

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΤΑΥΤΕΚΩ
ΤΟΜΕΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΡΑΠΕΖΩΝ
ΠΙΣΤΕΩΣ – ΓΕΝΙΚΗΣ – ΑΜΕΡ. ΕΞΠΡΕΣ
Ν.Π.Δ.Δ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ

2011

ΧΑΡ. ΤΡΙΚΟΥΠΗ 6-8-10 106 79 ΑΘΗΝΑ
2^{ος} – 3^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ	ΣΕΛ. 3
2	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ	ΣΕΛ. 4
3	ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΩΡΑΡΙΟ ΤΟΜΕΑ – ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ	ΣΕΛ. 5
4	ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ (ΣΥΖΥΓΟΙ-ΠΑΙΔΙΑ-ΓΟΝΕΙΣ)	ΣΕΛ. 6
5	ΙΔΙΑΙΤΕΡΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ – ΦΟΙΤΗΤΩΝ	ΣΕΛ. 11
6	ΑΔΕΙΑ ΑΝΕΥ ΑΠΟΔΟΧΩΝ	ΣΕΛ. 12
7	ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΜΗΝΟΥ	ΣΕΛ. 12
8	ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ – ΑΔΕΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ	ΣΕΛ. 12
9	ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ – ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ – ΥΠΕΡΗΧΟΙ – ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ Κ.Λ.Π.)	ΣΕΛ. 14
10	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΣΕΛ. 15
11	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΣΕΛ. 16
12	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	ΣΕΛ. 18
13	ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ	ΣΕΛ. 22
14	ΟΜΜΑΤΟΨΑΛΛΙΑ – ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ	ΣΕΛ. 24
15	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ – ΚΑΛΥΨΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ	ΣΕΛ. 25
16	ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ	ΣΕΛ. 27
17	ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΣΕΛ. 28
18	ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	ΣΕΛ. 29
19	ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	ΣΕΛ. 29
20	ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΜΕΑ (ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ Κ.Λ.Π.)	ΣΕΛ. 32
21	ΑΥΤΑΣΦΑΛΙΣΗ	ΣΕΛ. 32
22	ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ	ΣΕΛ. 33
23	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΜΚΑ	ΣΕΛ. 36
24	ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΜΝΗΣΕΙΣ	ΣΕΛ. 37
25	ΕΝΤΥΠΑ ΤΑΜΕΙΟΥ	ΣΕΛ. 39
26	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	ΣΕΛ. 44

1. ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ

1	ALPHA BANK	Κατόπιν συγχωνεύσεως των Τραπεζών ΠΙΣΤΕΩΣ-ΙΟΝΙΚΗΣ
2	ΓΕΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ	
3	AMERIKAN EXPRESS	
4	E.F.G. EUROBANK – ERGASIAS	Κατόπιν συγχωνεύσεως των Τραπεζών ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΚΡΗΤΗΣ-ΑΘΗΝΩΝ ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΙΣΤΕΩΣ-ΙΝΕΡBANK-ΕΥΡΩΠΕΝΔΥΤΙΚΗΣ-ΤΕΛΕΣΙΣ
5	ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	Κατόπιν συγχωνεύσεως των Τραπεζών ΠΕΙΡΑΙΩΣ-ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ –ΧΙΟΣ BANK
6	MARFIN – EGNATIA	Κατόπιν συγχωνεύσεως των Τραπεζών MARFIN-ΕΓΝΑΤΙΑΣ-ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
7	ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	
8	PROBANK	
9	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑ	
10	PROTON BANK	Κατόπιν συγχωνεύσεως των Τραπεζών ΩΜΕΓΑ-PROTON BANK
	ΕΣΤΕ (ΕΝΩΣΗ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ)	Η ΕΣΤΕ περιλαμβάνει τις ακόλουθες 16 συνεταιριστικές Τράπεζες: ΑΧΑΪΚΗ –ΔΡΑΜΑΣ –ΔΥΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ (πρώην ΚΟΖΑΝΗΣ) – ΛΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ – ΕΒΡΟΥ – ΕΥΒΟΙΑΣ – ΗΠΕΙΡΟΥ (πρώην ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ) – ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (πρώην ΤΡΙΚΑΛΩΝ) – ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ – ΛΑΜΙΑΣ – ΛΕΣΒΟΥ & ΛΗΜΝΟΥ – ΠΑΓΚΡΗΤΙΑΣ – ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ (πρώην ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ) — ΠΙΕΡΙΑΣ – ΣΕΡΡΩΝ — ΧΑΝΙΩΝ.

2. ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΤΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΡΑΠΕΖΑ
1977	ΙΔΡΥΣΗ ΤΑΜΕΙΟΥ
1-1-1978	ΠΙΣΤΕΩΣ – ΓΕΝΙΚΗ – ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ
1-9-1979	ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΩΣ – ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΡΗΤΗΣ – ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ – ΥΠΟΘΗΚΩΝ – ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΙΣΤΕΩΣ
1-10-1985	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ – ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
1-4-2000	EUROBANK – ΕΓΝΑΤΙΑ
1-10-2000	ΧΙΟΣ BANK (ΠΕΙΡΑΙΩΣ)
1-2-2002	ΤΑΠΠΑΤ (τέως ΙΟΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ)
1-8-2003	PROBANK
1-9-2004	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑ – ΩΜΕΓΑ BANK- ΕΣΤΕ (ΕΝΩΣΗ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ)
1-7-2006	PROTON BANK (Μετά από συγχώνευση απορρόφησε την ΩΜΕΓΑ BANK)
1-10-2008	Σύμφωνα με τον Νόμο 3655(ΦΕΚ Α/58/3-4- 08) το Ταμείο εντάχθηκε στο <u>Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.</u> και αποτελεί ιδιαίτερο Τομέα στο νέο Ταμείο που διατηρεί την αυτονομία του.

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ & ΩΡΑΡΙΟ ΤΟΜΕΑ – ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΜΕΑ	ΧΑΡ. ΤΡΙΚΟΥΠΗ 6 – 8 – 10 106 79 ΑΘΗΝΑ ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ : 210 3380400 FAX: 210 3605946 ΗΛΕΚΤΡ. Δ/ΝΣΗ : www.taapt.gr e-mail: info@taapt.gr Α.Φ.Μ.: 9981191503 ΔΟΥ: ΙΑ΄ ΑΘΗΝΩΝ
ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΔΕΥΤΕΡΑ - ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 07:30 – 15:00
ΩΡΑΡΙΟ ΣΥΝΑΛΛΑΓΩΝ ΤΟΜΕΑ	08:00 – 14:00
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΜΕΑ	<u>ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:</u> ΣΟΥΡΠΗΣ ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ Ειδικότητα: Ορθοπαιδικός Ωράριο : Κάθε ημέρα 08:00 – 12:00 <u>ΕΛΕΓΚΤΗΣ:</u> Ειδικότητα: Οφθαλμίατρος ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ Ειδικότητα: Παθολόγος ΜΙΣΟΚΑΛΟΥ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ Ωράριο : Κάθε ημέρα 08:00 – 12:00 <u>ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ:</u> ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ Ωράριο : <u>Δευτέρα-Πέμπτη</u> 08:00 – 13:00
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΚΟΜΝΗΝΩΝ 26 546 21 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΗΛ.: 2310 244825 & 2310 244835 FAX: 2310 281443
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	<u>ΕΛΕΓΚΤΗΣ:</u> Ειδικότητα: Παθολόγος ΜΑΓΡΙΠΛΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ Ωράριο : Κάθε ημέρα 08:30 – 11:30 <u>ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ:</u> ΑΧΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΑΛΕΞ. ΣΒΩΛΟΥ 18 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΗΛ.: 2310 221095

4. ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Α. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ

Για να ασφαλισθεί η/ο σύζυγος των άμεσα ασφαλισμένων στον Τομέα προσκομίζονται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση** (Άμεσα Ασφαλισμένου).
2. **Το Βιβλιάριο Ασθενείας**.
3. **Δύο πρόσφατες φωτογραφία** (τύπου ταυτότητας).
4. **Ληξιαρχική Πράξη Γάμου** πρόσφατη ή πρόσφατο **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** (πρωτότυπα ή αντίγραφα επικυρωμένα).
5. **Α). Εκκαθαριστικό Σημείωμα Εφορίας** άμεσα ασφαλισμένου, του τελευταίου Οικονομικού έτους (φωτοαντίγραφο επικυρωμένο), στο οποίο αναγράφονται και τα στοιχεία της/του συζύγου.

Β). Εάν δεν έχει γίνει εκκαθάριση της Φορολογικής Δήλωσης, αντίγραφο της (εντύπο Ε1) του άμεσα ασφαλισμένου για το τελευταίο Οικονομικό Έτος. Το αντίγραφο της δήλωσης να φέρει εμφανώς την υπογραφή και τη σφραγίδα του Εφοριακού που έκανε την παραλαβή.

Σε περίπτωση υποβολής της Φορολογικής Δήλωσης **ταχυδρομικά** ή **ηλεκτρονικά** προσκομίζεται αντίγραφο της με την ένδειξη «**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**» συνοδευόμενο από **Υπεύθυνη Δήλωση του 1599/1986** του υπόχρεου με την οποία θα βεβαιώνεται η ακρίβεια των στοιχείων του προσκομιζόμενου αντιγράφου.

Γ). Για τα ΝΙΟΠΑΝΤΡΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ προσκομίζεται και το εκκαθαριστικό σημείωμα Εφορίας του τελευταίου οικονομικού έτους της/του προς ασφάλιση συζύγου. Σε περίπτωση μη εκκαθάρισης της φορολογικής δήλωσης, ισχύει ότι και στην ανωτέρω περίπτωση 5B.

Εάν από την/τον προς ασφάλιση σύζυγο δεν έχει υποβληθεί φορολογική δήλωση κατά το τελευταίο οικονομικό έτος, προσκομίζεται **Υπεύθυνη Δήλωση του 1599/1986** ότι «**ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΣΕ ΥΠΟΒΟΛΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**». Η Υπεύθυνη Δήλωση πρέπει να έχει θεωρηθεί από την αρμοδία ΔΟΥ.

6. **ΑΤΟΜΙΚΑ** Εκκαθαριστικά Σημειώματα Εφορίας ή Φορολογικές Δηλώσεις (Ε1) **γίνονται δεκτές εφόσον** επισυνάπτεται (ατομικό) επικυρωμένο αντίγραφο βεβαίωσης από το Τμήμα Μητρώου της αρμοδίας ΔΟΥ ότι ο φορολογούμενος είναι σε **ΔΙΑΣΤΑΣΗ** (και οι δύο) ή ότι είναι πτωχός (ο ένας).
7. Για την/τον **ΑΛΛΟΔΑΠΟ** σύζυγο από χώρα εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης προσκομίζεται **ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ** (επικυρωμένο αντίγραφο) ή **ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΗΜΕΝΟ** αντίγραφο (επικυρωμένο) της **ΑΙΤΗΣΗΣ** στο Γραφείο Διεύθυνσης Αλλοδαπών , για την **ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ**.

8. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986** στην οποία θα δηλώνει ο άμεσα ασφαλισμένος:
- « Ο/Η σύζυγος μου (όνομα-επώνυμο) είναι άνεργος/η, ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΟΥΤΕ ΥΠΗΡΞΕ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ασφαλισμένος/η και δεν έχει δικαίωμα παροχών από άλλον Ασφαλιστικό Φορέα, δε θεμελιώνει δικαίωμα κύριας ασφάλισης από άλλο Ταμείο, συγκατοικούμε και συντηρείται από εμένα. Αποδέχομαι χωρίς επιφύλαξη τον εφ' άπαξ καταλογισμό σε βάρος μου κάθε δαπάνης υγείας που τυχόν καταβληθεί για την/ον σύζυγό μου και αποδειχθεί ότι δεν edικαιούτο την ασφαλιστική κάλυψη από τον Τομέα. Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής π.χ. Ανάλυση εργασίας, έναρξη επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, θεμελίωση δικαιώματος καταβολής σύνταξης από κύριο ή επικουρικό Ταμείο ή λήψη διαζυγίου, θα προχωρήσω άμεσα στη διαγραφή της/του από τον Τομέα».*
9. **Βεβαίωση** από τον προηγούμενο Ασφαλιστικό Φορέα της/ου συζύγου ότι «ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ» α) εφόσον υπήρξε ασφαλισμένη/ος και β) εφόσον στο Εκκαθαριστικό Σημείωμα της Εφορίας ή στη φορολογική δήλωση (έντυπο Ε1) εμφανίζονται εισοδήματα.
10. Διευκρινίζεται ότι, η ασφάλιση στον Τομέα πραγματοποιείται μόνον όταν το δικαίωμα παροχών του αντίστοιχου φορέα προς τον ασφαλισμένο έχει χρονικά εξαντληθεί και όχι όταν με πρωτοβουλία (αίτηση) του ασφαλισμένου ζητείται να διακοπεί ενωρίτερα η ασφάλισή του.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Όταν ο άμεσα ασφαλισμένος δεν παρίσταται στην ασφάλιση, **απαιτείται** θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του στην Αίτηση και στην Υ/Δ Ν.1599/1986.
- Η **θεώρηση του γνησίου υπογραφής** μπορεί να γίνει από οποιαδήποτε Διοικητική Αρχή (Κ.Ε.Π., Αστυνομία, ΝΠΔΔ) ή από συμβολαιογράφο. Επίσης μπορεί να γίνει σε μία από τις Τράπεζες που συμμετέχουν στο Τομέα.
- Οι **θεωρήσεις των φωτοαντιγράφων** μπορούν να γίνουν από οποιαδήποτε Διοικητική Αρχή, από Δικηγόρο ή από Συμβολαιογράφο.
- Η **απασφάλιση και διαγραφή των προστατευόμενων μελών από τον Τομέα, γίνεται με αποκλειστική ευθύνη του άμεσα ασφαλισμένου και ισχύει από την ημερομηνία κατάθεσης της σχετικής αίτησης απασφάλισης.**
- Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής προστατευόμενου μέλους (Ανάλυση εργασίας, έναρξη επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, θεμελίωση δικαιώματος καταβολής σύνταξης από κύριο ή επικουρικό Ταμείο ή λήψη διαζυγίου) πρέπει να ενημερώνεται άμεσα ο Τομέας.

Β. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Για να ασφαλισθούν τα παιδιά των ασφαλισμένων στον Τομέα προσκομίζονται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

Ι. Αρχική Ασφάλιση

1. **Αίτηση** (Άμεσα Ασφαλισμένου).
2. **Το Βιβλιάριο Ασθενείας.**
3. **Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης - Βάπτισης** του παιδιού ή **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης** (πρωτότυπα ή επικυρωμένα).

4. Δύο πρόσφατες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας) για τα άνω των 2 ετών.
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, στην οποία ο άμεσα ασφαλισμένος δηλώνει: «Το παιδί μου (όνομα-επώνυμο)..... που γεννήθηκε στις..... ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΟΥΤΕ ΥΠΗΡΞΕ ασφαλισμένο από την ημερομηνία γέννησής του ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ σε άλλο ασφαλιστικό φορέα είτε δικό μου είτε της/του συζύγου μου. Συγκατοικεί και συντηρείται από εμένα. Αποδέχομαι χωρίς επιφύλαξη τον εφ' άπαξ καταλογισμό σε βάρος μου κάθε δαπάνης υγείας που τυχόν καταβληθεί για το παιδί μου και αποδειχθεί ότι δεν edικαιούτο την ασφαλιστική κάλυψη από τον Τομέα. Σε περίπτωση μεταβολής που αίρει το δικαίωμα ασφάλισής του, όπως υπέρβαση των καθορισμένων ορίων ηλικίας (18, 24 ή 26 έτη), ασφάλιση από τον άλλο γονέα, ανάληψη εργασίας, έναρξη επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, γάμος κλπ, θα προχωρήσω άμεσα στη διαγραφή του από τον Τομέα».
6. Βεβαίωση απασφάλισης από τον προηγούμενο Ασφαλιστικό Φορέα.(Εφόσον υπήρξε ασφαλισμένο).

Τα ανωτέρω ισχύουν για παιδιά ηλικίας έως 18 ετών.

Η ασφάλιση παιδιών άνω των 18 ετών μπορεί να παραταθεί ή εγκριθεί, ως εξής:

II. Συνέχιση Ασφάλισης ΑΠΟ 18 ΕΩΣ 24 ΕΤΩΝ

Για τα παιδιά ασφαλισμένων ηλικίας 18 έως 24 ετών, παρατείνεται ή εγκρίνεται η ασφάλιση τους εφόσον:

α) σπουδάζουν σε αναγνωρισμένες Ανώτατες ή Ανώτερες Σχολές στην Ελλάδα ή την Αλλοδαπή καθώς και σε αναγνωρισμένα Δημόσια ή Ιδιωτικά Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

Για την ασφάλιση τους προσκομίζεται στον Τομέα **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ** (πρωτότυπη ή επικυρωμένη) για το τρέχον Ακαδημαϊκό Έτος.

Η βεβαίωση σπουδών κατατίθεται στο Τμήμα Μητρώου του Τομέα ή αποστέλλεται στο Fax 210 3605946 (πάντα επικυρωμένο αντίγραφο) το **αργότερο μέχρι 31.12 κάθε έτους**.

Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών και την απόκτηση του πτυχίου ή του τίτλου σπουδών, ο άμεσα ασφαλισμένος υποχρεούται να ενημερώσει άμεσα τον Τομέα, προσκομίζοντας στο Τμήμα Μητρώου επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου ή του τίτλου σπουδών. Για τη συνέχιση της ασφάλισης, εφόσον επιθυμείται, προσκομίζεται και κάρτα ανεργίας, όπως παρακάτω αναφέρεται.

β) είναι άνεργα.

Για την ασφάλιση τους προσκομίζεται στον Τομέα η **ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ** από τον **ΟΑΕΔ** η οποία ανανεώνεται ανά μήνα ενώ φωτοαντίγραφο της κατατίθεται στον Τομέα ανά τρίμηνο.

γ) για τους στρατευμένους προσκομίζονται το Αντίγραφο Κατάταξης και εν συνεχεία το Αντίγραφο Απολυτηρίου Στρατού παράλληλα με βεβαίωση σπουδών η κάρτα ανεργίας.

