



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

Θεμιστοκλέους 38, 106 78 ΑΘΗΝΑ

τηλ. 210-3813380, 210-3303721, e-mail: [eo@otenet.gr](mailto:eo@otenet.gr)

Αρ. Πρωτ. 1345 Φ 47, Υπ.Παιδείας

Αθήνα, 14 Σεπτεμβρίου 2023

Προς το  
Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων  
Διεύθυνση Σπουδών, Προγραμμάτων και Οργάνωσης  
Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης

**ΘΕΜΑ:** Ενημέρωση για την έναρξη του προληπτικού προγράμματος οδοντιατρικής φροντίδας «DENTIST pass»  
**Σχ. έγγραφό μας:** αρ. πρωτ. 1018/7-6-23 (αρ. πρωτ. Υπουργείου Παιδείας 63955/8-6-2023)

Αξιότιμοι Εκπρόσωποι του Υπουργείου Παιδείας,

Επανερχόμαστε στο με αρ. πρωτ. 1018/7-6-23 έγγραφό μας (αρ. πρωτ. Υπουργείου Παιδείας 63955/8-6-2023), προκειμένου να ενημερώσετε τις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και τους αρμόδιους εκπαιδευτικούς φορείς όλων των νομών της χώρας για την έναρξη του προληπτικού προγράμματος οδοντιατρικής φροντίδας «DENTIST pass».

Η έναρξη του προγράμματος οδοντιατρικής φροντίδας «DENTIST pass», για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία ανάδειξης της αξίας της πρόληψης στη στοματική υγεία.

Ειδικότερα, για τα παιδιά που βρίσκονται στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου, η επίσκεψη σε Οδοντίατρο της επιλογής τους θα αποτελέσει ενδεχομένως και την πρώτη επαφή με το περιβάλλον του οδοντιατρείου, συμβάλλοντας στην οικοδόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης για τα επόμενα χρόνια.

Η επιτυχής έκβαση του προγράμματος είναι άμεσα εξαρτώμενη από την απήχηση της φετινής δράσης στα παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Έχουμε την ευκαιρία, επιτυγχάνοντας τη μέγιστη δυνατή συμμετοχή των παιδιών, να δημιουργήσουμε τις βάσεις για ένα μόνιμο πλαίσιο οδοντιατρικής προληπτικής φροντίδας στις γενιές των επόμενων μαθητών.

Σας παρακαλούμε να ενημερώσετε τις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και τους αρμόδιους εκπαιδευτικούς φορείς όλων των νομών της χώρας για την έναρξη του «DENTIST pass», ώστε οι γονείς των παιδιών να προχωρήσουν άμεσα στις απαραίτητες ενέργειες έκδοσης του voucher.

Σας επισυνάπτουμε το απαραίτητο και προωθητικό υλικό του προγράμματος.

Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη συνεργασία σας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της  
Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας  
Ο Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Α. ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Β. ΚΗΤΤΑΣ

Συνημμένα: (2)

