

**ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ**  
**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ**

**ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΟΡΩΝ**

1. Ερμηνεία:.....	2
2. Σκοπός .....	3
3. Παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας .....	3
4. Ελάχιστες απαιτήσεις για τη μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο.....	4
5. Αμοιβή .....	5
6. Υποβολή απαιτήσεων και καταβολή αμοιβής .....	5
7. Διαδικασία εγγραφής στο Σύστημα για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας και σύναψη σύμβασης .....	8
8. Τήρηση αρχείου και λοιπές υποχρεώσεις.....	8
9. Μεταβατικές πρόνοιες .....	9
10. Παραρτήματα .....	11

**ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ**  
**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ**

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, ασκώντας τις εξουσίες που του παρέχονται δυνάμει του άρθρου 64(3) του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου, εκδίδει, την παρούσα εγκύκλιο για την ακόλουθη εφαρμοζόμενη πρακτική που αφορά στην παροχή υπηρεσιών μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο για τις οποίες θα εκδοθούν Κανονισμοί σύμφωνα με τα άρθρα 22(1), 32Α, 37(4) και 64 (1) και (2) (α), (γ) , (δ), (ζ), (θ) και (ι) του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου.

**1. Ερμηνεία:**

**1.1. Ορισμοί**

«**Γενικός Διευθυντής**» ο Γενικό Διευθυντή του Οργανισμού και περιλαμβάνει κάθε δεόντως εξουσιοδοτημένο από το Γενικό Διευθυντή πρόσωπο·

«**εξειδικευμένη επιτροπή**» σημαίνει επιτροπή που συστήνεται δυνάμει της Απόφασης 4 των περί του Γενικού Συστήματος Υγείας (Σύσταση Εξειδικευμένων Σωμάτων και Επιτροπών) Αποφάσεων·

«**εξειδικευμένη επιτροπή για εξέταση ενστάσεων**» σημαίνει την επιτροπή που συστήνεται δυνάμει της Απόφασης 17 των περί του Γενικού Συστήματος Υγείας (Σύσταση Εξειδικευμένων Σωμάτων και Επιτροπών) Αποφάσεις·

«**επείγουσα προνοσοκομειακή ανταπόκριση**» σημαίνει την ιατρικώς αναγκαία μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο από χώρο εκτός νοσηλευτηρίου στο πλησιέστερο και καταλληλότερο ΤΑΕΠ εγγεγραμμένο στο Σύστημα σε περιπτώσεις ατυχημάτων ή/και επειγόντων περιστατικών·

«**ΚΚΟ**» σημαίνει τις Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για Προνοσοκομειακή Φροντίδα Υγείας και για τα Πληρώματα Ασθενοφόρου που εκδόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας το 2018, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται·

«**Νόμος**» σημαίνει τον περί Γενικού Συστήματος Υγείας·

«**προγραμματισμένη προνοσοκομειακή μεταφορά**» σημαίνει την ιατρικώς αναγκαία μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο η οποία προγραμματίστηκε και/ή διευθετήθηκε εκ των προτέρων και περιλαμβάνει τις μεταφορές που αναφέρονται στον όρο 3.1(1)(β)·

«**προνοσοκομειακή φροντίδα υγείας**» σημαίνει οποιαδήποτε υπηρεσία φροντίδας υγείας παρέχεται σε δικαιούχο πριν και μέχρι τη μεταφορά του με ασθενοφόρο σε ΤΑΕΠ·

«**ΤΑΕΠ**» σημαίνει Τμήμα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών νοσηλευτηρίου το οποίο παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων ή/και επειγόντων περιστατικών·

«**Τηλεφωνικά Πρωτόκολλα**» σημαίνει τα Πρωτόκολλα Τηλεφωνικής Διαλογής Επείγοντων Περιστατικών του Συντονιστικού Κέντρου Κλήσεων Ασθενοφόρων που εκδόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας το 2016, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται·

«**Χορήγηση Φαρμάκων στον Προνοσοκομειακό Χώρο**» σημαίνει τη χορήγηση φαρμάκων από εξειδικευμένους νοσηλευτές και/ή πληρώματα ασθενοφόρων οχημάτων με βάση τις Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες για Χορήγηση Φαρμάκων στον Προνοσοκομειακό Χώρο που εκδόθηκαν από το Υπουργείο Υγείας το 2018, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται·

## **1.2. Όροι που δεν ερμηνεύονται διαφορετικά**

Όροι που χρησιμοποιούνται στην παρούσα Εγκύκλιο και δεν ερμηνεύονται διαφορετικά, έχουν την έννοια που αποδίδεται σε αυτούς από το Νόμο.

## **2. Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας εγκυκλίου είναι ο καθορισμός –

(α) των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο οι οποίες καλύπτονται στο πλαίσιο του Συστήματος·

(β) των ελάχιστων απαιτήσεων για την παροχή υπηρεσιών μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο·

(γ) των διαδικασιών και μεθόδων αμοιβής των προσώπων που συμβάλλονται με τον Οργανισμό για την παροχή υπηρεσιών μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο·

(δ) της διαδικασίας εγγραφής και σύναψης σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο·

(ε) της τήρησης αρχείων και των υποχρεώσεων των παροχέων υπηρεσιών φροντίδας υγείας·

(στ) του τρόπου πρόσβασης των δικαιούχων σε υπηρεσίες μεταφοράς με ασθενοφόρο στο πλαίσιο του Συστήματος.

## **3. Παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας**

### **3.1. Υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο**

(1) Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ασθενοφόρου περιλαμβάνουν την προνοσοκομειακή φροντίδα υγείας και ιατρικώς αναγκαίες μεταφορές δικαιούχων ανά το Παγκύπριο, καθημερινά, σε εικοσιτετράωρη βάση, ως ακολούθως –

(α) επείγουσα προνοσοκομειακή ανταπόκριση, και

(β) προγραμματισμένη προνοσοκομειακή μεταφορά, στις ακόλουθες περιπτώσεις –

(i) από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην οικία του δικαιούχου και αντίστροφα δεδομένου ότι προσκομισθεί ιατρική βεβαίωση ότι η κλινική κατάσταση του δικαιούχου δεν επιτρέπει τη μεταφορά του με άλλο μεταφορικό μέσο·

(ii) από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε άλλο·

(iii) από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε ΤΑΕΠ νοσηλευτηρίου μη εγγεγραμμένου στο Σύστημα·

(iv) από συμβεβλημένο με τον Οργανισμό παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας, οικία ή στέγη ηλικιωμένων στις περιπτώσεις αερομεταφοράς.

(2) Η παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής ανταπόκρισης ανά το Παγκύπριο, συντονίζεται από το Συντονιστικό Κέντρο Κλήσεων Ασθενοφόρων, σύμφωνα με τα Τηλεφωνικά Πρωτόκολλα.

(3) Η παροχή υπηρεσιών προγραμματισμένων προνοσοκομειακών μεταφορών ανά το Παγκύπριο, προγραμματίζεται μέσω του Συντονιστικού Κέντρου Κλήσεων Ασθενοφόρων με την εκ των προτέρων διευθέτηση ραντεβού.

