

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΝΑ ΑΛΕ

A/A	ΑΛΕ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	2240101001	Φαρμακευτική Περίθαλψη	Η υποβολή Δαπανών Υγειονομικής Περίθαλψης που αφορούν διαφορετική κατηγορία παροχής, υποβάλλονται με <u>ξεχωριστές αναφορές και</u> διαβιβαστικά.
2	2240102001	Ιατρική Περίθαλψη	
3	2240103001	Παρακλινικές Εξετάσεις	
4	2240104001	Οδοντιατρική Περίθαλψη	
5	2240105001	Νοσοκομειακή Περίθαλψη σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ιδιωτικού Δίκαιου και Κλινικές	
6	2230901001	Επίδομα Τοκετού	
7	2240105001-9	Λοιπές Δαπάνες Νοσηλείας	

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4°

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΟΔΗΓΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΗ ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Από 01 Ιανουαρίου 2026 η εκτέλεση συνταγών των κοινών φαρμάκων για τους ασφαλισμένους του ΥΠΕΘΑ και των μελών των οικογενειών τους είναι δυνατή σε όλα τα φαρμακεία που είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΠΥ.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Για τα φάρμακα υψηλού κόστους (ΦΥΚ), η εξυπηρέτηση των στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και των μελών των οικογενειών τους συνεχίζει να ισχύει ως τώρα από τα συμβεβλημένα με το ΥΠΕΘΑ φαρμακεία και συμβεβλημένους φαρμακευτικούς συλλόγους.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ)

ΜΟΝΟ ΤΑ ΜΕΛΗ

1. Έντυπο ηλεκτρονικό παραστατικό, αντί της εντολής βιβλιαρίου, μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (με υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντα ιατρού και υπογραφή του ασφαλισμένου) στην οποία να αναγράφεται υποχρεωτικά ο αριθμός επίσκεψης ανά μήνα στον ίδιο ιατρό πχ πρώτη, δεύτερη κτλ.
2. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
3. Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών με ίδια ημερομηνία με αυτήν του ηλεκτρονικού παραστατικού.
4. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

α. Οι επισκέψεις στελεχών σε ιδιώτες ιατρούς αποζημιώνονται, ΜΟΝΟ όταν το στέλεχος υποβάλλει βεβαιώσεις για την έλλειψη της αντίστοιχης ειδικότητας τόσο από Στρατιωτικό όσο και από Δημόσιο Νοσοκομείο, κατά τη χρονική περίοδο της εξέτασης.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
(ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ)

ΣΤΕΛΕΧΗ

1. Πρωτότυπο Ηλεκτρονικό Παραπεμπτικό σε έντυπη μορφή με υπογραφή - σφραγίδα του θεράποντος ιατρού, υπογραφή ασφαλισμένου και υπογραφή – σφραγίδα εκτελέσαντος το παραπεμπτικό. Σε περίπτωση που ο θεράπωντας και εκτελέσας είναι κοινός, υπογράφει και στα δύο πεδία.
2. Βεβαίωση για την έλλειψη της αντίστοιχης ειδικότητας τόσο από Στρατιωτικό όσο και από Δημόσιο Νοσοκομείο, για τις **ιατρικές πράξεις** (πλην διαγνωστικών) των ε.ε. στελεχών σε ιδιώτες ιατρούς.
3. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
4. Τιμολόγιο εξοφλημένο ή Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών με υπογραφή και σφραγίδα του εκδόσαντος.
5. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.

ΜΕΛΗ

1. Ηλεκτρονικό παραπεμπτικό (μη άυλο) σε έντυπη μορφή με υπογραφή - σφραγίδα του θεράποντος ιατρού, υπογραφή ασφαλισμένου και υπογραφή – σφραγίδα εκτελέσαντος το παραπεμπτικό. Σε περίπτωση που ο θεράπωντας και εκτελέσας είναι κοινός, υπογράφει και στα δύο.

2. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
3. Τιμολόγιο εξοφλημένο ή Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών με υπογραφή και σφραγίδα του εκδόσαντος.
4. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

- α. Διαχωρισμός δικαιολογητικών ιατρικών πράξεων και επισκέψεων και υποβολή τους με διαφορετικά διαβιβαστικά.
- β. Σε περίπτωση πραγματοποίησης μαγνητικής τομογραφίας, είναι υποχρεωτική η επισύναψη αντίστοιχης ιατρικής γνωμάτευσης.
- γ. **Το κόστος για τις διαγνωστικές ιατρικές πράξεις (μικροβιολογικές και απεικονιστικές) των ε.ε. στελεχών που εκτελούνται σε μη συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικά ιατρεία, ΔΕΝ αποζημιώνεται από τον ασφαλιστικό φορέα και βαρύνει εξ' ολοκλήρου τον ασφαλισμένο.**
- δ. Το ενημερωτικό email που λαμβάνει ο ασφαλισμένος κατά την έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού δεν αποτελεί δικαιολογητικό για την αποζημίωση δαπάνης.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4°

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ε» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης, ορθώς συμπληρωμένη (αριθμός βιβλιαρίου, στοιχεία στρατιωτικού στην οπίσθια όψη και υπογραφή, σφραγίδα και υπογραφή του εκτελέσαντος την εντολή στην πρόσθια και οπίσθια όψη αυτής).
2. Οι οδοντοθεραπευτικές, οδοντοπροσθετικές και οι ορθοδοντικές εργασίες να αναγράφονται σε ξεχωριστή εντολή και οι αποδείξεις να αντιστοιχούν ξεχωριστά στην ανάλυση εργασιών κάθε εντολής (α).
3. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
4. Τιμολόγιο εξοφλημένο ή Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών στο οποίο να αναγράφονται τα στοιχεία του ασθενή και να φέρει το δισδιάστατο γραμμικό κώδικα (QR code).
5. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας που να αναγράφεται το ταμείο μισθοδοσίας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Στο πεδίο “Νόσημα” της εντολής να αναγράφεται οδοντοθεραπευτικές ή οδοντοπροσθετικές ή ορθοδοντικές εργασίες και στο πεδίο “ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ” να αναγράφονται οι εργασίες σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο.

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Ακριβές Αντίγραφο

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΣΤ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

1. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 από τον/την στρατιωτικό, στην οποία, να δηλώνεται ο τοκετός (φυσιολογικός ή μη), η υγειονομική δομή που έλαβε χώρα, καθώς και ότι δεν θα υποβάλει στην υπηρεσία οποιαδήποτε δαπάνη νοσηλείας για τον υπόψη τοκετό (β).
2. Ληξιαρχική Πράξη γεννήσεως.
3. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας που να αναγράφεται το ταμείο μισθοδοσίας.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

- α. **Μόνο σε ασφαλισμένες στο ΥΕΘΑ** χορηγείται το επίδομα τοκετού.
- β. Για τη λήψη **επιδόματος** διευκρύνεται ότι σύμφωνα με την παραπάνω δήλωση, όλα τα έξοδα που αφορούν τον τοκετό καλύπτονται από τον δικαιούχο και δεν δύναται να καταβληθεί **δαπάνη νοσηλείας** από νοσηλευτικό ίδρυμα ή τον ίδιο.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΠΙΝΑΚΑΣ
ΛΟΙΠΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΑΛΕ: 2240105001-9 (ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ)		
1	Οπτικά Οράσεως	Το επίδομα χορηγείται σε εν ενεργεία στελέχη και σε μέλη οικογενείας με ασφάλεια ΥΠΕΘΑ.
2	Ατομικές Υγειονομικές Συσκευές	Αναπνευστικές συσκευές, CPAP, BIPAP, νεφελτοποιητές, κ.α.
3	Οδοιπορικά Έξοδα	Εισιτήρια μετακίνησης ασθενών-συνοδών
4	Ειδικές Θεραπείες	Λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ειδική διαπαιδαγώγηση, ειδική συμπεριφορά, ασκήσεις ομιλίας, ψυχοθεραπείες.
5	Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό	Ταινίες σακχάρου, βελόνες, σκαρφιστήρες, επιθέματα, ειδικές τροφές, παιδικά γάλατα, διατροφικά σκευάσματα
6	Ορθοπεδικά Είδη	Κηδεμόνες, νάρθηκες κ.α.
7	Φυσιοθεραπείες	Ισχύει όπως στο Παράρτημα «Δ» Δικαιολογητικά Δαπανών Παρακλινικών Εξετάσεων και στις χρόνιες περιπτώσεις όπως α/α 4 «Ειδικές Θεραπείες».
8	Ακουστικά Βαρηκοΐας	
9	Αεροθεραπείες	

ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ

- «1» Δικαιολογητικά Δαπανών Επιδόματος Οπτικών Οράσεως
- «2» Δικαιολογητικά Δαπανών Ατομικών Υγειονομικών Συσκευών
- «3» Δικαιολογητικά Δαπανών Οδοιπορικών Εξόδων