III. Συνέχιση Ασφάλισης ΑΠΟ 24 ΕΩΣ 26 ΕΤΩΝ

Για τα παιδιά ασφαλισμένων ηλικίας 24 έως 26 ετών, παρατείνεται ή εγκρίνεται η ασφάλιση τους εφόσον:

- συνεχίζουν τις σπουδές τους οπότε προσκομίζεται στο Τμήμα Μητρώου **κάθε έτος** βεβαίωση σπουδών **για το τρέχον ακαδημαϊκό έτος.**
- Με την ολοκλήρωση των σπουδών προσκομίζονται στο Τμήμα Μητρώου **επικυρωμένα φωτοαντίγραφα του Πτυχίου Σπουδών και Κάρτα Ανεργίας.**
- για τους στρατευμένους προσκομίζονται το Αντίγραφο Κατάταξης και εν συνεχεία το Αντίγραφο Απολυτηρίου Στρατού παράλληλα με βεβαίωση σπουδών η κάρτα ανεργίας.

IV. Σε περιπτώσεις τέκνων που εργαζόντουσαν απαιτείται:

- Βεβαίωση από τον προηγούμενο Ασφαλιστικό Φορέα του τέκνου ότι **«ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ».**
- Η ασφάλιση στον Τομέα πραγματοποιείται μόνον όταν το δικαίωμα παροχών του αντίστοιχου φορέα προς τον ασφαλισμένο έχει χρονικά εξαντληθεί και όχι όταν με πρωτοβουλία (αίτηση) του ασφαλισμένου ζητείται να διακοπεί ενωρίτερα η ασφάλισή του.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Όταν ο άμεσα ασφαλισμένος δεν παρίσταται στην ασφάλιση, **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** θεώρηση του **γνησίου της υπογραφής** του στην Αίτηση και στην Υ/Δ Ν.1599/1986.
- Η **θεώρηση του γνησίου υπογραφής** μπορεί να γίνει από οποιαδήποτε Διοικητική Αρχή (Κ.Ε.Π., Αστυνομία, ΝΠΔΔ) ή από συμβολαιογράφο. Επίσης μπορεί να γίνει σε μία από τις Τράπεζες που συμμετέχουν στο Τομέα.
- Οι **θεωρήσεις των φωτοαντιγράφων** μπορούν να γίνουν από οποιαδήποτε Διοικητική Αρχή, από Δικηγόρο ή από Συμβολαιογράφο.
- Η **απασφάλιση και διαγραφή των προστατευομένων μελών γίνεται με αποκλειστική ευθύνη του άμεσα ασφαλισμένου και ισχύει από την ημερομηνία της σχετικής αίτησης απασφάλισης. Έτσι, σε κάθε περίπτωση μεταβολής προστατευόμενου μέλους παιδιού όπως, ασφάλισή του σε άλλο ασφαλιστικό φορέα, ανάληψη εργασίας, έναρξη επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, γάμος ή υπέρβαση των ανωτέρω ορίων ηλικίας, πρέπει να ενημερώνεται άμεσα ο Τομέας.**

Γ. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΓΟΝΕΩΝ

Για να ασφαλισθούν οι γονείς των άμεσα ασφαλισμένων στον Τομέα προσκομίζονται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση** (Άμεσα Ασφαλισμένου).
2. **Το Βιβλιάριο Ασθενείας.**

3. Δύο πρόσφατες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας).
4. Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (πρωτότυπο ή αντίγραφο επικυρωμένο).
5. Α). Αντίγραφο (επικυρωμένο) Φορολογικής Δήλωσης (Έντυπο Ε1) του άμεσα ασφαλισμένου για το τελευταίο Οικονομικό Έτος, στην οποία εμφανίζεται ο γονέας ως προστατευόμενο μέλος. Το αντίγραφο της δήλωσης να φέρει εμφανώς την υπογραφή και τη σφραγίδα του Εφοριακού που έκανε την παραλαβή. Σε περίπτωση υποβολής της Φορολογικής Δήλωσης ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά προσκομίζεται αντίγραφο της με την ένδειξη «ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ» συνοδευόμενο από Υπεύθυνη Δήλωση του 1599/1986 του υπόχρεου με την οποία θα βεβαιώνεται η ακρίβεια των στοιχείων του προσκομιζόμενου αντιγράφου.

 Β). Αντίγραφο (επικυρωμένο) Φορολογικής Δήλωσης (Έντυπο Ε1) του προς ασφάλιση γονέα για το τελευταίο Οικονομικό Έτος, μόνον εφ' όσον δε δηλώνεται ως προστατευόμενο μέλος στη Φορολογική Δήλωση του άμεσα ασφαλισμένου.
6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία θα δηλώνει ο άμεσα ασφαλισμένος: «Ο πατέρας / η μητέρα μου (όνομα- επώνυμο).....
 που είναι άνεργος/η ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΟΥΤΕ ΥΠΗΡΞΕ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ασφαλισμένος/η από άλλο Ασφαλιστικό Φορέα. Συγκατοικεί και, συντηρείται από εμένα. ΔΕ ΘΕΜΕΛΙΩΝΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΤΑΜΕΙΟ.
 Αποδέχομαι χωρίς επιφύλαξη τον εφ' άπαξ καταλογισμό σε βάρος μου κάθε δαπάνης υγείας που τυχόν καταβληθεί για τον γονέα μου, και αποδεχθεί ότι δεν εδικοιούτο την ασφαλιστική κάλυψη από τον Τομέα. Σε περίπτωση μεταβολής που αίρει το δικαίωμα ασφάλισής του/της, όπως ανάληψη εργασίας, έναρξη επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, θεμελίωση δικαιώματος καταβολής σύνταξης από κύριο ή επικουρικό Ταμείο ή Γάμου, θα προχωρήσω άμεσα στη διαγραφή του/της από τον Τομέα».
7. Βεβαίωση από τον προηγούμενο Ασφαλιστικό Φορέα (του προς ασφάλιση γονέα), ότι ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ (εφόσον υπήρξε ασφαλισμένος/η).
8. Διευκρινίζεται ότι, η ασφάλιση στον Τομέα πραγματοποιείται μόνον όταν το δικαίωμα παροχών του αντίστοιχου φορέα προς τον ασφαλισμένο έχει χρονικά εξαντληθεί και όχι όταν με πρωτοβουλία (αίτηση) του ασφαλισμένου ζητείται να διακοπεί ενωρίτερα η ασφάλισή του.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Όταν ο άμεσα ασφαλισμένος δεν παρίσταται στην ασφάλιση, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του στην Αίτηση και στην Υ/Δ Ν.1599/1986.
- Η θεώρηση του γνησίου υπογραφής μπορεί να γίνει από οποιαδήποτε Διοικητική Αρχή (Κ.Ε.Π., Αστυνομία, ΝΠΔΔ) ή από συμβολαιογράφο. Επίσης μπορεί να γίνει σε μία από τις Τράπεζες που συμμετέχουν στο Τομέα.

- Οι θεωρήσεις των φωτοαντιγράφων μπορούν να γίνουν από οποιαδήποτε Διοικητική Αρχή, από Δικηγόρο ή από Συμβολαιογράφο.
- Η απασφάλιση και ΔΙΑΓΡΑΦΗ των προστατευόμενων μελών από τον Τομέα γίνεται με αποκλειστική ευθύνη του άμεσα ασφαλισμένου και ισχύει από την ημερομηνία της σχετικής αίτησης απασφάλισης.
- Σε περίπτωση οποιασδήποτε μεταβολής του προστατευόμενου μέλους, η οποία συνεπάγεται την υποχρέωσή του σε ασφάλιση από άλλο ασφαλιστικό φορέα, όπως ανάληψη εργασίας, έναρξη επιχειρηματικής ή εμπορικής δραστηριότητας, *θεμελίωση δικαιώματος καταβολής σύνταξης από κύριο ή επικουρικό Ταμείο ή Γάμου*, θα προχωρήσω άμεσα στην ενημέρωση του Τομέα».

5. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΥ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ – ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Για την έκδοση **ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ** σε παιδιά ασφαλισμένα στον Τομέα που σπουδάζουν σε άλλη πόλη από αυτή που διαμένουν οι γονείς τους, προσκομίζονται στον Τομέα:

- α) Αίτηση (Άμεσα Ασφαλισμένου).
- β) Το Βιβλιάριο Ασθενείας.
- γ) Δύο πρόσφατες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας) του Σπουδαστή Φοιτητή.
- δ) Βεβαίωση Σπουδών (πρωτότυπη ή επικυρωμένη) για το τρέχον Ακαδημαϊκό Έτος, εφόσον δεν έχει προσκομισθεί.
- ε) Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία ο ενδιαφερόμενος σπουδαστής – φοιτητής δηλώνει ότι : «Θα κάνω χρήση του ιδιαιτέρου βιβλιαρίου ασθενείας για όσο χρονικό διάστημα σπουδάσω και εφ’ όσον είμαι άνεργος εξαρτώμενος οικονομικά από τον άμεσα ασφαλισμένο γονέα μου».

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Όταν ο άμεσα ασφαλισμένος δεν παρίσταται, **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** θεώρηση του **ΓΝΗΣΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ** του στην Αίτηση.
- Όταν ο σπουδαστής δεν παρίσταται **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** θεώρηση του **ΓΝΗΣΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ** του στην Υ.Δ. του Ν. 1599/86.

6. ΑΔΕΙΑ ΑΝΕΥ ΑΠΟΔΟΧΩΝ

Ο υπάλληλος που κάνει χρήση Άδειας Άνευ Αποδοχών, δεν δικαιούται των παροχών του Ταμείου για όσο χρονικό διάστημα ισχύει αυτή η άδεια.

Εξαιρούνται της ανωτέρω, όσοι υπάλληλοι χρησιμοποιούν την Άδεια Άνευ Αποδοχών για γονική χρήση και για σπουδές. Σε αυτή την περίπτωση οι υπάλληλοι καταβάλουν οι ίδιοι τις αναλογούσες εισφορές (αυτασφάλιση) με βάση το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη.

Αναλυτικές πληροφορίες αναφέρονται στην παράγραφο 21 ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ.

7. ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΞΑΜΗΝΟΥ

Για την παραίτηση του δικαιώματος συνέχισης της ασφάλισης πριν από την λήξη του εξαμήνου, από την ημερομηνία αποχώρησης από την Τράπεζα, απαιτούνται:

- Αίτηση του άμεσα ασφαλισμένου με την οποία ζητά την απασφάλιση του από το Ταμείο, και εφ' όσον το επιθυμεί την έκδοση της σχετικής βεβαίωσης.
- Επιστροφή των χορηγηθέντων βιβλιαρίων (**Βιβλιάριο ασθενοείας, Συνταγολόγιο, και Δελτίο Ιατρικών Επισκέψεων**).
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 που θα δηλώνει: «**Δεν επιθυμώ να κάνω χρήση του υπολοίπου του 6μήνου που δικαιούμαι (άρθρο 24, παρ. 1 Π.Δ. 182 ΤΑ/ 28-6-1977) από την ημερομηνία αποχώρησης μου από την Τράπεζα**».

Όταν ο άμεσα ασφαλισμένος δεν παρίσταται **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του στην αίτηση και στην Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86.

Αναλυτικές πληροφορίες αναφέρονται στην παράγραφο 21 ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ.

8. ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ – ΑΔΕΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΕΣ ΑΔΕΙΕΣ

Για την έγκριση επιδότησης της αναρρωτικής άδειας για τον εργαζόμενο ασφαλισμένο προσκομίζονται στον Τομέα πρωτότυπη ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού. Στην γνωμάτευση αναφέρονται η ημερομηνία, τα στοιχεία του ασφαλισμένου, η πάθηση και οι ημέρες αποχής από την εργασία που συνιστώνται.

- Οι άδειες ασθενοείας μέχρι και 3 ημέρες προσκομίζονται από τους ασφαλισμένους στην υπηρεσία της Τράπεζας που υπηρετούν.
- Οι άδειες ασθενοείας που αφορούν τους ασφαλισμένους του *Λεκανοπεδίου Αττικής* και είναι άνω των τριών (3) ημερολογιακών ημερών θα υποβάλλονται στο Ταμείο, το αργότερο έως την **τρίτη ημέρα (3^η)** από την έναρξη τους προσκομίζοντας παράλληλα και το βιβλιάριο ασθενοείας.
- Για τους ασφαλισμένους των *περιφερειακών Τραπεζικών Καταστημάτων*, αρμόδιος για την παραλαβή της αναρρωτικής άδειας είναι ο διορισμένος εκπρόσωπος του Ταμείου, ο οποίος οφείλει να καταγράφει στο Βιβλιάριο ασθενοείας (σελ. 54) το χρονικό διάστημα της αναρρωτικής άδειας
- Οι ημέρες υπολογίζονται ημερολογιακά και όχι σαν εργάσιμες. Αυτό σημαίνει ότι η αναρρωτική άδεια που αρχίζει την Παρασκευή και τελειώνει την

Δευτέρα, είναι άδεια τεσσάρων (4) ημερών και πρέπει απαραίτητα να προσκομισθεί στο Ταμείο.

- Οι ασφαλισμένοι που προσκομίζουν αναρρωτική άδεια στο Ταμείο, θα πρέπει αντίγραφο αυτής (φωτοτυπία) να διαβιβάζουν στην υπηρεσία της Τράπεζας που υπηρετούν. (Ισχύει για όσες Τράπεζες το ζητούν).
- Η επιδότηση του Ταμείου για την ίδια ασθένεια διαρκεί μέχρι εκατόν ογδόντα (180) συνεχόμενες ημερολογιακές ημέρες.
- Διακοπή της αναρρωτικής άδειας γίνεται μόνο όταν ο ασφαλισμένος προσκομίσει στο Ταμείο βεβαίωση ικανότητας προς εργασία από τον θεράποντα ιατρό του, η οποία θα τύχει και της έγκρισης της Υγειονομικής Υπηρεσίας του Ταμείου.

Φωτοτυπία της ανωτέρω βεβαίωσης η οποία θα είναι επικυρωμένη από το Ταμείο πρέπει να προσκομίζεται στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της Τράπεζας του.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η αναρρωτική άδεια πρέπει να προσκομίζεται έγκαιρα στο Ταμείο και όχι μετά την λήξη της. Έγκριση της επιδότησης εκ των υστέρων δεν χορηγείται από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου.

ΑΔΕΙΑ ΤΟΚΕΤΟΥ

Η διάρκεια της άδειας του τοκετού ανέρχεται συνολικά σε εκατόν τριάντα τέσσερις (134) ημερολογιακές ημέρες, οι οποίες αναλύονται σε α) εκατόν δεκαεννέα (119) ημέρες από το Ταμείο και β) δεκαπέντε (15) ημέρες από την Τράπεζα της ενδιαφερόμενης.

Το Ταμείο χορηγεί την άδεια τοκετού με βάση την πιθανή ημερομηνία του τοκετού η οποία αναλύεται σε πενήντα έξι (56) ημέρες πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού και εξήντα τρεις (63) ημέρες μετά από αυτήν, υπολογίζοντας επί πλέον και τις δεκαπέντε (15) που χορηγεί η Τράπεζα.

Η ενδιαφερόμενη ασφαλισμένη, στις αρχές του 7^{ου} μήνα (32^η εβδομάδα) της κύησης της με μία αίτηση της ζητά την χορήγηση της άδειας τοκετού, προσκομίζοντας στο Ταμείο γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού στην οποία αναφέρεται ο μήνας κύησης και η πιθανή ημερομηνία τοκετού.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Το Ταμείο χορηγεί, αντί της παροχής αυτούσιας μαιευτικής περίθαλψης, επίδομα (βοήθημα) τοκετού στους δικαιούχους που είναι οι άμεσα ασφαλισμένες υπάλληλοι, αλλά και οι έμμεσα ασφαλισμένες από τους συζύγους τους.

Το εφ' άπαξ βοήθημα (για έξοδα *φυσιολογικού τοκετού*), καθορίζεται από το Δ.Σ. του Ταμείου και σήμερα (πρακτ. Νο 30/3-8-2010) ανέρχεται στο ποσό Ευρώ χίλια οκτακόσια εξήντα (€ 1860).

Σε περίπτωση *Καισαρικής Τομής* χορηγούνται το 50% του επιδόματος Φυσιολογικού Τοκετού, και τα έξοδα νοσηλείας σύμφωνα με το επίσημο τιμολόγιο του Δημοσίου.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομισθούν στο Ταμείο για την πληρωμή είναι τα πιο κάτω:

- Το βιβλιάριο ασθένειας του άμεσα ασφαλισμένου.
- Αίτηση του άμεσα ασφαλισμένου με την οποία αιτείται την πληρωμή των εξόδων τοκετού.

- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599 που υπογράφει ο άμεσα ασφαλισμένος και δηλώνει: «Δεν εισέπραξα και ούτε πρόκειται να εισπράξω έξοδα τοκετού από άλλη πηγή».
- Ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού.
- Βεβαίωση της Κλινικής (για την γέννηση) στην οποία θα αναφέρεται «ότι την (ημερομηνία) γεννήθηκε ένα νεογνό άρρεν – θήλυ ζων αρτιμελές κιλών»
- Απόδειξη του μαιευτήρα.
- Τιμολόγιο Κλινικής εξοφλημένο.
- Απόδειξη του αναισθησιολόγου (εφ' όσον έχει χρησιμοποιηθεί).
- Τιμολόγιο φαρμάκων(με κουπόνια) αν χρησιμοποιήθηκαν.

9. ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Υπάρχει ικανός αριθμός συμβεβλημένων με το Ταμείο εργαστηρίων, μέσω των οποίων μπορούν να εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι **χωρίς καμία επιβάρυνση**, αφού προηγουμένως υπάρξει η σχετική επικοινωνία.

