



ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΕΓΚΡΙΣΗ Η ΤΗΝ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

Να αποσταλεί στο αρμόδιο Γραφείο Εκκαθάρισης του Κοινού Συστήματος Υγειονομικής Ασφάλισης
(ΚΣΥΑ): βλ. διεύθυνση στην τελευταία σελίδα

Ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου:.....
 Αριθμός προσωπ./μητρώου συντάξεων:.....
 Θεσμικό όργανο και τόπος διορισμού:..... Διεύθυνση γραφείου:.....
 Τηλ:
 Για τους συνταξιούχους, διεύθυνση κατοικίας / Ηλεκτρονική διεύθυνση:.....

 Ημερομηνία λήξης καθκόντων / ημερομηνία λήξης της σύμβασης:.....(για έκτακτους υπαλλήλους ή συμβασιούχους)

☐ Αίτηση για την **ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΕΓΚΡΙΣΗ**, για¹ :

☐ ασφαλισμένο ☐ σύζυγο ή αναγνωρισμένο σύντροφο ☐ τέκνο ☐ πρόσωπο εξομοιούμενο με συντηρούμενο τέκνο.
 Ονοματεπώνυμο:..... Ημερομηνία γέννησης:.....

☐ Αίτηση για την **ΠΑΡΑΤΑΣΗ** της ισχύος της εκ των προτέρων έγκρισης για¹ :

☐ ασφαλισμένο ☐ σύζυγο ή αναγνωρισμένο σύντροφο ☐ τέκνο ☐ πρόσωπο εξομοιούμενο με συντηρούμενο τέκνο.
 Ονοματεπώνυμο:..... Ημερομηνία γέννησης:.....
 Στοιχεία αναφοράς προηγούμενης εκ των προτέρων απόφασης: Ημερομηνία λήξης ισχύος:.....

☐ Για θεραπείες των οποίων οι συνεδρίες **υπερβαίνουν** τον προβλεπόμενο μέγιστο ετήσιο αριθμό συνεδριών χωρίς εκ των προτέρων έγκριση (να διευκρινιστεί το είδος της θεραπείας)⁽⁴⁾

☐ Κατόπιν συνταγής / λεπτομερούς ιατρικής έκθεσης (να επισυναφθεί σε σφραγισμένο φάκελο υπόψην του ιατρού στις:)

Η παρούσα αίτηση αφορά :

- ☐ **ΣΟΒΑΡΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ:** στοιχεία αναφοράς της απόφασης Ημερομηνία λήξης ισχύος
- ☐ **ΑΤΥΧΗΜΑ:** ☐ του ασφαλισμένου: **Ημερομηνία του ατυχήματος**
☐ προσώπου που είναι έμμεσα ασφαλισμένο από το ΚΣΥΑ (μόνο εφόσον υπάρχει ευθύνη τρίτου)
- ☐ **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΑΤΥΧ) :** ημερομηνία

Έλαβα γνώση των ισχυόντων όρων και κανόνων και δεσμεύομαι να τους τηρήσω:

Ημερομηνία

Υπογραφή

☐ Ασφαλισμένος¹

☐ Άλλο πρόσωπο που εκπροσωπεί τον αιτούντα:

Ονοματεπώνυμο :.....

Treatment in conformity with Regulation (UE) 2018/1725 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.FRG&doc=OJ.L.2018.295.TOC

ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΓΙΑ³:

¹ Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το αντίστοιχο τετραγωνίδιο

² Ορισμένες θεραπείες υπόκεινται σε ειδικούς όρους όσον αφορά τη συνταγογράφησή τους (για παράδειγμα, η ψυχοθεραπεία που έχει συνταγογραφηθεί από ψυχίατρο / νευροψυχίατρο / νευρολόγο : για τις λεπτομέρειες και τις προϋποθέσεις για κάθε θεραπεία, βλ. τίτλο II των γενικών διατάξεων εφαρμογής.

³ Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το αντίστοιχο τετραγωνίδιο

	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
Αριθμός συνεδριών, βάσει της ιατρικής συνταγής:			
☐	Λεμφική παροχέτευση	1	401
☐	Εργασιοθεραπεία (απασχολησιοθεραπεία)	1	402
☐	Λειτουργική αποκατάσταση διαφόρων ειδικοτήτων για εξωτερικούς ασθενείς νοσοκομείων	1	403
☐	Μέθοδος αποκατάστασης προβλημάτων σπονδυλικής στήλης / MDX / DBC	1	404
☐	Χειροπρακτική/ οστεοπαθητική για παιδιά κάτω των 12 ετών	1 + 2	405
☐	Μεσοθεραπεία	1	407
☐	Υπεριώδης ακτίνες	1	408
☐	Ρευματολογικές θεραπείες με ωστικά κύματα	1	409
☐	Ψυχοθεραπεία από ψυχολόγο / ψυχοθεραπευτή : ατομικές συνεδρίες	1	420
☐	Ψυχοθεραπεία από ψυχολόγο / ψυχοθεραπευτή : οικογενειακές συνεδρίες	1	421
☐	Ψυχοθεραπεία από ψυχολόγο / ψυχοθεραπευτή : ομαδικές συνεδρίες	1	422
☐	Νευροψυχολογική αξιολόγηση από διάφορους ειδικούς	1	424
☐	Λογοθεραπεία για άτομα άνω των 12 ετών	1	426/427
☐	Ορθοψία	1	429
☐	Ενδερμολογία για μη αισθητικούς σκοπούς	1 + 2	431
☐	Αποτρίχωση (αποψίλωση): περιορισμένη	1 + 2	432
☐	Αποτρίχωση (αποψίλωση): εκτεταμένη	1 + 2	433
☐	Θεραπεία με λέιζερ ή δυναμική φωτοθεραπεία στη δερματολογία	1 + 2	434
☐	Θεραπεία με λέιζερ από γενικό παθολόγο ιατρό	1 + 2	441
☐	Υπερβαρικός θάλαμος	1	440
☐	Άλλες θεραπείες που δεν αναφέρονται στις γενικές διατάξεις εφαρμογής – Τίτλος II, κεφάλαιο 8, σημείο 2	1 + 2	441 / 950
☐	Για θεραπείες των οποίων οι συνεδρίες υπερβαίνουν τον προβλεπόμενο μέγιστο ετήσιο αριθμό συνεδριών χωρίς εκ των προτέρων έγκριση (να διευκρινιστεί το είδος της θεραπείας) ⁴	1 + 2	

	ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Θεραπεία από νοσηλευτικό προσωπικό εκτός από τις υπηρεσίες κατ' οίκον περίθαλψης	1	560

	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ		
☐	Προσωρινές υπηρεσίες κατ' οίκον μέριμνας (60 ημέρες κατ' ανώτατο όριο)	1 + 3	760
☐	Μακροχρόνιες υπηρεσίες κατ' οίκον μέριμνας	1 + 3	761/762
☐	Υπηρεσίες αποκλειστικού νοσοκόμου σε νοσοκομειακό περιβάλλον	1	763

	ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ		
☐	Παραμονή / περίθαλψη σε οίκο ανάρρωσης και περίθαλψης	1 + 3	701 έως 704 / 720 / 721
☐	Παραμονή / περίθαλψη σε κέντρο ημέρας	1 + 3	711 έως 714 / 720 / 722
☐	Παραμονή / περίθαλψη σε μη νοσοκομειακό κέντρο αποτοξίνωσης	1	730 έως 732

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : Συμπληρωματικές πληροφορίες που πρέπει να παρασχεθούν:

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε την αίτησή σας για την εκ των προτέρων έγκριση λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που αναφέρονται για καθεμία από τις ανωτέρω θεραπείες:

- ☐ Παρατήρηση 1:
Ονοματεπώνυμο του θεράποντος (παρόχου περίθαλψης) / επωνυμία του ιδρύματος
Ειδικότητα του θεράποντος (παρόχου περίθαλψης) / είδος ιδρύματος
Διεύθυνση (+ αριθ. τηλ. / φαξ εάν είναι δυνατόν):

- ☐ Παρατήρηση 2 : Παρακαλείστε να διευκρινίσετε το είδος επέμβασης / θεραπείας / συσκευής / προϊόντος / άλλο (βλ. ιατρική συνταγή)

