

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ  
Ή ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 παράγραφος 6 των κοινών ρυθμίσεων και του κεφαλαίου 5 του τίτλου III των ΓΕΔ

Να διαβιβαστεί στο Γραφείο Εκκαθάρισης του Κοινού Συστήματος Υγειονομικής Ασφάλισης (ΚΣΥΑ) **Βλ. διεύθυνση στην επόμενη σελίδα** ☺

Όνοματεπώνυμο του (της) ασφαλισμένου (-ης) :.....Αριθ. προσωπ. / μητρώου συντάξεων:.....  
Θεσμικό όργανο και τόπος διορισμού:..... Διεύθυνση γραφείου:..... τηλ.: .....  
Για τους συνταξιούχους, διεύθυνση κατοικίας: .....  
Ημερομηνία λήξης καθκόντων/ ημερομηνία λήξης της σύμβασης:..... (Για έκτακτους υπαλλήλους ή συμβασιούχους)

 **Αίτηση αναγνώρισης σοβαρής ασθένειας<sup>1</sup>** **Αίτηση αναγνώρισης νέας σοβαρής πάθησης<sup>1</sup>**

για<sup>1</sup>:

ασφαλισμένο  σύζυγο ή αναγνωρισμένο σύντροφο  τέκνο  πρόσωπο εξομοιούμενο με συντηρούμενο τέκνο.

Όνοματεπώνυμο:.....Ημερομηνία γέννησης:.....

**Παρακαλείστε να επισυνάψετε στην αίτησή σας λεπτομερή ιατρική έκθεση – σε σφραγισμένο φάκελο προς τον ιατρό σύμβουλο – στην οποία θα εμφανίζονται τα ακόλουθα στοιχεία:**

- **Ημερομηνία της διάγνωσης**
- **Ακριβής διάγνωση**
- **Στάδιο εξέλιξης και ενδεχόμενες επιπλοκές**
- **Απαραίτητη θεραπεία**

 **Αίτηση για την παράταση της αναγνώρισης σοβαρής ασθένειας<sup>1</sup>**

για<sup>1</sup>:

ασφαλισμένο  σύζυγο ή αναγνωρισμένο σύντροφο  τέκνο  πρόσωπο εξομοιούμενο με συντηρούμενο τέκνο.

Όνοματεπώνυμο:.....Ημερομηνία γέννησης:.....

**Παρακαλείστε να επισυνάψετε στην αίτησή σας λεπτομερή ιατρική έκθεση – σε σφραγισμένο φάκελο προς τον ιατρό σύμβουλο – στην οποία θα εμφανίζονται τα ακόλουθα στοιχεία:**

- **η εξέλιξη της ασθένειας**
- **η θεραπεία ή/και η παρακολούθηση που εξακολουθεί να απαιτείται.**

**Οι διατάξεις που διέπουν την αναγνώριση σοβαρής ασθένειας παρατίθενται στην οπίσθια όψη του παρόντος εγγράφου.**

**Έλαβα γνώση και δεσμεύομαι να τηρήσω τους ισχύοντες όρους και κανόνες:**

Ημερομηνία: .....

Ο (η) ασφαλισμένος (-η) <sup>1</sup>

Υπογραφή του αιτούντος:

Άλλο πρόσωπο <sup>1</sup> που εκπροσωπεί τον αιτούντα :

Όνοματεπώνυμο:.....

<sup>1</sup> Παρακαλείστε να σημειώσετε το κατάλληλο τετραγωνίδιο

## Αναγνώριση σοβαρής ασθένειας – (κεφάλαιο 5 του τίτλου ΙΙΙ των γενικών εκτελεστικών διατάξεων (ΓΕΔ))

Σύμφωνα με το άρθρο 72 παράγραφος 1 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, καθώς και το άρθρο 20 παράγραφος 6 της κοινής ρύθμισης, τα έξοδα επιστρέφονται κατά 100 % σε περιπτώσεις φυματίωσης, πολιομυελίτιδας, καρκίνου, ψυχικής νόσου και άλλων ασθενειών παρόμοιας σοβαρότητας, αναγνωρισμένων από την Αρμόδια για τους Διορισμούς Αρχή, κατόπιν γνωμάτευσης του ιατρού συμβούλου του Γραφείου Εκκαθάρισης.

Η εν λόγω γνωμάτευση παρέχεται με βάση τα γενικά κριτήρια που καθορίζονται στις γενικές εκτελεστικές διατάξεις, αφού ζητηθεί η γνώμη του ιατρικού συμβουλίου.

Εντούτοις, για τη διαφύλαξη της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος και για την τήρηση της αρχής της κοινωνικής κάλυψης στην οποία βασίζεται το άρθρο 72 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης, ορισμένες παροχές υπηρεσιών δύνανται, κατ'εξαίρεση, να αποτελούν αντικείμενο ειδικών ανωτάτων ορίων επιστροφής, τα οποία καθορίζονται στις γενικές εκτελεστικές διατάξεις.

Για την παροχή υπηρεσιών για τις οποίες δεν ορίζεται ανώτατο όριο επιστροφής, το τμήμα των εξόδων που θεωρούνται υπερβολικά σε σύγκριση με τα συνήθη έξοδα στη χώρα όπου πραγματοποιήθηκε η δαπάνη, δεν επιστρέφεται. Το τμήμα των εξόδων που κρίνεται υπερβολικό καθορίζεται κατά περίπτωση από το γραφείο εκκαθάρισης κατόπιν γνωμάτευσης του ιατρού συμβούλου.