Για να πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις απαιτείται το σχετικό παραπεμπτικό του ιατρού που απαραίτητα θα αναφέρει:

- Το ονοματεπώνυμο του ασθενούς που εξέτασε.
- Την πάθηση του ασθενούς.
- Θα αναγράφει λεπτομερώς τις προτεινόμενες εξετάσεις.
- Θα σφραγίζει, θα υπογράφει και θα αναγράφει την ημερομηνία της επίσκεψης.
- **Θα ενημερώνει απαραίτητα το βιβλιário ασθενείας του άμεσα ασφαλισμένου.**

Εν συνεχεία ο ασφαλισμένος θα θεωρεί το παραπεμπτικό του ιατρού του από τον ελεγκτή ιατρό του Ταμείου, και θα εφοδιάζεται από το τμήμα παροχών, με την σχετική εντολή (διατακτική), προς το συμβεβλημένο εργαστήριο. Οι εξετάσεις που αναφέρονται στο παραπεμπτικό **πρέπει** να πραγματοποιηθούν το αργότερο εντός δεκαπέντε (15) ημερών από της εκδόσεως του.

Φυσικά ο ασφαλισμένος έχει την δυνατότητα να πραγματοποιήσει τις εξετάσεις του και σε μη συμβεβλημένο εργαστήριο, οπότε η σχετική δαπάνη εξοφλείται από τον ίδιο, υποχρεούνται όμως να επιστρέψουν στο Ταμείο την εντολή (διατακτική) που τυχόν έχει λάβει.

Εν συνεχεία, και εφ' όσον το επιθυμεί, θα προσκομίσει στο Ταμείο το παραπεμπτικό και τις σχετικές αποδείξεις προκειμένου να εισπράξει από το Ταμείο τα προβλεπόμενα από το Δημόσιο Τιμολόγιο χρήματα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

- Ορισμένες εξετάσεις όπως αζονικές τομογραφίες, ραδιοϊσότοπα, κ.λ.π. και θεραπείες όπως, ακτινοθεραπείες, φυσιοθεραπείες, κ.λ.π. χρειάζονται απαραίτητα **προέγκριση** από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου. Προς αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων, καλό είναι οι ασφαλισμένοι να φροντίζουν να λαμβάνουν **εκ των προτέρων έγκριση**.

- Σε περιπτώσεις σοβαρών παθήσεων όλων των ιατρικών ειδικοτήτων που απαιτούνται εξετάσεις πέραν των προβλεπομένων από το Π.Δ. 127 (ΦΕΚ 182/22-7-05) είναι απαραίτητη για την πληρωμή, η προσκόμιση πλήρως αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης, έλεγχος και έγκριση από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου. Η έγκριση δίδεται προ της διενέργειας των εξετάσεων και μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις εκ των υστέρων. Σε περίπτωση που εξετάζονται περισσότερα του ενός μέλη μιας οικογένειας ταυτόχρονα και όλοι χρειάζονται ειδικές εξετάσεις απαιτείται οπωσδήποτε προέγκριση από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου. Ευνόητο είναι ότι οι ίδιες εξετάσεις πρέπει να αναγράφονται τόσο στην απόδειξη του Ιατρού όσο και στο βιβλιάριο ασθενείας. Η κοστολόγηση της πρώτης και δεύτερης επίσκεψης παραμένει ως έχει. (ΑΝΑΚ. 115/22-3-07)
- **Η έγκριση για την διενέργεια της Μαγνητικής Τομογραφίας, δεν δίδεται πλέον από Ειδικές Επιτροπές που έδρευαν σε Δημόσια Κρατικά Νοσοκομεία, αλλά από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου μας.** Οι προϋποθέσεις έγκρισης ισχύουν, όπως ίσχυαν. Αναλυτικά η προς έγκριση Ιατρική γνωμάτευση **πρέπει να περιέχει** το ιστορικό της πάθησης, τα αποτελέσματα των μέχρι στιγμής διενεργηθεισών εξετάσεων καθώς και σύντομο σκεπτικό του θεράποντος ιατρού, με βάση του οποίου παραπέμπεται ο ασθενής για Μαγνητική Τομογραφία. Η Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου έχει πάντα το δικαίωμα να ζητάει την προσκόμιση προηγούμενων εξετάσεων, οι οποίες κρίθηκαν ανεπαρκείς για σαφή διάγνωση και οδήγησαν τον θεράποντα ιατρό να καταφύγει στο συμπληρωματικό διαγνωστικό μέσο της Μαγνητικής Τομογραφίας.-
Γι' αυτό οι ασφαλισμένοι που ζητούν έγκριση Μαγνητικής Τομογραφίας, οφείλουν να προσκομίζουν προκαταβολικά τις παλαιότερες εξετάσεις τους που αναφέρονται στο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. (ΑΝΑΚ. 115/22-3-07)

10. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Ταμείο χορηγεί στους ασφαλισμένους τα αναγκαία φάρμακα, τα οποία υποχρεωτικά πρέπει να αναγράφονται στο συνταγολόγιο, σύμφωνα με τις πιο κάτω οδηγίες:

- **Για τα οξέα περιστατικά** οι συνταγογραφούντες ιατροί πρέπει να αναγράφουν στην συνταγή μέχρι δύο κουτιά (εμβολαγία) για κάθε φάρμακο. Κατ' εξαίρεση αναγραφή περισσότερων κουτιών (εμβολαγίων), μπορεί να γίνει εφ' όσον κρίνεται απολύτως αναγκαίο η συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή του ασθενούς να συνεχισθεί για χρονικό διάστημα το οποίο θα αναγράφεται (δοσολογία ανά ημέρα) και θα αιτιολογείται και για το οποίο δεν επαρκούν μόνο δύο κουτιά (εμβολαγία). Από τον περιορισμό των κουτιών (εμβολαγίων) εξαιρούνται τα φάρμακα που περιέχουν μόνο μία δόση (κάποια αντιβιοτικά ιδίως ενέσιμα).

- **Για ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις** και ακολουθούν σταθερή θεραπευτική αγωγή, οι ιατροί μπορούν να χορηγούν επαναλαμβανόμενες συνταγές τρίμηνης διάρκειας.
Έτσι θα χρησιμοποιούν τρία (3) συνεχόμενα φύλλα του συνταγολογίου τα οποία θα έχουν **την ίδια ημερομηνία έκδοσης**, στα οποία θα αναγράφουν «**επαναλαμβανόμενη συνταγή**» και «**1^η εκτέλεση**», «**2^η εκτέλεση**» και «**3^η εκτέλεση**». Κάθε φύλλο του συνταγολογίου θα προσκομίζεται ανά μήνα στο Φαρμακείο, για εκτέλεση. Η ποσότητα των εμβλαγίων (κουτιών) σε κάθε φύλλο δεν μπορεί να υπερβαίνει την θεραπεία του μηνός και σε περίπτωση που η ποσότητα αυτή υπερβαίνει τα δύο εμβλαγία (κουτιά), θα αναγράφεται η ένδειξη «**χρόνια πάθηση - θεραπεία μηνός (Ιανουαρίου, Μαΐου κ.λ.π.)**», με υπογραφή και σφραγίδα του συνταγογραφούντος ιατρού. **Απαραίτητα σε κάθε φάρμακο θα αναγράφεται και η δοσολογία του.** Οι ιατροί θα πρέπει να συνταγογραφούν φάρμακα μόνο της ειδικότητας τους.
- **Η συνταγή πρέπει να είναι ευανάγνωστη και να περιλαμβάνει υποχρεωτικά:**
 1. Την ημερομηνία.
 2. Τον Αριθμό Μητρώου.
 3. Το ονοματεπώνυμο του ασθενούς, το έτος γεννήσεως, το φύλο, την διεύθυνση και το τηλέφωνό του.
 4. Την πλήρη και σαφή διάγνωση, την αιτιολόγηση της χορήγησης του έως τρία ιδιοσκευάσματα (φάρμακα), με ονομασία, μορφή, περιεκτικότητα.
 5. Αριθμό κουτιών (εμβλαγίων) και δοσολογικό σχήμα.
 6. Οδηγίες χορήγησης.
 7. Την υπογραφή, την σφραγίδα του ιατρού καθώς και το Α.Μ. στο Τ.Σ.Α.Υ.
- **Για την αναγραφή της συνταγής στο συνταγολόγιο κάθε ασφαλισμένου**, θα προσκομίζεται απαραίτητα στον θεράποντα ιατρό και το βιβλιάριο ασθενείας του στο οποίο ο ιατρός θα αναγράφει την ημερομηνία της επίσκεψης, το όνομα του ασθενούς, την διάγνωση, την αναγραφή των φαρμάκων ή των εξετάσεων που συνιστά και τέλος θα υπογράφει και θα σφραγίζει.

11. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σχετικά με την κάλυψη οδοντιατρικών εργασιών υπάρχουν δύο (2) περιπτώσεις:

1. Όταν η δαπάνη, με το τιμολόγιο του Δημοσίου, δεν υπερβαίνει το ποσό των 120 Ευρώ και πραγματοποιείται μία φορά κάθε εξ (6) μήνες. Για την πληρωμή της δαπάνης απαιτούνται τα πιο κάτω δικαιολογητικά:
 - Το βιβλιάριο ασθενείας στο οποίο θα έχουν καταχωρηθεί υποχρεωτικά οι εργασίες στην ανάλογη θέση (**ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ-ΟΜΜΑΤΟΪΑΛΙΑ – ΟΔΟΝΤΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**).

- Γνωμάτευση του θεράποντος οδοντίατρου με τα στοιχεία του ασφαλισμένου, ημερομηνία και ανάλυση των εργασιών.
 - Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών του θεράποντος οδοντίατρου, η οποία θα αναγράφει αναλυτικά τις γενόμενες εργασίες.
 - Κοστολόγηση των γενομένων εργασιών από τον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου.
2. Όταν η δαπάνη υπερβαίνει το ποσό των 120 Ευρώ ή ανεξάρτητα με το ποσό, πραγματοποιείται για δεύτερη φορά μέσα στους έξι (6) μήνες, τότε ο ασφαλισμένος επισκέπτεται το Ταμείο έχοντας μαζί του το βιβλιário ασθενείας και μία γνωμάτευση του θεράποντος οδοντίατρου. Ο ελεγκτής οδοντίατρος εφοδιάζει τον ασφαλισμένο με το Δελτίο Οδοντιατρικών Εργασιών (Δ.Ο.Ε.) στο οποίο αναγράφονται οι εγκεκριμένες εργασίες. Μετά το τέλος των εγκεκριμένων εργασιών, έρχεται εκ νέου στο Ταμείο και ελέγχεται από τον ελεγκτή του Ταμείου για την ορθότητα των εργασιών, έχοντας μαζί του απαραίτητα, το βιβλιário ασθενείας, το Δ.Ο.Ε., τις ακτινογραφίες αν αυτές αναφέρονται και λαμβάνει την τελική έγκριση και κοστολόγηση, και εφ' όσον έχει την απόδειξη του οδοντίατρου, μπορεί να εισπράξει από το Ταμείο τα αναλογούντα χρήματα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ Και στις δύο περιπτώσεις πριν από την εκκαθάριση, που θα κάνει το τμήμα παροχών, πρέπει υποχρεωτικώς ο ασφαλισμένος να περάσει από τους ελεγκτές οδοντιάτρους όπου θα του κοστολογήσουν ή θα εγκρίνουν τις εργασίες.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Φθορίωση δικαιολογείται σε παιδιά μέχρι 13 ετών και **μία (1)** φορά τον χρόνο.
- Η θεραπεία Χρόνιας Γενικευμένης Ουλίτιδας καλύπτεται μόνο **μία (1)** φορά το χρόνο και δεν μπορεί να εμφανίζεται μαζί με τον καθαρισμό διότι τότε ο καθαρισμός δεν πληρώνεται.
- Για να πληρωθεί **εξαγωγή έγκλειστου δοντιού, ενδοδοντική θεραπεία** αλλά και **θεραπεία περιοδοντίτιδας με θυλάκους**, είναι υποχρεωτική η προσκόμιση ακτινογραφιών.
- Για την επανάληψη **ιδίων προσθετικών εργασιών** (Στεφάνες, Οδοντοστοιχίες) πρέπει υποχρεωτικά να περάσουν **πέντε (5)** χρόνια από την τελευταία εργασία.
- Για επανάληψη των **ιδίων Εμφράξεων** πρέπει απαραίτητα να περάσει τουλάχιστον **ένας (1)** χρόνος από την τελευταία εργασία.
- Η αναγόμευση οδοντοστοιχίας καλύπτεται (1) φορά κάθε δύο (2) έτη.
- Διαγνωστικές ακτινογραφίες εγκρίνονται μόνο εφ' όσον προσκομισθούν.

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Για την έγκριση από το Ταμείο της δαπάνης των Ορθοδοντικών εργασιών πρέπει απαραίτητα να προσκομισθούν τα πιο κάτω δικαιολογητικά:

- Το βιβλιário ασθενείας του άμεσα ασφαλισμένου.
- Αίτηση του ενδιαφερομένου, και
- Δύο γνωματεύσεις – προσφορές από Ορθοδοντικούς στις οποίες θα αναφέρονται, το κόστος και η διάρκεια της θεραπευτικής αγωγής.
- Προσέλευση για έλεγχο από τους Ελεγκτές οδοντιάτρους του μέλους που θα πραγματοποιήσει την ορθοδοντική θεραπεία.

Το Ταμείο εγκρίνει την καταβολή μέχρι του 60% της μικρότερης προσφοράς, με ανώτατο καταβλητέο ποσό τα χίλια οκτακόσια (1800) Ευρώ, και υπολογίζει την προκαταβολή και τις τακτικές πληρωμές (συνήθως ανά δίμηνο ή τρίμηνο ή τετράμηνο).

Πριν από την πληρωμή της τελευταίας δόσεως, γίνεται ο τελικός έλεγχος από τον Ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου, εφ' όσον προσκομισθεί η έγγραφη βεβαίωση του θεράποντος ορθοδοντικού για το επιτυχές τέλος των εργασιών και προσέλθει το μέλος που πραγματοποίησε την θεραπεία για τον τελικό έλεγχο από τον Ελεγκτή οδοντίατρο.

Για την έγκριση ορθοδοντικής αγωγής ασφαλισμένων στην επαρχία, οι αρμόδιοι εκπρόσωποι του Ταμείου, μαζί με τα δικαιολογητικά αποστέλλουν και μία πανοραμική ακτινογραφία για την έγκριση από τον Ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Ορθοδοντικές θεραπείες **ενηλίκων ασφαλισμένων** καλύπτονται μόνο για σοβαρούς λειτουργικούς λόγους, αναφερομένους στις γνωματεύσεις των ορθοδοντικών και μετά από ειδική έγκριση που δίδεται από τον ελεγκτή οδοντίατρο.

12. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Ταμείο καλύπτει πλήρως την νοσηλεία όλων των ασφαλισμένων στα Δημόσια Κρατικά Νοσοκομεία σε **ΒΑ** θέση. Τα Νοσοκομεία έχουν συγκεκριμένο κλειστό νοσήλειο, το οποίο περιλαμβάνει τα πάντα από την χρήση της κλίνης μέχρι και την σοβαρότερη επέμβαση.

Σε όσες περιπτώσεις απαιτούνται ειδικά υλικά ή ειδικές εργασίες ή ειδικές συσκευές κατά την επέμβαση (π.χ. βηματοδότης), το Νοσοκομείο ζητά προέγκριση από το Ταμείο, σύμφωνα με μία βεβαίωση που αφού εκδώσει την παραδίδει στους ενδιαφερόμενους, και επί της οποίας τίθεται η έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Επίσης το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη για νοσήλια σε **ΒΑ** θέση Ιδιωτικών Κλινικών που αποδέχονται το τιμολόγιο του Δημοσίου.

Ο Τομέας σήμερα δεν έχει σύμβαση με Ιδιωτικές Κλινικές. Ο ασφαλισμένος καλείται να πληρώνει στην Κλινική το σύνολο των δαπανών, και στη συνέχεια να προσκομίσει στον Τομέα όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά προκειμένου με την έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας να γίνει η εκκαθάριση.

Στις περιπτώσεις που τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά, συμπεριλαμβανομένων και των καταστάσεων φαρμάκων, υπερβαίνουν τη μια σελίδα, οπότε απαιτείται πολύς χρόνος για τον έλεγχο τους, η εκκαθάριση τους δε θα γίνεται κατά την υποβολή τους αλλά σε μεταγενέστερο χρόνο. Οι ασφαλισμένοι θα ειδοποιούνται για την ημερομηνία μετά την οποία μπορεί να προσέρχονται στον Τομέα και χωρίς αναμονή να λαμβάνουν τα έγγραφα που προκύπτουν από την εκκαθάριση των παραστατικών που έχουν υποβάλλει. Δεν συμπεριλαμβάνονται στα ανωτέρω περιπτώσεις όπου η κοστολόγηση των ιατρικών εξετάσεων και πράξεων γίνεται σύμφωνα με προκαθορισμένες συνολικές τιμές (πακέτα νοσηλείας) ή έχει καθοριστεί η καταβολή συγκεκριμένου για την περίπτωση ποσού, όπως ο φυσιολογικός τοκετός.

Για κάποιες περιπτώσεις επεμβάσεων στις οποίες γίνεται χρήση ειδικών υλικών, όπως Σπονδυλοδεσία, Αρθροπλαστική ισχίου, Αρθροπλαστική γόνατος κλπ, απαιτείται προέγκριση από τον ελεγκτή Ιατρό.

Επίσης, για ορισμένες επεμβάσεις καθορίζονται περιοδικά, ανώτατες αποδιδόμενες τιμές για τα ειδικά υλικά που χρησιμοποιούνται.

Για αυτό, συνιστάται στους ασφαλισμένους, σε ανάλογες περιπτώσεις να ενημερώνονται από τον Τομέα ή από τον ιστότοπό του.

Καλό είναι, και προκειμένου να αποφύγει δυσάρεστες εκπλήξεις ο ασφαλισμένος του Ταμείου μας, όταν εισάγεται σε Ιδιωτική Κλινική, να δηλώνει το Ασφαλιστικό του Ταμείο και να ζητά πληροφορίες από την Κλινική για τα ποσά που θα τον επιβαρύνουν κατά την διάρκεια της νοσηλείας του έτσι ώστε να μη βρεθεί σε δυσάρεστη θέση.

