

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΑΡΟΥΣΙ, 03/11 /2015
Αρ. Πρωτ.: ΔΑ4Β/Φ204/2 /οικ. 42945



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ Ε.Ε.**

Ταχ. Δ/νση: Λ. Κηφισίας 39, Μαρούσι
Ταχ. Κώδ.: 151 23
Πληροφορίες: Μ. Κυρίμη
Τηλέφωνο: 210 8110 919
FAX: 210 8110 945
URL: www.eopyy.gov.gr
E-mail: d12@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ:

- 1. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
Τμήματα Παροχών Ασθενείας**
(και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
- 2. Διοίκηση ΙΚΑ – ΕΤΑΜ
Γεν. Δ/νση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ**
Αγίου Κωνσταντίνου 8, 102 41 - Αθήνα
(με την υποχρέωση να ενημερωθούν οι Περιφ.
Υπηρεσίες ΙΚΑ – ΕΤΑΜ που εξυπηρετούν
ασφαλισμένους ΕΟΠΥΥ)

ΘΕΜΑ: Διαδικασία υποβολής αιτημάτων ασφαλισμένων για απόδοση δαπάνης για ιατρικώς αναγκαία περίθαλψη που τους παρασχέθηκε σε Κράτος – Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΕΟΧ, Ελβετία κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής σε αυτό

Σύμφωνα με τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς (ΕΚ) 883/2004 και 987/2009 ρυθμίζονται οι περιπτώσεις χορήγησης παροχών ασθενείας σε είδος για ασφαλισμένους που μετακινούνται σε άλλο κράτος μέλος για προσωρινή διαμονή εφόσον είναι κάτοχοι έντυπου δικαιώματος (Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθενείας – ΕΚΑΑ ή Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης – ΠΠΑ), μέσω του οποίου πιστοποιείται το δικαίωμα τους για παροχές ασθενείας σε είδος.

Οστόσο, σε περιπτώσεις όπου Έλληνας ασφαλισμένος **δεν μπορεί να αποδείξει το δικαίωμά του** σε παροχές ασθενείας σε είδος επιδεικνύοντας έντυπο δικαίωματος τη στιγμή που η ιατρική περίθαλψη καθίσταται αναγκαία στο κράτος μέλος προσωρινής διαμονής **και αναλαμβάνει ο ίδιος το κόστος** του συνόλου ή μέρους των παροχών που του χορηγήθηκαν στο πλαίσιο του άρθρου 19 του Βασικού Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004, δύναται να του αποδοθεί το κόστος ή μέρος αυτού από τον αρμόδιο φορέα βάσει των κλιμάκων απόδοσης που παρέχει ο φορέας του τόπου διαμονής.

Η προαναφερόμενη διαδικασία πραγματοποιείται κατόπιν σχετικής αιτήσεως του ασφαλισμένου στον αρμόδιο φορέα, ο οποίος υποχρεούται να αποδώσει τα ποσά βάσει των κλιμάκων απόδοσης (κρατικές τιμές της χώρας, άρθρο 25.Β.4, 25.Β.5 και 25.Γ.10 του Εφαρμοστικού Κανονισμού (Ε.Κ.) 987/2009) που παρέχει ο φορέας του τόπου διαμονής μέσω της συμπλήρωσης του εντύπου E126 GR «Τιμολόγηση για απόδοση δαπάνης παροχών σε είδος».

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Προκειμένου ο ΕΟΠΥΥ, ως Οργανισμός Σύνδεσης της Ελλάδας για την εφαρμογή των Ευρωπαϊκών Κανονισμών 883/04 και 987/09 σε θέματα απόδοσης δαπανών για παροχές ασθενείας σε είδος και ως αρμόδιος Φορέας του τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενείας σε είδος σε προσωρινά διαμένοντες ή μόνιμα κατοικούντες στη χώρα μας Ευρωπαίους ασφαλισμένους, να μπορεί να

