

ΓΕΝΙΚΕΣ ΥΠΟΜΝΗΣΕΙΣ

Είναι υποχρεωτική η προσκόμιση του βιβλιαρίου ασθενείας για την πραγματοποίηση οιασδήποτε συναλλαγής με το Τομέα (Ταμείο), δεδομένου ότι αυτό αποτελεί την ασφαλιστική του ταυτότητα.

Είναι υποχρεωτική η ενημέρωση του βιβλιαρίου ασθενείας από τους θεράποντες ιατρούς συμβεβλημένους ή μη.

Δικαίωμα είσπραξης 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.

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.

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 Βιβλιário 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)

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.

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.

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 βιβλιário ασθενείας, δηλαδή δεν έχει παρέλθει δμηνο 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 βιβλιário ασθενείας του.

Η συμμετοχή των ασφαλισμένων σε όλα τα προσθετικά υλικά, διαβήτη, ακουστικά, κ.λ.π. είναι 5%.

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.**

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.

Στις αποδείξεις, παραπεμπτικά, γνωματεύσεις κ.λ.π. να αναγράφεται το σωστό όνομα του ασφαλισμένου και όχι υποκοριστικά, διότι **δεν θα γίνονται δεκτά.**

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.

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.

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.

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.

Οι ασφαλισμένοι παρακαλούμε να μεριμνούν για την έγκαιρη προσκόμιση των διαφόρων εγγράφων τους (αποδείξεις, γνωματεύσεις, παραπεμπτικά, αναρρωτικές άδειες, κ.λ.π.).

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 (Ταμείου). 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