Η κάλυψη της Νοσοκομειακής περίθαλψης πραγματοποιείται με την έκδοση εισιτηρίου από το Ταμείο πριν από την εισαγωγή, αφού ο ενδιαφερόμενος προσκομίσει γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού ή σημείωμα εισαγωγής από το γραφείο κίνησης του Νοσοκομείου και δοθεί η αντίστοιχη έγκριση από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου. Η έκδοση του εισιτηρίου γίνεται μία έως 3 ημέρες πριν από την εισαγωγή του ασθενούς στο Νοσοκομείο.

Πρέπει να επισημανθεί ότι **η ισχύς του εισιτηρίου διαρκεί μόνο τρεις (3) ημερολογιακές ημέρες**, μετά την πάροδο των οποίων, αφού δεν χρησιμοποιηθεί, πρέπει απαραίτητα να επιστραφεί στο Ταμείο.

Το εισιτήριο έχει δυνατότητα να εκδοθεί και μετά από την εισαγωγή του ασφαλισμένου στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, αφού προσκομισθεί η σχετική βεβαίωση εισαγωγής δεόντως σφραγισμένη και υπογεγραμμένη από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Οποσδήποτε η έκδοση του εισιτηρίου πρέπει να γίνει προ της εξόδου του ασφαλισμένου από το Νοσοκομείο.

Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε Κλινική η οποία δεν έχει συνεργασία με το Ταμείο, τότε πληρώνει στην Κλινική το σύνολο των δαπανών, και προσκομίζει στο Ταμείο όλα τα δικαιολογητικά πληρωμής, μαζί με το εξιτήριο – φύλλο νοσηλείας, προκειμένου να γίνει η εκκαθάριση, με την έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Αν έγινε χειρουργική επέμβαση, χρειάζεται απαραίτητα η απόδειξη του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, εκτός αν η αμοιβή τους περιλαμβάνεται στο τιμολόγιο της Κλινικής.
- Αν έχουν χορηγηθεί φάρμακα, πέρα από την υποχρεωτική αναγραφή στο εξοδολόγιο της Κλινικής, πρέπει να προσκομισθεί και ειδικό τιμολόγιο αυτών, έχοντας κολλημένα πίσω τα αντίστοιχα κουπόνια. Σε περίπτωση που λείπουν κάποια κουπόνια, τα αντίστοιχα φάρμακα δεν πληρώνονται.

Σημειώτέον ότι δαπάνη των φαρμάκων μέσα στις κλινικές καλύπτεται σε ποσοστό 100%.

- Σε περιπτώσεις χρησιμοποίησης ειδικών υλικών (π.χ. υλικά στεφανιογραφίας) ή προθέσεων (π.χ. ενδοφακών) ή ειδικών υλικών πρέπει να προσκομίζονται:
 1. Βεβαίωση ιατρού, που θα βεβαιώνει την αναγκαιότητα χρησιμοποίησης των συγκεκριμένων υλικών του συγκεκριμένου τύπου.
 2. Το τιμολόγιο αγοράς των υλικών πάνω στο οποίο θα αναφέρεται ποιου οίκου είναι το κάθε υλικό.
 3. Εκτυπώσεις (πρόσφατες) από τις σελίδες του Παρατηρητηρίου Τιμών Υγείας, όπου αναφέρονται τα υλικά. Αν κάποια υλικά δε συμπεριλαμβάνονται στο Παρατηρητήριο τιμών, βεβαίωση της προμηθεύτριας εταιρίας ότι τα υλικά δε συμπεριλαμβάνονται και βεβαίωση αποκλειστικότητας διαθέσεως τους, εάν αυτό ισχύει

4. Εάν τα υλικά δεν αναφέρονται στο Παρατηρητήριο Τιμών Υγείας ούτε υπάρχει αποκλειστικότητα, τρεις (3) προσφορές από εταιρείες εμπορίας αυτών των υλικών. Αν η εταιρεία διαθέτει κατ' αποκλειστικότητα τα συγκεκριμένα υλικά και επειδή το Επιμελητήριο δεν εκδίδει πλέον βεβαιώσεις αποκλειστικότητας, επιστολή της πιο πάνω εταιρείας που θα βεβαιώνει ότι είναι αποκλειστικός αντιπρόσωπος των εν λόγω οίκων στην Ελλάδα.

Προκειμένου για νοσηλεία σε **Δημόσια Ψυχιατρεία ή Νευροψυχιατρικές Κλινικές**, το Ταμείο εκδίδει κατ' αρχάς ένα εισιτήριο για 10 (δέκα) το πολύ ημέρες, ώστε να καλυφθεί ο ασθενής και το ταχύτερο δυνατόν πρέπει να προσκομισθεί νέα γνωμάτευση με παράταση παραμονής αν απαιτείται. Μετά από εισήγηση της Υγειονομικής Υπηρεσίας, εγκρίνεται η παράταση της νοσηλείας και εκδίδεται Διοικητική Πράξη.

Η διαδικασία αυτή πρέπει να επαναλαμβάνεται εφ' όσον υπάρχει αναγκαιότητα παράτασης της νοσηλείας.

Σε περίπτωση σοβαρών παθήσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων που απαιτείται συμπαράσταση αποκλειστικής νοσοκόμας, προβλέπεται η καταβολή αμοιβής για κάθε 8ωρη απασχόληση (σήμερα 55 Ευρώ). Τα απαραίτητα δικαιολογητικά είναι :

1. Γνωμάτευση του Διευθυντή της Κλινικής για την αναγκαιότητα συμπαράστασης αποκλειστικής νοσοκόμας στην οποία θα αναφέρει ποιες ημερομηνίες κρίνεται αναγκαία η χρήση της.
2. Αποδείξεις των αποκλειστικών νοσοκόμων (Ειδικές έντυπες αποδείξεις) στις οποίες θα πιστοποιείται η παροχή των υπηρεσιών της αποκλειστικής νοσοκόμας από την Διευθύνουσα του Νοσοκομείου ή της Κλινικής φέροντας απαραίτητα την επίσημη σφραγίδα του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Εφ' όσον πρόκειται για νοσηλεία μέχρι έξι (6) ημερών, δίδεται έγκριση από τον Ελεγκτή Ιατρό του Ταμείου, και εξοφλείται άμεσα ο ασφαλισμένος. Αν όμως έχουμε νοσηλεία άνω των έξι (6) ημερών, τότε ο ασφαλισμένος πρέπει να απευθυνθεί με αίτηση του προς το Τομέα, προσκομίζοντας όλα τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά και ο Τομέας θα εκδώσει Διοικητική Πράξη.

ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Προκειμένου να μεταβεί ασφαλισμένος του Ταμείου στο εξωτερικό είναι απαραίτητο, δεκαπέντε (15) τουλάχιστον ημέρες πριν την αναχώρηση, να υποβάλει στο ταμείο τα πιο κάτω δικαιολογητικά:

- Μία αίτηση
- Μία βεβαίωση υπογεγραμμένη από Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας, ότι η πάθηση του ασφαλισμένου δεν δύναται να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα, και συνιστάται σ' αυτόν να μεταβεί στο εξωτερικό, σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του. Στην βεβαίωση πρέπει να ορίζεται το Ιατρικό Κέντρο του εξωτερικού, καθώς επίσης και αν είναι αναγκαίο ο ασθενής να συνοδεύεται από συνοδό.
- Σε περίπτωση που η πάθηση αντιμετωπίζεται μόνο σε ειδικευμένο Κέντρο των Η.Π.Α., στην βεβαίωση ο Διευθυντής της Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής, θα δηλώνει ότι, «Το

συγκεκριμένο πρόβλημα δεν δύναται να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα αλλά ούτε και σε χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

- Επιστολή ή FAX του Ιατρού του εξωτερικού ή του Ιατρικού Κέντρου του εξωτερικού στο οποίο θα ορίζεται η ημερομηνία της επίσκεψης (ραντεβού) και ο προϋπολογισμός της δαπάνης.
- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος μεταβεί σε ειδικευμένο Κέντρο των ΗΠΑ, παρόλο που η περίπτωση του αντιμετωπίζεται σε αντίστοιχο Κέντρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το Ταμείο θα καλύπτει μόνο το 30% του κόστους της συνολικής δαπάνης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ Στην αίτηση του ο ασφαλισμένος δύναται να ζητήσει προκαταβολή βάσει του υποβληθέντος προϋπολογισμού.

- **Η έγκριση για την αναγκαιότητα της μετάβασης του ασφαλισμένου στο εξωτερικό, παρέχεται από την υγειονομική επιτροπή του ΙΚΑ, και επικυρώνεται με Διοικητική Πράξη του Τομέα με την σύμφωνη γνώμη της Υγειονομικής Υπηρεσίας του Τομέα.**
- **Αρνητική εισήγηση της Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ είναι δεσμευτική για το Ταμείο.**

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Το Ταμείο αναγνωρίζει τις πιο κάτω δαπάνες:

- Τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής του ασθενούς και του συνοδού (εφ' όσον υπάρχει έγκριση για συνοδό) στο εξωτερικό. Δηλαδή μόνο το αντίτιμο του εισιτηρίου και όχι τα έξοδα μετακίνησης στην χώρα που νοσηλεύεται.
- Τα έξοδα διαμονής του ασθενούς και του τυχόν συνοδού του στο ξενοδοχείο. **Έξοδα διατροφής και διερμηνέα δεν αναγνωρίζονται.**
Εάν το ξενοδοχείο έχει κλειστεί μέσω ταξιδιωτικού πρακτορείου, πρέπει στην απόδειξη να αναγράφεται ιδιαίτερος το ποσόν που αντιστοιχεί στα έξοδα διαμονής.
- Τα έξοδα της νοσηλείας σε Δημόσιο Νοσοκομείο του εξωτερικού.
- Τις αμοιβές των Ιατρών, τις δαπάνες των εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων και την προμήθεια των φαρμάκων.

Κατά την περίπτωση που η νοσηλεία πραγματοποιείται εξωνοσοκομειακώς, πρέπει ο ασθενής να προσκομίσει στοιχεία που να δικαιολογούν την παραμονή του στο εξωτερικό, ήτοι, γνωμάτευση ιατρών η οποία θα συνοδεύεται από επίσημη μετάφραση του Υπουργείου Εξωτερικών και να αναφέρει τόσο την πορεία της νόσου, όσο και την θεραπευτική αγωγή που ακολουθήθηκε, ώστε να είναι σε θέση η Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου να κρίνει περί του δικαιολογημένου ή όχι της παραμονής του ασθενούς στο εξωτερικό.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- Όλα τα δικαιολογητικά πρέπει να είναι θεωρημένα από την αρμόδια Προξενική αρχή.
- Έξοδα νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική αναγνωρίζονται μόνο για παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών.

ΠΡΟΣΟΧΗ !!!

- Τα πιο πάνω αναφερθέντα δικαιολογητικά εξόδων, πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται από αναλυτική ιατρική έκθεση η οποία να είναι επίσημα μεταφρασμένη.
- **Δεν γίνονται δεκτές** αιτήσεις οι οποίες δεν υποβάλλονται εντός του προβλεπόμενου χρονικού περιθωρίου (15 ημέρες πριν από την αναχώρηση), με μοναδική εξαίρεση των περιπτώσεων που λόγω της κατάστασης τους απαιτούν την επείγουσα αναχώρηση του ασφαλισμένου στο εξωτερικό (άρθρο 6 παραγρ. 1 Π.Δ. 554/77 του Καταστατικού του Ταμείου).
- Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιθυμεί να μεταβεί στο εξωτερικό για νοσηλεία χωρίς την έγκριση της Υγειονομικής Επιτροπής του ΙΚΑ, το Ταμείο καλύπτει τα έξοδα της δαπάνης **με τιμές ημεδαπής**. Στην προκειμένη περίπτωση, **το Ταμείο δεν καλύπτει τα εισιτήρια μετάβασης και επιστροφής, καθώς και τα έξοδα διαμονής και διατροφής του ιδίου και του συνοδού του.**

13. ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Το Ταμείο παρέχει στους δικαιούχους τα αναγκαία διαρκούς χρήσης θεραπευτικά μέσα όπως : ορθοπεδικά υποδήματα, ορθοπεδικές ζώνες, ακουστικά βαρηκοΐας, αναπηρικά αμαξίδια, κηδεμόνες κ.λ.π. μετά από έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας και με συμμετοχή 5% του ασφαλισμένου στην σχετική δαπάνη (δηλαδή το Ταμείο καλύπτει το 95%) αν το θεραπευτικό μέσο είναι για μόνιμη χρήση, και 50% αντίστοιχα συμμετοχή του Ταμείου και του ασφαλισμένου, αν το θεραπευτικό μέσο είναι παροδικής χρήσεως.

Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις εφαρμόζεται το επίσημο τιμολόγιο του Κρατικού εργοστασίου Ορθοπεδικών ειδών και η δαπάνη αποδίδεται με την προσκόμιση τιμολογίου και της γνωμάτευσης του αρμοδίου ιατρού.

Αν πρόκειται για είδος εκτός καταλόγου του οποίου το κόστος είναι άνω των εβδομήντα πέντε (75) Ευρώ πρέπει να προσκομίζονται επιπλέον τρεις προσφορές από καταστήματα ή οίκους ορθοπεδικών ειδών.

Στα προσθετικά, σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. (Πρακτ. 30/3-8-2010) αναπροσαρμόζονται από 1-1-2011 οι πιο κάτω παροχές :

- Ελαστικές περικνημίδες κάτω γόνατος το ζεύγος από € 23,00 σε € 26,00
- Ελαστικές περικνημίδες άνω γόνατος το ζεύγος από € 39,00 σε € 42,00
- Ελαστικές περικνημίδες ριζομρίου το ζεύγος από € 46,00 σε € 49,00
- Ελαστικό καλσόν από € 46,00 σε € 49,00

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- **ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ:**

Χορηγούνται μόνο και πληρώνονται από το Ταμείο με βάση τη βράχυνση και την πάθηση. **Ο ασφαλισμένος εφ' όσον έχει αυτού του είδους πρόβλημα**, δικαιούται ένα (1) ζεύγος υποδημάτων κάθε έξι (6) μήνες, αφού προηγουμένως

προσκομίσει γνωμάτευση από Ορθοπεδικό ιατρό και δώσει την απαραίτητη έγκριση η Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου.

- **ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΠΕΛΜΑΤΑ:**

Χορηγούνται αφού ο ασφαλισμένος προηγουμένως προσκομίσει γνωμάτευση από Ορθοπεδικό ιατρό, και απόδειξη αγοράς στην οποία απαραίτητα θα αναφέρεται το όνομα του ασφαλισμένου που κάνει την χρήση των πελμάτων.

Αν το κόστος υπερβαίνει το ποσό των εβδομήντα πέντε Ευρώ (€ 75,00), τότε απαιτούνται 3 προσφορές από καταστήματα.

- **ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΗΣ – ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ – ΛΟΙΠΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ:**

Προκειμένου να προμηθευτεί ασφαλισμένος τα ανωτέρω, των οποίων η αξία είναι μικρότερη των εννιακοσίων (900) Ευρώ, εγκρίνεται η πληρωμή αυτών αφού προσκομίσει μία γνωμάτευση από τον αρμόδιο ιατρό (πνευμονολόγος για νεφελοποιητή, ορθοπεδικός για κηδεμόνες κ.ο.κ.), τρεις (3) διαφορετικές προσφορές για το είδος που απαιτείται και εγκρίνει η Υγειονομική Υπηρεσία, χωρίς την έγκριση του Δ.Σ.

- **ΔΙΑΦΟΡΑ ΥΛΙΚΑ (ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΟ, ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ κ.λ.π.), ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΜΗΝΙΑΙΑ ΒΑΣΗ:**

Κατόπιν αποφάσεως του Δ.Σ. (Πρακτ. Νο. 163/6-11-07) αυξάνονται το ανώτατο όριο στο κόστος των υλικών για ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη με ισχύ από 1-12-2007, ως εξής:

- **ΤΥΠΟΣ Α:** Ανώτατο μηνιαίο κόστος από € 160,00 σε € 190,00 συμπεριλαμβανομένων και των βελονών.
- **ΤΥΠΟΣ Β: (Βαρύς – Ασταθής)** Ανώτατο μηνιαίο κόστος από € 160,00 σε € 190,00 συμπεριλαμβανομένων και των βελονών.
- **ΤΥΠΟΣ Β: (Μέτριος)** Ανώτατο μηνιαίο κόστος από € 110,00 σε € 140,00 συμπεριλαμβανομένων και των βελονών.
- **ΤΥΠΟΣ Β : (Συνήθης)** Ανώτατο μηνιαίο κόστος από € 60,00 σε € 90,00 συμπεριλαμβανομένων και των βελονών.

Οι μη ινσουλινοεξαρτώμενοι ασθενείς που διαμένουν μόνιμα σε νησιά ή μακριά από Κέντρο επαρχίας δικαιούνται των παροχών του **ΤΥΠΟΥ Β (Συνήθης)**. Επίσης αποφασίστηκε στους μη ινσουλινοεξαρτώμενους να καταβάλλεται αντί ανά δίμηνο, ανά μήνα το ποσό των € 50,00 για τα υλικά σακχαρώδη διαβήτη, προσκομίζοντας Ιατρική γνωμάτευση του Διαβητολογικού Κέντρου Κρατικού Νοσοκομείου για την πρώτη φορά και για τις επόμενες Ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, καθώς και τρεις προσφορές Φαρμακείων.

Τα υλικά κατακλίσεως και για ζαχαρώδη διαβήτη χορηγούνται κατόπιν:

- Αναλυτικής ιατρικής γνωμάτευσης στην οποία θα αναφέρει ο ιατρός τις προτεινόμενες ανά μήνα ποσότητες για κάθε υλικό.
- Τρεις (3) προσφορές, που προσκομίζονται μία φορά ανά έτος, και μετά την έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας.
- **ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ :**

Εγκρίνεται από την Υγειονομική Υπηρεσία του Ταμείου μία φορά κάθε τρία (3) έτη, η πληρωμή ακουστικού αφού ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος προσκομίσει:

- Μία γνωμάτευση από ιατρό ΩΡΛ,
- Ένα ακουόγραμμα, και
- 3 (τρεις) προσφορές.