(4) Στις περιπτώσεις επείγουσας προνοσοκομειακής ανταπόκρισης οι δικαιούχοι μεταφέρονται με ασθενοφόρο όχημα στο πλησιέστερο και καταλληλότερο ΤΑΕΠ

εγγεγραμμένο στο Σύστημα, λαμβάνοντας υπόψη, μεταξύ άλλων, την κατάσταση της υγείας του δικαιούχου και τη διαθεσιμότητα των ΤΑΕΠ.

(5) Στις περιπτώσεις προγραμματισμένης προνοσοκομειακής μεταφοράς, το ασθενοφόρο όχημα ανταποκρίνεται ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του δικαιούχου, τη διαθεσιμότητα ασθενοφόρων οχημάτων, εφόσον προσκομισθεί ιατρική βεβαίωση ότι η κλινική κατάσταση του δικαιούχου δεν επιτρέπει τη μεταφορά του με άλλο μεταφορικό μέσο.

Νοείται ότι, σε καμία περίπτωση δεν δύναται η χρήση ασθενοφόρου οχήματος για προγραμματισμένη προνοσοκομειακή μεταφορά να επηρεάζει τη διαθεσιμότητα ή τους χρόνους ανταπόκρισης των ασθενοφόρων για επείγουσα προνοσοκομειακή ανταπόκριση.

Νοείται περαιτέρω ότι, σε περίπτωση μη διαθεσιμότητας ασθενοφόρων λόγω ταυτόχρονων ανταποκρίσεων δίδεται πάντοτε προτεραιότητα βάσει της τηλεφωνικής διαλογής στις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις.

#### **4. Ελάχιστες απαιτήσεις για τη μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο**

(1) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας πληροί τις ακόλουθες ελάχιστες απαιτήσεις αλλά και οποιεσδήποτε άλλες ελάχιστες απαιτήσεις καθορίζονται από τον Οργανισμό και οι οποίες δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του και/ή κοινοποιούνται στους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας –

(α) Παρέχει τις υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο που αναφέρονται στον όρο 3.1, ανά το Παγκύπριο, καθημερινά, σε εικοσιτετράωρη βάση·

(β) Κάθε ασθενοφόρο του παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας για την επείγουσα προνοσοκομειακή ανταπόκριση στελεχώνεται από ένα οδηγό/διασώστη και τουλάχιστον ένα εγγεγραμμένο νοσηλευτή με μετεκπαίδευση στην επείγουσα και προνοσοκομειακή φροντίδα υγείας·

(γ) Κάθε ασθενοφόρο του παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας για την προγραμματισμένη προνοσοκομειακή μεταφορά στελεχώνεται από ένα οδηγό/διασώστη και ένα οδηγό/διασώστη ή ένα εγγεγραμμένο νοσηλευτή·

(δ) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας κατέχει, κατ' ελάχιστον, ισχύουσα πιστοποίηση στα πρότυπα ποιότητας EN 15224:2016 και ISO 9001:2015·

(ε) Διαθέτει σταθμούς ασθενοφόρων οχημάτων εγκατεστημένους ανά το Παγκύπριο σε χιλιομετρικές αποστάσεις, ιδανικά για την κάλυψη της επείγουσας προνοσοκομειακής ανταπόκρισης.

(2) Οι ελάχιστες απαιτήσεις που αναφέρονται στην παράγραφο (1) απαιτείται να είναι σύμφωνες με τις διατάξεις του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, Εσωτερικών Κανονισμών, Αποφάσεων και Εγκυκλίων καθώς και οποιασδήποτε άλλης ισχύουσας νομοθεσίας αφορά τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας, το προσωπικό ή/και πλήρωμα, τον εξοπλισμό, τα φαρμακευτικά προϊόντα, και οποιοδήποτε πρόσωπο παρέχει εκ μέρους του τις υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο ως αναφέρονται στον όρο 3.1 της παρούσας Εγκυκλίου.

(3) Άνευ επηρεασμού της παραγράφου (1), ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας πληροί οποιεσδήποτε άλλες ελάχιστες απαιτήσεις καθορίζονται από τον Οργανισμό και δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του και/ή κοινοποιούνται στους παροχείς.

## **5. Αμοιβή**

### **5.1. Μέθοδος αμοιβής**

(1) Με την επιφύλαξη των προνοιών της παραγράφου (2), ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας για τις υπηρεσίες που αναφέρονται στον όρο 3 της παρούσας Εγκυκλίου, αμείβεται με σταθερό ποσό.

(2) Ανεξαρτήτως των προνοιών της παραγράφου (1), ο Οργανισμός δύναται να παρέχει πρόσθετα χρηματικά και/ή άλλα κίνητρα και/ή να χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους αμοιβής.

(3) Ο προϋπολογισμός και οποιοδήποτε άλλο θέμα αφορά το ύψος της αμοιβής που προβλέπεται στην παράγραφο (1) καθορίζεται με Απόφαση.

Νοείται ότι η Απόφαση που καθορίζει το ύψος της αμοιβής δεν επηρεάζει τις μεθόδους αμοιβής που καθορίζονται στις παραγράφους (1) και (2).

### **5.2. Τρόπος υπολογισμού αμοιβής**

(1) Ο υπολογισμός για τον καθορισμό του ύψους της αμοιβής γίνεται κατόπιν διαβουλεύσεων με τους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

(2) Ο Οργανισμός δύναται να καθορίζει κριτήρια ποιότητας για σκοπούς υπολογισμού ή/και διαφοροποίησης του ύψους της αμοιβής των παροχέων υπηρεσιών φροντίδας υγείας για τη μεταφορά δικαιούχου με ασθενοφόρο.

## **6. Υποβολή απαιτήσεων και καταβολή αμοιβής**

### **6.1. Διαδικασία υποβολής απαίτησης για καταβολή αμοιβής**

(1) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας για σκοπούς απαίτησης στον Οργανισμό για καταβολή αμοιβής, υποβάλλει κάθε μήνα τιμολόγιο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που καθορίζονται στον όρο 3 της παρούσας Εγκυκλίου το αργότερο εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήξη του μήνα που αφορά το τιμολόγιο.

(2) Το τιμολόγιο που υποβάλλεται στον Οργανισμό σύμφωνα με την παράγραφο (1) πιο πάνω, πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα απαιτούμενα στοιχεία για σκοπούς τεκμηρίωσης της παροχής της υπηρεσίας και της ιατρικής αναγκαιότητας της, περιλαμβανομένων, μεταξύ άλλων –

(α) τις αναγκαίες πληροφορίες που αφορούν σε ποιοτικά και μετρήσιμα κριτήρια, στατιστικά δεδομένα ανά πρωτόκολλο/κλήση, μήνα, πόλη και βαρύτητα περιστατικού ως καθορίζεται στο Παράρτημα Ι και καταγράφεται στις ΚΚΟ και στα Τηλεφωνικά Πρωτόκολλα.

(β) αρχείο των επειγουσών κλήσεων και ανταποκρίσεων των ασθενοφόρων με ηλεκτρονική και με έντυπη καταγραφή στο ειδικό δελτίο κλήσεων από τα πληρώματα ασθενοφόρων, ως καθορίζεται στις ΚΚΟ.

