

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:
IBAN:.....

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 και** άνω των 3.000 € απαιτείται και ασφαλιστική ενημερότητα.

Ο/Η
ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ
Τίθεται Σφραγίδα-Υπογραφή

ΟΔΗΓΙΕΣ

ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Η «ΚΛΙΝΙΚΗ» θα υποβάλλει με αίτηση στην αρμόδια Δνση Υγειονομικού του αντίστοιχου κλάδου μέσα στο πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε τριμήνου τις εντολές που εκτελέστηκαν κατά τον προηγούμενο μήνα μαζί με τριπλότυπη κατάσταση, όπου θα αναφέρει αναλυτικά τον αριθμό και την ημερομηνία των εντολών.

2. Οι εντολές ιδίων στρατιωτικών θα υποβάλλονται σε χωριστές δαπάνες από τις εντολές μελών οικογενειών.

3. Η πληρωμή θα γίνεται μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών και την έκδοση καταλογιστικής διαταγής από την αρμόδια υπηρεσία στις καθοριζόμενες Στρατιωτικές Διαχειρίσεις Χρηματικού κάθε κλάδου με βάση τα εξής δικαιολογητικά:

α. Εντολή εισαγωγής νοσηλείας θεωρημένη από τον ελεγκτή ιατρό.

β. Πλήρες φύλλο νοσηλείας θεωρημένο από τον ελεγκτή ιατρό

γ. Τιμολόγιο και εξοφλητική απόδειξη η Δ.Π.Υ

δ. Εντολή υγειονομικής περίθαλψης από το βιβλιάριο νοσηλείας του ασθενούς για την λήξη της νοσηλείας, η οποία θα περιλαμβάνει περιληπτικά τις επιμέρους δαπάνες νοσηλείας (π.χ έξοδα χειρουργικών επεμβάσεων τιμή πακέτου, τυχόν παράταση της νοσηλείας κ.τ.λ) υπογεγραμμένη και θεωρημένη από τον ελεγκτή ιατρό.

ε. Αποδείξεις η τιμολόγια αγοράς με υπεύθυνη δήλωση του νοσηλευτηρίου, στην οποία να εμφανίζονται τα χρησιμοποιηθέντα υλικά.

4. Η δαπάνη των υλικών που χρησιμοποιούνται σε χειρουργικές επεμβάσεις εντάσσονται στο σύνολο των δαπανών νοσηλείας που κατατίθενται στο ΥΠΕΘΑ. Σε καμία περίπτωση η δαπάνη των υλικών χειρουργείων δεν αφαιρείται από την δαπάνη της συνολικής νοσηλείας, και δεν απαιτείται ξεχωριστά από τους ασφαλισμένους.

5. Για τα ειδικά υλικά που τυχόν χρησιμοποιηθούν η «ΚΛΙΝΙΚΗ» υποχρεούται να εκδίδει τα τιμολόγια αυτών, σύμφωνα με τις αναγραφόμενες τιμές στο Παρατηρητήριο τιμών κατά την ημερομηνία έκδοσής τους, και να επισυνάπτει στα τιμολόγια την αντίστοιχη σελίδα από τη βάση δεδομένων του Παρατηρητηρίου τιμών.

6. Οι αρμόδιες υπηρεσίες του ΥΠΕΘΑ κατά τον έλεγχο των υποβαλλομένων δικαιολογητικών δαπάνης δύναται να απορρίψουν κάθε αδικαιολόγητη δαπάνη κατόπιν αιτιολογημένης κρίσης.