Θα εγκριθεί η μικρότερη προσφορά με ανώτερο ποσό τα χίλια πεντακόσια (1500) Ευρώ, χωρίς την μεσολάβηση έγκρισης από το Δ.Σ.

Αν ο ασφαλισμένος αιτείται δύο (2) ακουστικά πρέπει να προσκομίσει:

- Μία γνωμάτευση από Δημόσιο Κρατικό Νοσοκομείο.
- Ένα ακουόγραμμα, και
- 3 (τρεις) προσφορές.

Το Ταμείο καλύπτει την δαπάνη και για τα δύο ακουστικά μέχρι ποσό δύο χιλιάδες Ευρώ (€ 2.000,00).

Αν υπάρχει αίτημα για κάλυψη μεγαλύτερης δαπάνης για όλως εξαιρετικές και αιτιολογημένες περιπτώσεις, τότε ο ασφαλισμένος απευθύνεται με αίτηση του στο Δ.Σ. του Ταμείου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στις ανωτέρω δαπάνες είναι 5%.

14. ΟΜΜΑΤΟΪΑΛΛΙΑ – ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ

Το Ταμείο παρέχει στους ασφαλισμένους, μετά από την έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας, σκελετό και κρύσταλλα ή φακούς επαφής. Αλλαγή στα γυαλιά γίνεται κάθε δύο (2) χρόνια, εκτός αν αλλάξουν οι βαθμοί οπότε αλλάζονται μόνο τα κρύσταλλα.

Για παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών, υπάρχει η δυνατότητα αλλαγής των γυαλιών κάθε έτος. Επίσης επιτρέπεται η χορήγηση κρυστάλλων ασφαλείας, με την προϋπόθεση ότι αυτό θα αναφέρεται ρητά στην γνωμάτευση του Ιατρού αλλά και στην απόδειξη του οπτικού.

Η προμήθεια των γυαλιών ή των φακών επαφής πρέπει να γίνει εντός 15 ημερών από την έκδοση της ιατρικής γνωμάτευσης του οφθαλμιάτρου.

Η χορήγηση γυαλιών αποκλείει την χορήγηση φακών επαφής και αντιστρόφως.

Μετά από απόφαση του Δ.Σ.(πρακτ. Νο 30/3-8-2010), το ποσό που δικαιολογείται για την αγορά του σκελετού σήμερα ανέρχεται στα Ευρώ εκατόν ογδόντα πέντε (€ 185,00), ενώ για τα κρύσταλλα το ποσόν διαμορφώνεται ανάλογα με τους βαθμούς.

Το ίδιο ποσό των Ευρώ εκατόν ογδόντα πέντε (€ 185,00), αναγνωρίζεται και για την δαπάνη των φακών επαφής.

Σε περίπτωση αλλαγής βαθμών πριν την συμπλήρωση της διετίας, χορηγείται για φακούς επαφής το 50% της δαπάνης με ανώτατο όριο το ποσό των Ευρώ ενενήντα δύο & πενήντα λεπτών (€ 92,50).

Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στις ανωτέρω δαπάνες είναι 5%.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όσοι ασφαλισμένοι έχουν προμηθευτεί φακούς επαφής μέσω του Ταμείου, μπορούν να αγοράσουν υγρά καθαρισμού των φακών, αφού η ιατρική γνωμάτευση του οφθαλμιάτρου αναφέρει ποια ακριβώς μέσα καθαρισμού είναι απαραίτητα. Το ανώτατο ποσό κάλυψης για τα υγρά καθαρισμού ανέρχεται σε ποσό Ευρώ δεκατέσσερα και εξήντα επτά λεπτά (€14,67) μηνιαίως, με 25% συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Για την απόδοση της δαπάνης είναι απαραίτητα τα κατωτέρω δικαιολογητικά:

- Το βιβλιάριο ασθένειας του άμεσα ασφαλισμένου ενημερωμένο από τον Οφθαλμίατρο για την επίσκεψη που πραγματοποιήσε.

- Γνωμάτευση του Οφθαλμιάτρου. Εφ’ όσον ο Οφθαλμιάτρος συνιστά ιδιαίτερο τρόπο κατασκευής των κρυστάλλων, να το αιτιολογήσει στην γνωμάτευση του, και ο Οπτικός να επιβεβαιώσει εγγράφως ότι τα κρύσταλλα κατασκευάστηκαν με αυτό το τρόπο.
- Ταμειακή απόδειξη του Οπτικού στην οποία θα αναφέρεται χωριστά το ποσόν που αφορά τον σκελετό και χωριστά το ποσόν που αφορά τα κρύσταλλα.
- Έγγραφο βεβαίωση του Οπτικού στην οποία θα αναφέρονται τα στοιχεία του ασφαλισμένου και αναλυτικά τα στοιχεία που αναφέρονται στην ταμειακή απόδειξη.

15. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ – ΚΑΛΥΨΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Ο Τομέας (Ταμείο) χορηγεί στους ασφαλισμένους, ανάλογα με την περίπτωση, ειδικά βοηθήματα - επιδόματα, τα οποία καλύπτουν ειδικές δαπάνες.

A. ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ

Σε ασθενείς ασφαλισμένους οι οποίοι δεν έχουν την δυνατότητα να αυτοεξυπηρετηθούν και χρειάζονται συμπαράσταση ετέρου προσώπου, το Ταμείο χορηγεί το επίδομα συμπαράστασης που σε μηνιαία βάση ανέρχεται σήμερα (πρακτ. Νο 30/3-8-2010) στο ποσό των Ευρώ πεντακοσίων πενήντα (€ 550,00)

Για την χορήγηση του πιο πάνω βοηθήματος, ο ασφαλισμένος πρέπει να καταθέσει στο Ταμείο τα πιο κάτω δικαιολογητικά:

- Μία αίτηση.
- Μία γνωμάτευση από Δημόσιο Κρατικό Νοσοκομείο, η οποία θα περιγράφει αναλυτικά το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασφαλισμένος και ότι έχει ανάγκη συμπαράστασης από τρίτο άνθρωπο. Η γνωμάτευση θα έχει τον αριθμό πρωτοκόλλου και τη σφραγίδα του νοσοκομείου.
- Οποιοδήποτε άλλο έγγραφο ζητήσουν οι Υπηρεσίες του Ταμείου, όπως π.χ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599 ή φωτοαντίγραφο του εκκαθαριστικού της Εφορίας, κ.λ.π.

Το επίδομα συμπαράστασης εγκρίνεται από τον Προϊστάμενο της Υγειονομικής Υπηρεσίας και το Δ.Σ. του Τομέα (Ταμείου). Για την παράταση της χορήγησης του επιδόματος απαιτείται εκ μέρους του ασφαλισμένου νέα αίτηση, γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και η έγκριση του Προϊσταμένου της Υγειονομικής Υπηρεσίας.

Τόσο η αρχική έγκριση όσο και η παράταση έχουν ισχύ για έξι (6) μήνες.

Η πληρωμή γίνεται αφού ο ενδιαφερόμενος προσκομίσει μία απόδειξη η οποία θα έχει όλα τα στοιχεία του **μη συγγενικού** προσώπου που του παρέχει την συμπαράσταση.

B. ΒΟΗΘΗΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το βοήθημα της λουτροθεραπείας παρέχεται προς τους ασφαλισμένους όταν είναι γι’ αυτούς αναγκαία η θεραπεία της πάθησης τους σε αναγνωρισμένες από το Κράτος Λουτροπηγές.

Στην λουτροθεραπεία περιλαμβάνεται η ποσιοθεραπεία και η θεραπεία με εισπνοές σε αυτοφυείς πηγές.

Το ύψος του εφ' άπαξ ποσού που χορηγείται για την λουτροθεραπεία καθορίζεται μετά από απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου. Σήμερα (πρακτ. Νο 30/3-8-2010) το ποσό ανέρχεται σε Ευρώ οκτακόσια πενήντα (€ 850,00).

Οι προϋποθέσεις της χορήγησης του βοηθήματος, τα δικαιολογητικά, οι προθεσμίες, ο τρόπος καταβολής, και το ύψος του βοηθήματος, καθορίζονται κάθε έτος με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου και γνωστοποιούνται στους ασφαλισμένους με ανακοίνωση.

Γ. ΒΟΗΘΗΜΑ ΚΛΙΜΑΤΟΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Το βοήθημα της Κλιματοδιαιτητικής αγωγής δίδεται μία φορά τον χρόνο, και αφορά το βοήθημα που χορηγείται σε ασφαλισμένους των οποίων τα παιδιά ηλικίας έως 10 ετών, πάσχουν από κάποιο πνευμονικό νόσημα ή καχεξία.

Το βοήθημα το οποίο σήμερα (πρακτ. Νο 30/3--2010) ανέρχεται στο ποσό των Ευρώ τετρακοσίων δέκα (€ 410,00), χορηγείται μετά από έγκριση της Υγειονομικής Υπηρεσίας του Ταμείου και έπειτα από σχετική απόφαση του Δ.Σ.

Οτιδήποτε έχει σχέση με την χορήγηση του ανωτέρω βοηθήματος, καθορίζεται κάθε έτος με απόφαση του Δ.Σ. που μέσω ανακοίνωσης γνωστοποιείται στους ασφαλισμένους.

Δ. ΕΝΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο Τομέας (Ταμείο) καλύπτει το κόστος εκτελέσεως των ενέσεων, που σήμερα ανέρχεται στο ποσό των Ευρώ εννέα (€ 9,00), εφ' όσον ο θεράπων Ιατρός συνιστά ενέσιμα φάρμακα.

Οι ενέσεις γίνονται είτε σε φαρμακείο, οπότε εκδίδεται διάτρητη απόδειξη, είτε από νοσοκόμο η οποία εκδίδει απλή απόδειξη με τα στοιχεία της, και στην οποία περιλαμβάνει τα στοιχεία του ασφαλισμένου, το όνομα του φαρμάκου και τον αριθμό των ενέσεων που πραγματοποίησε.

Η απόδειξη υποβάλλεται από τον ασφαλισμένο στο Ταμείο μαζί με το αντίγραφο της συνταγής από το Συνταγολόγιο.

Ε. ΑΜΟΙΒΗ ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ

Ο Τομέας (Ταμείο) και σύμφωνα με απόφαση του Δ.Σ. (Νο 30/3-8-2010) καθόρισε την αμοιβή για επίσκεψη σε Καθηγητή Ιατρικής Σχολής σε ποσό Ευρώ εκατόν τριάντα (€ 130,00).

Προϋπόθεση για την πληρωμή είναι προσκόμιση ειδικής γνωμάτευσης-παραπομπής σε καθηγητή, από γιατρό αντίστοιχες ειδικότητας και η έγκριση από τον Προϊστάμενο της Υγειονομικής Υπηρεσίας του Τομέα.

16. ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ

Ο Τομέας (Ταμείο) καταβάλει βάσει του Π.Δ. 416/22-6-1989, τα έξοδα μετακινήσεως που αφορά τους νεφροπαθείς ασφαλισμένους, οι οποίοι προκειμένου να μεταβούν κάθε φορά για αιμοκάθαρση δικαιούνται για έξοδα μετακίνησης με ταξί.

Α) Το Διοικητικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση του στις 30-7-2008 (Εγκύκλιος 108/22-8-2008) αποφάσισε και αναπροσάρμοσε τα έξοδα μετακίνησης των νεφροπαθών ασφαλισμένων του Τομέα για την πραγματοποίηση αιμοκαθάρσεων, ως εξής:

- Για μετακινήσεις ασφαλισμένων για αιμοκάθαρση εντός των ορίων των πόλεων Αθηνών και Θεσσαλονίκης, όπου έχουν την μόνιμη κατοικία τους, Ευρώ δέκα έξι (€ 16,00) ανά αιμοκάθαρση.
- Για μετακινήσεις ασφαλισμένων για αιμοκάθαρση εντός των ορίων των λοιπών πόλεων, όπου έχουν την μόνιμη κατοικία τους, Ευρώ εκατόν πενήντα (€ 150,00) ανά μήνα.

Η πληρωμή γίνεται με την προσκόμιση βεβαίωσης για την πραγματοποίηση των αιμοκαθάρσεων η οποία θα αναφέρει ότι ο ασθενής μετακινείται με ΤΑΞΙ.

Β) Για τους μετακινούμενους για αιμοκάθαρση εκτός των ορίων των πόλεων καθώς και για τους παραθεριστές που εξ ανάγκης μετακινούνται για αιμοκάθαρση, καταβάλλονται τα έξοδα μετακινήσεως με δημοσίας χρήσεως επιβατικά αυτοκίνητα (ταξί, αγοραία) σύμφωνα με την χιλιομετρική απόσταση και την προσκόμιση της απόδειξης, αφού εγκριθούν από το Δ.Σ.

Εάν κάποιος νοσηλεύεται, τα έξοδα μετακινήσεως θα αποδίδονται με κλάσμα εφόσον δεν πραγματοποιούνται εντός του μήνα όλες οι μετακινήσεις για αιμοκάθαρση.

Γ) Για την καταβολή των εξόδων πρέπει να προσκομίζονται στο Τομέα τα ακόλουθα:

- Το βιβλιάριο ασθενείας του άμεσα ασφαλισμένου.
- Ιατρική βεβαίωση για την πάθηση και βεβαίωση για την πραγματοποίηση των αιμοκαθάρσεων ανά ημερομηνία, κάθε μήνα.
- Βεβαίωση για την ανάγκη πραγματοποιήσεως των αιμοκαθάρσεων σε άλλη πόλη, όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα πραγματοποίησεως τους εντός των ορίων της πόλεως κατοικίας του ασφαλισμένου και
- Βεβαίωση χιλιομετρικής αποστάσεως, για τις περιπτώσεις χρησιμοποίησεως ταξί ή αγοραίου.

Για πληροφορίες ή διευκρινίσεις για τα ανωτέρω, στο Τμήμα Παροχών Αττικής τηλέφωνα 2103605861 & 2103380408 ή στο Τμήμα Παροχών Επαρχίας 2103606240 & 2103380408.

Δ) Επίσης έξοδα μετακίνησης δικαιούνται και όσοι ασφαλισμένοι πρέπει να μετακινηθούν σε άλλη πλησιέστερη πόλη για την διενέργεια εξετάσεων ή γενικά ιατρικών πράξεων που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στον τόπο της κατοικίας τους. Εν προκειμένω η μετακίνησης καλύπτεται με λεωφορείο ή με Β΄ θέση σιδηροδρόμου και Β΄ θέση πλοίου. Αν η μετακίνηση πραγματοποιηθεί μέσω Ι.Χ., τότε καλύπτεται με την τιμή του εισιτηρίου του λεωφορείου μετά από απόφαση του Δ.Σ.

Σε εξαιρετικές και απόλυτα αιτιολογημένες περιπτώσεις υπάρχει η δυνατότητα να πληρωθεί και αεροπορικό εισιτήριο. Επίσης σε ειδικές περιπτώσεις καλύπτεται και μετακίνηση συνοδού του ασθενούς.

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η πληρωμή, η οποία εξαρτάται από την έγκριση του Προϊσταμένου της Υγειονομικής Υπηρεσίας, πρέπει να υποβληθούν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση του άμεσα ασφαλισμένου.
- Γνωμάτευση του ιατρού που αναφέρει το απαραίτητο της διενέργειας των εξετάσεων και την ανάγκη μετακίνησης στην συγκεκριμένη πόλη, καθώς επίσης αν χρειάζεται και συνοδός. Σε περίπτωση που η μετακίνηση γίνεται με αεροπλάνο αυτό πρέπει να αναφέρεται ρητά.
- Βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου της οικείας περιοχής για την μη ύπαρξη ιατρού της συγκεκριμένης ειδικότητας ή για την αδυναμία εκτέλεσης της συγκεκριμένης εξέτασης ή ιατρικής πράξης στην περιοχή.
- Τα εισιτήρια μετάβασης και επιστροφής, ή αν η μετακίνηση πραγματοποιήθηκε με Ι.Χ. ή με αεροπλάνο, βεβαίωση του ΚΤΕΛ ή του πράκτορα (ανάλογα την περίπτωση), για το κόστος μετακίνησης με τα προβλεπόμενα μέσα.
- Οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο που αφορά την πραγματοποίηση της εξέτασης ή της νοσηλείας στην πόλη προς την οποία έγινε η μετακίνηση.

17. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ **(Ε.Κ.Α.Α.)**

Σε αντικατάσταση των καρτών E111 και E128, από 1-6-2004 θεσπίστηκε για όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, ενιαία κάρτα, η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (**Ε.Κ.Α.Α.**), την οποία μπορούν να χρησιμοποιούν όλοι οι ασφαλισμένοι των ασφαλιστικών Ταμείων της Ελλάδος, οι οποίοι πρόκειται να ταξιδέψουν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είτε για τουρισμό είτε για σπουδές είτε για οποιοδήποτε άλλο λόγο.

Την **Ε.Κ.Α.Α.** εφοδιάζονται οι ασφαλισμένοι που διαμένουν στην Αττική από το Ταμείο μας (**τιμήμα Γραμματείας**), και αυτοί που διαμένουν στην υπόλοιπη Ελλάδα, μέσω των εκπροσώπων που υπάρχουν στα περιφερειακά Καταστήματα των Τραπεζών, αφού συμπληρώσουν και αποστείλουν την ειδική αίτηση.

Η ισχύς της Ε.Κ.Α.Α. για μεν τους εν ενεργεία υπαλλήλους έχει ορισθεί για έξι (6) μήνες, για δε τους συνταξιούχους για ένα (1) έτος. Φυσικά με την λήξη της ισχύος της κάρτας μπορούν να ζητήσουν την εκ νέου έκδοση της.