### **6.2. Έγκριση ή απόρριψη απαίτησης**

(1) Ο Οργανισμός δεν εγκρίνει τιμολόγιο, εκτός εάν ικανοποιηθεί ότι –

(α) η υπηρεσία έχει διενεργηθεί, και τεκμηριώνεται ως ιατρικώς αναγκαία, τηρεί τους όρους, τις προϋποθέσεις, τα πρωτόκολλα, τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, τα πρότυπα ασφάλειας των δικαιούχων ή/και ποιότητας, τα κριτήρια και τους περιορισμούς, που καθορίζονται από τον Οργανισμό και δημοσιοποιούνται στην ιστοσελίδα του και/ή κοινοποιούνται στους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας ή/και καθορίζονται από το Νόμο και τους δυνάμει αυτού εκδιδόμενους Κανονισμούς, εσωτερικούς κανονισμούς, Αποφάσεις, και Εγκυκλίους.

(β) έχει υποβληθεί μαζί με τα απαιτούμενα συνοδευτικά στοιχεία, όπου εφαρμόζονται, στον καθορισμένο από τον Οργανισμό τύπο και πληροί τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που καθορίζει ο Οργανισμός αναφορικά με την υποβολή της απαίτησης, καθώς και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία ζητηθούν από τον Οργανισμό.

Νοείται ότι ο Οργανισμός δύναται να ζητήσει από τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας την υποβολή οποιουδήποτε άλλου στοιχείου προς επιβεβαίωση της ορθότητας του τιμολογίου.

(2) Οποιοδήποτε τιμολόγιο δεν τηρεί τις πρόνοιες της παραγράφου (1) δεν εγκρίνεται από τον Οργανισμό.

### **6.3. Εξέταση απαίτησης**

(1) Το τιμολόγιο εξετάζεται σε χρόνο που δεν ξεπερνά τις εξήντα (60) ημέρες από το Γενικό Διευθυντή.

(2) (α) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας παρέχει στον Οργανισμό όλες τις αναγκαίες πληροφορίες αναφορικά με την απαίτηση και, σε περίπτωση που οι πληροφορίες αυτές είναι ανεπαρκείς, ο Γενικός Διευθυντής δύναται να απαιτεί την υποβολή επιπρόσθετων στοιχείων και πληροφοριών.

(β) Σε περίπτωση κατά την οποία είναι απαραίτητη η υποβολή επιπρόσθετων στοιχείων και πληροφοριών, η προβλεπόμενη στην παράγραφο (1) προθεσμία αναστέλλεται και αρχίζει να υπολογίζεται μετά την υποβολή των επιπρόσθετων στοιχείων και πληροφοριών.

(3) Τηρουμένων των προνοιών της παρούσας Εγκυκλίου, το τιμολόγιο δύναται-

(α) να εγκριθεί, ή

(β) να εγκριθεί εν μέρει και να τύχει αναπροσαρμογής και εκ νέου υποβολής ή,

(γ) να απορριφθεί.

Νοείται ότι, πριν από την έγκριση και/ή αναπροσαρμογή ή απόρριψη της απαίτησης, ο Γενικός Διευθυντής δύναται να παραπέμψει την απαίτηση σε εμπειρογνώμονες ή εξειδικευμένη επιτροπή που συστήνεται από τον Οργανισμό για το σκοπό αυτό, για εξέταση και λήψη συμβουλών ή επεξηγήσεων σε θέματα της ειδικότητας τους.

(4) Σε περίπτωση που ο Γενικός Διευθυντής εγκρίνει την απαίτηση, ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας αμείβεται σύμφωνα με τις πρόνοιες του όρου 6.4.

(5) Σε περίπτωση που ο Γενικός Διευθυντής απορρίψει την απαίτηση, η απόφαση για απόρριψή της κοινοποιείται στον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

(6) Εναντίον της απόφασης του Γενικού Διευθυντή για απόρριψη της απαίτησης δύναται να υποβληθεί από τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας γραπτή ένσταση στο Συμβούλιο εντός τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν της απόφασης, στην οποία εκτίθενται οι λόγοι στους οποίους στηρίζεται η ένσταση.

(7) Το Συμβούλιο εξετάζει χωρίς υπαίτια βραδύτητα την ενώπιον του ένσταση, αποφασίζει γι' αυτή και γνωστοποιεί χωρίς καθυστέρηση την απόφασή του στον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Νοείται ότι το Συμβούλιο, προτού εκδώσει την απόφασή του, δύναται, κατά την κρίση του, να ακούσει ή να δώσει την ευκαιρία στον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας να εκθέσει τους λόγους στους οποίους στηρίζει την ένστασή του.

(8) Όταν ο λόγος ή ένας από τους λόγους της ένστασης αφορά σε γνωμάτευση εξειδικευμένης επιτροπής, το Συμβούλιο παραπέμπει την υπόθεση για επανεξέταση σε εξειδικευμένη επιτροπή που συστήνεται για την εξέταση ενστάσεων.

(9) Ανεξάρτητα από τις πρόνοιες των παραγράφων (1) και (2), ο Γενικός Διευθυντής δύναται να προβαίνει σε εκ των υστέρων ελέγχους των απαιτήσεων οι οποίες έχουν ήδη καταβληθεί εντός των τριών (3) προηγούμενων ετών για να διαπιστώσει ενδεχόμενη παράβαση των πιο κάτω-

(α) των όρων και προϋποθέσεων της σύμβασης,

(β) του Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών, Αποφάσεων, Εγκυκλίων και Ανακοινώσεων του Οργανισμού,

(γ) των κατευθυντήριων οδηγιών ή/και πρωτόκολλων ή/και περιορισμών ή/και κριτηρίων ή/και όρων και προϋποθέσεων ή/και προτύπων ασφαλείας δικαιούχου ή/και προτύπων ποιότητας που υιοθετούνται από το Σύστημα.

Νοείται ότι σε περίπτωση κατά την οποία διαπιστωθεί ότι η παράβαση προέκυψε ως αποτέλεσμα δόλου και/ή απάτης, τότε ο Γενικός Διευθυντής δύναται να προβαίνει σε εκ των υστέρων ελέγχους των απαιτήσεων, οι οποίες έχουν ήδη καταβληθεί, ως εάν η αναφορά σε τρία έτη στο εδάφιο (1) να ήταν αναφορά σε έξι έτη.

(10) Σε περίπτωση όπου η απαίτηση χρήζει αναπροσαρμογής ο Οργανισμός δύναται να την αναπροσαρμόσει και να την καταχωρήσει εκ νέου ή να ζητήσει από τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας να την αναπροσαρμόσει και να την υποβάλει εκ νέου.

(11) Αίτημα αναπροσαρμογής που υποβάλλεται από παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δύναται να απορριφθεί ή να εγκριθεί χωρίς επηρεασμό του άρθρου 63 Νόμου σε περίπτωση όπου διαπιστωθεί ότι η αρχική απαίτηση υποβλήθηκε κατά παράβαση των προνοιών της παρούσας Εγκυκλίου και/ή του Νόμου.

#### **6.4. Καταβολή αμοιβής για την παροχή υπηρεσιών μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο**

(1) Η αμοιβή του παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που καθορίζονται στον όρο 3 της παρούσας Εγκυκλίου, καταβάλλεται σε δώδεκα (12) ισόποσες δόσεις.