- ☐ Παρατήρηση 3: Το έντυπο αξιολόγησης της λειτουργικής ανεξαρτησίας (κλίμακα εξάρτησης) πρέπει να συμπληρωθεί από τον θεράποντα ιατρό (βλ. Γενικές διατάξεις εφαρμογής, Τίτλο II, κεφάλαιο 3)

⁴ Ετήσιος αριθμός συνεδριών χωρίς εκ των προτέρων έγκριση : κινησιοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και παρόμοιες θεραπείες (60)· χειροπρακτική/οστεοπαθητική για άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω (24)· Βελονισμός (30)· θεραπεία με αερόδη διαλύματα φαρμάκων (30)· επισκέψεις σε διατολόγο (10)· ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο (30)· λογοθεραπεία για παιδιά μέχρι 12 ετών (180 σε πολλά έτη)· Ψυχοκινητικότητα/ γραφοκινητικότητα (60)· ιατρική καλοθεραπεία (12).

	ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Ειδικές αναλύσεις / εξετάσεις που υπόκεινται σε εκ των προτέρων έγκριση	2	545

	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Ειδικά φαρμακευτικά προϊόντα που υπόκεινται σε εκ των προτέρων έγκριση	2	521 / 523/ 525
☐	Διαιτητικά προϊόντα	2	522

	ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ, ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Παραμονή σε νοσοκομείο και ειδική περίθαλψη που απαιτούν εκ των προτέρων έγκριση	1 + 2	221
☐	Επεμβάσεις διορθωτικής ή επανορθωτικής πλαστικής χειρουργικής	1 + 2	201 έως 209
☐	Εξωσωματική γονιμοποίηση (I.V.F.)	2	260/261

	ΙΑΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Κόστος παραμονής / ιαματικής θεραπείας	1	490 / 491
☐	Κόστος λουτροθεραπείας	1 + 2	492 έως 498
☐	Κόστος περίθαλψης με λουτροθεραπεία, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας	1 + 2	499

	ΔΑΠΑΝΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ		Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Έξοδα μη επείγουσας μεταφοράς για την οποία απαιτείται εκ των προτέρων έγκριση Μεταφορικό μέσο : Συχνότητα (αριθμός διαδρομών μετ'επιστροφής): συνολική χιλιομετρική απόσταση:.....		291
☐	Έξοδα μεταφοράς του συνοδού μεταφορικό μέσο: Συχνότητα (αριθμός διαδρομών μετ'επιστροφής) συνολική χιλιομετρική απόσταση:..... Ονοματεπώνυμο του συνοδού:		291

	ΕΞΟΔΑ ΣΥΝΟΔΟΥ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
☐	Έξοδα συνοδού σε ίδρυμα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης Αριθμός ημερών: Ονοματεπώνυμο του συνοδού:	1	222
☐	Έξοδα συνοδού (κατά τη θεραπεία παιδιού κάτω των 14 ετών) Αριθμός ημερών: Ονοματεπώνυμο του συνοδού:	1	222

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : Συμπληρωματικές πληροφορίες που πρέπει να παρασχεθούν:

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε την αίτησή σας για την εκ των προτέρων έγκριση λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που αναφέρονται για καθεμιά από τις ανωτέρω θεραπείες:

- ☐ Παρατήρηση 1:
Ονοματεπώνυμο του θεράποντος (παρόχου περίθαλψης) / επωνυμία του ιδρύματος
.....
Ειδικότητα του θεράποντος (παρόχου περίθαλψης) / είδος ιδρύματος
.....
Διεύθυνση (+ αριθ. τηλ. / φαξ εάν είναι δυνατόν):
.....
.....
.....
- ☐ Παρατήρηση 2 : Παρακαλείστε να διευκρινίσετε το είδος επέμβασης / θεραπείας / συσκευής / προϊόντος / άλλο (βλ. ιατρική συνταγή)
.....
.....