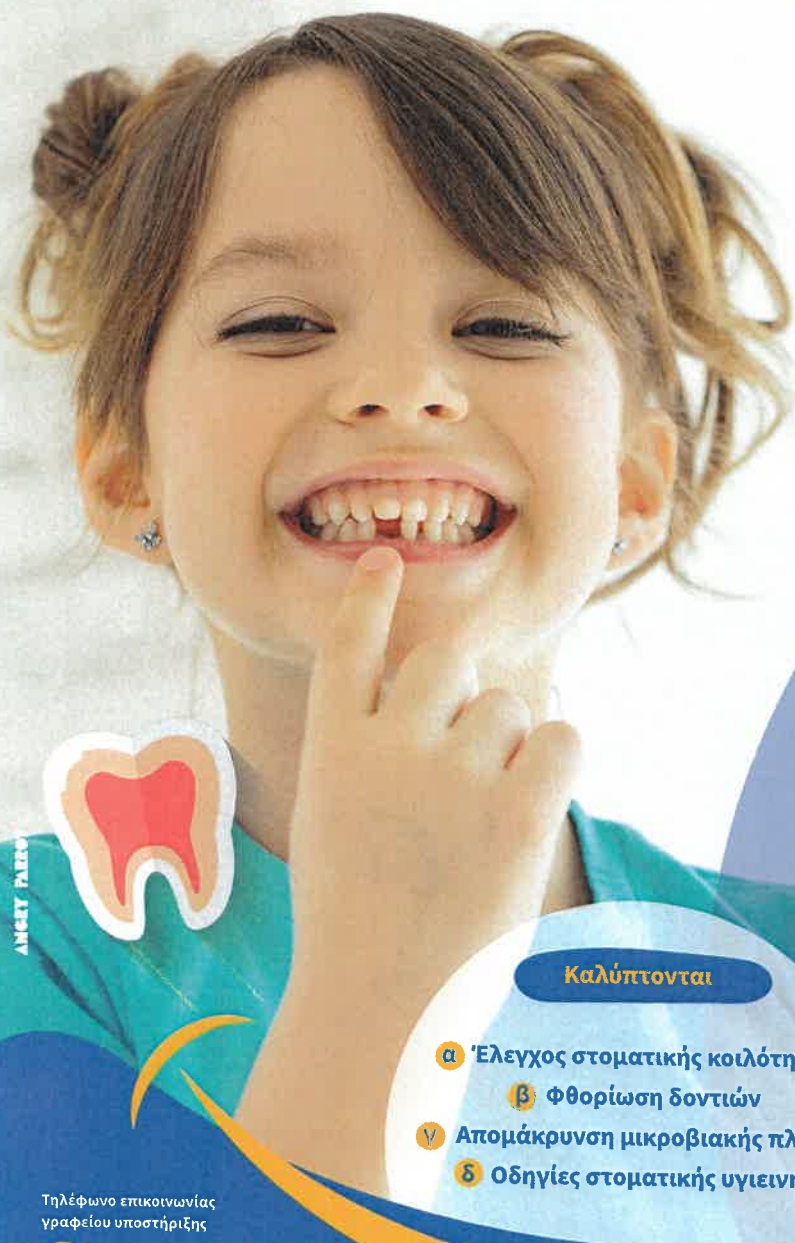
60 V. 1

**DENTIST**  
pass

Σαρώστε  
με την κάμερα  
του κινητού σας  
για αίτηση  
DENTIST pass



[www.vouchers.gov.gr/dentistpass](http://www.vouchers.gov.gr/dentistpass)



**ΔΩΡΕΑΝ**  
προληπτική  
οδοντιατρική  
φροντίδα  
σε παιδιά από  
**6 ως 12 ετών**

Καλύπτονται

- α Έλεγχος στοματικής κοιλότητας
- β Φθορίωση δοντιών
- γ Απομάκρυνση μικροβιακής πλάκας
- δ Οδηγίες στοματικής υγιεινής

Τηλέφωνο επικοινωνίας  
γραφείου υποστήριξης

210-2154936

**Ελλάδα 2.0**  
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ  
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
NextGenerationEU



Ελληνική  
Οδοντιατρική  
Ομοσπονδία

Το πρόγραμμα υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0»  
με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης - NextGenerationEU

**DENTIST**  
pass



604.2

Σαρώστε  
με την κάμερα  
του κινητού σας  
για αίτηση  
DENTIST pass



[www.vouchers.gov.gr/dentistpass](http://www.vouchers.gov.gr/dentistpass)



**ΔΩΡΕΑΝ**  
προληπτική  
οδοντιατρική  
φροντίδα  
σε παιδιά από  
**6 ως 12 ετών**

Ενημερωτικές οδηγίες προς δικαιούχους

Τηλέφωνο επικοινωνίας  
γραφείου υποστήριξης



210-2154936

**Ελλάδα 2.0**  
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ  
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
NextGenerationEU

Το πρόγραμμα υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0»  
με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης - NextGenerationEU



Ελληνική  
Οδοντιατρική  
Ομοσπονδία



## Γενικές πληροφορίες προγράμματος



Ωφελούμενοι της ενίσχυσης είναι τα παιδιά που έχουν γεννηθεί κατά τα ημερολογιακά έτη **2011 έως και 2016**, διαμένουν νόμιμα στην ελληνική επικράτεια και διαθέτουν Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (**ΑΜΚΑ**), είτε Προσωρινό Αριθμό Ασφάλισης και Υγειονομικής Περιθαλψης Αλλοδαπού (**ΠΑΑΥΠΑ**).



Η ενίσχυση λαμβάνεται, για λογαριασμό του παιδιού, **από ενήλικο φυσικό πρόσωπο** το οποίο ασκεί τη γονική μέριμνα ή την επιμέλεια ή την επιτροπεία του ή του παρέχει την ασφαλιστική κάλυψη, ενεργώντας ως ο εκπρόσωπος του παιδιού για τους σκοπούς του παρόντος Προγράμματος. Το φυσικό αυτό πρόσωπο, στο οποίο **πιστώνεται το ποσό της ενίσχυσης**, νοείται ως ο **Δικαιούχος της ενίσχυσης**.