(2) Τηρουμένων των προνοιών της παραγράφου (11) του όρου 6.3, ο Γενικός Διευθυντής δύναται, κατά την καταβολή αμοιβής της περιόδου, να αφαιρεί ποσά τα οποία ήδη κατέβαλε εντός των τριών (3) προηγούμενων ετών, για τα οποία εκ των υστέρων διαπιστώθηκε ότι καταβλήθηκαν κατά παράβαση –

(α) των όρων και προϋποθέσεων της σύμβασης του παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας,

(β) του Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών, Αποφάσεων, Εγκυκλίων και Ανακοινώσεων του Οργανισμού,

(γ) των κατευθυντήριων οδηγιών και/ή πρωτόκολλων και/ή περιορισμών και/ή κριτηρίων και/ή όρων και προϋποθέσεων και/ή προτύπων ασφαλείας δικαιούχου και/ή προτύπων ποιότητας που υιοθετούνται από το Σύστημα.

(3) Ο Οργανισμός δύναται κατά την καταβολή αμοιβής να συμψηφίζει τα ακόλουθα –

(α) τυχόν ποσό διαφοράς που προκύπτει από οποιαδήποτε πληρωμή στον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας εντός των δύο προηγούμενων ετών, η οποία ήταν χαμηλότερη ή ψηλότερη από την προβλεπόμενη για τον μήνα πληρωμής·

(β) τυχόν οφειλόμενο ποσό από διοικητικά πρόστιμα, χρηματικές ποινές, τέλη και έξοδα που επιβλήθηκαν δυνάμει του Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων.

## **7. Διαδικασία εγγραφής στο Σύστημα για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας και σύναψη σύμβασης**

(1) Φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού ή δημόσιου δικαίου ή οι ενώσεις αυτών ή οι κρατικές υπηρεσίες υγείας που επιθυμούν να παρέχουν υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο οφείλουν να –

(α) συμπληρώσουν και να υποβάλουν στον Οργανισμό αίτηση εγγραφής και σύναψης σύμβασης σε έντυπη μορφή, στον τύπο που καθορίζει για το σκοπό αυτό ο Οργανισμός στο Παράρτημα ΙΙ, συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη μαζί με αντίγραφα των υποστηρικτικών εγγράφων που καθορίζονται στην αίτηση·

(β) υποβάλουν πρωτότυπα ή πιστοποιημένα αντίγραφα από την αρμόδια αρχή ή όργανο ή πιστοποιιών υπάλληλο, ανάλογα με την περίπτωση, τα στοιχεία που αναφέρονται στην αίτηση και/ή οποιαδήποτε άλλα στοιχεία προς τεκμηρίωση κατοχής των ελάχιστων απαιτήσεων, όποτε ζητηθεί και/ή ετησίως προκειμένου για στοιχεία που ανανεώνονται και/ή εκδίδονται ετησίως ή οποτεδήποτε αυτά ανανεώνονται.

(2) Η αίτηση εξετάζεται σε εύλογο χρόνο από το Γενικό Διευθυντή, και τηρουμένων των προνοιών της παρούσας Εγκυκλίου, αυτή δύναται –

(α) να εγκριθεί, ή

(β) να απορριφθεί.

(3) Σε περίπτωση που ο Γενικός Διευθυντής ικανοποιηθεί ότι ο αιτητής πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις για εγγραφή και σύναψη σύμβασης, η αίτηση εγκρίνεται και ο αιτητής ενημερώνεται από τον Οργανισμό και καλείται να προσέλθει για υπογραφή της σύμβασης σε χρόνο και τόπο που υποδεικνύεται από τον Οργανισμό.

(4) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας που συνάπτει σύμβαση με τον Οργανισμό οφείλει να πληροί τους όρους και τις προϋποθέσεις εγγραφής και σύναψης σύμβασης και να τηρεί τις ελάχιστες απαιτήσεις που αναφέρονται στον όρο 4 της παρούσας Εγκυκλίου έγκυρες και σε ισχύ καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης, καθώς και να γνωστοποιεί αμέσως κάθε μεταβολή, τροποποίηση ή ακύρωση αυτών.

(5) Σε περίπτωση που η αίτηση απορριφθεί, η απόφαση του Οργανισμού κοινοποιείται στον αιτητή μαζί με τους λόγους απόρριψής της.

(6) Εναντίον της απόφασης του Γενικού Διευθυντή για απόρριψη της αίτησης δύναται να υποβληθεί από τον αιτητή γραπτή ένσταση στο Συμβούλιο εντός τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση σε αυτόν της απόφασης, στην οποία εκτίθενται οι λόγοι στους οποίους στηρίζεται η ένσταση.

(7) Το Συμβούλιο εξετάζει, χωρίς υπαίτια βραδύτητα, την ενώπιον του ένσταση, αποφασίζει για αυτήν και γνωστοποιεί, χωρίς καθυστέρηση, την απόφασή του στον αιτητή –

Νοείται ότι το Συμβούλιο, προτού εκδώσει την απόφασή του, δύναται, κατά την κρίση του, να ακούσει ή να δώσει την ευκαιρία στον αιτητή να εκθέσει τους λόγους στους οποίους στηρίζει την ένστασή του.

## **8. Τήρηση αρχείου και λοιπές υποχρεώσεις**

(1) Ο Οργανισμός δύναται να τηρεί ηλεκτρονικό αρχείο με τις παρεχόμενες υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχων με ασθενοφόρο από τους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας, για

τους σκοπούς του Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών και Αποφάσεων και Εγκυκλίων, όπως μεταξύ άλλων για σκοπούς ελέγχου, αμοιβής και στατιστικών.

(2) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας υποχρεούται να –

(α) παρέχει τις υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο ανά το Παγκύπριο, καθημερινά, σε εικοσιτετράωρη βάση και να διεκπεραιώνει όλες τις κλήσεις που λαμβάνει από το Συντονιστικό Κέντρο Κλήσεων Ασθενοφόρων για επείγουσα προνοσοκομειακή ανταπόκριση και για προγραμματισμένη προνοσοκομειακή μεταφορά·

(β) παρέχει τις υπηρεσίες μεταφοράς δικαιούχου με ασθενοφόρο σύμφωνα με τις ΚΚΟ και τη Χορήγηση Φαρμάκων στον Προνοσοκομειακό Χώρο και τα πρότυπα ποιότητας EN 15224:2016 και ISO:9001:2015·

(γ) διαθέτει τον ελάχιστο αριθμό ασθενοφόρων οχημάτων και πληρώματος που είναι αναγκαίος για να παρέχει τις υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής ανταπόκρισης ανά το Παγκύπριο, στον ελάχιστο χρόνο που χρειάζεται ένα ασθενοφόρο όχημα για να φτάσει στον τόπο του ατυχήματος ή επείγοντος περιστατικού, σύμφωνα με την τηλεφωνική διαλογή για την κατηγοριοποίηση της βαρύτητας του πάσχοντα δικαιούχου και τους χρόνους ανταπόκρισης που καθορίζονται στα Τηλεφωνικά Πρωτόκολλα·

(δ) τηρεί τις ιατρικές πληροφορίες του δικαιούχου σύμφωνα με τον περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμο·

(ε) δίνει πρόσβαση και/ή να υποβάλλει στον Οργανισμό, για σκοπούς ελέγχου και/ή αμοιβής, τις αναγκαίες πληροφορίες και/ή στοιχεία κατόπιν σχετικού αιτήματος από το Γενικό Διευθυντή.

