



## ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΥΨΗΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΣΥΑ ΚΑΤΑ ΚΥΡΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

**Οι δικαιούχοι του συστήματος δύνανται να ζητήσουν προκαταβολή εφόσον η σύνταξη ή οι βασικές αποδοχές τους είναι ίσες ή χαμηλότερες από εκείνες του μονίμου υπαλλήλου βαθμού AST2/1 ΚΑΙ μόνον εφόσον το μηνιαίο κόστος υπερβαίνει το 20% της σύνταξης ή των βασικών αποδοχών τους**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του κεφαλαίου 4 του τίτλου ΙΙΙ των γενικών εκτελεστικών διατάξεων

Να διαβιβαστεί στο Εκκαθαριστικό Γραφείο του Κοινού Συστήματος Υγειονομικής Ασφάλισης – βλ. λεπτομέρειες στην επόμενη σελίδα **U**

Όνοματεπώνυμο του ασφαλισμένου:.....Αριθ. προσωπικού/ μητρώου συντάξεων:.....  
Θεσμικό όργανο και τόπος διορισμού:.....Διεύθυνση γραφείου:.....τηλ.:.....  
Για τους συνταξιούχους, διεύθυνση κατοικίας:.....  
Ημερομηνία λήξης καθηκόντων /ημερομηνία λήξης της σύμβασης:.....(για έκτακτους υπαλλήλους ή συμβασιούχους)

### Αίτηση προκαταβολής για την κάλυψη υψηλών ιατρικών εξόδων <sup>1</sup> :

ασφαλισμένου  συζύγου ή αναγνωρισμένου συντρόφου  τέκνου  προσώπου εξομοιούμενου με συντηρούμενο τέκνου

Όνοματεπώνυμο:..... Ημερομηνία γέννησης:.....

Είδος ιατρικών δαπανών <sup>1</sup>	Εκτιμώμενο ποσό	Προβλεπόμενη ημερομηνία
<input type="checkbox"/> Ματογυάλια/ φακοί <sup>2</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Ακουστικά βαρηκοΐας <sup>2</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Οδοντικές προθέσεις <sup>3</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Ορθοδοντικό μηχανήμα <sup>3</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Ορθοπεδικά υποδήματα <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Τριχοειδής πρόθεση/ περούκα <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Πρόθεση άκρου/ τμήματος άρθρου <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Συσσκευή για την υπνική άπνοια <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Κλίνη νοσοκομειακού τύπου <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Στρώμα για προφύλαξη από τις κατακλίσεις <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Αναπηρική πολυθρόνα <sup>4</sup> :	.....	.....
<input type="checkbox"/> Άλλο <sup>4</sup> (να διευκρινιστεί): .....	.....	.....
.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Έξοδα για αποκλειστικό νοσοκόμο κατ'οίκον <sup>4</sup> .....	.....	.....
Ισχύει από ..... έως .....	.....	.....

### Ποσό της προκαταβολής

Το ύψος της προκαταβολής καθορίζεται στο:

- 80% του μέγιστου επιστρεφόμενου ποσού για τις συγκεκριμένες παροχές, ή το 80% του εκτιμώμενου ποσού, εφόσον το ποσό αυτό είναι μικρότερο από το μέγιστο επιστρεφόμενο,
- 80% του εκτιμώμενου ποσού, σε περίπτωση που για τις συγκεκριμένες παροχές δεν ισχύει μέγιστο επιστρεφόμενο ποσό.

Εάν η προκαταβολή καταβάλλεται έναντι των εξόδων της κατ'οίκον φροντίδας, το σχετικό ποσό καταβάλλεται άπαξ και ανακτάται μόνο κατά τον τελευταίο μήνα ισχύος της εκ των προτέρων έγκρισης.

**Έλαβα γνώση και δεσμεύομαι να τηρήσω τους ισχύοντες όρους και κανόνες (βλ. στην οπίσθια όψη)** (στους ασφαλισμένους που δεν χρησιμοποιούν την προκαταβολή για τους σκοπούς που προορίζεται, ή δεν τηρούν την τρίμηνη προθεσμία για την υποβολή της αίτησης επιστροφής των σχετικών εξόδων, δεν θα καταβληθεί μελλοντικά οποιαδήποτε προκαταβολή)

Ημερομηνία .....

Υπογραφή .....