εξετάσει αίτημα ασφαλισμένου ελληνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ο οποίος αναγκάστηκε να αναλάβει ο ίδιος το κόστος των παροχών που του χορηγήθηκαν κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής σε άλλο κράτος μέλος της Ευρώπης χρειάζεται να πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- ✓ Ο ασφαλισμένος ή το έμμεσο μέλος να έχει **ασφαλιστική ικανότητα σε ισχύ** την περίοδο που παρασχέθηκε η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- ✓ Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που παρασχέθηκε στον ασφαλισμένο ή το έμμεσο μέλος κατά την διάρκεια προσωρινής διαμονής σε άλλο κράτος μέλος, να χαρακτηρίζεται **ως ιατρικώς αναγκαία**.
- ✓ Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη να χορηγήθηκε από τις **δημόσιες δομές** πρωτοβάθμιας ή/και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας προσωρινής διαμονής.
- ✓ Ο **σκοπός** της προσωρινής διαμονής στο άλλο κράτος μέλος **να μην είναι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη**.
- ✓ Να έχει **εξοφληθεί** το τιμολόγιο της παρασχεθείσας περίθαλψης.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά τα οποία θα πρέπει να συνοδεύουν την αίτηση του ασφαλισμένου προς τον ΕΟΠΥΥ είναι τα ακόλουθα:

- ✓ Φωτοαντίγραφο της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (ΕΚΑΑ) ή Πιστοποιητικού Προσωρινής Αντικατάστασης (ΠΠΑ) **σε ισχύ** την περίοδο που παρασχέθηκε η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εάν είχε εκδοθεί.
- ✓ Φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου ασθένειας του ασφαλισμένου ή του έμμεσου μέλους **σε ισχύ για το έτος** όπου παρασχέθηκε η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- ✓ Ιατρική γνωμάτευση - διάγνωση του θεράποντος ιατρού περί του ιατρικώς αναγκαίου περιστατικού **μεταφρασμένη** στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα.
- ✓ Τιμολόγιο με τις αναλυτικές χρεώσεις για τις παρασχεθείσες υπηρεσίες.
- ✓ **Πρωτότυπες εξοφλητικές αποδείξεις** για τις παρασχεθείσες υπηρεσίες.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Προκειμένου να είναι εφικτή η επεξεργασία του αιτήματος από την Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού θα πρέπει απαραίτητως **οι συνάδελφοι των Περιφερειακών Διευθύνσεων, πριν την παραλαβή των εν λόγω αιτημάτων** να βεβαιώσουν αφενός την ορθή συμπλήρωση όλων των απαιτούμενων πεδίων επί της αιτήσεως και αφετέρου την υποβολή όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών.

Εν συνεχεία, η κάθε Περιφερειακή Διεύθυνση θα διαβιβάζει επί του παρόντος στην Κεντρική Υπηρεσία και συγκεκριμένα στο Τμήμα Παροχών Ασθένειας σε Είδος Ε.Ε. της Διεύθυνσης Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων, το αίτημα του ασφαλισμένου μαζί με όλα τα δικαιολογητικά **σε φωτοαντίγραφα**. Τα πρωτότυπα παραστατικά θα πρέπει να παραμένουν στην Περιφερειακή Διεύθυνση μέχρι την ολοκλήρωση της προβλεπόμενης διαδικασίας απόδοσης ή μη της δαπάνης.

Το Τμήμα Παροχών Ασθενείας σε Είδος Ε.Ε. αφού παραλάβει το αίτημα από την Περιφερειακή Διεύθυνση θα διερευνά την υπόθεση και εφόσον πληρούνται όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις, θα συντάσσει το προβλεπόμενο Ευρωπαϊκό Έντυπο **E 126 GR** και θα το αποστέλλει μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, στο Φορέα της χώρας προσωρινής διαμονής όπου παρασχέθηκε η

ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κοινοποιώντας παράλληλα στην Περιφερειακή Διεύθυνση το διαβιβαστικό έγγραφο.