Απαραίτητη προϋπόθεση για να λάβει ο δικαιούχος την οικονομική ενίσχυση είναι να **υποβάλει αίτηση στην Ηλεκτρονική Πλατφόρμα του Προγράμματος** (Η.Π.Π.), η οποία είναι προσβάσιμη μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr - ΕΨΠ) και η αίτηση αυτή να εγκριθεί. Για το σκοπό αυτό, ο δικαιούχος πρέπει να διαθέτει Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (**Α.Φ.Μ.**) ή/και **ΑΜΚΑ/ ΠΑΑΥΠΑ** και προσωπικούς κωδικούς - διαπιστευτήρια της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης (Γ.Γ.Π.Σ.Δ.Δ.) του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης (taxisnet). Δικαιούχοι που δε διαθέτουν ενεργούς προσωπικούς κωδικούς taxisnet ή δεν έχουν τη δυνατότητα να υποβάλλουν αίτηση μέσω της Η.Π.Π. για άλλο λόγο, μπορούν να υποβάλλουν αίτηση μέσω Κ.Ε.Π.



Για **κάθε παιδί-ωφελούμενο** είναι δυνατή η έγκριση **μόνο μίας αίτησης**.



## Ύψος και πίστωση της οικονομικής ενίσχυσης



Το ύψος της ενίσχυσης **ανά ωφελούμενο (παιδί) ανέρχεται στο ποσό των σαράντα ευρώ (40 €)**. Η οικονομική ενίσχυση που αντιστοιχεί σε κάθε ωφελούμενο πιστώνεται στον δικαιούχο σε **μία ψηφιακή χρεωστική κάρτα (pass)**.



Κάθε ψηφιακή χρεωστική κάρτα μπορεί να **καλύψει το σύνολο ή τμήμα του πραγματικού κόστους των προβλεπόμενων υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας του ωφελούμενου ή των ωφελούμενων παιδιού/ων και έως του ανωτέρω ποσού**. Το ανωτέρω χρηματικό ποσό **χρησιμοποιείται αποκλειστικά από τους δικαιούχους για την πληρωμή πράξεων προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας** προς τους συγκεκριμένους ωφελούμενους για τους οποίους είχε αρχικά εκδοθεί και προορίζεται. Δεν επιτρέπεται οποιαδήποτε χρήση του ποσού αυτού για άλλο σκοπό, όπως ενδεικτικά η αξιοποίησή του από τρίτο πρόσωπο ή η ανάληψή του.





## Διαδικασία υποβολής της αίτησης, έκδοσης της ψηφιακής χρεωστικής κάρτας και πίστωσης του αναλογούντος ποσού.



Η **αίτηση υποβάλλεται από το δικαιούχο της ενίσχυσης**, αφότου εισέλθει στην ειδική εφαρμογή και αυθεντικοποιηθεί με τη χρήση των προσωπικών κωδικών - διαπιστευτηρίων της Γενικής Γραμματείας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης (taxisnet).



Μετά την **είσοδό του στην εφαρμογή**, ο δικαιούχος δηλώνει τον Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.) ή τον Προσωρινό Αριθμό Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑ.Α.Υ.Π.Α.) του ωφελούμενου, το πιστωτικό ίδρυμα ή χρηματοπιστωτικό οργανισμό που επιλέγει για την έκδοση της ψηφιακής χρεωστικής κάρτας, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία πληροφορία ή στοιχείο που απαιτείται (α) για την ταυτοποίηση ωφελούμενου/ων και δικαιούχου, (β) για την επιβεβαίωση της επιλεξιμότητας της αίτησης και (γ) τη μετέπειτα επικοινωνία και διαχείριση της διαδικασίας έγκρισης και έκδοσης της ψηφιακής κάρτας.



Μετά την υποβολή της, κάθε αίτηση ελέγχεται ως προς την πληρότητα και επιλεξιμότητά της μέσω αυτόματων ή μη διασταυρώσεων.



Στην περίπτωση που ο έλεγχος αποβεί **αρνητικός**, η αίτηση απορρίπτεται, ο δε δικαιούχος **έχει το δικαίωμα υποβολής αιτήματος επανεξέτασης**.