### **Όροι για την αναγνώριση σοβαρής ασθένειας (κεφάλαιο 5 του τίτλου ΙΙΙ των ΓΕΔ)**

#### 1. Ορισμός

Ως σοβαρές ασθένειες αναγνωρίζονται κυρίως οι περιπτώσεις φυματίωσης, πολιομυελίτιδας, καρκίνου, ψυχικής νόσου και άλλων ασθενειών παρόμοιας σοβαρότητας, αναγνωρισμένων από την ΑΔΑ.

Οι τελευταίες αφορούν παθήσεις που συνδυάζουν, σε ποικίλο βαθμό, τα ακόλουθα τέσσερα χαρακτηριστικά:

- δυσμενή πρόγνωση επιβίωσης,
- χρόνια εξέλιξη,
- ανάγκη βαρέων διαγνωστικών ή/και θεραπευτικών μέσων,
- παρουσία ή κίνδυνο σοβαρής αναπηρίας.

#### 2. Εύρος κάλυψης

Επιστροφή εξόδων κατά 100 % ισχύει για:

- ιατρικά έξοδα που, υπό το φως δεδομένων επιστημονικών γνώσεων, δείχνουν να είναι άμεσα συνδεδεμένα με τη σοβαρή ασθένεια, είτε πρόκειται για τη διάγνωση, είτε για τη θεραπεία, την παρακολούθηση της εξέλιξης της ασθένειας ή των επιπλοκών και των ενδεχόμενων συνεπειών της,
- έξοδα επιπέδου για επιστροφή, τα οποία ενδέχεται να συνδέονται με πιθανή εξάρτηση ως αποτέλεσμα της σοβαρής ασθένειας.

#### 3. Διαδικασίες

Η αίτηση για αναγνώριση σοβαρής ασθένειας πρέπει να συνοδεύεται από λεπτομερή ιατρική έκθεση, υπό μορφή εμπιστευτικής επιστολής προς τον ιατρό σύμβουλο. Εφόσον υποβάλλεται για πρώτη φορά, η έκθεση αναφέρει επακριβώς:

- την ημερομηνία της διάγνωσης,
- την ακριβή διάγνωση,
- το στάδιο της εξέλιξης και τις ενδεχόμενες επιπλοκές,
- την απαραίτητη θεραπεία.

Η κάλυψη κατά 100 % των εξόδων που προκύπτουν από τη σοβαρή ασθένεια εγκρίνεται με ημερομηνία έναρξης (ημερομηνία της ιατρικής βεβαίωσης) και ημερομηνία λήξης, με προβλεπόμενη κάλυψη κατά 100 % για διάστημα έως 5 έτη.

Το γραφείο εκκαθάρισης υπενθυμίζει έγκαιρα στον ασφαλισμένο τη λήξη της κάλυψης ώστε να του επιτρέψει να υποβάλει αίτηση παράτασης, η οποία συνοδεύεται από ιατρική έκθεση όπου προσδιορίζονται:

- η εξέλιξη της ασθένειας·
- η θεραπεία ή/και η παρακολούθηση που εξακολουθεί να απαιτείται.

Η απόφαση για κάλυψη κατά 100 % επανεξετάζεται ανά τακτά διαστήματα με βάση την ενημέρωση των στοιχείων σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και τις επιστημονικές εξελίξεις, προκειμένου να επανακαθοριστεί ενδεχομένως το εύρος της κάλυψης.

#### 4. Αναδρομικότητα

Η κάλυψη κατά 100 % εγκρίνεται κατά κανόνα από την ημερομηνία της ιατρικής βεβαίωσης που συνοδεύει το αίτημα για αναγνώριση της σοβαρής ασθένειας.

Ωστόσο, κατόπιν αιτιολογημένης αίτησης του ασφαλισμένου, στην οποία αναφέρονται οι σχετικές παροχές που αναγράφονται και στις αναλυτικές καταστάσεις για την επιστροφή εξόδων, μπορεί να εγκριθεί αναδρομική ισχύς της κάλυψης κατά 100 % μετά από γνωμάτευση του ιατρού συμβούλου.

Σε καμία περίπτωση η αναδρομική αυτή ισχύς δεν μπορεί να υπερβαίνει την περίοδο εκπνοής των εξόδων που προβλέπεται από το άρθρο 32 της κοινής ρύθμισης.

### **Διευθύνσεις των γραφείων εκκαθάρισης του Κοινού Συστήματος Υγειονομικής Ασφάλισης (ΚΣΥΑ)**

<b>Γραφείο Εκκαθάρισης Βρυξελλών</b> <b>Ευρωπαϊκή Επιτροπή</b> SC27 00/05 B-1049 Brussels Pmo-caisse-maladie-medecins@ec.europa.eu	<b>Γραφείο Εκκαθάρισης στο Ispra</b> <b>Ευρωπαϊκή Επιτροπή</b> PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra (Va) PMO-ISPRA-RCAM@ec.europa.eu	<b>Γραφείο Εκκαθάρισης</b> <b>Λουξεμβούργου</b> <b>Ευρωπαϊκή Επιτροπή</b> DRB - B1/061 L-2920 Luxembourg
<b>PMO-CONTACT@ec.europa.eu</b> <b>+ 32 (0)2 29 97777</b>		