πληροφορίες στην Ελλάδα, επικοινωνείτε με το Εθνικό Σημείο Επαφής, τηλέφωνα: 210 8110935-6, email: ncp_gr@eopyy.gov.gr, website: <https://eu-healthcare.eopyy.gov.gr/>

Για πληροφορίες στην Κύπρο, επικοινωνείτε με το Εθνικό Σημείο Επαφής, τηλέφωνα: 0035 722 605 4007, email: ncpcrossborderhealthcare@moh.gov.cy, Website: <https://www.moh.gov.cy/moh/cbh/cbh.nsf/>

ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

ΕΠΙΛΟΓΗ 1		ΕΠΙΛΟΓΗ 2
Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και 987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας	ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	Οδηγία 2011/24/ΕΕ για τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.
Δημόσιοι ή συμβεβλημένοι ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης.	 ΠΑΡΟΧΟΣ	Οποιοσδήποτε δημόσιος ή ιδιωτικός πάροχος υγειονομικής περίθαλψης.
Προγραμματισμένη θεραπεία: Προέγκριση (έντυπο S2). Έκτακτη αναγκασία θεραπεία: <u>Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ)</u> .	 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ	Ισχύει μόνο για τις παροχές περίθαλψης που καλύπτονται από το εθνικό ασφαλιστικό πρόγραμμα της χώρας. Μπορεί να χρειάζεται προέγκριση για κατηγορίες περίθαλψης. Δεν απαιτείται ΕΚΑΑ.
Συνήθως τα έξοδα καλύπτονται απευθείας από τους εθνικούς παρόχους ασφάλισης υγείας. Μπορεί να ζητηθεί καταβολή των εξόδων, αν αυτή είναι η συνήθης πρακτική για τους/τις ασθενείς στη χώρα περίθαλψης.	 ΠΛΗΡΩΜΗ	Ο/η ασθενής προκαταβάλλει το σύνολο των εξόδων στον πάροχο περίθαλψης.
Σύμφωνα με το πρόγραμμα κάλυψης της χώρας θεραπείας (τιμοκατάλογοι, διαδικασίες κ.λπ.).	 ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΕΞΟΔΩΝ	Σύμφωνα με το πρόγραμμα κάλυψης της χώρας ασφάλισης (τιμοκατάλογοι, διαδικασίες κ.λπ.). Δυνاميτική επιστροφή εξόδων (μερική ή πλήρης), κατόπιν υποβολής αίτησης για επιστροφή εξόδων στη χώρα ασφάλισης. Σε ορισμένες χώρες παρέχεται εκτίμηση των εξόδων (εκ των προτέρων κοινοποίηση) πριν από την παροχή θεραπείας.
Οποιοδήποτε κράτος μέλος της ΕΕ/ ΕΟΧ και η Ελβετία . Ισχύουν διαφορετικοί κανόνες για το <u>Ηνωμένο Βασίλειο</u> .	 ΧΩΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ/ΕΟΧ (εξαιρουμένης της Ελβετίας).

Ανατρέξτε στην «Ενότητα 1.2. Ποιοι δικαιούνται διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη; Ποιες χώρες καλύπτονται;» στις Συχνές ερωτήσεις για τους εξερχόμενους ασθενείς, για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις εξαιρέσεις, ή απευθυνθείτε στο εθνικό σημείο επαφής της χώρας σας.



ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΕΞΟΔΩΝ

ΕΠΙΛΟΓΗ 1

Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004 και 987/2009 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας



ΙΣΧΥΟΥΣΑ
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΕΠΙΛΟΓΗ 2

Οδηγία 2011/24/ΕΕ για τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Ίδιοι τιμοκατάλογοι που ισχύουν και για τους/τις ασθενείς οι οποίοι/ες είναι ασφαλισμένοι/ες στο δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας περίθαλψης (υπό την προϋπόθεση ότι η πρόσβαση στην περίθαλψη γίνεται με τη χρήση του εντύπου S2 ή της ΕΚΑΑ)



ΤΙΜΟΚΑΤΑΛΟΓΟΙ

Ίδιοι τιμοκατάλογοι που ισχύουν και για τους/τις ασθενείς οι οποίοι/ες είναι ασφαλισμένοι/ες στη χώρα θεραπείας

Επιστροφή εξόδων σύμφωνα με το πρόγραμμα κάλυψης της χώρας ασφάλισης και μόνο αν:

- 1) η περίθαλψη καλύπτεται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της χώρας ασφάλισης,
- 2) λήφθηκε προέγκριση εφόσον ήταν αναγκαίο, και
- 3) έχουν υποβληθεί όλα τα απαιτούμενα έγγραφα (αποδεικτικά περίθαλψης και εξόδων κ.λπ.).

Στην περίπτωση αυτή, στον/στην ασθενή επιστρέφεται έως και το ύψος του ποσού που θα του/της επιστρεφόταν στη χώρα ασφάλισής του, ή το συνολικό ποσό των εξόδων, ανάλογα με το ποιο είναι μικρότερο.

Πλήρης επιστροφή εξόδων σύμφωνα με τους κανόνες και τους τιμοκαταλόγους της χώρας θεραπείας



ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ
ΕΞΟΔΩΝ

Σε περίπτωση προγραμματισμένης θεραπείας (με τη χρήση του εντύπου S2), τα έξοδα διατροφής, διαμονής και μετακίνησης δύναται να καλύπτονται σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία του κράτους ασφάλισης.



ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΞΟΔΑ

Τα έξοδα διατροφής, διαμονής και μετακίνησης δεν καλύπτονται, μολονότι ορισμένα κράτη μέλη ενδέχεται να επιστρέψουν τέτοια έξοδα στην περίπτωση ατόμων με αναπηρία.

ΧΡΗΣΙΜΟΙ ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ



[Your Europe: Υγεία](#)



[Ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης ασθενείας](#)



[Εγχειρίδιο για ασθενείς σχετικά με την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη σε οποιαδήποτε χώρα της ΕΕ/ΕΟΧ](#)



[Εθνικά σημεία επαφής](#)

Βλ. Ενότητα 3.3

του [Εγχειριδίου για ασθενείς της Ευρωπαϊκής Επιτροπής](#), για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των δύο νομικών πλαισίων.



© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2023

Η περαιτέρω χρήση του παρόντος εγγράφου επιτρέπεται, υπό τον όρο ότι αναφέρεται η πηγή και επισημαίνονται τυχόν αλλαγές (βάσει της άδειας Creative Commons Attribution 4.0 International). Για οποιαδήποτε χρήση ή αναπαραγωγή στοιχείων που δεν ανήκουν στην ΕΕ, ενδέχεται να απαιτείται άδεια απευθείας από τους κατόχους των σχετικών δικαιωμάτων.

Τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας (©) όλων των εικόνων ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά. Σχέδιο εγγράφου καταρτισμένο από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο πλαίσιο του προγράμματος EU4Health για το 2023 (Ειδική Σύμβαση 2023 P3 01). Η αναπαραγωγή υπόκειται σε περιορισμούς. Το τελικό έγγραφο πρόκειται να καταχωριστεί και να δημοσιευτεί το 2025.