

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Αποστολή δικαιούχων στο εξωτερικό για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ενημερώνει τους δικαιούχους του ΓεΣΥ ότι από τις **2 Οκτωβρίου 2025** αναλαμβάνει τη διαχείριση της αποστολής δικαιούχων στο εξωτερικό για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Πιο κάτω καταγράφονται κάποιες σημαντικές πληροφορίες που αφορούν στη νέα αυτή διαδικασία:

- Δικαίωμα υποβολής αιτήματος για λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό μέσω του Οργανισμού έχουν δικαιούχοι του ΓεΣΥ για υπηρεσίες οι οποίες εμπίπτουν στο πλαίσιο των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΓεΣΥ και δεν μπορούν να παρασχεθούν στην Κύπρο, λόγω έλλειψης ή απουσίας συγκεκριμένων προϋποθέσεων. Τέτοιες προϋποθέσεις μπορεί να είναι για παράδειγμα η έλλειψη εξειδίκευσης, εξοπλισμού και υποδομών, ή υπηρεσίες που δεν μπορούν να παρασχεθούν εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, ιατρικά αιτιολογημένου, σύμφωνα με τις πρόνοιες της νομοθεσίας του ΓεΣΥ.
- Αιτήματα για μη δικαιούχους του ΓεΣΥ θα συνεχίσουν να τυγχάνουν διαχείρισης από τον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας.
- Υπηρεσίες φροντίδας υγείας δεν δύναται να παρασχεθούν στο εξωτερικό εάν αυτές δεν είναι επαρκώς δοκιμασμένες και αναγνωρισμένες ως έγκυρες, βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο, αφορούν αποκλειστικά και μόνο τη χορήγηση φαρμάκου, δεν αναγνωρίζονται από την κλασική ιατρική, αφορούν σε τηλεϊατρική ή έχουν ήδη παρασχεθεί κατά τον χρόνο υποβολής του αιτήματος (αναδρομικά αιτήματα).
- Αιτήματα που αφορούν στις ακόλουθες υπηρεσίες, θα συνεχίσουν να υποβάλλονται και να τυγχάνουν διαχείρισης από τον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, ακόμα και στην περίπτωση που αφορούν δικαιούχους του ΓεΣΥ:
 - Εξειδικευμένες εργαστηριακές εξετάσεις,
 - Προσθετικά μέλη,
 - Οφθαλμικές προθέσεις.

Αιτήματα υποβάλλονται μέσω του Συστήματος Πληροφορικής του ΓεΣΥ από Ειδικούς Ιατρούς και μόνο. Αιτήματα από δικαιούχους μέσω οποιασδήποτε άλλης οδού, δεν θα γίνονται αποδεκτά από τον Οργανισμό.

- Τα αιτήματα διακρίνονται στις πιο κάτω κατηγορίες οι οποίες και καθορίζουν τον χρόνο αξιολόγησης του εκάστοτε περιστατικού. Ειδικότερα, ο θεράπων ιατρός θα επιλέγει την κατηγορία στην οποία θα εντάσσεται το περιστατικό, η οποία ακολούθως θα αξιολογείται από τον Οργανισμό. Τα περιστατικά θα κατηγοριοποιούνται ως ακολούθως:
 - **Κανονικά περιστατικά:** σημαίνει περιστατικά για τα οποία η λήψη της προτεινόμενης υπηρεσίας δεν απαιτεί ολοκλήρωση σε στενά χρονικά πλαίσια. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 15 ημερών.
 - **Επείγοντα περιστατικά:** σημαίνει περιστατικά τα οποία απαιτούν διαχείρισης εντός 7 ημερών. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 4 ημερών.
 - **Απειλητικά για τη ζωή περιστατικά:** σημαίνει περιστατικά τα οποία απαιτούν διαχείρισης εντός 2 ημερών. Για τα περιστατικά αυτά, ο Οργανισμός ενδεικτικά ολοκληρώνει την αξιολόγηση του αιτήματος εντός 24 ωρών.
- Ο Οργανισμός, στο πλαίσιο της διαχείρισης της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στο εξωτερικό, έχει προχωρήσει στον καθορισμό καταλόγου συνεργαζόμενων νοσηλευτηρίων ανά κατάσταση υγείας, ο οποίος είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα του ΓεΣΥ (<https://www.gesy.org.cy/el-gr/hiosendingpatientsabroad>). Ο Ειδικός Ιατρός ο οποίος υποβάλλει το αίτημα έχει τη δυνατότητα, σε συνεννόηση με τον δικαιούχο, να καταγράψει την προτίμησή του προς συγκεκριμένο νοσηλευτήριο του καταλόγου του Οργανισμού.