Σε περίπτωση που ο έλεγχος της αίτησης αποβεί **θετικός**, η Κ.τ.Π. Μ.Α.Ε. (Κοινωνία της Πληροφορίας – Μονοπρόσωπη Ανώνυμη Εταιρεία) διαβιβάζει **εγκριτική απόφαση** στο πιστωτικό ίδρυμα ή τον χρηματοπιστωτικό οργανισμό και **εμβάζει αμελλητί στο πιστωτικό ίδρυμα ή τον χρηματοπιστωτικό οργανισμό το χρηματικό ποσό που αντιστοιχεί στον δικαιούχο. Εκδίδεται μία κάρτα ανά αίτηση στην οποία πιστώνεται ποσό που αντιστοιχεί στην ενίσχυση για έναν ή περισσότερους ωφελούμενους του κάθε δικαιούχου.**



Ακολουθώντας, το πιστωτικό ίδρυμα ή ο χρηματοπιστωτικός οργανισμός ενημερώνει τον αιτούντα για τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί **για την ενεργοποίηση της κάρτας** και την πίστωση του χρηματικού ποσού, αποστέλλοντας: α) γραπτό μήνυμα (sms) στον αριθμό κινητού τηλεφώνου που έχει δηλώσει ο αιτών στην ειδική εφαρμογή, με ενσωματωμένες οδηγίες και β) μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) στην ηλεκτρονική διεύθυνση που έχει δηλώσει ο αιτών στην ειδική εφαρμογή με ενσωματωμένο σύνδεσμο για την ενεργοποίηση της ψηφιακής χρεωστικής κάρτας. Μετά την είσοδο στον ανωτέρω σύνδεσμο, ο αιτών δημιουργεί προσωπικό κωδικό πρόσβασης (password) και λαμβάνει κωδικό επιβεβαίωσης, με νέο γραπτό μήνυμα (sms), προκειμένου να ενεργοποιήσει την ψηφιακή χρεωστική κάρτα του δικαιούχου. Η ψηφιακή χρεωστική κάρτα αποθηκεύεται στο ψηφιακό πορτοφόλι του κινητού του αιτούντος και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα POS όλων των οδοντιατρείων, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στο άρθρο 6της παρούσας.





## Διαδικασία έκδοσης της ψηφιακής χρεωστικής κάρτας από τα Κ.Ε.Π.



Η διαδικασία υποβολής αίτησης μπορεί να πραγματοποιηθεί και μέσω των Κ.Ε.Π., από πιστοποιημένο υπάλληλο, κατόπιν σχετικής αίτησης του δικαιούχου.



Ο υπάλληλος του Κ.Ε.Π. εισέρχεται στην ειδική εφαρμογή κατόπιν αυθεντικοποίησής του με χρήση των «Κωδικών Δημόσιας Διοίκησης» της ΓΓΠΣΔΔ του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, σύμφωνα με την υπό στοιχεία 29810 ΕΞ 2020/23.10.2020 (Β' 4798) απόφαση του Υπουργού Επικρατείας. Στη συνέχεια, ο υπάλληλος καταχωρίζει στα πεδία που εμφανίζονται στο σύστημα τα αναφερόμενα ως ανωτέρω στοιχεία. Πριν την οριστική υποβολή, η αίτηση εκτυπώνεται, παραδίδεται στο αιτούμενο πρόσωπο για οπτικό έλεγχο προς διόρθωση τυχόν λαθών και υπογραφή και ακολούθως υποβάλλεται οριστικά.



Για την εξυπηρέτηση των χρηστών του πληροφοριακού συστήματος, διατίθεται πριν της έναρξης της παραγωγικής λειτουργίας της ειδικής ηλεκτρονικής εφαρμογής εγχειρίδιο χρήσης της καθώς και υπηρεσία εξυπηρέτησης των χρηστών (help desk) για την αναφορά και επίλυση προβλημάτων και την παροχή οδηγιών.



Η διαδικασία έκδοσης της ψηφιακής χρεωστικής κάρτας, δύναται να πραγματοποιείται και με εξουσιοδότηση του δικαιούχου σε τρίτο.



## Ποιες οδοντιατρικές προληπτικές πράξεις περιλαμβάνονται στο Dentist pass.

- α Έλεγχος στοματικής κοιλότητας
- β Φθορίωση δοντιών
- γ Απομάκρυνση μικροβιακής πλάκας
- δ Οδηγίες στοματικής υγιεινής