(3) Ο παροχέας υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε κάθε κλήση οφείλει να διασφαλίζει ότι –

(α) επιβεβαιώνεται η ταυτότητα του δικαιούχου, αν το επιτρέπει η κατάσταση του δικαιούχου·

(β) το πλήρωμα του ασθενοφόρου οχήματος ενημερώνει το έντυπο κλήσεων του δικαιούχου με πληροφορίες σε σχέση με κάθε μεταφορά με ασθενοφόρο, καταγράφει όλα τα δεδομένα της ανταπόκρισης των περιστατικών και της αντιμετώπισης του δικαιούχου πάσχοντα από την σκηνή μέχρι και την άφιξη του ασθενοφόρου οχήματος·

(γ) το έντυπο κλήσης αρχειοθετείται και φυλάσσεται από τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας·

(δ) τηρεί αρχείο των επείγουσών κλήσεων και ανταποκρίσεων των ασθενοφόρων οχημάτων με ηλεκτρονική καθώς και με έντυπη καταγραφή στο ειδικό δελτίο κλήσεων από τα πληρώματα ασθενοφόρων οχημάτων. Το αρχείο περιλαμβάνει ανάλυση περιστατικών ανά κατηγορία, κλινική εικόνα, θεραπευτικές παρεμβάσεις καθώς και τους χρόνους ανταπόκρισης και διακομιδής των δικαιούχων στο πλησιέστερο κατάλληλο ΤΑΕΠ.

(4) Οι πληροφορίες που τηρούνται από τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας σύμφωνα με την παρούσα Εγκύκλιο, δύναται να χρησιμοποιούνται από τον Οργανισμό για τους σκοπούς του Νόμου και των δυνάμει αυτού εκδιδόμενων Κανονισμών, εσωτερικών κανονισμών, Αποφάσεων και Εγκυκλίων, όπως μεταξύ άλλων για σκοπούς ελέγχου, αμοιβής και στατιστικών.

## **9. Μεταβατικές πρόνοιες**

(1) Μέχρι την έκδοση της σχετικής νομοθεσίας που θα ρυθμίζει την εγγραφή, λειτουργία, έλεγχο και εποπτεία των παροχέων υπηρεσιών ασθενοφόρου και/ή ασθενοφόρων οχημάτων,

η παρούσα Εγκύκλιος ρυθμίζει την παροχή των υπηρεσιών αυτών στο πλαίσιο του Συστήματος προς το συμφέρον των δικαιούχων και της δημόσιας υγείας.

(2) Η παρούσα Εγκύκλιος δύναται να τροποποιείται και/ή να αντικαθίσταται για σκοπούς συμμόρφωσης και/ή εναρμόνισης με την υπό αναφορά νομοθεσία όταν αυτή εκδοθεί και τεθεί σε ισχύ.

### **Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας**

**Ημερομηνία Έκδοσης:** 13 Μαΐου 2024

## 10. Παραρτήματα

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Τα δεδομένα που καταγράφονται από τον παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας και πρέπει να υποβάλλονται στον Οργανισμό μηνιαία για την καταβολή αμοιβής.

**Πίνακας 1:** Καταγραφή Συνόλου Μεταφορών ανά Μήνα ανά Πόλη ανά Σοβαρότητα Περιστατικού

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ	ΜΗΝΑΣ	ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ	ΣΟΒΑΡΕΣ	ΕΛΑΦΡΙΑΣ ΜΟΡΦΗΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
ΛΕΜΕΣΟΣ	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
ΛΑΡΝΑΚΑ	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
ΠΑΦΟΣ	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
ΟΡΕΙΝΕΣ	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX

**Πίνακας 2:** Καταγραφή Συνόλου Θανάτων ανά Μήνα ανά Πόλη

ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ	ΜΗΝΑΣ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	XXXX
ΛΕΜΕΣΟΣ	XXXX
ΛΑΡΝΑΚΑ	XXXX
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	XXXX
ΠΑΦΟΣ	XXXX
ΟΡΕΙΝΕΣ	XXXX

**Πίνακας 3:** Καταγραφή Αριθμού Κλήσεων ανά Πρωτόκολλο/ Είδος Κλήσης Ανά Μήνα και ανά Πόλη και Συνόλου ανά το Παγκύπριο.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ/ΕΙΔΟΣ ΚΛΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ_ΚΛΗΣΕΩΝ
01. ΚΑΡΔΙΑΚΗ/ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ	XXXX
02. ΠΝΙΓΜΟΣ (ΠΝΙΓΜΟΝΗ)	XXXX
03. ΠΝΙΓΜΟΣ ΣΕ ΝΕΡΟ	XXXX
04. ΗΛΕΚΤΡΟΠΛΗΞΙΑ	XXXX
05. ΤΟΚΕΤΟΣ	XXXX
06. ΑΝΑΙΣΘΗΤΟΣ/ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	XXXX
07. ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΑΛΓΟΣ	XXXX
08. ΑΛΛΕΡΓΙΑ/ΔΗΓΜΑ ΑΠΟ ΥΜΕΝΟΠΤΕΡΑ	XXXX
09. ΠΟΝΟΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΗ (ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ)	XXXX
10. ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	XXXX
11. ΠΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ/ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	XXXX

12. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ	XXXX
13. ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ	XXXX
14. ΠΡΟΦΑΝΗΣ ΘΑΝΑΤΟΣ	XXXX
15. ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ/ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	XXXX
16. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ/ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	XXXX
17. ΣΠΑΣΜΟΙ/ΕΠΙΛΗΨΙΑ	XXXX
18. ΑΤΟΜΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΙΩΘΕΙ ΚΑΛΑ	XXXX
19. ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	XXXX
20. ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ/ΑΓΝΩΣΤΕΣ ΣΥΝΟΗΚΕΣ	XXXX
21. ΔΗΓΜΑ ΖΩΟΥ	XXXX
22. ΒΙΑΙΗ ΕΠΙΘΕΣΗ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ/ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	XXXX
23. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	XXXX
24. ΕΓΚΑΥΜΑ	XXXX
25. ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ	XXXX
26. ΠΤΩΣΗ	XXXX
27. ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟ ΚΡΥΟ/ΖΕΣΤΗ	XXXX
28. ΤΡΑΥΜΑ ΑΠΟ ΟΠΛΟ/ΜΑΧΑΙΡΙ	XXXX
29. ΑΛΛΕΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ	XXXX
30. ΤΡΟΧΑΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ/ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑ	XXXX
31. ΕΙΣΠΝΟΗ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ (CO)	XXXX
32. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΥΛΙΚΑ	XXXX
33. ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	XXXX
34. ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ/ΑΕΡΟΠΕΙΡΑΤΕΙΑ	XXXX
35. ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΜΕ ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΟ	XXXX
36. ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ	XXXX
37. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	XXXX
38. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΟΙΚΙΑ /ΙΔΡΥΜΑΤΑ	XXXX
39. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΛΛΩΝ ΠΟΛΕΩΝ	XXXX
40. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΡΟΣ ΝΑΜΙΙΙ	XXXX
41. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΝΑΜΙΙΙ	XXXX
42. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΑ	XXXX
43. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΟΚΤΚ	XXXX
44. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΟ	XXXX
45. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΙΔ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	XXXX
46. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΟ	XXXX
47. ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	XXXX
48. ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ	XXXX
49. ΔΙΑΦΟΡΑ	XXXX
50. ΚΛΗΣΗ ΣΕ ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ Covid-19	XXXX

51. ΚΛΗΣΗ ΣΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ Covid-19	XXXX
52. ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΣΕ ΑΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Η ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Covid-19	XXXX
<b>Σύνολο κλήσεων:</b>	XXXXX

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΓεΣΥ) – ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Αρ. Αίτησης .....