- «4» Δικαιολογητικά Δαπανών Επιδόματος Ειδικών Θεραπειών
- «5» Δικαιολογητικά Δαπανών Αναλώσιμου Υγειονομικού Υλικού
- «6» Δικαιολογητικά Δαπανών Ορθοπεδικών Ειδών
- «7» Δικαιολογητικά Δαπανών Ακουστικών Βαρηκοΐας
- «8» Δικαιολογητικά Δαπανών Επιδόματος Αεροθεραπείας

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «1» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΟΡΑΣΕΩΣ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης σε υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 να δηλώνεται από τον Στρατιωτικό ή το μέλος πόσες φορές έχει λάβει (έστω και καμία) χρηματικό επίδομα αγοράς γυαλιών οράσεως (για την ηλικία των άνω ή κάτω των σαράντα ετών) και το έτος γεννήσεώς του, καθώς και την ημερομηνία τελευταίας χορήγησης οπτικών οράσεως.
2. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
3. Τιμολόγιο εξοφλημένο ή απόδειξη, όπου να αναγράφεται ακριβώς το είδος που προμηθεύτηκε (σκελετός-κρύσταλλα) και όχι «οπτικά» μόνον.
4. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.
5. Βεβαίωση από το κατάστημα οπτικών, εφόσον η απόδειξη δεν αναγράφει σκελετό και κρύσταλλα οράσεως και γράφει μόνο “οπτικά”.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

- α. Το επίδομα χορηγείται και στα στελέχη και στα μέλη.

β. Τα στελέχη μέχρι ηλικίας σαράντα (40) ετών έχουν δικαίωμα αγοράς οπτικών οράσεων μέχρι τέσσερις (4) φορές κατά ανώτατο όριο, ενώ τα στελέχη από 41 ετών και άνω μέχρι έξι (6) φορές. **Δικαιούνται ένα ζεύγος γυαλιών κάθε δύο (2) χρόνια.**

γ. Τα μέλη δικαιούνται οπτικά οράσεως κάθε τέσσερα (4) χρόνια.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «2» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης.
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 από το δικαιούχο στην οποία να αναγράφεται ότι «δεν έχω αγοράσει ή αγοράσα τον/την τελευταίο/α (χρόνο, διετία κτλ) την συγκεκριμένη υγειονομική συσκευή , εις βάρος του Δημοσίου»
3. Γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό.
4. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
5. Τιμολόγιο εξοφλημένο.
6. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.
7. Βεβαίωση εμπορίας (πιστοποιητικό καταλληλότητας CE) ιατροτεχνολογικών ειδών από το κατάστημα αγοράς του υλικού (εξαιρείται όταν η αγορά του είδους πραγματοποιηθεί από φαρμακείο).

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

α. Για την αντλία χορήγησης ινσουλίνης και τον εξωτερικό επεξεργαστή ομιλίας κοχλιακού εμφυτεύματος, απαιτείται έγκριση του ΚΕΠΑ ή γνωμάτευση της αρμόδιας-οικείας Υγειονομικής Επιτροπής Απαλλαγών.

β. Εν απουσία συμβεβλημένων παρόχων η Υπηρεσία δύναται να αποζημιώνει την αγορά ή ενοικίαση συσκευών οξυγονοθεραπείας στην τιμή που έχει ορίσει το Δ.Σ του ΕΟΠΥΥ.

γ. Στην ενοικίαση συσκευών οξυγονοθεραπείας επιτρέπεται τους θεράποντες ιατρούς να χορηγούν επαναλαμβανόμενη συνταγή έως και εξάμηνης διάρκειας ως εξής: χειρόγραφα στα έντυπα των ΑΒΝ, χρησιμοποιώντας έως έξι συνεχή φύλλα, στο καθένα εκ των οποίων θα αναγράφουν τις λέξεις «Επαναλαμβανόμενη Συνταγή Εξάμηνης Διάρκειας, Ημερομηνία Έναρξης Εκτέλεσης της Συνταγής:.....». Το κάθε φύλλο εκτελείται χωριστά ανά μήνα, εντός δεκαπέντε ημερών από την αναγραφόμενη στο κάθε φύλλο ημερομηνία έναρξης εκτέλεσής της.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «3» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης, στην οποία να δικαιολογείται η ανάγκη μετακίνησης του ασθενή και τυχόν συνοδού, καθώς και ειδικού μεταφορικού μέσου (εάν απαιτείται).
2. Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής στην οποία να γνωματεύεται η ανάγκη μετακίνησης του ασθενή με συνοδό σε καθορισμένη χρονική στιγμή και η χρησιμοποίηση ειδικού μεταφορικού μέσου (εάν απαιτείται).
3. Πρωτότυπη απόδειξη πληρωμής του εισιτηρίου του ασθενή και τυχόν του συνοδού και τα αποκόμματα αυτών ή βεβαίωση εταιρείας για το αντίτιμο του εισιτηρίου.
4. Εξοφλητική απόδειξη σε περίπτωση μίσθωσης ειδικού μεταφορικού μέσου.
5. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.
6. Βεβαίωση εισαγωγής ή εξέτασης του ασθενή στα Εξωτερικά Ιατρεία, από το Νοσοκομείο της αντίστοιχης-μετακινούμενης Φρουράς κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
7. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.