Περαιτέρω, ο θεράπων ιατρός, και πάλι σε συνεννόηση με τον δικαιούχο, έχει τη δυνατότητα να εκφράσει την προτίμησή του για την αποστολή του δικαιούχου σε νοσηλευτήριο εκτός καταλόγου του Οργανισμού. Στην περίπτωση αυτή, και δεδομένου ότι το αίτημα εγκρίνεται από τον Οργανισμό, όλες οι διευθετήσεις σχετικά με τον προγραμματισμό της νοσηλείας θα πρέπει να γίνονται από τον ίδιο τον δικαιούχο σε συνεργασία με τον θεράποντα Ιατρό, χωρίς οποιαδήποτε συμμετοχή του Οργανισμού.

- Τα αιτήματα που υποβάλλονται στον Οργανισμό αξιολογούνται από ομάδα εμπειρογνομώνων, η οποία έχει συσταθεί ανά ειδικότητα από τον Οργανισμό. Ο Οργανισμός σε συνέχεια της γνωμοδότησης της ομάδας εμπειρογνομώνων, ολοκληρώνει την αξιολόγησή του και προχωρεί σε έγκριση ή απόρριψη του

αιτήματος μέσω του Συστήματος Πληροφορικής. Ο δικαιούχος μπορεί να ενημερωθεί για την έκβαση του αιτήματος του (έγκριση ή απόρριψη) μέσω της Πύλης Δικαιούχου στο *Αρχείο Δικαιούχου->Διαθέσιμες Παραπομπές-> Προ-Εγκρίσεις*.

- Η επιλογή νοσηλευτηρίου στο εξωτερικό προς παροχή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, γίνεται με τους πιο κάτω τρόπους:
 - Αιτήματα στα οποία δεν έχει δηλωθεί προτίμηση νοσηλευτηρίου: Στις περιπτώσεις έγκρισης αιτήματος στο οποίο δεν υπήρχε προτίμηση νοσηλευτηρίου εξωτερικού από τον θεράποντα ιατρό, ο Οργανισμός προβαίνει σε διερεύνηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος σε νοσηλευτήρια του καταλόγου του Οργανισμού. Αναλόγως ανταπόκρισης των νοσηλευτηρίων αυτών, ο Οργανισμός προχωρεί στην επιλογή νοσηλευτηρίου με το χαμηλότερο κόστος, το οποίο διαθέτει εξειδίκευση διαχείρισης του περιστατικού.
 - Αιτήματα στα οποία έχει δηλωθεί προτίμηση νοσηλευτηρίου εντός καταλόγου νοσηλευτηρίων του Οργανισμού: Στις περιπτώσεις έγκρισης αιτήματος στο οποίο υπήρχε δήλωση προτίμησης νοσηλευτηρίου εντός καταλόγου του Οργανισμού, τότε:
 - Αν το νοσηλευτήριο αποδέχεται το ευρωπαϊκό έντυπο S2 και αποδεχθεί την ανάληψη του περιστατικού, τότε αυτό γίνεται αποδεκτό από τον Οργανισμό.
 - Αν το επιλεγθέν νοσηλευτήριο δεν αποδέχεται το ευρωπαϊκό έντυπο S2 και υπάρχει άλλο κατάλληλο και διαθέσιμο νοσηλευτήριο προς ανάληψη του περιστατικού το οποίο αποδέχεται το έντυπο S2, τότε δύναται να υπάρξει κάποια οικονομική επιβάρυνση του δικαιούχου. Η επιβάρυνση αυτή ισούται με τη διαφορά της εκτίμησης κόστους του προτιμητέου νοσηλευτηρίου (το οποίο δεν αποδέχεται το ευρωπαϊκό έντυπο S2) και του φθηνότερου κατάλληλου νοσηλευτηρίου που αποδέχεται το έντυπο S2 που έχει εξασφαλίσει ο Οργανισμός. Σε κάθε περίπτωση στον δικαιούχο θα δίδεται και επιλογή με μηδενική οικονομική επιβάρυνση, ώστε να του παρέχεται η δυνατότητα να λάβει ο ίδιος την τελική απόφαση.
 - Αιτήματα στα οποία έχει δηλωθεί προτίμηση νοσηλευτηρίου εκτός του καταλόγου νοσηλευτηρίων του Οργανισμού: Στις περιπτώσεις έγκρισης αιτήματος στο οποίο υπήρχε δήλωση προτίμησης νοσηλευτηρίου εκτός καταλόγου του Οργανισμού, όλες οι διευθετήσεις σχετικά με τον προγραμματισμό της νοσηλείας γίνονται από τον ίδιο τον δικαιούχο σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, χωρίς οποιαδήποτε συμμετοχή του