(Συμπληρώνεται από τον Οργανισμό)

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ: ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

Παρακαλείσθε όπως διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες στο Μέρος Θ της αίτησης πριν την συμπληρώσετε και την υποβάλετε.

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΙΤΗΤΗ	
Τίτλος:	<input type="text"/>
Όνομα:	<input type="text"/>
Επίθετο:	<input type="text"/>
Πατρικό Επώνυμο:	<input type="text"/>
Ημερ. Γέννησης:	<input type="text"/>
Φύλο: ΑΡΡΕΝ <input type="checkbox"/> ΘΗΛΥ <input type="checkbox"/>	
Υπηκοότητα:	<input type="text"/>
Τύπος Εγγράφου Ταυτοποίησης: Ταυτότητα <input type="checkbox"/> Δελτίο Εγγραφής Αλλοδαπού <input type="checkbox"/>	
Αρ. Εγγράφου Ταυτοποίησης:	<input type="text"/>
Αριθμός Φορολογικής Ταυτότητας (ΑΦΤ):	<input type="text"/>
Αριθμός ΦΠΑ:	<input type="text"/>
Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:	<input type="text"/>
Επιθυμείτε να λαμβάνετε όλες τις ειδοποιήσεις στο ηλ. ταχυδρομείο σας; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Γλώσσα επικοινωνίας: ΕΛΛΗΝΙΚΑ <input type="checkbox"/> ΑΓΓΛΙΚΑ <input type="checkbox"/>	
Διεύθυνση επικοινωνίας:	
Οδός:	<input type="text"/>



**ΜΕΡΟΣ Α**

- Αντίγραφο Εγγράφου Ταυτοποίησης σε ισχύ (Δελτίο Ταυτότητας ή Δελτίο Εγγραφής Αλλοδαπού)

**ΜΕΡΟΣ Β**

- Λογαριασμός κοινής ωφελείας (ΑΗΚ, υδατοπρομήθειας ή σταθερή τηλεφωνία) που να επιβεβαιώνει τη διεύθυνση επικοινωνίας

**ΜΕΡΟΣ Γ**

- Αντίγραφο Ισχύουσας Ασφάλειας Επαγγελματικής Ευθύνης του αιτητή

**ΜΕΡΟΣ Δ**

- Αντίγραφα Ισχυουσών Πιστοποιήσεων EN 15224:2016 και ISO 9001:2015 του αιτητή

**ΜΕΡΟΣ Ε**

- Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

Σημείωση: Για σκοπούς υποβολής της αίτησης, όλα τα υποστηρικτικά έγγραφα μπορούν να είναι αντίγραφα. Τα πρωτότυπα ή πιστοποιημένα αντίγραφα των υποστηρικτικών εγγράφων θα ζητηθούν σε κατοπινό στάδιο. Τα υποστηρικτικά έγγραφα του Μέρους Β πρέπει να είναι πρόσφατα (όχι παλαιότερα των 3 μηνών).

**Θ. ΟΔΗΓΙΕΣ**

1. Συμπληρώστε όλα τα πεδία της αίτησης και το Παράρτημα Ι αυτής.
2. Υπογράψετε την αίτηση πριν την υποβάλετε.
3. Διαβάστε το Παράρτημα ΙΙ που αφορά την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων
4. Υποβάλετε τα σχετικά υποστηρικτικά έγγραφα όπως αναγράφονται στο μέρος Η της αίτησης
5. Ταχυδρομήστε ή υποβάλετε την υπογεγραμμένη αίτηση σας μαζί με τα υποστηρικτικά έγγραφα στην ακόλουθη διεύθυνση:  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Τ.Θ. 26765  
1641 Λευκωσία, Κύπρος



**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Τα προσωπικά στοιχεία τα οποία υποβάλλετε με το παρόν έντυπο θα απολαμβάνουν την προστασία που προβλέπει ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων της ΕΕ 2016/679 και η εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως εκάστοτε τροποποιούνται.

Τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα θα τύχουν επεξεργασίας μόνο για σκοπούς εκτέλεσης των συμβατικών/ διοικητικών υποχρεώσεων του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας έναντι του ατόμου σας αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεσή τους.

Τα δεδομένα σας θα διαγραφούν από τα αρχεία του Οργανισμού εντός έξι μηνών από την ημερομηνία λήξης των πιο πάνω υποχρεώσεων, εκτός εάν ασκηθεί οποιαδήποτε νομική διοικητική διαδικασία/προσφυγή σε οποία περίπτωση, τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν στα αρχεία μας μέχρι την λήξη των οποιονδήποτε σχετικών διοικητικών ή/και νομικών διαδικασιών.

Κατά το διάστημα που ο ΟΑΥ φυλάσσει και/ή επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα, διατηρείτε τα πιο κάτω δικαιώματα:

- α) πρόσβασης
- β) διόρθωσης ή τροποποίησης

Η Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας είναι αναρτημένη στον ιστότοπο του Οργανισμού στη διεύθυνση:

[www.gesy.org.cy/dataprotection](http://www.gesy.org.cy/dataprotection) και μπορείτε να απευθύνετε οποιοδήποτε σχετικό ερώτημα/αίτημά σας στην Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων στις πιο κάτω διευθύνσεις:

**Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων, ΟΑΥ, Τ.Θ. 26765, 1641 Λευκωσία ή [dataprotection@hio.org.cy](mailto:dataprotection@hio.org.cy)**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Γε.Σ.Υ) – ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ / ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΙ / ΕΝΩΣΕΙΣ**

Αρ. Αίτησης .....

(Συμπληρώνεται από τον Οργανισμό)

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ: ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ**

Παρακαλείσθε όπως διαβάσετε προσεκτικά τις οδηγίες στο Μέρος Θ της αίτησης πριν την συμπληρώσετε και την υποβάλετε.

Α. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΙΤΗΤΗ	
<b>1. Εγγραφή ως:</b>	
i. Νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου - Κυπριακή εταιρεία	<input type="checkbox"/>
ii. Νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου - Ευρωπαϊκή εταιρεία	<input type="checkbox"/>
iii. Νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου - Αλλοδαπή εταιρεία	<input type="checkbox"/>
iv. Νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου	<input type="checkbox"/>
v. Συνεταιρισμός Εγγεγραμμένος στον Έφορο Εταιρειών	<input type="checkbox"/>
vi. Συνεταιρισμός μη Εγγεγραμμένος στον Έφορο Εταιρειών	<input type="checkbox"/>
vii. Ένωση Φυσικών Προσώπων	<input type="checkbox"/>
viii. Ένωση Νομικών Προσώπων	<input type="checkbox"/>
ix. Ένωση Φυσικών και Νομικών Προσώπων	<input type="checkbox"/>
<b>2. Στοιχεία αιτητή:</b>	
Όνομα:	<input type="text"/>
Εμπορική Επωνυμία (αν υπάρχει):	<input type="text"/>
Χώρα Εγγραφής:	<input type="text"/>
Αριθμός Φορολογικής Ταυτότητας (ΑΦΤ):	<input type="text"/>
Αριθμός ΦΠΑ:	<input type="text"/>
Αριθμός εγγραφής εταιρείας/συνεταιρισμού:	<input type="text"/>
<b>3. Στοιχεία εξουσιοδοτημένου υπογράφοντα:</b>	
Όνομα:	<input type="text"/>
Επίθετο:	<input type="text"/>
Ημερ. Γέννησης:	<input type="text"/>
Τύπος Εγγράφου Ταυτοποίησης:	Ταυτότητα <input type="checkbox"/> Δελτίο Εγγραφής Αλλοδαπού <input type="checkbox"/>
Αρ. Εγγράφου Ταυτοποίησης:	<input type="text"/>



άμεσα τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας αν οποιαδήποτε από τα πιο πάνω στοιχεία αλλάξουν ή παύσουν να είναι ακριβή ή/και αληθή και να εφοδιάσω τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας με έγγραφα που υποστηρίζουν τις εν λόγω αλλαγές. Δια του παρόντος αναγνωρίζω ότι εκκρεμούσης της παροχής των υποστηρικτικών εγγράφων η ειδοποίηση για αλλαγή των στοιχείων δεν θα δεσμεύει τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας με οποιοδήποτε τρόπο.

