

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΛΑΔΩΝ Ε.Δ. ΚΑΙ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Σας γνωρίζουμε ότι οι δαπάνες για την παρασχεθείσα περίθαλψη πρέπει να υποβάλλονται στις παρακάτω διευθύνσεις:

α. Αυτές που αφορούν στο Στρατό Ξηράς στη ΜΕΡΥΠ/ΔΥΓ/ΕΔΥΠ, Κων/νου Καραμανλή, Καλαμαριά Θεσσαλονίκης, Τ.Κ. 55133 (Στρατόπεδο «ΝΤΑΛΙΠΗ» ΒΣΤ 903). Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2310-805324.

β. Αυτές που αφορούν στην Πολεμική Αεροπορία, στο 251 ΓΝΑ Υπηρεσία Υγειονομικού Ελέγχου, Κανελλοπούλου 3, Αθήνα, Τ.Κ. 11525. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210-7464539-4537.

γ. Αυτές που αφορούν στο Πολεμικό Ναυτικό, στην Υπηρεσία Υγειονομικού Ελέγχου, Μεσογείων 229 Χολαργός Τ.Κ. 15561. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210-6551115 - 6551672.

δ. Αυτές που αφορούν στο Λιμενικό Σώμα, στην Υπηρεσία Υγειονομικού Ελέγχου Λιμενικού Σώματος, Ακτή Βασιλειάδη, (Πύλη Ε-1-2) Πειραιάς, Τ.Κ. 18510 Τηλέφωνο επικοινωνίας: 213-1371236 - 1080.

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ

(Αποστέλλεται μαζί με την υποβολή της δαπάνης)

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ:
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....
ΔΝΣΗ ΕΠΑΓΓ.ΣΤΕΓΗΣ:.....
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΝΣΗ:.....
Α.Φ.Μ.....
Δ.Ο.Υ.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:.....
ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:.....
ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:.....
ΙΒΑΝ:.....

Θεσσαλονίκη,

Ο/Η
ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Τίθεται Σφραγίδα-Υπογραφή

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ)

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

ΠΡΟΣ:.....
.....

Σας υποβάλλω συνημμένα κατάσταση εις τριπλούν με τα σχετικά δικαιολογητικά ιατρικών επισκέψεων ασφαλισμένων του ΥΠΕΘΑ. Παρακαλώ για τον έλεγχο και καταβολή της δικαιούμενης αμοιβής μου.

Του/της
(Όνομα).....

(Επώνυμο).....

(Διεύθυνση).....

(Πόλη).....(Τ.Κ.).....

Α.Φ.Μ.....

Αντίγραφο της Σύμβασης.....

Τηλέφωνα:Οικείας:.....

Ιατρείου:.....

Κινητό:.....

Αριθμός Λογαριασμού Τράπεζας:.....

IBAN.....(ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ-ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ 1^{ης} ΣΕΛΙΔΑΣ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ)

Αλλαγή διεύθυνσης ιατρείου στον ίδιο Ιατρικό Σύλλογο.

Αλλαγή διεύθυνσης ιατρείου σε έτερο Ιατρικό Σύλλογο.

Αλλαγή τηλεφώνου, φαξ, κινητού τηλεφώνου.

Άλλη αλλαγή.

Παρατηρήσεις

1. (Σημειώνετε με «√») και καταγράφετε τα νέα στοιχεία στην πίσω πλευρά της αίτησης
2. Στην πρώτη περίπτωση, απαιτείται αποστολή Φ/Α χορήγησης από την οικεία Νομαρχία, της άδειας λειτουργίας του ιατρείου και στη δεύτερη, εκτός της πρώτης άδειας και βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο.

3. Για ποσά άνω των 1.500€ απαιτείται φορολογική ενημερότητα για **ΦΟΡΕΙΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**.

4. Για ποσά άνω των 3.000 € απαιτείται και ασφαλιστική ενημερότητα. Ο/Η

ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ
Τίθεται Σφραγίδα-Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ-ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

1. Το Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο (ΙΔΕ) θα υποβάλλει στην αρμόδια υπηρεσία ελέγχου, με αίτηση και συγκεντρωτική κατάσταση σε τρία (3) αντίτυπα της εκτελεσθείσας εντολής περίθαλψης. Οι εντολές ιδίων στρατιωτικών θα υποβάλλονται σε χωριστές δαπάνες από τις εντολές μελών οικογενειών (κίτρινου χρώματος).

2. Οι εντολές περίθαλψης θα αφορούν σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα εκτέλεσης (όχι πέραν του τριμήνου) για το οποίο ο ιατρός δε θα επανέρχεται. Το εν λόγω διάστημα θα αναγράφεται τόσο επί της αίτησης όσο και επί της τριπλότυπης κατάστασης.

3. Οι εντολές θα διαχωρίζονται έτσι ώστε αυτές που αφορούν τον ίδιο ασφαλισμένο θα ταξινομούνται μαζί και κατά χρονολογική σειρά. Μετά το διαχωρισμό όλες οι εντολές θα αριθμούνται στο πάνω δεξιά μέρος. Στη συνέχεια και με τη σειρά αυτή θα καταχωρούνται σε τριπλότυπες καταστάσεις στις οποίες θα περιλαμβάνονται τα παρακάτω στοιχεία:

- α. Αύξων αριθμός (Η αρίθμηση που δόθηκε).
- β. Αριθμός βιβλιαρίου.
- γ. Αριθμός εντύπου εντολής.
- δ. Συνολικό ποσό εντολής.
- ε. Ποσό συμμετοχής (20% για τα μέλη-0% για τα στελέχη)
- στ. Ποσό που βαρύνει το Δημόσιο.

4. Η κατάσταση αυτή, εφόσον ζητηθεί από το ΕΔΥΠ να δύναται να υποβάλλεται και σε ηλεκτρονική μορφή (αρχείο excel).

5. Μαζί με τις δαπάνες που υποβάλλονται πλέον των ανωτέρω θα υποβάλλεται και δελτίο παροχής υπηρεσιών.

6. Οι εντολές ιδίων Στρκών (εξαιρούνται τα στελέχη του Λιμενικού Σώματος) που εκτελούνται σε ιδιώτες ιατρούς βαρύνουν το ΥΠΕΘΑ μόνο εφόσον υπάρχει σχετική παραπομπή του ελεγκτή ιατρού επί της εντολής, ως εξής: «Εγκρίνεται η εκτέλεση των αναγραφόμενων ιατρικών πράξεων σε ιδιώτη ιατρό λόγω μη δυνατότητας εκτέλεσης στο πλησιέστερο Στρατιωτικό και Κρατικό Νοσοκομείο της περιοχής». Τα ανωτέρω βεβαιώνονται από τον Στρκό με την προσκόμιση αντίστοιχων βεβαιώσεων από Στρατιωτικό και Κρατικό Νοσοκομείο της περιοχής.