Οργανισμού. Αναφορικά με την κάλυψη του κόστους από τον Οργανισμό, ισχύουν τα ίδια όπως το πιο πάνω σημείο με μοναδική διαφοροποίηση ότι στις περιπτώσεις που το νοσηλευτήριο δεν αποδέχεται το έντυπο S2, η αποζημίωση προς το νοσηλευτήριο καταβάλλεται από τον δικαιούχο με την ολοκλήρωση της νοσηλείας και ακολούθως λαμβάνει αποζημίωση από τον Οργανισμό, αφού υποβληθούν όλα τα απαραίτητα τεκμήρια. Υπενθυμίζουμε ότι, στις περιπτώσεις αυτές, δύναται να υπάρχει οικονομική επιβάρυνση του δικαιούχου που δεν καλύπτεται από τον Οργανισμό, όπως περιγράφεται πιο πάνω. Υπενθυμίζουμε ότι, σε κάθε περίπτωση, στον δικαιούχο θα δίδεται και επιλογή με μηδενική οικονομική επιβάρυνση, με την τελική απόφαση να την λαμβάνει ο δικαιούχος.

- ο Εξαιρετικές περιπτώσεις: Στις πιο κάτω εξαιρετικές περιπτώσεις, ο Οργανισμός αναλαμβάνει όλες τις διευθετήσεις με το νοσηλευτήριο καθώς και το πλήρες κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών σε αυτό, παρά το γεγονός ότι το προτιμητέο νοσηλευτήριο δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο νοσηλευτηρίων του Οργανισμού ή περιλαμβάνεται αλλά δεν είναι το φθηνότερο από τα νοσηλευτήρια που δεν αποδέχονται το ευρωπαϊκό έντυπο S2:
 - περιπτώσεις όπου μετά από διερεύνηση που διενεργήθηκε από τον ΟΑΥ, το επιλεγθέν νοσηλευτήριο από τον δικαιούχο/θεράποντα ιατρό είναι το μοναδικό με δυνατότητα παροχής των υπηρεσιών αυτών.
 - περιπτώσεις σπάνιων παθήσεων στις οποίες το επιλεγθέν νοσηλευτήριο εντάσσεται στα διεθνώς αναγνωρισμένα «κέντρα αναφοράς» για τη διαχείριση της εν λόγω πάθησης.
 - περιπτώσεις οι οποίες έτυχαν προηγούμενου χειρισμού από τον Τομέα Επιδοτούμενων Ασθενών του Υπουργείου Υγείας και απαιτείται όπως ο δικαιούχος επισκεφθεί εκ νέου το ίδιο νοσηλευτήριο σε δεύτερο χρόνο για επανέλεγχο (follow up).
- Ο Οργανισμός στο πλαίσιο της διαδικασίας αυτής, αποζημιώνει κόστη που απορρέουν αποκλειστικά από την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας και τη μεταφορά των ασθενών στο νοσηλευτήριο του εξωτερικού, στις περιπτώσεις όπου κρίνεται σκόπιμη η αεροδιακομιδή. Ο Οργανισμός δεν προχωρεί στην αποζημίωση εξόδων τα οποία είναι ανεξάρτητα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, είτε πρόκειται για τον δικαιούχο είτε για τυχόν συνοδό του. Οι δικαιούχοι μπορούν να λάβουν πληροφορίες σχετικά με την κάλυψη εισιτηρίων και επιδομάτων διαμονής και συντήρησης για ασθενείς και συνοδούς μέσω του Υπουργείου Υγείας στον ακόλουθο σύνδεσμο: <https://www.gov.cy/moh/documents/kalypsi-exodon-metavasis-diamonis-kai-diatrofis->

[asthenon-kai-synodoy-toys-gia-therapeia-sto-exoteriko-sta-plaisia-toy-schedioy-parochis-oikonomikis-arogis-gia-ypiresies-ygeias-poy-den-prosferontai-s/](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hioissuesfaq) .

Υπενθυμίζεται ότι οι δικαιούχοι μπορούν να ενημερώνονται για την εν λόγω διαδικασία από το **Κέντρο Εξυπηρέτησης του ΓεΣΥ, με δωρεάν κλήση στο 17000.**

Επιπρόσθετα, οι δικαιούχοι μπορούν να λαμβάνουν απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα επί της νέας αυτής διαδικασίας **μέσω της ιστοσελίδας του ΓεΣΥ (https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hioissuesfaq), στην Ενότητα Ενημέρωση->Συνήθεις Ερωτήσεις.**

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

12 Σεπτεμβρίου 2025