Περαιτέρω αναλαμβάνω να εφοδιάσω τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας με οποιαδήποτε άλλη σχετική πληροφορία ή/και έγγραφο δυνατόν να μου ζητηθεί στο μέλλον.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί για τις πρόνοιες των περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμων του 2001 έως 2023, καθώς και για τις πρόνοιες των Κανονισμών, Εσωτερικών Κανονισμών Αποφάσεων και Εγκυκλίων που εκδίδονται δυνάμει των περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμων του 2001 έως 2023, και τηρώ τις πρόνοιες τους για την παροχή:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ: ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ

-----  
Ονοματεπώνυμο κατά νόμο εκπροσώπου

-----  
Ημερομηνία

-----  
Υπογραφή & Σφραγίδα

## **Z. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Παρακαλείσθε όπως ενημερωθείτε σχετικά στο Παράρτημα II του παρόντος Εντύπου.

## **H. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

Σημείωση: Για σκοπούς υποβολής της αίτησης, όλα τα υποστηρικτικά έγγραφα μπορούν να είναι αντίγραφα. Τα πρωτότυπα ή πιστοποιημένα αντίγραφα των υποστηρικτικών εγγράφων θα ζητηθούν σε κατοπινό στάδιο. Τα υποστηρικτικά έγγραφα του Μέρους Β πρέπει να είναι πρόσφατα (όχι παλαιότερα των 3 μηνών).

Σε όλες τις πιο κάτω περιπτώσεις υποβάλλονται, επίσης, αντίγραφο ισχύουσας ασφάλειας επαγγελματικής ευθύνης, και αντίγραφα ισχυουσών πιστοποιήσεων EN 15224:2016 και ISO 9001:2015 του αιτητή.

### **1. ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Σύστασης
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Διεύθυνσης Εγγεγραμμένου Γραφείου/Διεύθυνσης
- iii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού με τον κατάλογο των Διευθυντών και του Γραμματέα
- iv. Απόδειξη διεύθυνσης επικοινωνίας της Εταιρείας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- v. Απόδειξη διεύθυνσης του χώρου εφημερίων που θα παρέχονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες εφημερίας όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- vi. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ότι η Εταιρεία υφίσταται
- vii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ΦΠΑ (εάν υφίσταται)
- viii. Επίσημο αποδεικτικό έγγραφο εκπροσώπησης της Εταιρείας και το δικαίωμα του εκπροσώπου να δεσμεύει την Εταιρεία
- ix. Απαιτούμενα Έγγραφα για τον **εξουσιοδοτημένο υπογράφοντα**: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες, Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- x. Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

**Επιπρόσθετα Υποστηρικτικά Στοιχεία (αν και όπου ισχύει)**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού αλλαγής Ονόματος
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Εμπορικής Επωνυμίας

**2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Σύστασης
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Διεύθυνσης Εγγεγραμμένου Γραφείου/Διεύθυνσης
- iii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Διεύθυνσης Έδρας (αν διαφέρει)
- iv. Αντίγραφο Πιστοποιητικού με τον κατάλογο των Διευθυντών και του Γραμματέα
- v. Απόδειξη διεύθυνσης επικοινωνίας της Εταιρείας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- vi. Απόδειξη διεύθυνσης του χώρου εφημερίων που θα παρέχονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες εφημερίας όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- vii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ότι η Εταιρεία υφίσταται
- viii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ΦΠΑ (εάν υφίσταται)
- ix. Επίσημο αποδεικτικό έγγραφο εκπροσώπησης της Εταιρείας και το δικαίωμα του εκπροσώπου να δεσμεύει την Εταιρεία
- x. Απαιτούμενα Έγγραφα για τον **εξουσιοδοτημένο υπογράφοντα**: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες, Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- xi. Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

**Επιπρόσθετα Υποστηρικτικά Στοιχεία (αν και όπου ισχύει)**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού αλλαγής Ονόματος
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Εμπορικής Επωνυμίας

**3. ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής της Αλλοδαπής Εταιρείας
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού με τον κατάλογο των Διευθυντών και του Γραμματέα
- iii. Αντίγραφο πιστοποιητικού Εξουσιοδοτημένων Προσώπων να εκπροσωπούν την εταιρεία και τον τόπο εργασίας στις συναλλαγές με τρίτους και ενώπιον των Δικαστηρίων και των Αρχών
- iv. Αντίγραφο πιστοποιητικού Εξουσιοδοτημένων Προσώπων που να αποδέχονται για λογαριασμό της εταιρείας επίδοση νομικών εγγράφων και οποιωνδήποτε ειδοποιήσεων που απαιτούνται να επιδοθούν στην εταιρεία
- v. Απόδειξη διεύθυνσης επικοινωνίας της Εταιρείας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- vi. Απόδειξη διεύθυνσης του χώρου εφημερίων που θα παρέχονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες εφημερίας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- vii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ότι η Εταιρεία υφίσταται
- viii. Απαιτούμενα Έγγραφα για τον **εξουσιοδοτημένο υπογράφοντα**: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες, Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- ix. Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

**Επιπρόσθετα Υποστηρικτικά Στοιχεία (αν και όπου ισχύει)**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού αλλαγής Ονόματος
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Εμπορικής Επωνυμίας

**4. (α) ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΓΓΕΓΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΕΦΟΡΟ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Συνεταιρισμού
- ii. Απόδειξη διεύθυνσης επικοινωνίας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας

- iii. Απόδειξη διεύθυνσης του χώρου εφημερίων που θα παρέχονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες εφημερίας όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- iv. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ότι ο συνεταιρισμός υφίσταται
- v. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ΦΠΑ (εάν υφίσταται)
- vi. Αντίγραφο της συμφωνίας συνεταιρών
- vii. Επίσημο αποδεικτικό έγγραφο εκπροσώπησης του Συνεταιρισμού και το δικαίωμα του εκπροσώπου να δεσμεύει το Συνεταιρισμό
- viii. Απαιτούμενα Έγγραφα για τον **εξουσιοδοτημένο υπογράφοντα**: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες , Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- ix. Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

**Επιπρόσθετα Υποστηρικτικά Στοιχεία (αν και όπου ισχύει)**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού αλλαγής Ονόματος
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Εμπορικής Επωνυμίας

**(β) ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΜΗ ΕΓΓΕΓΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΕΦΟΡΟ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ**