Για τα παιδιά των εν ενεργεία υπαλλήλων που θα χρησιμοποιήσουν την κάρτα στο εξωτερικό και σπουδάζουν, θα ισχύει μέχρι τέλους του Ακαδημαϊκού Έτους για το οποίο έχει εκδοθεί, με την απαραίτητη προϋπόθεση, την προσκόμιση της σχετικής βεβαίωσης των σπουδών, ή του αντίστοιχου εγγράφου ότι το Πανεπιστήμιο του εξωτερικού δέχεται τον σπουδαστή προκειμένου να φοιτήσει.

18. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΞΟΔΩΝ ΚΗΔΕΙΑΣ

Από το Ταμείο, χορηγείται εφ' άπαξ βοήθημα το οποίο καθορίζεται από το Δ.Σ., σήμερα (πρακτ. Νο 30/3-8-2010) ανέρχεται στο ποσό των Ευρώ δύο χιλιάδων εννιακοσίων (€ 2.900,00). Το βοήθημα καταβάλλεται στον/ην σύζυγο ή σε αυτόν που επιμελήθηκε και πλήρωσε τα έξοδα κηδείας. Το βοήθημα που χορηγείται δεν μπορεί να υπερβαίνει τα καταβληθέντα πραγματικά έξοδα.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομισθούν είναι :

- Αίτηση του δικαιούχου.
- Το βιβλιάριο ασθενείας και το συνταγολόγιο του αποβιώσαντος.
- Ληξιαρχική πράξη θανάτου (**εις διπλούν**).
- Τιμολόγιο για την δαπάνη, από το γραφείο τελετών.
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599 που δηλώνει ο δικαιούχος του βοηθήματος, ότι δεν πήρε αλλά και ούτε θα πάρει τα έξοδα κηδείας από άλλη πηγή.
- Διπλότυπο εισπραξής από Δημόσιο Ταμείο. (Το ποσό υπολογίζεται από τον Προϊστάμενο του Τμήματος Παροχών επί του ποσού του τιμολογίου που δεν έχει υπολογισθεί Φ.Π.Α.

Για να εισπράξει το βοήθημα άλλο πρόσωπο πέραν του εν ζωή συζύγου χρειάζονται επί πλέον τα παρακάτω.:

- Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών από τον Δήμο στον οποίο ήταν εγγεγραμμένος/η ο/η αποβιώσας, το οποίο παραδίδεται κατόπιν ενόρκου βεβαιώσεως 2 μαρτύρων.
- Υπεύθυνες δηλώσεις του Ν. 1599 που υπογράφουν όλοι όσοι αναφέρονται στο Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών (**πλην του δικαιούχου των εξόδων**), και δηλώνουν ότι : «δεν έχουν οιαδήποτε αξίωση επί των εξόδων κηδείας, τα οποία δικαιούται να εισπράξει ο.....», και είναι θεωρημένες από οποιαδήποτε Δημόσια Αρχή για το γνήσιο της υπογραφής.
- Απόφαση του Δ.Σ.

19. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ

ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΕΣ

Προκειμένου να χορηγηθεί δαπάνη, για ειδικές διατροφές **για τα βρέφη** ή για ασφαλισμένα **άτομα που πάσχουν από δυσανεξία στην γλουτένη**, απαιτούνται τα ακόλουθα:

- Γνωμάτευση ιατρού από Δημόσιο Κρατικό Νοσοκομείο ειδικότητας αλλεργιολόγου ή γαστρεντερολόγου στην οποία θα αναφέρονται: η πάθηση του βρέφους ή του πάσχοντος ατόμου, η χρονική διάρκεια που απαιτείται για την λήψη της ειδικής διατροφής (π.χ. υποαλλεργικό γάλα) και τέλος η ποσότητα της ειδικής τροφής που θα χρειάζεται ανά μήνα. (ΦΕΚ 270 Α /24-12-97 Ν.2556, άρθρο 20). Η γνωμάτευση θα έχει τον αριθμό πρωτοκόλλου και τη σφραγίδα του νοσοκομείου.
- 3 διαφορετικές προσφορές βάσει των ποσοτήτων, και
- Αίτηση του άμεσα ασφαλισμένου που να αιτείται την χορήγηση της ειδικής διατροφής.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

1. Η αγορά του γάλακτος ή της ειδικής διατροφής πρέπει να πραγματοποιείται από 1 – 15 εκάστου μηνός έτσι ώστε να χρεώνεται στην καρτέλα ο αντίστοιχος μήνας.
2. Η απόδειξη να είναι επ' ονόματι του ασφαλισμένου μέλους (όχι του γονέα ή κηδεμόνα αν αφορά βρέφος).
3. Αν η απόδειξη προέρχεται από ταμειακή μηχανή να συνοδεύεται απαραίτητα και από πρόχειρη χειρόγραφη απόδειξη στην οποία θα αναφέρονται αναλυτικά, το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου και τα είδη που αγοράστηκαν και να υπάρχει η αντίστοιχη σφραγίδα του φαρμακείου.

ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ C PAP

Προκειμένου να χορηγηθεί δαπάνη για την αγορά ειδικής συσκευής άπνοιας C PAP, απαιτούνται τα ακόλουθα:

- Το αποτέλεσμα της μελέτης ύπνου με την αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση.
- 3 προσφορές εταιρειών που πωλούν την συσκευή που θα συνοδεύονται απαραίτητα από το αντίστοιχο Πιστοποιητικό εγγραφής τους στο ΕΒΕΑ.
- Το αντίστοιχο τιμολόγιο εξοφλημένο.
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/88 στην οποία ο ασφαλισμένος θα αναφέρει ότι όταν σταματήσει την χρήση της συσκευής υποχρεούται να την επιστρέψει στο Ταμείο.

Ο Τομέας χορηγεί τη δαπάνη για την αγορά ειδικής συσκευής άπνοιας, ως εξής:

C PAP απλό μηχανικό € 840,00

C PAP AUTO € 1.050,00

Bi PAP (πίεση 4-20) € 1.540,00

Bi PAP S/T (πίεση 4-30) € 3.500,00

Αναπνευστήρας πίεσης/όγκου 1 € 7.000,00

Αναπνευστήρας πίεσης/όγκου 2 € 7.000,00

Επιβάλλεται η επιστροφή των αναπνευστικών συσκευών μετά την πάροδο του διαστήματος χρήσης τους από τους ασφαλισμένους.

• **ΔΑΠΑΝΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ, ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ, ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ Κ.Λ.Π. ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Ο Τομέας καλύπτει, σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο, την δαπάνη για λογοθεραπείες – εργοθεραπείες και ψυχοθεραπείες που αφορούν ασφαλισμένα παιδιά.

Για την κάλυψη απαιτούνται τα ακόλουθα:

- Γνωμάτευση ιατρού ειδικότητας Παιδοψυχιάτρου ή Παιδονευρολόγου ιδιώτη ή από Κρατικό Δημόσιο Νοσοκομείο, στην οποία θα αναφέρονται το πρόβλημα του παιδιού, η διάρκεια της θεραπείας, ο αριθμός και το είδος των συνεδριών ανά μήνα.
- Γνωμάτευση από το Ειδικό Κέντρο που θα πραγματοποιήσει τις διάφορες θεραπείες, στην οποία θα αναφέρονται και θα συμφωνούν με την γνωμάτευση του πιο πάνω Παιδοψυχιάτρου ως προς την διάρκεια της θεραπείας, τον αριθμό και το είδος των συνεδριών ανά μήνα. Η γνωμάτευση θα υπογράφεται και θα σφραγίζεται από τον ειδικό της αντίστοιχης ειδικότητας (λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής κ.λ.π.) και όταν αφορά ψυχοθεραπεία από ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Στην απόδειξη θα αναφέρονται το είδος και ο αριθμός των συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν και θα είναι σφραγισμένη απ' όλες τις ειδικότητες. Η πληρωμή της δαπάνης (σύμφωνα πάντα με το κρατικό τιμολόγιο) θα πραγματοποιείται σε μηνιαία βάση και μετά το τέλος του μήνα που θα αναφέρεται στην απόδειξη πληρωμής.

• **ΠΑΡΟΧΗ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΒΟΗΘΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΥΦΛΟΥΣ**

Σύμφωνα με την Εγκύκλιο 107/22-8-2008, ο Τομέας καταβάλει την αξία τεχνητών βοηθημάτων σε τυφλούς ασφαλισμένους του, ως εξής:

- Δύο (2) μπαστούνια ετησίως μέχρι του ποσού Ευρώ εκατό (€ 100,00) έκαστο, συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ.
- Ένα (1) ομιλούν θερμόμετρο ετησίως μέχρι του ποσού Ευρώ δέκα (€ 10,00) συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ.
- Ένα (1) ομιλούν πιεσόμετρο ανά τριετία μέχρι του ποσού Ευρώ διακοσίων (€ 200,00) συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, μετά από την διάγνωση Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας που θα βεβαιώνει την αναγκαιότητα της προμήθειας και
- Μία ομιλούσα συσκευή μέτρησης σακχάρου ανά τριετία μέχρι του ποσού Ευρώ πεντακοσίων (€ 500,00) συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ, μετά από την διάγνωση Ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας που θα βεβαιώνει την αναγκαιότητα της προμήθειας.

Σημείωση : Για την καταβολή των ανωτέρω ποσών πρέπει να προσκομίζονται, όπως σε κάθε αντίστοιχη περίπτωση, τρεις (3) προσφορές διαφορετικών προμηθευτών ή πιστοποιητικό αποκλειστικότητας εισαγωγής ή διαθέσεως των βοηθημάτων.

Για πληροφορίες ή διευκρινίσεις για τα ανωτέρω, στο Τμήμα Παροχών Αττικής τηλέφωνα 2103605861 & 2103380408 ή στο Τμήμα Παροχών Επαρχίας 2103606240 & 2103380432.

20. ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΑΜΕΙΟΥ **(ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ)**

ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

Μετά από απόφαση του Δ.Σ., κάθε έτος πραγματοποιούνται προγράμματα παιδικών κατασκηνώσεων, για τα ασφαλισμένα παιδιά των ασφαλισμένων των οποίων η ηλικία είναι έως δεκαπέντε (15) ετών.

Το Ταμείο συμβάλλεται με κατασκηνώσεις που βρίσκονται σε όλη την Ελλάδα, και καλύπτει πλήρως τον παραθερισμό των παιδιών για τρεις (3) εβδομάδες σε τρεις κατασκηνωτικές περιόδους.

Αναλυτικές οδηγίες δίδονται κάθε έτος με ειδική εγκύκλιο στην οποία περιλαμβάνεται και ο κατάλογος των κατασκηνώσεων.

21.ΑΥΤΑΣΦΑΛΙΣΗ

Το Ταμείο δίδει την δυνατότητα σε κάποιες κατηγορίες υπαλλήλων ή πρώην υπαλλήλων να συνεχίσουν να είναι ασφαλισμένοι σε αυτό εφ' όσον πληρούν κάποιες προϋποθέσεις. Έτσι υπάρχουν οι παρακάτω περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ενδιαφερόμενοι έχουν την δυνατότητα της ασφάλισης αρκεί να καταβάλλουν οι ίδιοι τα αναλογούντα ποσά για την ασφάλιση τους (**αυτασφάλιση**).

A. ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΗ.

Σ' αυτή την περίπτωση οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν μία αίτηση με την οποία θα αιτούνται την έγκριση προκειμένου να ασφαλισθούν στο Ταμείο, καταβάλλοντας οι ίδιοι τις αναλογούσες εισφορές, και να επισυνάψουν μία βεβαίωση από το συνταξιοδοτικό Ταμείο Αλληλοβοηθείας που ανήκουν (ΤΑΠΠΑΤΑΤ, ΤΕΑΠΕΤΕ, Τ.Α. ΑΜ. ΕΞ., Τ.Α. ΓΕΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ, κ.λ.π.), στην οποία θα βεβαιώνεται ότι ο πρώην υπάλληλος έχει θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης αλλά δεν έχει το όριο ηλικίας που απαιτείται και ότι θα λάβει το βοήθημα ύστερα από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (θα δηλώνεται ο καταληκτικός χρόνος). Επίσης θα δηλώνεται από το Ταμείο Αλληλοβοηθείας και το ακριβές ποσό που θα λάμβανε με σημερινά δεδομένα.

Ο υπολογισμός των ασφαλιστρών γίνεται βάσει του δηλωθέντος μηνιαίου βοηθήματος σύμφωνα με το πιο κάτω τύπο.

$$\text{M.B.} \times 12,5/12 \times 4\% = \text{Π.Α.}$$

Όπου Μ.Β.= Μηνιαίο Βοήθημα, & Π.Α.= Ποσό Ασφαλιστρών.

B. ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ ΣΥΖΥΓΟΙ.

Δίνεται η δυνατότητα σε διαζευγμένες συζύγους, οι οποίες υπήρξαν ασφαλισμένες όταν ο γάμος τους ήταν σε ισχύ, να συνεχίσουν να είναι ασφαλισμένες στο Ταμείο με τις πιο κάτω προϋποθέσεις:

- Η ηλικία τους να είναι άνω των 35 ετών.
- Να μη καλύπτεται άμεσα ή έμμεσα για παροχές ασθένειας από Δημόσιο ή άλλο ασφαλιστικό φορέα.
- Η αίτηση που θα υποβάλουν να είναι εντός έτους από την τελεσίδικη έκδοση του διαζευκτηρίου.

Ο υπολογισμός των ασφαλιστρών γίνεται βάσει του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη σύμφωνα με το πιο κάτω τύπο.

$$\text{Η.Α.Ε.} \times 25 \times 9\% = \text{Π.Α.}$$

Όπου Η.Α.Ε. = Ημερομίσθιο ανειδίκευτου εργάτου & Π.Α.= Ποσό Ασφαλίστρων.

Γ. ΑΔΕΙΑ ΑΝΕΥ ΑΠΟΔΟΧΩΝ ΓΙΑ ΓΟΝΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ή ΛΟΓΩ ΣΠΟΥΔΩΝ

Όσοι υπάλληλοι έχουν λάβει από την Τράπεζα τους Άδεια Άνευ Αποδοχών **για Γονική χρήση ή λόγω σπουδών**, έχουν την δυνατότητα να συνεχίσουν να είναι ασφαλισμένοι, μετά από έγγραφη αίτηση τους, επισυνάπτοντας αντίγραφο της απόφασης του εργοδότη για τη χορήγηση της άδειας, εφ' όσον καταβάλλουν οι ίδιοι τις αναλογούσες εισφορές.

Ο υπολογισμός των ασφαλίστρων γίνεται βάσει του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη, σύμφωνα με τον τύπο της Β' περίπτωσης (ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ ΣΥΖΥΓΟΙ).

Δ. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ 180 άρθρο 2 (ΦΕΚ 164/17-7-2002)

Το πιο πάνω άρθρο του Προεδρικού Διατάγματος δίνει την δυνατότητα στους ασφαλισμένους υπαλλήλους οι οποίοι δεν υπάγονται σε άλλο φορέα ασθενείας, και έχουν συμπληρώσει είκοσι (20) έτη τουλάχιστον συνεχούς υπηρεσίας, σε οποιαδήποτε συμμετέχουσα στο Ταμείο Τράπεζα, και αφού χάσουν την υπαλληλική τους ιδιότητα, ύστερα από παραίτηση, είτε κατόπιν καταγγελίας της σύμβασης από την Τράπεζα, είτε μετά από οικειοθελή αποχώρηση, να συνεχίσουν να είναι ασφαλισμένοι στο Ταμείο, με την προϋπόθεση ότι θα καταβάλλουν οι ίδιοι τις προβλεπόμενες από το Καταστατικό του Ταμείου μηνιαίες εισφορές, α) αυτών που κατέβαλε ο ίδιος ως υπάλληλος (3%), και β) αυτών που κατάβαλλε η Τράπεζα για το υπάλληλο (6%).

Εν προκειμένω ο πρώην υπάλληλος, αφού ζητήσει εγγράφως την αυτασφάλιση του, πρέπει να προσκομίσει την τελευταία αναλυτική μισθοδοσία του, επί της οποίας θα υπολογισθεί το μηνιαίο ασφαλιστρο.

Για τον υπολογισμό θα ληφθεί υπόψη, ο βασικός μισθός, προσαυξανόμενος με τα οικογενειακά επιδόματα (συζύγου και τέκνων), το επίδομα πολυετίας, και το επιστημονικό επίδομα, σύμφωνα με τον πιο κάτω τύπο.

$$M \times 12,5/12 \times 9\% = \text{Π.Α.} \quad (\text{ή } 9,25\% \text{ ή } 9,50\% \text{ ή } 9,75\%, \text{ ανάλογα από τα έμμεσα μέλη})$$

Όπου M = Ο συνολικός μισθός όπως αναφέρεται πιο πάνω & Π.Α.= Ποσό ασφαλίστρων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ :

Η αυτασφάλιση αρχίζει και διακόπτεται πάντα από την ημερομηνία υποβολής της αντίστοιχης αίτησης.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις Α, Β και Δ, εφόσον ο ασφαλιζόμενος αναλάβει εργασία ή εμπορική – επιχειρηματική δραστηριότητα, σύμφωνα με το νόμο, πρέπει να ασφαλιστεί υποχρεωτικά στο Φορέα που αντιστοιχεί.

22. ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ

Α. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ

Σε περίπτωση θεμελίωσης Δικαιώματος Καταβολής Σύνταξης από ΚΥΡΙΟ ΦΟΡΕΑ ή από ΕΙΔΙΚΟ (Επικουρικό) ΤΑΜΕΙΟ, η έναρξη της παρακράτησης και απόδοσης στον Τομέα της αναλογούσης εισφοράς (4%) για να είναι δυνατή η

συνέχιση της ασφάλισης, αρχίζει από την ημερομηνία θεμελίωσης του δικαιώματος και όχι μετά την παρέλευση εξαμήνου.