8. Βεβαίωση του Δημοσίου Νοσοκομείου της Φρουράς, ότι δεν υπάρχει ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «4» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης, συνταγογραφημένη εντός των 10 πρώτων ημερών από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας (παιδίατρο, παιδοψυχίατρο, φυσίατρο κλπ.) στην οποία να αναγράφεται και ο Α.Μ.Κ.Α. του ασθενούς. Η Εντολή θα υπογράφεται στο πεδίο «Εκτελέσας την Εντολή» από τον ιδιοκτήτη του Κέντρου θεραπειών και από τους θεραπευτές που εκτέλεσαν τις θεραπείες.
2. Αντίγραφο γνωμάτευσης της αρμόδιας-οικείας Στρατιωτικής Υγειονομικής Επιτροπής (ΣΥΕ).
3. **Πρωτότυπο** δελτίο παροχής υπηρεσιών στο οποίο θα αναγράφονται αναλυτικά ο αριθμός των θεραπειών, το διάστημα θεραπειών και αποδεικτικό συνεργασίας στην περίπτωση διαφορετικών ειδικοτήτων (δεν το θεωρώ απαραίτητο, καθότι δεν το ζητά ο ΕΟΠΥΥ στις δαπάνες του) .
4. Μη υπηρεσιακή αναφορά του στελέχους με απαραίτητη αναγραφή τηλεφώνου επικοινωνίας. με διαβιβαστικό της Μονάδας.
5. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
6. Γνωμάτευση Ιατρού Ειδικότητας όπως αυτή καθορίζεται στο, άρθρο 42, παρ.3 του ΦΕΚ 2106/τ.Β΄/02-05-2025 (ΕΚΠΥ ΕΟΠΥΥ).

7. Βεβαίωση του θεραπευτή ή του Ιδιοκτήτη του Κέντρου, στην οποία θα αναφέρονται οι ημερομηνίες διενέργειας των θεραπειών καθώς και τα στοιχεία των θεραπειών (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος). Η βεβαίωση υπογράφεται από τον ιδιοκτήτη του Κέντρου καθώς και από τους θεραπευτές που εκτέλεσαν τις θεραπείες.

8. Βεβαίωση δραστηριοτήτων του θεραπευτή ή του νόμιμου εκπροσώπου του κέντρου (μέσω του taxisnet), η οποία υποβάλλεται με την κάθε δαπάνη, και θα αναφέρει ότι η κατάσταση της επιχείρησης είναι ενεργή.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

α. Οι Ειδικές Θεραπείες συνταγογραφούνται ανά μήνα σε μία εντολή υγειονομικής περίθαλψης και οι αποδείξεις αφορούν αντίστοιχα ένα μήνα θεραπείας.

β. Στο μηνιαίο επίδομα για την εκπαίδευση τέκνων με νοητική υστέρηση, βαρεία σωματική ή ψυχική αναπηρία ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή στο έντυπο γνωμάτευσης Στρατιωτικής Υγειονομικής Επιτροπής (ΣΥΕ) δεν είναι απαραίτητη η αντιστοιχία τους σε κωδικό ICD-10.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «5» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης με επισυναπτόμενο στην πίσω όψη της εντολής το κουπόνι του αντίστοιχου υλικού (π.χ. ταινίες σακχάρου, ειδικά γάλατα, επιθέματα)
2. Ιατρική γνωμάτευση θεράποντος ιατρού, στην οποία να αιτιολογείται η αναγκαιότητα χορήγησης του υλικού και να καθορίζεται το χρονικό διάστημα χορήγησης του καθώς και η απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα. Ειδικά για το αναλώσιμο διαβητολογικό υλικό, η ιατρική γνωμάτευση δύναται να αφορά χρονικό διάστημα χορήγησης-χρήσης διμήνου, ενώ στις χρόνιες παθήσεις, στις επιπλέον ποσότητες και στη χορήγηση ειδικών διατροφικών σκευασμάτων, απαιτείται έγκριση από την Επιτροπή Απαλλαγών του Σχηματισμού, με ισχύ έως και ένα έτος.
3. Απόδειξη αγοράς του υλικού, να μην γράφει παραφάρμακα, αλλιώς βεβαίωση του τι υλικά αγοράστηκαν.
4. Τα σκευάσματα ειδικής διατροφής πρέπει να φέρουν ειδική σήμανση ιχνηλάτισης (barcode).
5. Βεβαίωση με το EAN του προϊόντος από τον προμηθευτή (ότι ανήκει στα αποζημιούμενα είδη του ΕΟΠΥΥ).
6. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.

7. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «6» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΔΑΠΑΝΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης.
2. Ιατρική Γνωμάτευση συνταγογραφημένη από ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας με την πάθηση.
3. Πρωτότυπο τιμολόγιο εξοφλημένο με αναλυτική περιγραφή του είδους που χορηγήθηκε.
4. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.
5. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.
6. Βεβαίωση με το EAN του προϊόντος από τον προμηθευτή.
7. Βεβαίωση από το αντίστοιχο στρατιωτικό ορθοπεδικό εργοστάσιο για την μη χορήγηση του αντίστοιχου υλικού, για τους υπηρετούντες στην Αττική.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4°

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «7» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης.
2. Τιμολόγιο εξοφλημένο.
3. Αντίγραφο γνωμάτευσης της αρμόδιας-οικείας Υγειονομικής Επιτροπής Απαλλαγών, στην οποία να γνωματεύεται η μεταβολή της ακουστικής οξύτητας του δικαιούχου.
4. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.
5. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΡΟΣΘΗΚΗ «8» ΣΤΟ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ζ» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Ιατρική Γνωμάτευση από ιατρό σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, στην οποία βεβαιώνεται η πάθηση και η συνέχιση της θεραπείας.
2. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία δηλώνεται ότι ο δικαιούχος δεν έλαβε και δεν θα λάβει την αποζημίωση αυτή από έτερο φορέα ασφάλισης ή άλλο φορέα..
3. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα.

Ακριβές Αντίγραφο

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο

Ταξχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

ΜΕΡΑΡΧΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΒΑΣΗΣ
«ΘΑΛΗΣ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΛΕΓΚΤΗΡΙΟ ΔΑΠΑΝΩΝ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
09 Ιαν 26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Η» ΣΤΟ
Φ.758/14/609/Σ.90

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΔΑΠΑΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

ΣΤΕΛΕΧΗ ΚΑΙ ΜΕΛΗ

1. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης θεωρημένη από ελεγκτή ιατρό για την εισαγωγή του ασθενή έως τις 09 Μαΐ 25 πέραν της οποίας καταργείται ο ελεγκτής ιατρός.
2. Εντολή βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης για τη λήξη της νοσηλείας, στην οποία καταχωρείται περιληπτικά ο λογαριασμός περίθαλψης και οι ημέρες νοσηλείας, όπως αναγράφονται στο δελτίο παροχής υπηρεσιών ή τιμολόγιο στην οποία να αναγράφεται το ΚΕΝ.
3. Εξιτήριο στο οποίο να αναγράφεται το ΚΕΝ.
4. Τιμολόγιο ή Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών, εξοφλημένο είτε με σφραγίδα κλινικής πάνω σε αυτό «εξόφληση», είτε με απόδειξη εξόφλησης.
5. Υπόμνημα γενομένης δαπάνης σε τρία (3) αντίτυπα
6. Μη υπηρεσιακή αναφορά μέλους με διαβιβαστικό της Μονάδας.

7. Αναλυτικό φύλλο χρέωσης, με λεπτομερειακή περιγραφή των εξετάσεων και παροχών ή θεραπειών, φάρμακα και υγειονομικό υλικό, εφόσον έχουν χρεωθεί στο τιμολόγιο.

8. Βεβαίωση από το ΣΤΕΠ ή Στρατιωτικό Νοσοκομείο και από Δημόσιο Νοσοκομείο αντίστοιχης ειδικότητας της Φρουράς, για δαπάνες έως τις 09 Μαΐ 25, ότι δε δύναται να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη ιατρική πράξη λόγω έλλειψης μέσων, προσωπικού. **(ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥΣ).**

9. Αναλυτικό φύλλο νοσηλείας.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Θεοδόσιος Αθανασάς
Υποδιοικητής

Τχης (ΥΟ) Χρήστος Κωτούλας
Τμχης ΜΕΡΥΒ/ΔΥΓ/4^ο