Ο Φορέας της χώρας προσωρινής διαμονής, αφού σημειώσει επί του εντύπου το ποσό που αντιστοιχεί στο κόστος των εν λόγω παροχών ή την αιτιολογημένη μηδενική απόδοση (είτε επειδή τα τιμολόγια αφορούν συμμετοχή που επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος είτε επειδή δεν προβλέπεται από την εθνική νομοθεσία της χώρας η απόδοση της εν λόγω δαπάνης είτε επειδή ο ασφαλισμένος δεν απευθύνθηκε σε δημόσιες δομές της χώρας κ.α.), επιστρέφει το εν λόγω έντυπο στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ ως αρμόδιο Οργανισμό Σύνδεσης το οποίο στη συνέχεια αποστέλλεται στην αρμόδια Περιφερειακή Διεύθυνση προκειμένου είτε να αποδώσουν την κοστολογημένη δαπάνη είτε να ενημερώσουν τον ασφαλισμένο περί μη απόδοσης αυτής, σύμφωνα με όσα αναγράφονται σε αυτό.

Στο πλαίσιο εφαρμογής των ανωτέρω και προκειμένου να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά τα προβλήματα που ανακύπτουν σε καθημερινή βάση κατά την εξέταση και επεξεργασία των αιτημάτων των ασφαλισμένων λόγω ελλিপών στοιχείων και δικαιολογητικών, η Υπηρεσία μας προέβη στην έκδοση της παρούσης εγκυκλίου καθώς και στο σχεδιασμό ενός υποδείγματος αιτήσεως με υποχρεωτικά πεδία συμπλήρωσης, για απόδοση δαπάνης η οποία θα πρέπει να συμπληρώνεται από τους ασφαλισμένους που προσέρχονται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού.

Η εν λόγω αίτηση, την οποία σας υποβάλλουμε συνημμένα, σχεδιάστηκε με γνώμονα την ελαχιστοποίηση της διερευνητικής αλληλογραφίας με το φορέα του τόπου διαμονής και ως εκ τούτου τη μείωση του χρόνου διεκπεραίωσης των αιτημάτων των ασφαλισμένων και την αντίστοιχη μείωση των διοικητικών βαρών. Επιπρόσθετα, η αίτηση έχει αναρτηθεί στον ιστότοπο του ΕΟΠΥΥ και μπορεί να αντληθεί ηλεκτρονικά και να συμπληρωθεί .

Κατόπιν των ανωτέρω, παρακαλούμε όπως από την κοινοποίηση της παρούσης εγκυκλίου και εφεξής, για τις περιπτώσεις αιτημάτων Ελλήνων ασφαλισμένων για απόδοση δαπάνης για ιατρικώς αναγκαία περίθαλψη που παρασχέθηκε σε Κράτος – Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΕΟΧ, Ελβετία, οι Υπηρεσίες σας χρησιμοποιούν το υπόδειγμα της αιτήσεως που σας υποβάλλουμε συνημμένα και την πιστή τήρηση των περιγραφόμενων ανωτέρω .

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπλέον διευκρίνιση ή πληροφορία.

Συνημμένα:

Έντυπο αίτησης για απόδοση δαπάνης

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΝΤΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο του Προέδρου
2. Γραφείο του Αντιπροέδρου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΑΙΤΗΣΗ

Περιγραφή Αιτήματος: «Απόδοση Δαπάνης για έκτακτη περίθαλψη που παρασχέθηκε σε Κράτος – Μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ΕΟΧ, Ελβετία»

Προς:	ΠΕ. ΔΙ. ΕΟΠΥΥ..... Τμήμα Παροχών Ασθένειας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:

ΟΝΟΜΑ*:	ΕΠΩΝΥΜΟ*:
Ασφαλιστική Σχέση*:	<input type="checkbox"/> Άμεσος <input type="checkbox"/> Έμμεσος, (συμπληρώστε το όνομ/μο του έμμεσου μέλους) ΑΜΚΑ έμμεσου μέλους:
Όνομα Πατρός*:	Ημερομηνία Γέννησης*:
Α.Δ.Τ./Αρ. Διαβατηρίου*:	Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης*:
Αριθμός Μητρώου Βιβλιαρίου σε ισχύ*:	Α.Μ.Κ.Α. *:
Διεύθυνση Κατοικίας*:	Τηλέφωνο επικοινωνίας*:
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail)*:	
Κράτος Μέλος Ευρωπαϊκής Ένωσης λήψης περίθαλψης*:	
Ημερομηνία ή χρονικό διάστημα λήψης περίθαλψης (από – έως)*:	
*Στοιχεία απαιτητά για την επεξεργασία του αιτήματος	