<sup>1</sup> Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το αντίστοιχο τετραγωνίδιο

<sup>2</sup> Επισυνάπτεται απαραίτητως αντίγραφο του δελτίου παραγγελίας

<sup>3</sup> Επισυνάπτεται απαραίτητως αντίγραφο της εκτίμησης εξόδων οδοντιάτρου

<sup>4</sup> Αναφέρονται υποχρεωτικά τα στοιχεία αναφοράς της χορηγηθείσας εκ των προτέρων έγκρισης

## Κεφάλαιο 4 του τίτλου III των γενικών διατάξεων εφαρμογής

Σύμφωνα με το άρθρο 30 της κοινής ρύθμισης, οι ασφαλισμένοι μπορούν να αιτούνται προπληρωμές ώστε να ανταποκριθούν σε σημαντικά έξοδα. Οι προπληρωμές γίνονται κατά κανόνα υπό μορφή ανάληψης εξόδων και κατ'εξίραση υπό μορφή προκαταβολής.

Οι δικαιούχοι συμπληρωματικής μόνο κάλυψης από το ΚΣΥΑ δεν δικαιούνται ανάληψη εξόδων ή προκαταβολές παρά μόνο εφόσον αποδεικνύεται, μέσω έγκυρων εγγράφων, ότι το ΚΣΥΑ υποκαθιστά το σύστημα κύριας ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος τίτλου περί συμπληρωματικής κάλυψης.

### **Προκαταβολές**

Κατόπιν αιτιολογημένης αίτησης του ασφαλισμένου κατά κύρια ασφάλιση, μπορεί να γίνεται προκαταβολή επιστροφής εξόδων υπό μορφή κατάθεσης στον τραπεζικό του λογαριασμό εάν η σύνταξη ή οι βασικές αποδοχές του είναι ίσες ή χαμηλότερες από εκείνες μονίμου υπαλλήλου βαθμού AST2/1 και εάν οι ιατρικές δαπάνες στις οποίες υπολογίζει ότι θα υποβληθεί ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια του μήνα συμποσούνται σε άνω του 20 % της σύνταξής του ή των βασικών αποδοχών του.

**Η ανάκτηση της προκαταβολής γίνεται αυτόματα, εφόσον ο ασφαλισμένος δεν καταθέσει αίτηση επιστροφής ιατρικών εξόδων εντός τριών μηνών μετά την πληρωμή της προκαταβολής, εκτός από τις περιπτώσεις πιο μακροχρόνιας θεραπείας και εφόσον δεν είναι εφικτή καμία ενδιάμεση τιμολόγηση πριν από το πέρας της θεραπείας.**

### **Απόσπασμα του άρθρου 30 παράγραφος 2 των κοινών κανόνων**

Οι προκαταβολές για ιατροφαρμακευτικά έξοδα ανακτώνται, είτε επί οποιουδήποτε ποσού το οποίο οφείλεται στον ασφαλισμένο δυνάμει του παρόντος συστήματος, είτε επί των αποδοχών ή της σύνταξης, είτε επί οποιουδήποτε ποσού το οποίο οφείλεται στον άμεσα ασφαλισμένο εκ μέρους του θεσμικού του οργάνου, ή ακόμα από τη σύνταξη επιζώντος η οποία καταβάλλεται μετά το θάνατο του ασφαλισμένου.

### **Διευθύνσεις των Γραφείων Εκκαθάρισης του ΚΣΥΑ**

<b>Brussels Settlements Office European Commission</b> JSIS Brussels – Direct billing B-1049 Brussels  Tel : +32-2-29 59856 (9:30 – 12:30) Fax: +32-2-295.97.01  JSIS Contact hotline +32-2-29 97777 (9:30–12:30)	<b>Ispra Settlements Office European Commission</b> JSIS Ispra – Direct billing PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra  Tel : +39-0332-78 99 66 (9:30 – 12:30) Fax: +39-0332-789423  JSIS Contact hotline +39-0332-785757(9:30-12:30)	<b>Luxemburg Settlements Office European Commission</b> JSIS Luxembourg – Direct billing DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg  Tel : +352-4301 36103 (9:30–12:30) Fax: +352-4301.36019  JSIS Contact hotline +352-4301 36100 (9:30–12:30)
<b>STAFF Contact – <a href="https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx">https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx</a></b>		