- i. Απόδειξη διεύθυνσης επικοινωνίας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- ii. Απόδειξη διεύθυνσης του χώρου εφημερίων που θα παρέχονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες εφημερίας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- iii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ΦΠΑ (εάν υφίσταται)
- iv. Αντίγραφο της συμφωνίας συνεταιίρων
- v. Επίσημο αποδεικτικό έγγραφο εκπροσώπησης του Συνεταιρισμού και το δικαίωμα του εκπροσώπου να δεσμεύει το Συνεταιρισμό
- vi. Απαιτούμενα Έγγραφα για τον **εξουσιοδοτημένο υπογράφοντα**: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες, Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- vii. Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες, Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- viii. Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

**Επιπρόσθετα Υποστηρικτικά Στοιχεία (αν και όπου ισχύει)**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού αλλαγής Ονόματος
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Εμπορικής Επωνυμίας

**5. ΕΝΩΣΕΙΣ**

- i. Αντίγραφο αποδεικτικού εγγράφου της μορφής της Ένωσης
- ii. Στοιχεία των Μελών της Ένωσης: Για νομικά πρόσωπα: Όνομα, Εμπορική Επωνυμία (αν χρησιμοποιείται), αριθμός εγγραφής σε επίσημο μητρώο εγγραφής σε υπηρεσίες της Δημοκρατίας της Κύπρου. Για φυσικά πρόσωπα: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους πολίτες, Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC) και απόδειξη διεύθυνση κατοικίας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας.
- iii. Επίσημο αποδεικτικό έγγραφο εκπροσώπησης της Ένωσης, και το δικαίωμα του εκπροσώπου να δεσμεύει την Ένωση
- iv. Απόδειξη διεύθυνσης επικοινωνίας, όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- v. Απόδειξη διεύθυνσης του χώρου εφημερίων που θα παρέχονται οι υποστηρικτικές υπηρεσίες εφημερίας όπως πρόσφατο λογαριασμό κοινής ωφέλειας
- vi. Αντίγραφο Πιστοποιητικού ΦΠΑ (εάν υφίσταται)
- vii. Απαιτούμενα Έγγραφα για τον **εξουσιοδοτημένο υπογράφοντα**: Αντίγραφο Εθνικού Δελτίου Ταυτότητας σε ισχύ για Κύπριους Πολίτες , Δελτίου Εγγραφής Αλλοδαπού για αλλοδαπούς (ARC)
- viii. Βεβαίωση στοιχείων τραπεζικού λογαριασμού από αδειοδοτημένο πιστωτικό ίδρυμα

**Επιπρόσθετα Υποστηρικτικά Στοιχεία (αν και όπου ισχύει)**

- i. Αντίγραφο Πιστοποιητικού αλλαγής Ονόματος
- ii. Αντίγραφο Πιστοποιητικού Εγγραφής Εμπορικής Επωνυμίας

**Θ. ΟΔΗΓΙΕΣ**

1. Συμπληρώστε όλα τα πεδία της αίτησης και το Παράρτημα I αυτής.
2. Υπογράψετε την αίτηση πριν την υποβάλετε.
3. Διαβάστε το Παράρτημα II που αφορά την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.
4. Υποβάλετε τα σχετικά υποστηρικτικά έγγραφα όπως αναγράφονται στο μέρος Η της αίτησης.
5. Ταχυδρομήστε ή υποβάλετε την υπογεγραμμένη αίτηση σας μαζί με τα υποστηρικτικά έγγραφα στην ακόλουθη διεύθυνση:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τ.Θ. 26765

1641 Λευκωσία, Κύπρος

## ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

1. Αριθμός ασθενοφόρων οχημάτων του αιτητή: .....
  
2. Τοποθεσίες/Περιοχές σταθμών ασθενοφόρων οχημάτων του αιτητή:  
.....  
.....  
.....  
.....
  
3. Αριθμός οδηγών/διασωστών του αιτητή: .....
  
4. Αριθμός εγγεγραμμένων νοσηλευτών του αιτητή, οι οποίοι κατέχουν μετεκπαίδευση στην επείγουσα και προνοσοκομειακή φροντίδα υγείας: .....
  
5. Ο αιτητής λειτουργεί σύστημα βάρδιας; ΝΑΙ  ΟΧΙ
  
6. Ο αιτητής παρέχει υπηρεσίες μεταφοράς με ασθενοφόρο (επείγουσες και προγραμματισμένες) ανά το Παγκύπριο, καθημερινά, σε εικοσιτετράωρη βάση; ΝΑΙ  ΟΧΙ
  
7. Ο αιτητής διαθέτει πιστοποίηση EN 15224:2016; ΝΑΙ  ΟΧΙ
  
8. Ο αιτητής διαθέτει πιστοποίηση ISO 9001:2015; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Σημείωση: Σύμφωνα με το άρθρο 61(4) των περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμων του 2001 έως 2023, οποιοδήποτε πρόσωπο παρέχει εσκεμμένως ψευδείς ή ανακριβείς πληροφορίες ή στοιχεία σε σχέση με οποιαδήποτε διάταξη του Νόμου και των Κανονισμών που εκδίδονται δυνάμει αυτού, που δεν εμπίπτει στις διατάξεις των εδαφίων (1), (2) και (3) του άρθρου 61, διαπράττει ποινικό αδίκημα το οποίο τιμωρείται με φυλάκιση τριών ετών ή χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις οκτώ χιλιάδες ευρώ ή και με τις δύο αυτές ποινές.

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ – ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Τα προσωπικά στοιχεία τα οποία υποβάλλετε με το παρόν έντυπο θα απολαμβάνουν την προστασία που προβλέπει ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων της ΕΕ 2016/679 και η εν ισχύ εθνική Νομοθεσία, όπως εκάστοτε τροποποιούνται.

Τα εν λόγω προσωπικά δεδομένα θα τύχουν επεξεργασίας μόνο για σκοπούς εκτέλεσης των συμβατικών/ διοικητικών υποχρεώσεων του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας έναντι του ατόμου σας αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεσή τους.

Τα δεδομένα σας θα διαγραφούν από τα αρχεία του Οργανισμού εντός έξι μηνών από την ημερομηνία λήξης των πιο πάνω υποχρεώσεων, εκτός εάν ασκηθεί οποιαδήποτε νομική διοικητική διαδικασία/προσφυγή σε οποία περίπτωση, τα προσωπικά σας δεδομένα θα παραμείνουν στα αρχεία μας μέχρι την λήξη των οποιονδήποτε σχετικών διοικητικών ή/και νομικών διαδικασιών.

Κατά το διάστημα που ο ΟΑΥ φυλάσσει και/ή επεξεργάζεται τα προσωπικά σας δεδομένα, διατηρείτε τα πιο κάτω δικαιώματα:

- α) πρόσβασης
- β) διόρθωσης ή τροποποίησης

Η Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας είναι αναρτημένη στον ιστότοπο του Οργανισμού στη διεύθυνση:

[www.gesy.org.cy/dataprotection](http://www.gesy.org.cy/dataprotection) και μπορείτε να απευθύνετε οποιοδήποτε σχετικό ερώτημα/αίτημά σας στην Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων στις πιο κάτω διευθύνσεις:

**Υπεύθυνη Προστασίας Δεδομένων, ΟΑΥ, Τ.Θ. 26765, 1641 Λευκωσία ή [dataprotection@hio.org.cy](mailto:dataprotection@hio.org.cy)**