Για τη συνέχιση χωρίς διακοπή της ασφάλισης μετά την αποχώρηση από την εργασία, ο ασφαλισμένος:

A1) Συνταξιοδότηση από ΚΥΡΙΟ ΦΟΡΕΑ (ΙΚΑ)

1. Πριν τη μετάβαση στον **ΚΥΡΙΟ ΦΟΡΕΑ** για τη διαδικασία της **ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**, παραλαμβάνεται **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ** από τον Τομέα **ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΙΚΑ** για την παρακράτηση και απόδοση της αναλογούσας εισφοράς (4%).
2. Η ανωτέρω επιστολή εκδίδεται σε δύο πρωτότυπα, τα οποία υποβάλλονται μαζί με τα άλλα δικαιολογητικά στο ΙΚΑ για την έκδοση της απόφασης συνταξιοδότησης.
3. Το ΙΚΑ υπογράφει για την παραλαβή στο δεύτερο πρωτότυπο και εν συνεχεία ο ασφαλισμένος το επιστρέφει στον Τομέα.
4. Η ημερομηνία έναρξης παρακράτησης εισφοράς από το ΙΚΑ είναι αυτή που καθορίζει και τη συνέχιση ασφάλισης στον Τομέα, ως Συνταξιούχου πλέον.
5. Μετά την έκδοση της απόφασης Συνταξιοδότησης, αντίγραφο της προσκομίζεται **άμεσα** στο Τμήμα Μητρώου του Τομέα μαζί με το Βιβλιάριο Ασθενείας, στο οποίο σημειώνεται η αλλαγή κατηγορίας ασφαλισμένου (από εν Ενεργεία σε Συνταξιούχο).

A2) Συνταξιοδότηση από ΕΙΔΙΚΟ (Επικουρικό) ΤΑΜΕΙΟ

1. Προσκομίζει **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ Βεβαίωση Θεμελίωσης Δικαιώματος Καταβολής Σύνταξης** του Ειδικού Ταμείου, στην οποία αναφέρεται η **ημερομηνία έναρξης παρακράτησης της εισφοράς (4%)** προς απόδοση στον Τομέα.
2. Κατά την υποβολή των σχετικών εγγράφων στο Ειδικό (Επικουρικό) Ταμείο για συνταξιοδότηση, συνυποβάλλεται αίτηση για την παρακράτηση και απόδοση στον Τομέα της αναλογούσας εισφοράς (4%) για τον κλάδο Ασθένειας.
3. Ασφαλισμένοι προερχόμενοι από την ALPHA BANK, συνταξιοδοτούμενοι **ΜΟΝΟΝ** από το ΕΤΑΤ (πρώην Ταμείο Αλληλοβοηθείας Προσωπικού Τραπεζής Πίστεως), προσκομίζουν συμπληρωμένο το ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ που τους παραδίδει το ΕΤΑΤ και απευθύνεται στον Τομέα.
4. Μαζί με τη Βεβαίωση ή το Ειδικό Έντυπο προσκομίζεται και το Βιβλιάριο Ασθενείας, στο οποίο σημειώνεται η αλλαγή κατηγορίας ασφαλισμένου (από εν Ενεργεία σε Συνταξιούχο).

A3) Συνταξιούχοι σε Αναστολή (από Κύριο ή Επικουρικό Φορέα)

Για τους ασφαλισμένους οι οποίοι μετά την αποχώρησή τους από την Τράπεζα εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία, η ασφάλισή τους στον Τομέα **διακόπτεται αυτόματα** μετά την παρέλευση του εξαμήνου.

Εφόσον το επιθυμούν, έχουν τη δυνατότητα της συνέχισης της ασφάλισης με την καταβολή ολοκλήρου του ποσού της εισφοράς (4%) από αυτούς τους ίδιους (**Αυτασφάλιση**).

Η Αυτασφάλιση αρχίζει και διακόπτεται πάντα από την ημερομηνία υποβολής της αντίστοιχης αίτησης.

Β.ΛΟΙΠΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

B1) Αποχώρηση Χωρίς Συνταξιοδότηση

Για τους ασφαλισμένους που αποχωρούν από την Τράπεζα χωρίς δικαίωμα συνταξιοδότησης, η ασφάλιση τους ισχύει **μόνο για έξι (6) μήνες** από την ημερομηνία αποχώρησης.

Μετά την παρέλευση των έξι (6) μηνών η λήξη της ασφάλισης επέρχεται τόσο για τον άμεσα ασφαλισμένο όσο και για τα μέλη που τυχόν έχει ασφαλίσει.

Η ασφάλιση μετά τους έξι (6) μήνες μπορεί να συνεχιστεί, εφόσον έχουν συμπληρωθεί στον Τομέα **είκοσι (20) χρόνια Συνεχούς Ασφάλισης**. Οι ενδιαφερόμενοι δεν πρέπει να έχουν αποκτήσει εν τω μεταξύ δικαίωμα ασφάλισης σε άλλο φορέα και εφόσον επιθυμούν τη συνέχιση της ασφάλισης (**Αυτασφάλιση**) μετά την παρέλευση του εξαμήνου που δικαιούται, καταβάλλουν οι ίδιοι των σύνολο των εισφορών (εργοδότη και ασφαλισμένου).

Η Αυτασφάλιση αρχίζει και διακόπτεται πάντα από την ημερομηνία υποβολής της αντίστοιχης αίτησης.

Εφόσον ζητηθεί η **παραίτηση του δικαιώματος** συνέχισης της ασφάλισης πριν από την λήξη του ανωτέρω εξαμήνου, όπως π.χ. για την ένταξη στην ασφάλιση άλλου φορέα, ο ασφαλισμένος στον Τομέα προσκομίζει:

1. **Αίτηση** (Άμεσα Ασφαλισμένου) με την οποία ζητείται η απασφάλιση από τον Τομέα και η έκδοση σχετικής βεβαιώσεως, εφόσον το επιθυμεί.
2. **Το Βιβλιάριο Ασθενείας, το Συνταγολόγιο και το Δελτίο Ιατρικών Επισκέψεων** προκειμένου να ακυρωθούν.
3. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 που δηλώνει:** «Δεν επιθυμώ να κάνω χρήση του υπολοίπου του εξαμήνου από την ημερομηνία αποχώρησης μου από την Τράπεζα το οποίο δικαιούμαι».

Όταν ο άμεσα ασφαλισμένος δεν παρίσταται **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** θεώρηση του γνησίου της υπογραφής του στην αίτηση και στην Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86.

B2) Προσωρινή Διακοπή Εργασίας

Στις περιπτώσεις προσωρινής διακοπής της εργασίας στην Τράπεζα, όπως:

1. **Άδεια Άνευ Αποδοχών**
2. **Γονική Άδεια Άνευ Αποδοχών**
3. **Σπουδαστική Άδεια Άνευ Αποδοχών**
4. **Στράτευση**
5. **Διακοπή Μισθοδοσίας**

Πάυει αυτομάτως το δικαίωμα ασφάλισης στον Τομέα.

Για τις ανωτέρω περιπτώσεις 2 και 3 (**Γονική Άδεια Άνευ Αποδοχών** και **Σπουδαστική Άδεια Άνευ Αποδοχών**) εφόσον το επιθυμούν, **έχουν τη**

δυνατότητα της συνέχισης της ασφάλισης με την καταβολή ολοκλήρου του ποσού της εισφοράς από αυτούς τους ίδιους (**Αυτασφάλιση**).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Σε κάθε περίπτωση **διακοπής** της Ασφάλισης:

- **Απαγορεύεται η οποιασδήποτε μορφής χρήση των παροχών από τον Τομέα**
- Το Βιβλιάριο Ασθενείας, το Συνταγολόγιο και το Δελτίο Ιατρικών Επισκέψεων μετά την παρέλευση του εξαμήνου **επιστρέφονται άμεσα** και χωρίς καθυστέρηση στον Τομέα προκειμένου να **ακυρωθούν**.
- Η παρακράτηση καθώς και η χρήση των ανωτέρω εγγράφων τα οποία ανήκουν στην κυριότητα του ταμείου, αποτελεί παράνομη πράξη και διώκεται ποινικά. Ο Τομέας επιφυλάσσεται ρητά κάθε δικαιώματός του αστικής ή ποινικής φύσεως.

23. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΑΜΚΑ)

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 153 του Ν.3655/2008 «Διοικητική και Οργανωτική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις» καθιερώνεται πλέον **υποχρεωτικά** από 1-10-2009, ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), ως ο μοναδικός αριθμός εργασιακής και ασφαλιστικής ταυτοποίησης όλων των πολιτών της χώρας (εργαζομένων, συνταξιούχων και προστατευομένων μελών αυτών).

Ως εκ τούτου υποχρεούνται όλοι οι ασφαλισμένοι, εν ενεργεία και συνταξιούχοι του Ταμείου μας ***οι οποίοι μέχρι σήμερα δεν έχουν εφοδιασθεί με την ατομική κάρτα***, να ενεργήσουν προκειμένου να προμηθευθούν την κάρτα κοινωνικής ασφάλισης η οποία θα είναι απαραίτητη σε κάθε συναλλαγή τους με τις υπηρεσίες του κυρίου ασφαλιστικού φορέα (ΙΚΑ) αλλά και του ασφαλιστικού φορέα της ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης (ΤΑΥΤΕΚΩ - ΤΑΠΠΓΑΕ).

Για την έκδοση της ατομικής κάρτας μπορούν οι ασφαλισμένοι του Ταμείου μας να απευθύνονται στα ΚΕΠ της περιοχής της κατοικίας τους ή της εργασίας τους για να συμπληρώσουν την σχετική αίτηση προσκομίζοντας:

- Την Αστυνομική τους ταυτότητα (ή διαβατήριο για αλλοδαπούς)
- Οποιοδήποτε παραστατικό που περιέχει τον Αριθμό Μητρώου του κύριου ασφαλιστικού φορέα που είναι το ΙΚΑ. Στα ατομικά δελτία των εισφορών του εργοδότη προς το ΙΚΑ αναφέρεται Α.Μ. που είναι απαραίτητο. (**Προσοχή: Όχι το Α.Μ. του Ταμείου υγείας.**)

Από την υποχρέωση εξαιρούνται, οι συνταξιούχοι λόγω θανάτου του συζύγου ή γονέα και οι συνταξιούχοι άνω των 70 ετών.

24.ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΜΝΗΣΕΙΣ

1. **Είναι υποχρεωτική η προσκόμιση του βιβλιαρίου ασθενείας** για την πραγματοποίηση οιασδήποτε συναλλαγής με το Τομέα (Ταμείο), δεδομένου ότι αυτό αποτελεί την ασφαλιστική του ταυτότητα.
2. **Είναι υποχρεωτική η ενημέρωση του βιβλιαρίου ασθενείας** από τους θεράποντες ιατρούς συμβεβλημένους ή μη.
3. Δικαίωμα εισπραξής χρημάτων **έχει μόνο ο άμεσα ασφαλισμένος** και όχι ο έμμεσα ακόμη και αν η παροχή αφορά αυτόν. Αυτό σημαίνει ότι για να εισπράξει οιοσδήποτε άλλος πλην του άμεσα ασφαλισμένου, είναι απαραίτητη η εξουσιοδότηση, στην οποία θα υπάρχει θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής του εξουσιοδοτούντος. **Για ποσά άνω των τριών χιλιάδων (3.000) Ευρώ απαιτείται συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.**
Διευκρινίζεται ότι η θεώρηση του γνησίου υπογραφής από Δικηγόρο, δεν γίνεται δεκτή για τις ανωτέρω περιπτώσεις.
4. **Στο Τομέα (Ταμείο) προσκομίζονται πάντοτε τα πρωτότυπα έγγραφα - παραστατικά** (αποδείξεις, τιμολόγια, γνωματεύσεις κ.λ.π.). Οι ασφαλισμένοι πρέπει **απαραίτητα** να φωτοτυπούν πριν την προσέλευση στο Τομέα (Ταμείο) τους σχετικά έγγραφα για οποιαδήποτε εν συνεχεία χρήση τους, διότι στο Τομέα (Ταμείο) δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα.
5. Το Ταμείο δικαιολογεί ανά μήνα και ανά ειδικότητα για κάθε ασφαλισμένο μέχρι τρεις (3) επισκέψεις στο ιατρείο ή στο σπίτι, χωρίς διατυπώσεις πέραν της αναγραφής τους στο Βιβλιάριο Ασθενείας.
Οι επί πλέον ιατρικές επισκέψεις θα πρέπει να συνοδεύονται από πλήρως αιτιολογημένες ιατρικές γνωματεύσεις που να δικαιολογούν τις πολλές επισκέψεις ώστε μετά από έλεγχο της Υγειονομικής Υπηρεσίας να δίδεται η έγκριση για την πληρωμή τους. (ΑΝΑΚΟΙΝ. Νο 115/22-3-07)
6. **Για την αντικατάσταση του απολεσθέντος ή του εξαντλημένου Βιβλιαρίου Ασθενείας, είναι απαραίτητο οι ενδιαφερόμενοι να προσκομίζουν πάντοτε πρόσφατες φωτογραφίες.** Με ευθύνη τους οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι πρέπει να τηρούν για τουλάχιστον δύο (2) χρόνια τα παλαιά βιβλιάρια.
7. **Για την αντικατάσταση των Συνταγολογίων και των Δελτίων Ιατρικών Επισκέψεων (ΔΙΕ) που τελειώνουν, είναι απαραίτητο να υπολείπονται μόνο τρία (3) φύλλα.**
Με ευθύνη τους οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι πρέπει να τηρούν για τουλάχιστον δύο (2) χρόνια τα παλαιά συνταγολόγια και δελτία ιατρικών επισκέψεων.
8. Σε περίπτωση που μετακινείται ασφαλισμένος υπάλληλος του Ταμείου μας από Τράπεζα σε άλλη Τράπεζα, μέλος και αυτή του Ταμείου, **και εφ' όσον είναι σε ισχύ το βιβλιάριο ασθενείας, δηλαδή δεν έχει παρέλθει δημνο αποχώρησης από την παλαιά Τράπεζα,** θα πρέπει αυτό να αποστέλλεται από την νέα Τράπεζα μαζί με το απογραφικό δελτίο πρόσληψης **δεόντως συμπληρωμένο με τα προστατευόμενα μέλη που επιθυμεί την συνέχιση της ασφάλισης τους,** στο Τμήμα Μητρώου, ώστε η παραπάνω μεταβολή να εμφανίζεται και στο βιβλιάριο ασθενείας του.
9. Η συμμετοχή των ασφαλισμένων σε όλα τα προσθετικά υλικά, διαβήτη, ακουστικά, κ.λ.π. είναι 5%.
10. Οι προθεσμίες που πρέπει απαραίτητα να τηρούνται είναι :
 - Εκτέλεση της **συνταγής των φαρμάκων εντός τριών (3) ημερών.**

- Οι **παρακλινικές εξετάσεις** πρέπει να πραγματοποιούνται εντός **δεκαπέντε (15)** ημερών.
 - Η **ισχύς εισιτηρίου** για Νοσοκομείο ή Κλινική διαρκεί **τρεις (3)** ημέρες.
 - Οι **φυσιοθεραπείες** πρέπει να **αρχίζουν** μέσα σε **δεκαπέντε (15)** το πολύ ημέρες.
 - Η **συνταγογράφηση των γυαλιών** πρέπει να εκτελείται εντός **δεκαπέντε (15)** ημερών.
 - Η προσκόμιση της **αναρρωτικής άδειας** πρέπει να κατατίθεται στο Τομέα (Ταμείο) το **ΑΡΓΟΤΕΡΟ μέχρι την τρίτη (3) ημέρα** από την έναρξη της, **και σε περίπτωση νοσηλείας αμέσως μετά το εξιτήριο από το νοσηλευτικό ίδρυμα.**
11. Οι αποδείξεις δεν πρέπει να φέρουν **διορθώσεις ή ξέσματα**. Αν παρ' όλα αυτά συμβεί είναι απαραίτητο στην διόρθωση να υπάρχει η υπογραφή και η σφραγίδα αυτού που την εκδίδει.
 12. Στις αποδείξεις, παραπεμπτικά, γνωματεύσεις κ.λ.π. να αναγράφεται το σωστό όνομα του ασφαλισμένου και όχι υποκοριστικά, διότι **δεν θα γίνονται δεκτά**.
 13. Οι εξοφλητικές αποδείξεις που προσκομίζονται από ιδιωτικές κλινικές, να αναφέρουν ρητά την εξόφληση των τιμολογίων των διαφόρων ιατρικών πράξεων και όχι αποδεικτικά είσπραξης επιταγών ή συναλλαγματικών.
 14. Κατά την προσέλευση των ασφαλισμένων στο Τομέα (Ταμείο) για να πληρωθούν διάφορες πράξεις τους, και **πριν την λήψη του αριθμού προτεραιότητας**, πρέπει **απαραίτητα** να επισκέπτονται τους ελεγκτές Ιατρούς ή Οδοντιάτρους για την σχετική έγκριση.
 15. Οι ασφαλισμένοι που προσκομίζουν για εξόφληση αποδείξεις παροχής διαφόρων ιατρικών πράξεων **μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα** που πραγματοποιήθηκαν αυτές οι πράξεις, και προκειμένου να εξοφληθούν πρέπει απαραίτητα αυτές να έχουν εγκριθεί από την Υγειονομική Υπηρεσία, και να είναι γραμμένες μέσα στο Βιβλιάριο Ασθενείας την χρονική στιγμή που πραγματοποιήθηκαν.
 16. Για επικύρωση γνησίου αντιγράφου που θα κατατεθεί σε οποιαδήποτε υπηρεσία του Τομέα (Ταμείου) και πριν την κατάθεση είναι απαραίτητο ο ασφαλισμένος να επισκέπτεται το Τμήμα Γραμματείας για την επικύρωση.
 17. Οι ασφαλισμένοι παρακαλούμε να μεριμνούν για την έγκαιρη προσκόμιση των διαφόρων εγγράφων τους (αποδείξεις, γνωματεύσεις, παραπεμπτικά, αναρρωτικές άδειες, κ.λ.π.).
 18. **Υποχρεούνται** οι ασφαλισμένοι που ασφαλίζουν παιδιά **σπουδαστές – φοιτητές να προσκομίζουν το πιστοποιητικό σπουδών των παιδιών τους κάθε ακαδημαϊκό έτος**. Σε διαφορετική περίπτωση τα παιδιά τους δεν θα τυχαίνουν των παροχών του Τομέα (Ταμείο).
 19. Σε κάθε επικοινωνία των ασφαλισμένων με το Τομέα για τον οποιοδήποτε λόγο (αιτήσεις, ερωτήσεις κ.λ.π.) **είναι απαραίτητο να γνωρίζουν τον Αριθμό Μητρώου (Α.Μ.) του Τομέα (Ταμείου)**, ο οποίος είναι και μοναδικός, και όχι να αναφέρουν τον Αριθμό Μητρώου που τηρούν στις Τράπεζες τους που ενδεχόμενα να έχουν τον ίδιο πολλοί ασφαλισμένοι αφού οι Τράπεζες είναι 26.

25. ΕΝΤΥΠΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΕΙ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ

1. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΑΜΕΙΟΥ
2. ΔΕΛΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ
3. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ
4. ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ ΤΑΜΕΙΟΥ

ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΑΜΕΙΟΥ

**ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΡΑΠΕΖΩΝ**

**ΠΙΣΤΕΩΣ - ΓΕΝΙΚΗΣ - ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ
Ν.Π.Δ.Δ.**

ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ _____

ΤΡΑΠΕΖΑ _____

ΠΡΟΣΟΧΗ Οι κ.κ. Γιατροί και ασφαλισμένοι παρακαλούνται να διαβάζουν και να ακολουθούν τις οδηγίες που είναι γραμμένες στις εσωτερικές σελίδες του βιβλιαρίου.

ΔΕΛΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

ΤΑΜΕΙΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ		ΣΤ 596601
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΡΑΠΕΖΩΝ		
ΠΙΣΤΕΩΣ-ΓΕΝΙΚΗΣ-ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΕΞΠΡΕΣ		
<u>Ν.Π.Δ.</u>		
<u>ΔΕΛΤΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ</u>		
Όνομ. Θερ. Ιατρού.....		
<u>Ειδικότης</u>		
Όνομ/μο ασφαλ.....		A. M.
» ασφαλ.....		
Διεύθυνση.....	Ημερ. Επισκ.....	
Ασθένεια.....	ΩΡΑ Κλήσεως.....	
Ο Ιατρός.....	<u>ΙΑΤΡΕΙΟ - ΣΠΠΠ</u> (διαγράφεται αναλόγως)	
	Ο Εξετασθείς	
ΑΡ. ΕΝΤ. 4 - 2.000 X 50 X 2 - 04/04	(Σφραγίδα - Υπ/ση)	<u>ΣΤΕΛΕΧΟΣ</u>

1. ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- 1^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΑΤΤΙΚΗΣ**
ΖΑΧΑΡΩΦ 3 115 21 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210 6454815 – 210 6454835
- 2^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ**
ΘΗΒΩΝ 46 – 48 185 43 ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΤΗΛ.: 210 4270244 – 210 4212100
- 3^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16 546 23 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
ΤΗΛ.: 2310 368801 – 2310 368802
- 4^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16 546 23 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
ΤΗΛ.: 2310 371805 – 2310 371806 / 371800
- 5^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**
ΝΙΚΗΤΑΡΑ 18 412 21 ΛΑΡΙΣΑ
ΤΗΛ.: 2410 583150 – 2410 583120
- 6^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**
Νέα Ε.Ο. ΠΑΤΡΩΝ – ΑΘΗΝΩΝ & ΥΠΙΑΤΗΣ 1 264
41 ΠΑΤΡΑ
ΤΗΛ.: 2610 463500
- 7^η Δ.Υ.ΠΕ. **ΚΡΗΤΗΣ**
ΣΜΥΡΝΗΣ 26 712 01 ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΤΗΛ.: 2810276400

Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.)

Νοσοκομεία ανά Υγειονομική Περιφέρεια

1^η Δ.Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	Υψηλάντου 45-47 Αθήνα 106 75	210 7201000 & 501
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου 115 27 Αθήνα	210 7771811-16 210 7758201-3
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ «ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»	Θηβών και Λιβαδειάς 11527 Αθήνα	210 7726000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»	Αγ Θωμά 17 11 527 Αθήνα	210 7456250 210 7456000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Β. Σοφίας 114 115 27 Αθήνα	210 7483770
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»	Β. Σοφίας 80 115 28 Αθήνα	210 7770501 - 4
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»	Πλ. Ελ. Βενιζέλου 2 11 521 Αθήνα	210 6402000 210 6432220 - 9
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»	Πειραιώς 3 Αθήνα 105 52	210 5276000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΑΤΗΣΙΩΝ	Χαλκίδος 15-17 111 43 Αθήνα	210 2522612-3
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Ελ. Βενιζέλου 26 106 72 Αθήνα	210 3623191-2 210 3625261 -
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΝΟΣΗΜ. ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»	Λ. Μεσογείων 152 11527 Αθήνα	210 7778611-19
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»	Νίκης 2 145 61 Κηφισιά	210 6280000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	Μεσογείων 154 Χολαργός 115 27	210 7768000 210 7778901-4
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»	25 ^{ης} Μαρτίου 14 151 27 Μελίσσια	210 8046934 210 8032669
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»	Σισμανόγλου 1 151 26 Μαρούσι	210 8039911 210 8039001-804
ΑΤΤΙΚΗΣ	«ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ	Αγίας Όλγας 3-5 Ν. Ιωνία 142 33	210 2776612-17 210 2799265-67

ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΑΤΤΙΚΗΣ	Διασταύρωση Ραφήνας 19009 ΡΑΦΗΝΑ	22940 77792 & 77777
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»	Καλυφτάκη 145 145 64 Ν. Κηφισιά	210 2388790-2 210 2388788-9
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	Ιπποκράτους 8 Π. Πεντέλη 152 36	210 8036200 210 8030402
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ- ΜΠΕΝΕΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.	Ερ. Σταυρού 1 11526 Αθήνα	210 6414000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ»	Λ. Αλεξάνδρας 171 11522 Αθήνα	210 6409000 210 6430811-13
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ»	Δημητσάνας 7 Αμπελόκηποι 115 22	210 6444357 210 6431728
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΣΟΚ. ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜ. ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»	Δραγούμη 5 Αθήνα 161 21 ΑΘΗΝΑ	210 7239611-14 210 7265100
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»	Δ. Σούτσου 21 Αμπελόκηποι 11521	210 6447064 210 6462481
ΑΤΤΙΚΗΣ	«ΩΝΑΣΕΙΟ» Κ/Χ ΚΕΝΤΡΟ	Λ. Συγγρού 356 176 74 Καλλιθέα	210 9493000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ	Β. Παύλου 1 166 73 Βούλα	210 8958301-6
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΕΥΝΗΣ ΝΟΣΗΜ. ΘΩΡΑΚΟΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Αβέρωφ 12 ^Α 104 33 Αθήνα	210 8210653
ΣΧΕΣΗ ΜΕ 1η Δ.Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ			
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»	Ιακωβάτων 43 Κ. Πατήσια 111 44	210 2284851 -5

2^η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΑΤΤΙΚΗΣ	Λ. Αθηνών 360 Χαϊδάρι 124 62	210 5388899/ 480
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. «ΑΤΤΙΚΟΝ»	Ρίμνι 1 Χαϊδάρι 124 62	210 5831000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	Μαντούβαλου 3 Νίκαια 184 54	210 4933402
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»	Αφεντούλη & Τζανή Πειραιάς 185 36	210 4519411-19 210 4592139
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΜΕΤΑΞΑ»	Μπότσαρη 51 Πειραιάς 185 37	210 4516233-9 210 4284444
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»	Λεωφ. Γ. Γεννηματά Μαγούλα 196 00	210 5534000
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΔΥΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ	Δωδεκανήσου 1 Αγ. Βαρβάρα 12351	210 5613566
ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν.- ΚΥ ΚΥΘΗΡΩΝ	Ποταμός Κύθηρα 80200 ΚΥΘΗΡΑ	27360 32203
ΛΕΣΒΟΥ	Γ.Ν ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»	Ε. Βοσάνη 81100 Μυτιλήνη	22510 57700
ΛΕΣΒΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ	Μύρινα Λήμνου 81 400	22540 22222
ΣΑΜΟΥ	Γ.Ν ΣΑΜΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	Συντ/χου Κεφαλοπούλου 17 83100 Σάμος	22730 83130 23090
ΣΑΜΟΥ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ	Αγ. Κήρυκας 83300 Ικαρία	22750 22330 - 6
ΧΙΟΥ	Γ.Ν. ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»	Ε. Βενιζέλου 82100 Χίος	22710 44302-6 44037-8
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γ.Ν.ΣΥΡΟΥ«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ»	Γ. Παπανδρέου 2 84100 Σύρος	22810 96500 86666
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ	Χώρα Νάξου 84300 Νάξος	22850 23333 29271
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ-Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ	Λάκκι Λέρου 85300 Λέρος	22470 22286

ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	Γ.Ν.ΡΟΔΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»	Ερ. Σταυρού 5 85100 Ρόδος	22410 80000
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»	Ν. Ζερβού 22 85300 Κάλυμνος	22430 28851 23025-314
ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ	Ιπποκράτους 34 85300 Κω	22420 54200 28050
ΣΧΕΣΗ ΜΕ 2η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ			
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»	Ιερά Οδός 343 Χαϊδάρι 124 61	210 5404100

3^η Δ.Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Λαγκαδά 196 56429 Σταυρούπολη	2310 647100
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» «Γ.	Εξοχή Θεσσαλονίκης 57010 Θεσσαλονίκη	2310 350 000 357602
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	Περ.Οδ.Ν.Ευκαρπίας Θεσσαλονίκη 56249	2310 693000 - 2
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	Εθν Άμυνας 41 54635 Θεσσαλονίκη	2310 211221-2 2310 211323-5
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	Ελένης Ζωγράφου 2 54634 Θεσσαλονίκη	2310 969100-3 2310 203121-225
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΝΟΣ. ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γρ. Λαμπράκη 13 546 38 Θεσσαλονίκη	2310 202148
ΠΕΛΛΗΣ	Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	58100 Γιαννιτσά	23820 56200
ΠΕΛΛΗΣ	Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ	Τέρμα Εγνατίας 58200 Έδεσσα	23810 25247 23810 23222
ΗΜΑΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ	Συνοικισμός Παπάγου Οδός Βέροιας Ασωμάτων 59100 Βέροια	23310 22082 73014-19
ΗΜΑΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ	Νοσοκομείου 3 59200 Νάουσα	23320 59100 23421
ΠΙΕΡΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	7 ^{ης} Μεραρχίας 26 Κατερίνη 60100	23510 57200-2

ΠΙΕΡΙΑΣ	ΨΥΧ. ΝΟΣ. ΠΕΤΡΑΣ ΟΛΥΜΠΟΥ	Ι. Δραγούμη 3 60100 Κατερίνη	23510 78122 23510 20020
ΚΟΖΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»	Θέση Κουρί 50200 Πτολεμαΐδα	24630 54000
ΚΟΖΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»	Κ. Μαμάτσου 1 50100 Κοζάνη	24610 67600
ΦΛΩΡΙΝΑΣ	Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»	Πλ. Νοσοκομείου 2 53100 Φλώρινα	23850 22555 - 6 23700
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Γ.Ν ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Μαυριωτίσσης 22 52100 Καστοριά	24670 5560055636-7
ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Περιοχή στρατοπέδου 51100 Γρεβενά	24620 74400

4^η Δ.Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	Κων/πόλεως 49 54 642	2310 892000 837921-9
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»	Αλεξ Συμεωνίδη 2 54007 Θεσσαλονίκη	2310 898111 898140
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»	Εθν Αντιστάσεως 161 55134 Θεσσαλονίκη	2310 493400 493444-5
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Χαλκιδικής 51 54643 Θεσσαλονίκη	2310 886300
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»	Στυλ. Κυριακίδη 1 54 636 Θεσσαλονίκη	2310 993111 / 993310
ΣΕΡΡΩΝ	Γ.Ν. ΣΕΡΡΩΝ	2 ^ο χμ ΕΟ Σερρών - Δράμας	23210 94500
ΚΙΛΚΙΣ	Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ	61100 Κιλκίς	23410 38400- 478
ΚΙΛΚΙΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ	Γουμένισσα 61300	23430 42222
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	63100 Πολύγυρος	23710 20101
ΚΑΒΑΛΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού 1, 65201 ΚΑΒΑΛΑ	2510 228517-9 224555-6
ΕΒΡΟΥ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	6 ^ο χλμ. Αλεξανδρούπολης Μάκρης περιοχή	25510 74000 25272-4

		Δραγάνα 68100	
ΕΒΡΟΥ	Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ	68300 Διδυμότειχο	25530 44100
ΞΑΝΘΗΣ	Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ	Νεάπολη	25410 47100
		67 100 ΞΑΝΘΗ	200
ΡΟΔΟΠΗΣ	Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»	Σισμανόγλου 45	25310 24601-9
		69 100 ΚΟΜΟΤΗΝΗ	22222
ΔΡΑΜΑΣ	Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ	Ιπποκράτους τέρμα 66100 ΔΡΑΜΑ	25210 23351-5

5^η Δ.Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΛΑΡΙΣΑΣ	Τ.Θ. 1425 41110 Λάρισα	2410 617000
ΛΑΡΙΣΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»	Τσακάλωφ 1 Λάρισα 41221	2410 230031-4 534471 -4
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Τέρμα Ταυρωπού 43100 Καρδίτσα	24410 65555
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	Πολυμέρη 134 Βόλος 38222	24210 30702
ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Καρδίτσας 56 42100 Τρίκαλα	24310 23652 - 5
ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	Παπασιοπούλου τέρμα 35100 Λαμία	22310 30111
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	Τέρμα Αγ. Βλάσιου 32100 Λιβαδειά	22610 20051- 58
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ	Γ. Τσεβά 2 32200 Θήβα	22620 24444 27733
ΦΩΚΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	33100 Άμφισσα	22650 22053 28400
ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	Π. Μπακογιαννη 2 36100 Καρπενήσι	22370 28100 80680
ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	Γαζέπη 48 34100 Χαλκίδα	22210 21902 - 10
ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ	Π. Κότσικα 56 34001 Κάρυστος	22240 24001-5
ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ	34003 Κύμη	22220 23385

6^η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΧΑΪΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	26504 Ρίο Πατρών	2610999111-999837
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	Τσερτίδου 1 26000 Πάτρα	2610 7000
ΑΧΑΪΑΣ	ΝΟΣΟΚ. ΝΟΣΗΜ. ΘΩΡΑΚΟΣ Ν.Δ. ΕΛΛΑΔΑΣ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	Γηροκομείου 118 26226 Πάτρα	2610 623535 622568
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»	Ερ. Σταυρού 40, 26331 Πάτρα	2610 622222
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ	Άνω Βουλωμένο 25100 Αίγιο	2691022222 26320
ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ	Ομογ. Αμερικής 4 25021 Καλάβρυτα	26920 22724 22861-3
ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»	Συντριάδα Πύργου 27100 ΠΥΡΓΟΣ	26210 82300
ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	Ευαγγελιστριάς 128, 27200 Αμαλιάδα	26220 - 22222 28557
ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	27055 Κρέστενα	26250 22222
ΑΡΚΑΔΙΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	22100 Τρίπολη	2710 391500
ΑΡΚΑΔΙΑΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»	Τέρμα Ερ. Σταυρού 22100 Τρίπολη	2710 371700
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Αθηνών 99 24100 Καλαμάτα	2721046000
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	Καλαντζάκου 13 24500 Κυπαρισσία	27610 24051
ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ «ΙΩΑΝ. & ΑΙΚΑΤ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ»	23100 Σπάρτη	27310 28671
ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ- ΜΟΛΑΩΝ	23052 Μολάοι	27320 22292
ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ	21100 Ναύπλιο	27520 27309 - 23605-27520
ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	Κορίνθου 191 21200 Άργος	27510 6429024455
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Λ. Αθηνών 53 Κόρινθος, 20100	2741025711-15
ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	Χατζηκώστα 30200 Μεσολόγγι	26310 57100 26331 - 4
ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	Τέρμα Κόκκαλη 30100 Αγρίνιο	26410 57333-9 57544-8

ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΓΕΝ.	Λ. Πανεπιστημίου 45500 Ιωάννινα	26510 99111 99201
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ.Ν. «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Λ. Μακρυγιάννη 45001 Ιωάννινα	26510 80111 80831-2
ΑΡΤΑΣ	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ		Λόφος Περάνθης 47100 Άρτα	26810 22222-3
ΠΡΕΒΕΖΑΣ	Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ		Σελευκείας 2 48100 Πρέβεζα	26820 27596
ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ		46300 Φιλιάτες	2664022203
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ		Πλ. Χρ. Τσιριγώτη Κέρκυρα 49100	26610 86100
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ		Ιουλίας Ανδρεάδη 1 49100 Κέρκυρα	26610 88200
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ»		Σ. Τυπάλδου 1 28200 Ληξούρι	26710 92222 91194
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ		Σουηδίας 28100 Αργοστόλι	26710 24641 - 5
ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»	«ΑΓΙΟΣ	Περιβολά 29100 Ζάκυνθος	26950 59100
ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ		Αρ. Βαλαωρίτη 24 31100 Λευκάδα	26450 25371

7^η Δ.Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ

ΝΟΜΟΣ	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	Δ/ΝΣΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	71001 Ηράκλειο	2810 392111
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ - ΠΑΝΑΝΕΙΟ»	Λεωφ. Κνωσού Τ.Θ.44 71001 Ηράκλειο	2810 36000-1
ΧΑΝΙΩΝ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣ. ΧΑΝΙΩΝ	Σούδας 27 73100 Χανιά	28210 81611-9
ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ «ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ»	73100 Μουρνιές Χανίων	28210 22000 22347
ΡΕΘΥΜΝΗΣ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	Τρανταλίδου 17 74100 Ρέθυμνο	28310 87100 27814-9
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	72100 Αγ. Νικόλαος	28410 66000
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	Καλημεράκη 6 72200 Ιεράπετρα	28420 90200 - 1
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	Ξεροκαμάρες 72300 Σητεία	28430 24311 25931
ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΚΡΗΤΗΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»	72400 Νεάπολη	28410 32873