	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	Παρατηρήσεις	Κωδικός ΚΣΥΑ
--	--	--------------	--------------

Τιμή αγοράς:			
☐	Ακουστικά βαρηκοΐας: ειδικές περιπτώσεις – γενικές διατάξεις εφαρμογής – τίτλος II, κεφάλαιο 11, σημείο 2.4 (παιδιά έως 18 ετών / σοβαρή ασθένεια του ακουστικού συστήματος)	2	821
☐	Εξοπλισμός για τη θεραπεία του διαβήτη με ινσουλinoθεραπεία	2	842
☐	Εξοπλισμός για το διαβήτη του τύπου-2	2	843
☐	Σακχαρόμετρο για διαβητικούς		875
☐	Εξοπλισμός για ακράτεια		844
☐	Ορθοπεδικά διορθωτικά υποδήματα κατά παραγγελία	2	855 / 856
☐	Τριχοειδής πρόθεση – περούκα		861
☐	Τεχνητά μέλη, τμήματα μελών: αγορά / επισκευή	2	862
☐	Συσκευή για την υπνική άπνοια (CPAP): αγορά		865
☐	Συσκευή για την υπνική άπνοια (CPAP): ενοικίαση για διάστημα άνω των 3 μηνών		866
☐	Συσκευή για την υπνική άπνοια (CPAP): Εξαρτήματα/ συντήρηση της συσκευής, εκτός του έτους αγοράς		867
☐	Πιεσόμετρο		870
☐	Αεροζόλ : αγορά		871
☐	Αεροζόλ : ενοικίαση για διάστημα άνω των 3 μηνών		872
☐	Συστήματα κενού για θεραπεία της ανικανότητας		876
☐	Συσκευή μέτρησης του χρόνου πήξης του αίματος (σε περίπτωση ισόβιας χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής)		877
☐	Περιπατητήρας: αγορά		881
☐	Περιπατητήρας: ενοικίαση για διάστημα άνω των 3 μηνών		882
☐	Κάθισμα τουαλέτας / λουτρού : αγορά		883
☐	Κάθισμα τουαλέτας / λουτρού : ενοικίαση για διάστημα άνω των 3 μηνών		884
☐	Κρεβάτι νοσοκομειακού τύπου (στο σπίτι) : αγορά		885
☐	Κρεβάτι νοσοκομειακού τύπου (στο σπίτι) ενοικίαση για διάστημα άνω των 3 μηνών		886
☐	Στρώμα κατά των ελκών κατάκλισης : αγορά		887
☐	Στρώμα κατά των ελκών κατάκλισης : ενοικίαση για διάστημα άνω των 3 μηνών		888
☐	Αναπηρικό καροτσάκι: αγορά	2	890
☐	Αναπηρικό καροτσάκι: Μίσθωση	2	891
☐	Αναπηρικό καροτσάκι: επιδιόρθωση	2	892
☐	Λοιπός εξοπλισμός + εξοπλισμός δαπάνης άνω των 2000 € (υποβάλλονται υποχρεωτικώς 2 λεπτομερείς συγκριτικές εκτιμήσεις εξόδων)	2	895
☐	Λοιπός εξοπλισμός : μίσθωση	2	896

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : Συμπληρωματικές πληροφορίες που πρέπει να παρασχεθούν:

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε την αίτησή σας για την εκ των προτέρων έγκριση λαμβάνοντας υπόψη τις παρατηρήσεις που αναφέρονται για καθεμία από τις ανωτέρω θεραπείες:

- ☐ Παρατήρηση 2 : διευκρινίστε το είδος επέμβασης / θεραπείας / συσκευής / προϊόντος / άλλο (βλ. ιατρική συνταγή)
-
-

Διευθύνσεις των Γραφείων Εκκαθάρισης του Κοινού Συστήματος Υγειονομικής Ασφάλισης (ΚΣΥΑ)

European Commission RCAM/JSIS Brussels – Prior authorisation 1049 Brussels Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Ispra - Prior authorisation 21027 Ispra Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)	European Commission RCAM/JSIS Luxembourg - Prior authorisation 2920 Luxembourg Hotline +32-2-29 11111 (9:30 – 12:30)
--	---	--

STAFF Contact -https://digit.service-now.com/esc?id=emp_taxonomy_topic&topic_id=e84c3ee8c34e96d029d81a0