

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ

Για το Σχέδιο Επιδότησης για αντιμετώπιση της Υπογονιμότητας

Για παραχώρηση δωρεάν ενέσεων γοναδοτροπίνων

Συμπλήρωση Εντύπου Α: «Αίτημα για Χορήγηση Γοναδοτροπίνων Σύμφωνα με το Σχέδιο Αντιμετώπισης της Υπογονιμότητας»

Το Έντυπο Α και τα συνημμένα έγγραφα που αναφέρονται σε αυτό θα πρέπει να παραδίδονται στα κατά τόπους φαρμακεία του Ο.Κ.Υπ.Υ. για διάθεση των φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Για Επιδότηση της Θεραπείας

Συμπλήρωση του Εντύπου: «Αίτηση για Επιδότηση σύμφωνα με το Σχέδιο Επιδότησης για Αντιμετώπιση της Υπογονιμότητας»

Το έντυπο αυτό θα πρέπει να υποβάλλεται εντός 3 μηνών από την διενέργεια της θεραπείας στο Υπουργείο Υγείας

ΕΝΤΥΠΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΔΕΝ ΘΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΝΟΝΤΑΙ