

**ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ  
ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ  
ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

---

**ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ**

**ΑΘΗΝΑ  
ΜΑΙΟΣ 2016**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>Σελίδα 3:</b>	Άρθρο 1 - Γενικά
<b>Σελίδα 3:</b>	Άρθρο 2 – Σκοπός - Λειτουργία
<b>Σελίδα 4:</b>	Άρθρο 3 – Δικαιούχοι ασφάλισης – Άμεσα Μέλη
<b>Σελίδα 5:</b>	Άρθρο 4 – Δικαιούχοι ασφάλισης – Έμμεσα Μέλη
<b>Σελίδα 6:</b>	Άρθρο 5 – Δικαιούχοι ασφάλισης – Συμπληρωματική Ασφάλιση
<b>Σελίδα 7:</b>	Άρθρο 6 – Ειδικές περιπτώσεις ασφάλισης
<b>Σελίδα 7:</b>	Άρθρο 7 – Έναρξη ασφάλισης
<b>Σελίδα 8:</b>	Άρθρο 8 – Δικαιολογητικά ασφάλισης
<b>Σελίδα 9:</b>	Άρθρο 9 – Πόροι
<b>Σελίδα 10:</b>	Άρθρο 10 – Ασφαλιστικές εισφορές
<b>Σελίδα 12:</b>	Άρθρο 11 – Είσπραξη εισφορών – κρατήσεων
<b>Σελίδα 13:</b>	Άρθρο 12 – Λήξη του δικαιώματος ασφάλισης
<b>Σελίδα 13:</b>	Άρθρο 13 – Βιβλιάριο υγείας – Συνταγολόγιο – Κάρτα Υγείας
<b>Σελίδα 14:</b>	Άρθρο 14 – Προληπτική ιατρική
<b>Σελίδα 14:</b>	Άρθρο 15 – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
<b>Σελίδα 17:</b>	Άρθρο 16 – Φαρμακευτική περίθαλψη
<b>Σελίδα 20:</b>	Άρθρο 17 – Νοσοκομειακή περίθαλψη
<b>Σελίδα 23:</b>	Άρθρο 18 – Αποκλειστική νοσηλεύτρια / ης
<b>Σελίδα 24:</b>	Άρθρο 19 – Μεταφορά ασθενών στο εσωτερικό
<b>Σελίδα 26:</b>	Άρθρο 20 – Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων
<b>Σελίδα 26:</b>	Άρθρο 21 – Νοσηλεία στο εξωτερικό
<b>Σελίδα 28:</b>	Άρθρο 22 – Μαιευτική περίθαλψη – Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Βλαστοκύτταρα
<b>Σελίδα 30:</b>	Άρθρο 23 – Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό
<b>Σελίδα 33:</b>	Άρθρο 24 – Οδοντιατρική – στοματολογική περίθαλψη
<b>Σελίδα 34:</b>	Άρθρο 25 – Φυσικοθεραπείες – Αεροθεραπείες - Λουτροθεραπείες
<b>Σελίδα 36:</b>	Άρθρο 26 – Λογοθεραπείες – Εργοθεραπείες - Ψυχοθεραπείες
<b>Σελίδα 38:</b>	Άρθρο 27 – Πρόσθετη περίθαλψη – Θεραπευτικά μέσα
<b>Σελίδα 39:</b>	Άρθρο 28 – Ειδική αγωγή
<b>Σελίδα 39:</b>	Άρθρο 29 – Επίδομα παιδικής μέριμνας – Επίδομα εξοχής προσχολικής ηλικίας – Επίδομα βρεφονηπιακού σταθμού – Επίδομα τροφίμων ασθενών
<b>Σελίδα 40:</b>	Άρθρο 30 – Κοινωνικές παροχές
<b>Σελίδα 40:</b>	Άρθρο 31 – Έξοδα κηδείας
<b>Σελίδα 41:</b>	Άρθρο 32 – Προκαταβολές για δαπάνες περίθαλψης
<b>Σελίδα 41:</b>	Άρθρο 33 – Τροποποίηση Κανονισμού

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 1**

### **ΓΕΝΙΚΑ**

Το Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων της Τραπέζης της Ελλάδος (ΤτΕ) αναγνωρίστηκε με την υπ' αριθ. 7635/29.09.34 απόφαση του Προέδρου Πρωτοδικών Αθηνών και αντικατέστησε το «Ταμείο Αλληλοβοηθείας», το οποίο είχε συσταθεί με την από 09.07.1929 απόφαση του Γενικού Συμβουλίου της ΤτΕ. Το Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε. (Ταμείο) διέπεται από και διοικείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Καταστατικού του, το οποίο εγκρίθηκε με την υπ' αρ. 220/2014 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 2**

### **ΣΚΟΠΟΣ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**

- 2.1 Σκοπός του Ταμείου κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 2 του Καταστατικού του είναι η παροχή στα μέλη του:
- 2.1.1 Ιατρικής, φαρμακευτικής, προληπτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, σε είδος και χρήμα.
  - 2.1.2 Επιδομάτων και βοηθημάτων ιατρικής και κοινωνικής φύσης.
  - 2.1.3 Υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας, πρόνοιας και αντιλήψεως, οποιασδήποτε μορφής.
  - 2.1.4 Πνευματικής, ηθικής συνδρομής και προσχολικής αγωγής.
  - 2.1.5 Υπηρεσιών εκπαίδευσης και κατάρτισης.

### **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**

- 2.2 Για την εξυπηρέτηση του σκοπού του Ταμείου στα Υποκαταστήματα και τις Θυρίδες της ΤτΕ, όπου δεν λειτουργούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες του, συστήνονται Τοπικές Επιτροπές με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.), σύμφωνα με το άρθρο 20 του Καταστατικού του.
- 2.2.1 Οι Τοπικές Επιτροπές είναι τριμελείς και απαρτίζονται από τον εκάστοτε Διευθυντή ή Υπεύθυνο του Υποκαταστήματος ή της Θυρίδας ως Πρόεδρο και δύο μέλη, τα οποία εκλέγονται από τους υπαλλήλους της ΤτΕ με σταυρό προτίμησης ταυτόχρονα με τις αρχαιρεσίες για την ανάδειξη του Δ.Σ. του Ταμείου. Οι υποψηφιότητες υποβάλλονται στην Τοπική Εφορευτική Επιτροπή, η οποία μεριμνά για τη διεξαγωγή των εκλογών.
- 2.2.2 Η θητεία των Τοπικών Επιτροπών είναι διετής. Κάθε ένα από τα δυο αιρετά μέλη της Επιτροπής ασκεί καθήκοντα Γραμματέα για ένα έτος. Σε περίπτωση παραίτησης αιρετού Γραμματέα, τη θέση του καταλαμβάνει ο αμέσως επόμενος στη σειρά κατάταξης των εκλογών των Τοπικών Επιτροπών. Εάν δεν υφίσταται, το Δ.Σ. του Ταμείου ορίζει Γραμματέα μετά από εισήγηση του Προέδρου της Τοπικής Επιτροπής.
- 2.2.3 Οι Τοπικές Επιτροπές διατυπώνουν εισηγήσεις προς το Δ.Σ. του Ταμείου αποκλειστικά για θέματα περίθαλψης ή πρόνοιας των ασφαλισμένων της περιοχής ευθύνης τους.

2.2.4 Ο Γραμματέας της Επιτροπής μεριμνά για τη διεκπεραίωση των κάθε φύσεως δαπανών περίθαλψης ή πρόνοιας. Με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου μπορεί να χορηγείται στον Γραμματέα της Επιτροπής επίδομα οδοιπορικών.

### **Α Ρ Θ Ρ Ο 3**

#### **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΑΜΕΣΑ ΜΕΛΗ**

- 3.1 Η ασφάλιση στο Ταμείο για τα άμεσα μέλη είναι υποχρεωτική ή προαιρετική.
- 3.2 Υποχρεωτικά ασφαλιζονται στο Ταμείο:
- 3.2.1 Οι αορίστου χρόνου και οι επί συμβάσει υπάλληλοι της ΤτΕ, ανεξαρτήτως του είδους της σύμβασής τους, εφόσον έχουν ήδη ασφαλισθεί σε ασφαλιστικό ταμείο της ΤτΕ.
- 3.2.2 Οι συνταξιούχοι και δικαιοδόχοι σύνταξης από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων ΤτΕ. Ειδικώς για υπαλλήλους που αποχωρούν από την Τράπεζα και δικαιώνονται σύνταξης (συνταξιούχοι ή δικαιοδόχοι σύνταξης) μετά από κάποια έτη από την αποχώρησή τους, αυτοί ασφαλιζονται υποχρεωτικά στο Ταμείο, εφόσον δεν δικαιούνται ασφάλισης από άλλον φορέα. Εάν δικαιούνται ασφάλισης από άλλον φορέα, μπορούν να ασφαλιζονται στο Ταμείο συμπληρωματικά, μετά από αίτησή τους και απόφαση του Δ.Σ., οπότε η καταβολή των εισφορών και η κάλυψή τους εκκινεί από την ημερομηνία της αίτησης.
- 3.2.3 Οι βοηθηματούχοι της ΤτΕ, εφόσον δεν έχουν άλλη ασφάλιση.
- 3.2.4 Οι αορίστου χρόνου υπάλληλοι του Ταμείου.
- 3.3 Προαιρετικά μπορεί να ασφαλιζονται στο Ταμείο μετά από αίτησή τους και έγκριση του Δ.Σ.:
- 3.3.1 Οι Διοικητές και Υποδιοικητές της ΤτΕ για τη διάρκεια της θητείας τους και μετά από αυτήν, εφόσον λαμβάνουν σύνταξη από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ.
- 3.3.2 Οι επί συμβάσει υπάλληλοι της ΤτΕ, οι οποίοι δεν είναι ασφαλισμένοι σε ασφαλιστικό ταμείο της ΤτΕ.
- 3.3.3 Οι επί συμβάσει υπάλληλοι ορισμένου χρόνου του Ταμείου και για όσο χρόνο εργάζονται σ' αυτό, μετά από απόφαση του Δ.Σ..
- 3.3.4 Οι συνταξιούχοι πρώην υπάλληλοι του Ταμείου, εφόσον λαμβάνουν σύνταξη από τον κύριο ασφαλιστικό τους φορέα.
- 3.3.5 Οι εν ενεργεία υπάλληλοι του Συλλόγου Υπαλλήλων, του Συλλόγου Συνταξιούχων και του Προμηθευτικού και Πιστωτικού Συνεταιρισμού Υπαλλήλων της ΤτΕ..
- 3.3.6 Όσοι υπάλληλοι της ΤτΕ έχουν αποχωρήσει από την υπηρεσία έχοντας συμπληρώσει τα συντάξιμα χρόνια άλλα όχι και το όριο ηλικίας και τελούν σε αναστολή καταβολής σύνταξης.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 4

### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΕΜΜΕΣΑ ΜΕΛΗ

- 4.1 Στο Ταμείο δικαιούνται να ασφαλιστούν ως έμμεσα μέλη οι σύζυγοι και τα τέκνα των άμεσα ασφαλισμένων μελών, όπως και τα μέλη οικογένειας προσώπων που έχουν συνάψει Σύμφωνο Συμβίωσης, κατά τα οριζόμενα στον νόμο, όπως εκάστοτε ισχύει.
- 4.2 Σύζυγος άμεσα ασφαλισμένου ασφαρίζεται με κύρια ασφάλιση, όταν δεν εργάζεται και δεν έχει δικαίωμα ασφάλισης σε άλλον φορέα, ή με συμπληρωματική, αν είναι ηλικίας μέχρι 60 ετών, εργάζεται και δικαιούται ασφάλισης από οποιονδήποτε άλλον ασφαλιστικό φορέα.
- 4.3 Τα φυσικά τέκνα άμεσα ασφαλισμένου, όπως και τα τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί από τον άμεσα ασφαλισμένο, έχουν δηλωθεί στην ΤτΕ και για αυτά χορηγείται επίδομα τέκνου, ασφαρίζονται με πλήρη ασφάλιση.
- 4.4 Η ασφάλιση αυτή διατηρείται και κατά τη φοίτηση των τέκνων σε μεταπτυχιακό πρόγραμμα, για την ολοκλήρωση του οποίου αυτά αποδεδειγμένα υποχρεούνται να ασφαλιστούν σε άλλο φορέα. Στην περίπτωση αυτή, ο άμεσα ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει σχετική βεβαίωση από τη Γραμματεία του μεταπτυχιακού προγράμματος.
- 4.5 Εγγόνια αμέσων ασφαλισμένων, τα οποία είναι ορφανά και από τους δύο γονείς, δεν δικαιούνται ασφάλιση από άλλο ασφαλιστικό φορέα και συντηρούνται αποκλειστικά από τον άμεσα ασφαλισμένο, μπορούν να ασφαλιστούν στο Ταμείο. Για αυτά ισχύει ό,τι για τα τέκνα άμεσα ασφαλισμένου.
- 4.6 Η κύρια ασφάλιση των τέκνων διακόπτεται λόγω:
- 4.6.1 Ασφάλισης σε άλλο φορέα λόγω ανάληψης εργασίας. Στην περίπτωση αυτή, η ασφάλιση παρατείνεται μέχρι τη βεβαιωμένη έναρξη κάλυψης από τον νέο ασφαλιστικό φορέα.
- 4.6.2 Τέλεσης γάμου. Τέκνα έως 30 ετών, τα οποία διαγράφηκαν λόγω γάμου, μπορούν να επαναασφαλιστούν στο Ταμείο αν διαζευχθούν. Στην περίπτωση αυτή, το δικαίωμα ασφάλισης δεν καλύπτει τυχόν αποκτηθέντα τέκνα τους.
- 4.6.3 Συμπλήρωσης του 30<sup>ου</sup> έτους ηλικίας. Από τη ρύθμιση αυτή εξαιρούνται τα τέκνα με αποδεδειγμένη κατά τον νόμο αναπηρία, για τα οποία η ως άνω ασφάλιση μπορεί να παρατείνεται και πέραν του 30<sup>ου</sup> έτους ηλικίας με απόφαση του Δ.Σ. κατόπιν αίτησης του άμεσα ασφαλισμένου. Περαιτέρω, η ως άνω πλήρης ασφάλιση δύναται να παρατείνεται με αυξημένο ασφάλιστρο και για τέκνα που έχουν συμπληρώσει το 30<sup>ο</sup> έτος ηλικίας αλλά δεν εργάζονται και έχουν εισόδημα μη προερχόμενο από εργασία που δεν υπερβαίνει τις €10.000 το έτος.
- 4.6.4 Διακοπής ασφάλισης του άμεσα ασφαλισμένου.
- 4.6.5 Μη καταβολής εισφορών.

- 4.7 Η κύρια ασφάλιση διακόπτεται με τη στράτευση του τέκνου μόνον κατόπιν αίτησης του άμεσου μέλους.
- 4.8 Τέκνα που έχουν αποδεδειγμένη κατά τον νόμο αναπηρία ποσοστού 67% και άνω, ή όπως ο νόμος ορίζει, έχουν δικαίωμα επιλογής κύριου ασφαλιστικού φορέα.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 5

### ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- 5.1 Με συμπληρωματική ασφάλιση μπορεί να ασφαρίζονται στο Ταμείο κατόπιν αίτησης και σχετικής απόφασης του Δ.Σ. οι παρακάτω δικαιούχοι:
- 5.1.1 Συνεργάτες – ιατροί με σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών με το Ταμείο.
- 5.1.2 Υπάλληλοι της ΤτΕ, οι οποίοι λόγω της ιδιότητάς τους υποχρεούνται να ασφαλιστούν σε άλλο ασφαλιστικό φορέα. Στην περίπτωση αυτή, έχουν δικαίωμα να ασφαλίσουν συμπληρωματικά και τα μέλη της άμεσης οικογένειάς τους.
- 5.1.3 Τέκνα άμεσα ασφαλισμένων, τα οποία εργάζονται, και εφόσον:
- δεν έχει διακοπεί η ασφάλιση του γονέα – άμεσα ασφαλισμένου
  - υποβάλλεται έγγραφη προς αυτό αίτηση, με την οποία ο άμεσα ασφαλισμένος αποδέχεται τους όρους ασφάλισης, την καταβολή των ασφαλίσεων και της εξ αυτής υποχρεώσεις
  - καταβάλλεται η προβλεπόμενη εισφορά.
- 5.1.4 Η συμπληρωματική ασφάλιση των τέκνων του προηγούμενου εδαφίου διακόπτεται λόγω:
- τέλεσης γάμου ή σύναψης Συμφώνου Συμβίωσης κατά τα οριζόμενα στο νόμο, όπως εκάστοτε ισχύει.
  - αίτησης διαγραφής, η οποία υποβάλλεται από το άμεσα ασφαλισμένο μέλος
  - διακοπής ασφάλισης του άμεσα ασφαλισμένου μέλους
  - μη καταβολής εισφορών
- 5.2 Σύζυγοι που τελούν εν χηρεία και είναι ασφαλισμένοι σε άλλον ασφαλιστικό φορέα εξ ιδίου δικαιώματος διατηρούν τη συμπληρωματική τους ασφάλιση στο Ταμείο, εφόσον προ του θανάτου του άμεσα ασφαλισμένου μέλους είχαν συμπληρωματική περίθαλψη και είναι δικαιούχοι σύνταξης.
- 5.3 Τα μέλη της πατρικής οικογένειας που είναι ήδη ασφαλισμένα στο Ταμείο και αποκτούν εκ των υστέρων δικαίωμα περίθαλψης από άλλον ασφαλιστικό οργανισμό παραμένουν ασφαλισμένα στο Ταμείο με συμπληρωματική ασφάλιση.
- 5.4 Οι συμπληρωματικά ασφαλισμένοι δεν έχουν δικαίωμα ασφάλισης έμμεσων μελών, με την εξαίρεση της παραγράφου 5.1.2 ανωτέρω.

- 5.5 Οι δικαιούχοι σύνταξης δεν έχουν δικαίωμα να ασφαλισουν συμπληρωματικά έμμεσα μέλη τους, εκτός και αν αυτά ήταν ήδη ασφαλισμένα στο Ταμείο.

## **ΑΡΘΡΟ 6**

### **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

- 6.1 Η ασφάλιση στο Ταμείο διατηρείται προαιρετικά και κατά τον χρόνο που ο εν ενεργεία υπάλληλος βρίσκεται σε άδεια χωρίς αποδοχές ή στερείται μισθού για οποιονδήποτε λόγο, εφόσον καταβάλλονται οι εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου.
- 6.2 Η ασφάλιση στο Ταμείο διατηρείται προαιρετικά για το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ο υπάλληλος έχει αποχωρήσει από την υπηρεσία (δηλαδή τελεί σε αναστολή καταβολής σύνταξης κ.ά.), έχοντας συμπληρώσει τον συντάξιμο χρόνο αλλά όχι και το όριο ηλικίας και μέχρι τη συνταξιοδότησή του, με τις παρακάτω προϋποθέσεις:
- 6.2.1 Να βεβαιώνεται από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ ότι ο υπάλληλος έχει συμπληρώσει τον συντάξιμο χρόνο με έκδοση σχετικής εγκριτικής πράξης.
- 6.2.2 Να δηλώσει ο ασφαλισμένος εγγράφως στο Ταμείο, ότι επιθυμεί τη συνέχιση της ασφάλισης του ιδίου και των μελών της οικογένειάς του και ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει κάθε μήνα τις εκάστοτε ασφαλιστικές εισφορές συνταξιούχου και εργοδότη, όπως υπολογίζονται στο ποσό της σύνταξης και του μερίσματός του από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ.
- 6.2.3 Σε περίπτωση μη καταβολής των ως άνω εισφορών συνταξιούχου πέραν των 2 μηνών, η ασφάλιση διακόπτεται χωρίς προειδοποίηση. Οι κοινωνικές παροχές και επιδοτήσεις παρέχονται μόνο μετά από σχετική απόφαση της ΤτΕ.
- 6.3 Η ασφάλιση στο Ταμείο διατηρείται προαιρετικά και για τους οιοσδήποτε συνταξιούχους, εφόσον καταβάλλονται από αυτούς οι εισφορές εργοδότη και συνταξιούχου. Στην περίπτωση αυτή, οι εισφορές υπολογίζονται επί των μεικτών αποδοχών της τελευταίας μισθοδοσίας του ασφαλισμένου.

## **ΑΡΘΡΟ 7**

### **ΕΝΑΡΞΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

- 7.1 Για τα άμεσα μέλη η ασφαλιστική κάλυψη εκκινεί ως εξής:
- 7.1.1 Για εργαζόμενους στην ΤτΕ, από την ημερομηνία πρόσληψής τους.
- 7.1.2 Για εργαζόμενους στο Ταμείο, όπως ορίζει η σχετική απόφαση ανάληψης καθηκόντων του Δ.Σ.
- 7.1.3 Για εργαζόμενους στον ΣΥΤΕ, ΣΣΤΕ και ΠΠΣΥΤΕ, από τη σχετική απόφαση του ΔΣ του Ταμείου, από την ημερομηνία πρόσληψης και μετά από την έγγραφη γνωστοποίηση της ανάληψης καθηκόντων από τους εργοδότες.
- 7.2 Για τα έμμεσα ασφαλισμένα τέκνα, η ασφαλιστική κάλυψη εκκινεί ως εξής:

- 7.2.1 από την ημερομηνία γέννησής τους, εφόσον η αίτηση ασφάλισης υποβάλλεται από το άμεσο μέλος εντός τριμήνου από την ημερομηνία γέννησης.
- 7.2.2 από την ημερομηνία της αίτησης ασφάλισής τους, αν η αίτηση υποβάλλεται από το άμεσο μέλος μετά την παρέλευση τριμήνου από την ημερομηνία γέννησης.
- 7.3 Για έμμεσα ασφαλισμένους συζύγους, η ασφαλιστική κάλυψη εκκινεί ως εξής:
- 7.3.1 από την ημερομηνία τέλεσης του γάμου, εφόσον η αίτηση ασφάλισης υποβάλλεται από το άμεσο μέλος εντός τριμήνου από την τέλεσή του.
- 7.3.2 έξι μήνες από την ημερομηνία της αίτησης ασφάλισης από το άμεσο μέλος, εφόσον η αίτηση υποβάλλεται μετά την παρέλευση τριμήνου από την τέλεση του γάμου αλλά πριν την παρέλευση έτους και εφόσον καταβληθούν οι εισφορές από την ημερομηνία της αίτησης.
- 7.3.3 από την ημερομηνία της αίτησης ασφάλισης από το άμεσο μέλος, εφόσον η αίτηση υποβάλλεται μετά την παρέλευση έτους και πλέον από την τέλεση του γάμου και εφόσον καταβληθούν αναδρομικά οι εισφορές από την ημερομηνία του γάμου, με ανώτατο όριο τα πέντε έτη.
- 7.4 Η ασφαλιστική κάλυψη έμμεσων μελών, ασφαλισμένων με συμπληρωματική ασφάλιση, η οποία έχει διακοπεί για οποιονδήποτε λόγο - πλην της μετατροπής από κύρια ασφάλιση- και για τα οποία υποβάλλεται αίτηση εκ νέου συμπληρωματικής ασφάλισης, εκκινεί από την ημερομηνία έγκρισης της επανεγγραφής τους. Στην περίπτωση αυτή, οι εισφορές καταβάλλονται από την ημερομηνία διακοπής.
- 7.5 Για υπαλλήλους της ΤτΕ ασφαλισμένους στο ΤΣΜΕΔΕ, η ασφαλιστική κάλυψη και ο καταλογισμός εισφορών στο Ταμείο εκκινεί από την ημερομηνία διακοπής ασφάλισης στον Κλάδο Υγείας του ΤΣΜΕΔΕ και εφόσον η διαγραφή τους από τον Κλάδο Υγείας του ΤΣΜΕΔΕ αφορά μόνον στην ασφάλισή τους στο Ταμείο και δεν σχετίζεται με οποιοδήποτε άλλο Τμήμα της ΤτΕ. Η ρύθμιση αυτή εφαρμόζεται και σε δικηγόρους υπαλλήλους της ΤτΕ , οι οποίοι ασφαλίζονται για πρώτη φορά από το 1993 και μετά και εφόσον προβούν σε δήλωση επιλογής του ΑΤΠΣΥΤΕ ως φορέα περίθαλψής τους, όπως ο νόμος ορίζει.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 8**

### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

- 8.1 Προκειμένου να ασφαλίσει μέλη της οικογένειάς του, το άμεσα ασφαλισμένο μέλος υποβάλλει αίτηση προς το Ταμείο με τα πλήρη στοιχεία της οικογενειακής του κατάστασης, προσκομίζοντας τα αιτούμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά, όπως αυτά υποδεικνύονται από τις υπηρεσίες του Ταμείου.
- 8.2 Για την ασφάλιση συζύγου, το άμεσα ασφαλισμένο μέλος υποχρεούται να προσκομίσει κατ' αρχήν ληξιαρχική πράξη γάμου ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή επικυρωμένο αντίγραφο Συμφώνου Συμβίωσης. Περαιτέρω, επί κύριας ασφάλισης υποχρεούται σε ετήσια βάση να προσκομίζει εκκαθαριστικό Εφορίας, από



το οποίο να προκύπτει ότι ο σύζυγος δεν δικαιούται ασφάλισης από άλλον ασφαλιστικό φορέα.

- 8.3 Για την ασφάλιση τέκνου, το άμεσα ασφαλισμένο μέλος υποχρεούται να προσκομίσει κατ' αρχήν ληξιαρχική πράξη γέννησης ή δικαστική απόφαση υιοθεσίας ή συμβολαιογραφική πράξη αναγνώρισης.
- 8.4 Περαιτέρω, τα έμμεσα μέλη, για τα οποία υποβάλλεται αίτηση συμπληρωματικής ασφάλισης, οφείλουν α) εάν διαμένουν στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, να προσέλθουν στο Ταμείο για να εξεταστούν από Ιατρική Επιτροπή ή β) εάν διαμένουν στην υπόλοιπη Ελλάδα, να προσκομίσουν γνωμάτευση Διευθυντή Παθολογικής Κλινικής δημόσιου νοσοκομείου, βάσει εξετάσεων που ορίζονται από το Ταμείο.
- 8.5 Τυχόν μεταβολές στην κατάσταση ασφάλισης του άμεσα ασφαλισμένου μέλους ή των μελών της οικογένειάς του πρέπει να δηλώνονται αμελλητί και εγγράφως στις αρμόδιες Υπηρεσίες του Ταμείου. Επιπλέον, τα άμεσα μέλη υποχρεούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα να συμπληρώνουν ενυπόγραφες Απογραφικές Δηλώσεις, συμπεριλαμβανομένης της Δήλωσης Παροχής Εντολής και Πληρεξουσιότητας προς το Ταμείο για την παρακράτηση τυχόν οφειλών από τη μισθοδοσία ή τη σύνταξη.
- 8.6 Παραβάσεις των παραπάνω υποχρεώσεων του ασφαλισμένου συνεπάγονται στέρηση των παροχών στον ίδιο και στα μέλη της οικογενείας του, μέχρι τέσσερα (4) έτη και ασφάλισή του από τον εργοδότη σε άλλο ασφαλιστικό φορέα για το διάστημα που ισχύει η διαγραφή. Η στέρηση ασφάλισης, η καταβολή οποιουδήποτε αχρεωστήτως δαπανηθέντος ποσού από το Ταμείο για λογαριασμό του ασφαλισμένου κατά το σχετικό χρονικό διάστημα καθώς και η επιβολή προστίμου αποφασίζεται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ταμείου.
- 8.7 Σε περίπτωση δήλωσης ψευδών στοιχείων, το Ταμείο δύναται να προβεί σε κρατήσεις οφειλόμενων αναδρομικών εισφορών και των αχρεωστήτως καταβληθέντων από το Ταμείο αποζημιώσεων.
- 8.8 Σε περίπτωση άρνησης δήλωσης στοιχείων (προσωπικών, ασφαλιστικών) αμέσων ή εμμέσων μελών, αναστέλλεται άμεσα οποιαδήποτε παροχή από το Ταμείο μέχρι την τακτοποίηση της εκκρεμότητας.
- 8.9 Σε ασφαλισμένους που δεν δύνανται –βάσει Έκθεσης της Κοινωνικής Υπηρεσίας – να συμπληρώσουν την Απογραφική Δήλωση, η συμπλήρωση αυτής διεκπεραιώνεται υπηρεσιακά.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 9**

### **Π Ο Ρ Ο Ι**

- 9.1 Πόροι του Ταμείου, σύμφωνα με τα άρθρα 5 και 6 του Καταστατικού του, είναι:

- 9.1.1 Οι ασφαλιστικές εισφορές των μελών του, όπως αυτές καθορίζονται με αποφάσεις του Δ.Σ., οι οποίες υπολογίζονται επί του συνόλου των ακαθαρίστων αποδοχών των ασφαλισμένων.
- 9.1.2 Οι ασφαλιστικές εισφορές των εργοδοτών για τους εν ενεργεία ασφαλισμένους καθώς και τους συνταξιούχους ή οιονεί συνταξιούχους (μέχρι το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους), οι οποίες καθορίζονται με απόφαση των αρμοδίων οργάνων της ΤτΕ μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Ταμείου.
- 9.1.3 Οι επιχορηγήσεις της ΤτΕ για ειδικές κατηγορίες δαπανών, όπως αυτές προβλέπονται σε σχετικές Αποφάσεις του Γενικού Συμβουλίου της ΤτΕ.
- 9.1.4 Οι τόκοι και οι κάθε φύσης πόροι από την περιουσία του Ταμείου.
- 9.1.5 Κάθε παροχή από χαριστική αιτία.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 10**

### **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ**

- 10.1 Οι ασφαλιστικές εισφορές για το Ταμείο υπολογίζονται σύμφωνα με τις εκάστοτε αποφάσεις του Δ.Σ. του Ταμείου, τις αποφάσεις του Γενικού Συμβουλίου και τις Πράξεις Διοικητή της ΤτΕ ως εξής:
- 10.1.1 ποσοστό 3,5% επί του συνόλου των αποδοχών των εν ενεργεία αμέσων μελών.
- 10.1.2 ποσοστό 3,5% επί του συνόλου των αποδοχών των συνταξιούχων αμέσων μελών, καταβαλλόμενες από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ ή από τον άμεσα ασφαλισμένο σε περίπτωση καταβολής της σύνταξης από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό.
- 10.1.3 ποσοστό 3,5% επί των βοηθημάτων ή επιδομάτων που χορηγούνται από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ.
- 10.1.4 ποσοστό επί του συνόλου των αποδοχών των άμεσα ασφαλισμένων:
- 1% για σύζυγο με πλήρη ασφάλιση.
  - 2% για σύζυγο με συμπληρωματική ασφάλιση.
  - 3,5% για δικαιούχους συζύγους.
  - 5% για συζύγους που πάσχουν από χρόνια και βαριά νοσήματα κατά την υποβολή αίτησης ασφάλισης.
  - 3,5% για τα ήδη ασφαλισμένα μέλη πατρικής οικογένειας.
  - 0,75% για κάθε παιδί έως 30 ετών, το οποίο δεν εργάζεται και δεν είναι παντρεμένο. Η εισφορά υπέρ τέκνου αυξάνεται άμεσα με τη συμπλήρωση του 30ου έτους ηλικίας από 0,75% σε 2%, εφόσον το άμεσο μέλος δεν υποβάλλει αίτηση διαγραφής ή μετατροπής ασφάλισης ή δεν προσκομίσει δικαιολογητικά.
  - 1% για τέκνα άνω των 30 ετών που εμπίπτουν στο νόμο περί ειδικών αναγκών.
  - 3,5% για τέκνα δικαιούχους, τα οποία είχαν ασφαλιστεί από το γονέα.

- 2% για ανύπαντρα τέκνα με συμπληρωματική ασφάλιση, τα οποία δικαιούνται ασφάλιση από άλλον ασφαλιστικό φορέα.
- 2% για ανύπαντρα τέκνα με πλήρη ασφάλιση, εφ' όσον αυτά δεν εργάζονται και είναι ηλικίας από 30 έως και τη συμπλήρωση των 40 ετών.
- 3,5% για ανύπαντρα τέκνα ηλικίας από 40 έως και τη συμπλήρωση των 50 ετών, με πλήρη ή συμπληρωματική ασφάλιση.
- 5% για τα τέκνα που συμπληρώνουν το 50ο έτος της ηλικίας τους και έχουν πλήρη ή συμπληρωματική ασφάλιση.
- 3,5% επί του ποσού της σύνταξης και του μερίσματος, όπως αυτό προκύπτει από την εγκριτική πράξη του Τμήματος Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ, για όσους τελούν σε αναστολή καταβολής σύνταξης.
- 3,5% επί των τελευταίων μεικτών αποδοχών των οιονεί συνταξιούχων με επιπλέον καταβολή εισφορών εργοδότη από τους ίδιους.
- 3,5% στους υπαλλήλους της ΤτΕ ή του ΑΤΠΣΥΤΕ, οι οποίοι λόγω της ιδιότητάς τους ασφαλίζονται υποχρεωτικά σε άλλον ασφαλιστικό φορέα.

## 10.2 Οι ως άνω εισφορές υπολογίζονται:

10.2.1 Στις τακτικές αποδοχές των εν ενεργεία άμεσα ασφαλισμένων καθώς και στις περιοδικές ή έκτακτες κάθε φύσης χρηματικές παροχές που χορηγούνται από τους εργοδότες προς τους εργαζόμενους. Ως αποδοχές λογίζονται ο βασικός μισθός, η πάγια αντιμισθία, οι προσαυξήσεις, τα διάφορα επιδόματα κάθε κατηγορίας και οι υπερωρίες. Στις τακτικές αποδοχές περιλαμβάνονται επίσης οι χρηματικές παροχές Δώρου Χριστουγέννων και Πάσχα, επιδόματος αδειας καθώς και κάθε πρόσθετη αμοιβή. Εξαιρούνται των εισφορών τα έξοδα παράστασης Διευθυντών – Υποδιευθυντών Κεντρικού Καταστήματος και Υποκαταστημάτων, οι αποζημιώσεις καθώς και οποιεσδήποτε έκτακτες παροχές ή δαπάνες καταβάλλονται σε ασφαλισμένους λόγω αποστολής τους στο εξωτερικό για υπηρεσία ή σπουδές. Τα παραπάνω ισχύουν και επί αναδρομικής καταβολής των ως άνω αποδοχών.

10.2.2 Στη σύνταξη και το μέρισμα, συμπεριλαμβανομένων των χρηματικών παροχών Δώρων Χριστουγέννων, Πάσχα και επιδομάτων αδειας, όπως και κάθε άλλης σχετικής παροχής.

10.2.3 Στο σύνολο των αποδοχών των αμέσων μελών που δικαιούνται μισθό και σύνταξη ως δικαιούχοι από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ, ή δύο συντάξεις (εξ ιδίου δικαιώματος και ως δικαιούχοι), σύμφωνα με τις διατάξεις των παραπάνω παραγράφων.

10.3 Εισφορές δεν υπολογίζονται επί των επιδομάτων παραπληγίας - τετραπληγίας, χαμηλής όρασης, συμπαράστασης, οδοιπορικών, βοηθήματος πολυτέκνων και λοιπών επιδομάτων με χαρακτήρα κοινωνικής αντίληψης.

- 10.4 Εάν η σύνταξη ή ο μισθός του υπαλλήλου έχει μειωθεί σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 14 του άρθρου 8 του Ν.2592/1998 (παρ. 2<sup>α</sup> του άρθρου 4 του Ν. 4151/2013 (Α' 103/29-4-2013) από 01/01/2013), οι εισφορές του υπολογίζονται με βάση το ποσό που θα λάμβανε εάν δεν ίσχυε στην περίπτωση του η διάταξη αυτή.
- 10.5 Εάν υπάλληλος έχει δικαίωμα καταβολής πλήρους σύνταξης από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ και επιλέγει να του καταβάλλεται σύνταξη από άλλον ασφαλιστικό φορέα, οι εισφορές για την ασφάλισή του στο Ταμείο υπολογίζονται επί του συνολικού ποσού που θα λάμβανε από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ.
- 10.6 Εάν υπάλληλος τελεί σε άδεια χωρίς αποδοχές ή στερείται μισθού για οποιονδήποτε λόγο και επιθυμεί τη διατήρηση της ασφάλισής του, ο υπάλληλος αυτός υποχρεούται να δηλώσει εγγράφως στο Ταμείο εντός 15 ημερών από τη συνδρομή του λόγου διακοπής της καταβολής μισθού ότι επιθυμεί να συνεχισθεί η ασφάλιση του ιδίου και τυχόν μελών της οικογένειάς του και ότι αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει κάθε μήνα στο Ταμείο τις ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου. Οι τελευταίες υπολογίζονται βάσει των μεικτών αποδοχών του υπαλλήλου κατά τη διακοπή της μισθοδοσίας του. Καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστικών εισφορών πέραν του ενός μήνα συνεπάγεται διακοπή της ασφάλισης μέχρι τη λήξη της στέρησης μισθού.
- 10.7 Στην περίπτωση διακοπής της ασφάλισης της προηγούμενης παραγράφου, και εφόσον σε μεταγενέστερο χρόνο ο υπάλληλος αιτηθεί εκ νέου ασφάλισης, η ασφαλιστική κάλυψη εκκινεί από την ημερομηνία της αίτησης εκ νέου ασφάλισης.
- 10.8 Στα έμμεσα μέλη που ήταν ασφαλισμένα με πλήρη ασφάλιση στο ΑΤΠΣΥΤΕ ενώ είχαν δικαίωμα ασφάλισης και σε άλλο ασφαλιστικό φορέα παρακρατείται αναδρομικά η διαφορά των ασφαλιστικών εισφορών μεταξύ πλήρους και συμπληρωματικής ασφάλισης με ανώτατο όριο τα 5 έτη. Σε αυτήν δεν υπολογίζεται το χρονικό διάστημα μέχρι τη βεβαιωμένη έναρξη κάλυψης από τον άλλον ασφαλιστικό φορέα.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 11**

### **ΕΙΣΠΡΑΞΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ - ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ**

- 11.1 Οι εισφορές των εργαζομένων παρακρατούνται από τον εργοδότη κατά την καταβολή των αποδοχών τους και αποδίδονται στο Ταμείο μαζί με την εργοδοτική εισφορά και τυχόν κρατήσεις από οφειλές προς το Ταμείο.
- 11.2 Οι εισφορές των συνταξιούχων παρακρατούνται από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ κατά την καταβολή των συντάξεων και μερισμάτων τους και αποδίδονται στο Ταμείο μαζί με τυχόν κρατήσεις από οφειλές προς το Ταμείο.

- 11.3 Σε περίπτωση καταβολής σύνταξης από άλλο ασφαλιστικό οργανισμό, ο άμεσα ασφαλισμένος καταθέτει στο Ταμείο κάθε μήνα τις εισφορές που αναλογούν στο σύνολο των συντάξιμων αποδοχών του.
- 11.4 Σε εργαζόμενους της ΤτΕ που βρίσκονται σε γονική άδεια επιτρέπεται η μη καταβολή ασφαλιστικής εισφοράς εργοδότη και εργαζόμενου για μέχρι ένα μήνα αθροιστικά σε διάστημα μιας διετίας. Πέραν αυτού του χρονικού διαστήματος, οι ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου καταβάλλονται από την ΤτΕ, σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα συλλογική σύμβαση Ο.Τ.Ο.Ε..

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 12**

### **ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

- 12.1 Η ασφάλιση του εν ενεργεία άμεσα ασφαλισμένου και των μελών της οικογένειας του λήγει με την οριστική διακοπή της εργασιακής σχέσης μεταξύ αυτού και του εργοδότη και εφόσον ο ασφαλισμένος δεν καταστεί συνταξιούχος από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ ή δεν είναι βοηθηματούχος ή επιδοματούχος της ΤτΕ.
- 12.2 Η ασφάλιση του συνταξιούχου και των μελών της οικογένειάς του λήγει με την αποβολή της ιδιότητας για οποιονδήποτε λόγο ή την έγγραφη δήλωση στο Ταμείο ότι επιθυμεί τη διαγραφή του. Μετά τη διαγραφή αυτή, ο συνταξιούχος και τυχόν μέλη της οικογένειάς του δεν μπορούν να επανασφαιστούν στο Ταμείο.
- 12.3 Η ασφάλιση των μελών της ατομικής ή πατρικής οικογένειας λήγει με τη λήξη της ασφάλισης του δικαιούχου ή όταν για οποιονδήποτε λόγο εκλείψουν οι προϋποθέσεις ασφάλισης.
- 12.4 Η ασφάλιση εν διαστάσει συζύγου λήγει με την έκδοση αμετάκλητης απόφασης διαζυγίου, εκτός αν διαφορετικά ορίζει ο νόμος και μετά από αίτηση διαγραφής του άμεσου μέλους.
- 12.5 Η ασφάλιση έμμεσου μέλους λήγει με την υποβολή, χωρίς καθυστέρηση από την ημέρα που εκλείπουν οι προϋποθέσεις ασφάλισης, αίτησης διαγραφής από το άμεσα ασφαλισμένο μέλος. Η παράλειψη υποβολής της αίτησης θεωρείται παράβαση που επιφέρει τις κυρώσεις του άρθρου 4 του Καταστατικού του Ταμείου.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 13**

### **ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ – ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

- 13.1 Η ιδιότητα του ασφαλισμένου αποδεικνύεται:
- 13.1.1 από το βιβλιάριο υγείας - συνταγολόγιο, το οποίο εκδίδεται από το Ταμείο Υγείας στο όνομα του άμεσα ασφαλισμένου μέλους με την έναρξη της ασφαλιστικής κάλυψης. Ο τύπος του βιβλιαρίου υγείας – συνταγολογίου καθορίζεται με απόφαση

του Δ.Σ.. Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να φυλάσσει το βιβλιάριο - συνταγολόγιο σε άριστη κατάσταση.

13.1.2 από το Δελτίο Ασφαλισμένων Μελών, στο οποίο αναγράφονται τα ονόματα του αμέσου μέλους και των ασφαλισμένων έμμεσων μελών της οικογένειάς του καθώς και στοιχεία απαραίτητα στις Υπηρεσίες του Ταμείου.

13.1.3 από τη μαγνητική κάρτα του Ταμείου ή την κάρτα υγείας, η οποία είναι απαραίτητη για κάθε συναλλαγή με τις Υπηρεσίες του Ταμείου.

13.2 Το βιβλιάριο υγείας – συνταγολόγιο, η μαγνητική κάρτα του Ταμείου ή κάρτα υγείας και το Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας του ασφαλισμένου είναι απαραίτητο να επιδεικνύονται σε κάθε συναλλαγή με οιονδήποτε πάροχο υγείας.

13.3 Στο βιβλιάριο υγείας – συνταγολόγιο συμπληρώνονται υποχρεωτικώς κατά την ιατρική επίσκεψη τυχόν παρακλινικές εξετάσεις, γνωματεύσεις και φαρμακευτικές αγωγές.

13.4 Στα ενήλικα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη εκδίδεται ατομικό βιβλιάριο υγείας – συνταγολόγιο ύστερα από αίτηση του άμεσα ασφαλισμένου στην Πρωτοβάθμια Επιτροπή του Ταμείου και μόνον εφόσον δεν είναι αποδεδειγμένα δυνατή η χρήση του κοινού βιβλιαρίου από το έμμεσο μέλος.

13.5 Σε περίπτωση θανάτου του άμεσα ασφαλισμένου μέλους, το βιβλιάριο υγείας - συνταγολόγιο επιστρέφεται στο Ταμείο και εκδίδεται νέο για τον δικαιούχο σύνταξης.

13.6 Σε οποιαδήποτε μεταβολή της οικογενειακής κατάστασης άμεσα ασφαλισμένου, η αρμόδια Υπηρεσία πρέπει να ενημερώνεται άμεσα ώστε να προβαίνει στις σχετικές μεταβολές στην ασφαλιστική μερίδα, στο βιβλιάριο υγείας – συνταγολόγιο, στο Δελτίο Ασφαλισμένων Μελών και στη μαγνητική κάρτα του Ταμείου ή στην κάρτα υγείας.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 14**

### **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Το Ταμείο οργανώνει προγράμματα προληπτικής ιατρικής με σκοπό την πρόληψη της εμφάνισης ή και την έγκαιρη διάγνωση νόσων και καταστάσεων υγείας. Τα προγράμματα αυτά οργανώνονται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αρχές διεθνών και εθνικών αρμόδιων οργανισμών και υλοποιούνται όπως ορίζει η εκάστοτε απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου για το σύνολο των ασφαλισμένων του.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 15**

### **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

15.1 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται στους ασφαλισμένους στα ιατρεία του Ταμείου, τα εξωτερικά ιατρεία κρατικών, στρατιωτικών ή πανεπιστημιακών

νοσοκομείων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων και τα ιατρεία ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών σε όλη την επικράτεια.

- 15.2 Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει την επίσκεψη στο ιατρείο ή την εξέταση στο σπίτι, αν η κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου δεν επιτρέπει τη μετακίνησή του.
- 15.3 Οι ιατρικές επισκέψεις στα ιατρεία των δομών του Ταμείου παρέχονται από συνεργάτες – ιατρούς του Ταμείου δωρεάν στον ασφαλισμένο. Το Ταμείο αποζημιώνει επισκέψεις σε ιατρούς εκτός των δομών του ως εξής:
- 15.3.1 Επισκέψεις σε ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς όλων των ειδικοτήτων αποζημιώνονται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου, ανά επίσκεψη και μέχρι 6 επισκέψεις το έτος ανά ειδικότητα στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη. Στην υπόλοιπη Ελλάδα, αποζημιώνονται μέχρι 10 επισκέψεις το έτος ανά ειδικότητα. Κατ' εξαίρεση σε όλη τη χώρα αποζημιώνονται α) μέχρι 10 επισκέψεις το έτος σε παθολόγους και β) μέχρι 12 επισκέψεις το έτος σε παιδίατρους. Υπέρβαση του μέγιστου αριθμού επισκέψεων ανά ειδικότητα δικαιολογείται μόνο με προσκόμιση σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης και έγκριση του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου, αναλόγως της πάθησης και της ειδικότητας.
- 15.3.2 Επισκέψεις σε Διευθυντές Κρατικών Νοσοκομείων ή Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ., ή σε Λέκτορες, Επίκουρους ή Αναπληρωτές Καθηγητές ελληνικών πανεπιστημίων ή αντίστοιχης βαθμίδας πανεπιστημίων της αλλοδαπής αποζημιώνονται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου ανά επίσκεψη και μέχρι 4 επισκέψεις το έτος.
- 15.3.3 Επισκέψεις σε Καθηγητές Α' βαθμίδας ή Ομότιμους Καθηγητές ελληνικών πανεπιστημίων ή αντίστοιχης βαθμίδας πανεπιστημίων της αλλοδαπής αποζημιώνονται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου ανά επίσκεψη και μέχρι 4 επισκέψεις το έτος.
- 15.3.4 Ο ασφαλισμένος καταβάλλει την αμοιβή στον θεράποντα ιατρό και προσκομίζει την πρωτότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών στις Υπηρεσίες του Ταμείου για απόδοση της δαπάνης, υποχρεωτικώς εντός του έτους στο οποίο πραγματοποιήθηκε η επίσκεψη. Επί αποδείξεων, οι οποίες φέρουν συνεχόμενο αύξοντα αριθμό ή ίδια ή συνεχόμενη ημερομηνία επίσκεψης, αποζημιώνεται μόνο η πρώτη εξ αυτών.
- 15.3.5 Επισκέψεις σε ελευθεροεπαγγελματία ιατρό ειδικότητας πλαστικής χειρουργικής αποζημιώνονται μόνον με την προσκόμιση ΑΠΥ εφόσον συνοδεύονται από αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση και εγκρίνονται από τον ελεγκτή συνεργάτη - ιατρό του Ταμείου ως προς την κλινική αναγκαιότητα της επίσκεψης. Επίσκεψη σε ιατρό ειδικότητας πλαστικής χειρουργικής σε εξωτερικά ιατρεία Κρατικού Νοσοκομείου αποζημιώνεται υπηρεσιακά με την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών.
- 15.3.6 Επισκέψεις σε δερματολόγο για πρόκληση βλάβης αποζημιώνονται με την τιμή που ορίζεται στο εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ.) και έως 6 το έτος, μετά από

την προσκόμιση πρωτότυπης ΑΠΥ, αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης και κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου.

- 15.3.7 Επισκέψεις σε δερματολόγο για χαρτογράφηση σπύλων αποζημιώνονται μέχρι 1 φορά το έτος με την προσκόμιση εξοφλημένης πρωτότυπης απόδειξης και αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης.
- 15.3.8 Επισκέψεις σε γυναικολόγο για υπέρηχο μήτρας – ωοθηκών και σε ενδοκρινολόγο για υπέρηχο θυρεοειδούς – παραθυρεοειδούς αποζημιώνονται με την τιμή που ορίζεται στο εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ.) ανά υπέρηχο, με την προσκόμιση εξοφλημένης πρωτότυπης απόδειξης και γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού.
- 15.3.9 Επισκέψεις σε γυναικολόγο για Doppler αποζημιώνονται εάν η εξέταση πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης και, μόνον με αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση στις υπόλοιπες περιπτώσεις.
- 15.3.10 Χορήγηση αναισθησίας για τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας αποζημιώνεται σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου μόνο στις περιπτώσεις παιδιών έως 14 ετών, υπερήλικων ατόμων με σοβαρό ιατρικό ιστορικό ή ατόμων με ιστορικό κλειστοφοβίας, με την προσκόμιση εξοφλημένης πρωτότυπης απόδειξης και αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης.
- 15.3.11 Δαπάνη αξονικής στεφανιογραφίας αποζημιώνεται μέχρι την εκάστοτε χαμηλότερη τιμή, η οποία προκύπτει από συμβάσεις με ιδιωτικά θεραπευτήρια ή διαγνωστικά κέντρα, μόνον εφόσον είχε δοθεί έγκριση πριν την πραγματοποίηση αυτής από ελεγκτή - συνεργάτη ιατρό καρδιολόγο του Ταμείου. Για την αποζημίωση της δαπάνης ο ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην αρμόδια Υπηρεσία την εξοφλημένη πρωτότυπη απόδειξη και αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση.
- 15.4 Το Ταμείο παρέχει και αποζημιώνει στους ασφαλισμένους του παρακλινικές εξετάσεις με συχνότητα, την οποία ορίζουν ειδικώς οι κατευθυντήριες οδηγίες του Ταμείου. Οι παρακλινικές εξετάσεις πραγματοποιούνται στις εργαστηριακές δομές του Ταμείου, στα εξωτερικά ιατρεία κρατικών, στρατιωτικών ή πανεπιστημιακών νοσοκομείων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων, σε εργαστηριακούς ιατρούς, διαγνωστικά εργαστήρια και πολυϊατρεία.
- 15.5 Για τους ασφαλισμένους της Αττικής, οι εξετάσεις πραγματοποιούνται αποκλειστικά στις εργαστηριακές δομές του Ταμείου. Εξετάσεις που πραγματοποιούνται εκτός των εργαστηριακών δομών του Ταμείου δεν αποζημιώνονται. Εξαιρούνται εξετάσεις που πραγματοποιούν υπερήλικες, άτομα με αδυναμία μετακίνησης, παιδιά κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς και στο διάστημα της εγκυμοσύνης. Ο λόγος εξαίρεσης βεβαιώνεται με ευθύνη της ΔΟΔ ή της ΔΠΦ και των κατά τόπους εκπροσώπων τους. Στις περιπτώσεις αυτές, το Ταμείο αποζημιώνει τη δαπάνη σύμφωνα με τις τιμές που προβλέπονται από το κρατικό τιμολόγιο ή σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση με το ιδιωτικό θεραπευτήριο ή το διαγνωστικό κέντρο και με το κατά κέντρο προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής ασφαλισμένου.



- 15.6 Για τους ασφαλισμένους εκτός Αττικής, το Ταμείο αποζημιώνει δαπάνη παρακλινικών εξετάσεων σύμφωνα με τις τιμές που προβλέπονται από το κρατικό τιμολόγιο ή σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση με το ιδιωτικό θεραπευτήριο ή το διαγνωστικό κέντρο και με το κατά κέντρο προβλεπόμενο ποσοστό συμμετοχής ασφαλισμένου.
- 15.7 Παρακλινικές εξετάσεις που δεν έχουν κοστολογηθεί αποζημιώνονται με τη χαμηλότερη τιμή που προκύπτει από συμβάσεις με ιδιωτικά θεραπευτήρια ή διαγνωστικά κέντρα. Εάν η εξέταση δεν αναφέρεται σε καμία ισχύουσα σύμβαση, αποζημιώνεται το 60% της δαπάνης αυτής.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 16**

### **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

- 16.1 Φαρμακευτικές θεραπείες αποζημιώνονται από το Ταμείο μόνον εφόσον κυκλοφορούν νόμιμα, χορηγούνται με ιατρική συνταγή και περιλαμβάνονται στη θετική λίστα, όπως κάθε φορά ισχύει. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που δεν περιλαμβάνονται στη θετική λίστα δεν συνταγογραφούνται από τους ιατρούς και δεν αποζημιώνονται από το Ταμείο.
- 16.2 Οι ιατροί συνταγογραφούν φάρμακα αποκλειστικά της ειδικότητάς τους και αποκλειστικά στις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις. Επί χρονίων παθήσεων, όπως αυτές προσδιορίζονται από τις εκάστοτε Υπουργικές Αποφάσεις, γενικοί ιατροί και παθολόγοι δύνανται να αντιγράψουν συνταγή ιατρού άλλης ειδικότητας για μέγιστο διάστημα μέχρι 6 μηνών από την έκδοσή της.
- 16.3 Ο ιατρός ελέγχει το συνταγολόγιο και συνταγογραφεί τη φαρμακευτική αγωγή. Στη συνταγή αναγράφονται υποχρεωτικώς ο Αριθμός Μητρώου και ο ΑΜΚΑ του ασφαλισμένου, η διάγνωση κατά ICD 10 και τα ποσοστά συμμετοχής σε κάθε φάρμακο, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, τα οποία επί μειωμένης συμμετοχής (0% και 10%) συνοδεύονται υποχρεωτικώς από σφραγίδα και υπογραφή ιατρού. Μη αναγραφή μειωμένου ποσοστού συμμετοχής, όπου αυτό προβλέπεται από τη νομοθεσία, με σφραγίδα και υπογραφή ιατρού συνεπάγεται συμμετοχή ασφαλισμένου 25%. Συνταγή με διορθώσεις υποχρεωτικά φέρει σφραγίδα και υπογραφή του ιατρού επί των διορθώσεων.
- 16.4 Σε κάθε συνταγή μπορούν να συνταγογραφούνται μέχρι 3 φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα και μέχρι δύο εμβολάγια ανά σκεύασμα. Για κάθε φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα αναγράφονται υποχρεωτικώς οι ποσότητες για θεραπεία 1 μηνός το ανώτερο και η δοσολογία.

- 16.5 Στους ασφαλισμένους στην Αττική και Θεσσαλονίκη, οι οποίοι ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί μπορούν να χορηγούν επαναλαμβανόμενη συνταγή τρίμηνης διάρκειας.
- 16.6 Στους ασφαλισμένους στην υπόλοιπη Ελλάδα, οι οποίοι ακολουθούν σταθερή επαναλαμβανόμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία χρόνιων παθήσεων, οι ιατροί μπορούν να χορηγούν επαναλαμβανόμενη συνταγή εξάμηνης διάρκειας.
- 16.7 Στις περιπτώσεις των παραγράφων 16.5 και 16.6 ανωτέρω, εκδίδονται τόσες συνταγές όσοι και οι μήνες που καλύπτονται με θεραπεία. Η κάθε επαναλαμβανόμενη συνταγή πρέπει να εκτελείται αυστηρά μέσα στον μήνα, στον οποίο αφορά. Σε διαφορετική περίπτωση, η αξία της δεν αποζημιώνεται από το Ταμείο. Οι ασφαλισμένοι εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης οφείλουν να προσκομίζουν την πρωτότυπη συνταγή στην Υπηρεσία ή τους κατά τόπους αρμόδιους Γραμματείς, προκειμένου να λάβουν θεωρημένα αντίγραφα της για όλο το διάστημα θεραπείας.
- 16.8 Η συνταγή των φαρμάκων εκτελείται εντός 5 εργασίμων ημερών από την έκδοσή της. Η εκτέλεση της συνταγής γίνεται σε φαρμακεία του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, συνεργαζόμενα ή μη με το Ταμείο, καθώς και σε φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων. Η εκτέλεση της συνταγής και η παραλαβή της φαρμακευτικής αγωγής από τον ασφαλισμένο βεβαιώνεται με την υπογραφή επί της συνταγής του φαρμακοποιού ή του υπεύθυνου φαρμακείου που την εκτέλεσε, τη σφραγίδα του φαρμακείου και την αναγραφή της ημερομηνίας εκτέλεσης καθώς και με την υπογραφή του παραλήπτη-ασφαλισμένου.
- 16.9 Επί εκτέλεσης της συνταγής σε συνεργαζόμενα με το Ταμείο φαρμακεία, οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν στο φαρμακείο μόνο το ποσό της συμμετοχής τους. Επί εκτέλεσης της συνταγής σε μη συνεργαζόμενα με το Ταμείο φαρμακεία, οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν στο φαρμακείο το σύνολο της αξίας της συνταγής και αποζημιώνονται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Ταμείου απολογιστικά με την προσκόμιση της συνταγής, στην οποία έχουν υποχρεωτικώς επικολληθεί οι ταινίες γνησιότητας των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, και της εξοφλητικής απόδειξης του φαρμακείου, αφού αφαιρεθεί τυχόν ποσό συμμετοχής τους.
- 16.10 Φαρμακευτικές αγωγές αποζημιώνονται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Ταμείου με την προσκόμιση των απαιτούμενων δικαιολογητικών υποχρεωτικώς εντός του έτους της έκδοσης της συνταγής.
- 16.11 Φαρμακευτικές αγωγές που δεν συνοδεύονται από συνταγή ιατρού αποζημιώνονται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Ταμείου μόνον μέχρι του ύψους των €12,00 και μόνο εφόσον α) αφορούν σε ιδιοσκευάσματα της θετικής λίστας, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά, β) προσκομίζεται ονομαστική απόδειξη πώλησης του φαρμακείου με επικολλημένες τις ταινίες γνησιότητας των ιδιοσκευασμάτων και γ) συνοδεύεται από υπεύθυνη δήλωση του ασφαλισμένου, στην οποία αναγράφεται υποχρεωτικώς το

όνομα, η ειδικότητα και το τηλέφωνο επικοινωνίας του ιατρού που συνέστησε την αγωγή.

- 16.12 Συνταγή φαρμάκων υψηλού κόστους του άρθρου 2 του Ν. 3816/2010 αποζημιώνεται στο 100% της αξίας της, με την προσκόμιση υποχρεωτικώς γνωμάτευσης δημόσιου ή ιδιωτικού νοσοκομείου και μόνον κατόπιν έγκρισης ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου, η οποία σημειώνεται με σφραγίδα και υπογραφή του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού επί της συνταγής πριν την εκτέλεσή της από το φαρμακείο. Στα Υποκαταστήματα της ΤτΕ, στα οποία δεν υπάρχει ελεγκτής συνεργάτης-ιατρός ή οριζόμενο από το Δ.Σ. του Ταμείου ελεγκτικό όργανο, η συνταγή αποστέλλεται από τον Γραμματέα της Τοπικής Επιτροπής με τηλεομοιότυπο (fax) στην αρμόδια κατά περίπτωση Υπηρεσία του Ταμείου στην Αττική ή τη Θεσσαλονίκη για έλεγχο από αρμόδιο συνεργάτη-ιατρό. Τα συμπληρωματικά ασφαλισμένα μέλη οφείλουν να προμηθεύονται τα φάρμακα υψηλού κόστους του άρθρου 2 του Ν. 3816/2010 από τον κύριο φορέα ασφάλισής τους.
- 16.13 Συνταγή φαρμάκων αξίας άνω των €300,00 αποζημιώνεται μόνο κατόπιν έγκρισης ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου, η οποία παρέχεται κατά τα οριζόμενα στην παράγραφο 16.12 ανωτέρω.
- 16.14 Το Ταμείο αποζημιώνει το 100% της δαπάνης εμβολιασμού παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.
- 16.15 Το Ταμείο αποζημιώνει διαγνωστικά σκευάσματα απεικονιστικών εξετάσεων βάσει του τιμολογίου του μετά από έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού με συμμετοχή ασφαλισμένου 10%, εκτός από τις διαγνωσμένες περιπτώσεις Ca, στις οποίες η συμμετοχή του ασφαλισμένου είναι 0%.
- 16.16 Τα γαληνικά σκευάσματα αποζημιώνονται υπηρεσιακά μόνον ως προς τα φαρμακευτικά σκευάσματα που περιέχουν, εφόσον αυτά περιλαμβάνονται στη θετική λίστα, με συμμετοχή ασφαλισμένου 25%. Ειδικώς για τα ομοιοπαθητικά γαληνικά σκευάσματα, αυτά αποζημιώνονται υπηρεσιακά μόνον ως προς τα ομοιοπαθητικά φάρμακα που περιέχουν με συμμετοχή ασφαλισμένου 25% και μόνον εφόσον έχουν συνταγογραφηθεί από ειδικό ιατρό, αναφέρονται στη λίστα ομοιοπαθητικών φαρμάκων και αναγράφονται ως ομοιοπαθητικά φάρμακα στην απόδειξη του φαρμακείου.
- 16.17 Ομοιοπαθητικά φάρμακα αποζημιώνονται από το Ταμείο με συμμετοχή ασφαλισμένου 25% και μέχρι του ποσού των €300,00 το έτος, εφόσον α) έχουν συνταγογραφηθεί από ειδικό ιατρό, β) αναφέρονται στη λίστα ομοιοπαθητικών φαρμάκων και γ) αναγράφονται ως ομοιοπαθητικά φάρμακα στην απόδειξη του φαρμακείου.

16.18 Το Ταμείο δεν αποζημιώνει καλλυντικά φάρμακα.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 17

### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

17.1 Νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του Ταμείου σε:

- α) νοσηλευτικά ιδρύματα σχηματισμών του ΕΣΥ
- β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία
- γ) στρατιωτικά νοσοκομεία
- δ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- ε) ιδιωτικές κλινικές
- στ) Μ.Α.Φ., Μ.Ε.Θ., Μ.Ε.Ν.Ν.
- ζ) κέντρα αποκατάστασης – αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας
- η) κλινικές χρονίων παθήσεων

17.2 Ο ασφαλισμένος μπορεί να επιλέξει θεραπευτήριο ελεύθερα μεταξύ των κρατικών, πανεπιστημιακών, στρατιωτικών ή συμβεβλημένων με το Ταμείο ιδιωτικών θεραπευτηρίων.

17.3 Η νοσοκομειακή φροντίδα που παρέχεται στον ασφαλισμένο και η συμμετοχή του στο κόστος αυτής υπολογίζεται σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης του θεραπευτηρίου με το Ταμείο, όπως αυτή έχει εγκριθεί από το Δ.Σ. αυτού. Για την καταβολή σε δόσεις της συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη νοσηλείας σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο, παρακρατείται ποσοστό 10% από τον εργοδότη ή από το Τμήμα Διαχείρισης Συντάξεων της ΤτΕ κατά την καταβολή των μηνιαίων καθαρών αποδοχών του ή των συντάξεων και μερισμάτων του και αποδίδεται στο Ταμείο.

17.4 Επί εισαγωγής σε κρατικό ή πανεπιστημιακό ή στρατιωτικό νοσοκομείο (τακτικής ή έκτακτης), ο ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην αρμόδια Υπηρεσία του Ταμείου την αναγγελία εισόδου του Γραφείου Κίνησης του Νοσοκομείου, προκειμένου να εκδοθεί η Διατακτική Εισόδου για Νοσηλεία (εισιτήριο). Το συμπληρωματικά ασφαλισμένο μέλος υποχρεούται να κάνει χρήση του κύριου ασφαλιστικού του φορέα.

17.5 Στους ασφαλισμένους παρέχεται νοσοκομειακή περίθαλψη σε ιδιωτικά θεραπευτήρια ως εξής:

17.5.1 Επί τακτικής εισαγωγής σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο, ο ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην αρμόδια Υπηρεσία του Ταμείου γνωμάτευση θεράποντα ιατρού για την ανάγκη νοσηλείας, στην οποία υποχρεωτικά αναγράφεται η κωδικοποίηση της νόσου κατά ICD 10. Η γνωμάτευση προσκομίζεται σε εύλογο χρόνο

πριν την εισαγωγή για νοσηλεία και σε κάθε περίπτωση μέχρι δύο εικοσιτετράωρα πριν την προγραμματισμένη εισαγωγή, προκειμένου η Υπηρεσία να εκδώσει τη Διατακτική Εισόδου για Νοσηλεία (εισιτήριο).

- 17.5.2 Επί έκτακτης εισαγωγής σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο, ο ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην αρμόδια Υπηρεσία του Ταμείου την επόμενη της εισαγωγής του εργάσιμη ημέρα την αναγγελία εισόδου του θεραπευτηρίου, η οποία υποχρεωτικώς φέρει σφραγίδα και υπογραφή του θεράποντα ιατρού και στην οποία υποχρεωτικώς αναγράφεται η κωδικοποίηση της νόσου κατά ICD 10, προκειμένου η Υπηρεσία να εκδώσει τη Διατακτική Εισόδου για Νοσηλεία (εισιτήριο). Στην περίπτωση αυτή και αν στο μεταξύ έχει εκδοθεί και εξιτήριο, οι ασφαλισμένοι οφείλουν να ενημερώνουν το λογιστήριο του θεραπευτηρίου για την ασφαλιστική τους κάλυψη, προκειμένου να μην αποζημιώνουν οι ίδιοι το θεραπευτήριο κατά την έξοδό τους, αλλά το Ταμείο.
- 17.5.3 Σε περίπτωση επιλογής μη συμβεβλημένου με το Ταμείο ιδιωτικού θεραπευτηρίου, δεν εκδίδεται Διατακτική Εισόδου και το κόστος της νοσηλείας του ασφαλισμένου αποζημιώνεται απολογιστικά σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ.). Στις περιπτώσεις αυτές, ο σχετικός Φ.Π.Α. βαρύνει τον ασφαλισμένο.
- 17.5.4 Επί εισαγωγής για νοσηλεία σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο συμπληρωματικά ασφαλισμένου μέλους, το Ταμείο καταβάλλει το τυχόν υπόλοιπο της συνολικής δαπάνης, μετά την αφαίρεση της κάλυψης του κύριου ασφαλιστικού φορέα και τη συμμετοχή του ασφαλισμένου, το οποίο πρέπει να είναι κοστολογημένο σύμφωνα με τη μεταξύ του θεραπευτηρίου και του Ταμείου ισχύουσα σύμβαση. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασφαλισμένος οφείλει να προσκομίσει στην αρμόδια Υπηρεσία του Ταμείου γνωμάτευση θεράποντα ιατρού για την ανάγκη νοσηλείας κατά τις διατάξεις των παραγράφων 5.1 και 5.2 του παρόντος άρθρου, προκειμένου να εκδοθεί το Ειδικό Έντυπο Διατακτικής Εισόδου.
- 17.5.5 Οι ασφαλισμένοι του Ταμείου, υπάλληλοι και συνταξιούχοι της ΤτΕ μέχρι και τον βαθμό του Τμηματάρχη καθώς και τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη τους νοσηλεύονται σε θέση ΒΑ2 – ΒΑ3. Οι Εντεταλμένοι Τμηματάρχες νοσηλεύονται σε θέση Α, ενώ τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη τους νοσηλεύονται σε θέση ΒΑ2 – ΒΑ3. Οι Υποδιευθυντές και Διευθυντές της ΤτΕ καθώς και τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη τους νοσηλεύονται σε θέση Α. Ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της ΤτΕ και τα έμμεσα ασφαλισμένα μέλη τους νοσηλεύονται σε διάφορο θέση. Η οικονομική διαφορά που προκύπτει από αλλαγή θέσης από τη δικαιούμενη βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο, εκτός τιμολογίου σύμβασης μεταξύ του θεραπευτηρίου και του Ταμείου.
- 17.5.6 Σε ειδικές περιπτώσεις νοσηλείας για πολύ σοβαρά παθολογικά και ψυχιατρικά περιστατικά, όπως και επί μεταμοσχεύσεων, το Ταμείο δύναται να καλύψει αναβάθμιση της θέσης σε Α (μονόκλινο) και για τους μη δικαιούμενους

ασφαλισμένους με απόφαση του Δ.Σ., μετά από αιτιολογημένη γνωμάτευση ιατρού και εισήγηση του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου.

- 17.6 Η Διατακτική Εισόδου για Νοσηλεία (εισιτήριο) έχει διάρκεια έως 10 ημερολογιακές ημέρες από την ημερομηνία εισόδου, αναλόγως της αιτίας. Παράταση της διάρκειας νοσηλείας χορηγείται με έγγραφη έγκριση της Υπηρεσίας, μετά την υποβολή έγγραφης ειδικά αιτιολογημένης γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού και έγκριση του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου. Σε περίπτωση μη έγκρισης της παράτασης νοσηλείας κατά τα ανωτέρω και μετά από ενημέρωση του ασφαλισμένου και του Θεραπευτηρίου, το Ταμείο δεν υποχρεούται σε καμία δαπάνη προς το θεραπευτήριο και ο ασφαλισμένος βαρύνεται με την καταβολή κάθε σχετικής με την παράταση της νοσηλείας του δαπάνης.
- 17.7 Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, το Ταμείο δια των εντεταλμένων ελεγκτικών οργάνων του πραγματοποιεί κλινικό έλεγχο του ιατρικού φακέλου του ασθενούς, με σκοπό τη διακρίβωση των διενεργηθεισών ιατρικών πράξεων και την ορθότητα των χρεώσεων των σχετικών δαπανών νοσηλείας.
- 17.8 Ειδικώς για νοσηλεία σε συμβεβλημένο ιδιωτικό θεραπευτήριο στη Θεσσαλονίκη, ορίζεται ρητά ότι της έκδοσης της Διατακτικής Εισόδου για Νοσηλεία προηγείται έλεγχος του ιατρικού ιστορικού και της γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού από τον ελεγκτή συνεργάτη - ιατρό του Ταμείου. Περαιτέρω, πριν την έκδοση του οριστικού τιμολογίου από το θεραπευτήριο, ο ελεγκτής ιατρός του Ταμείου ελέγχει το φύλλο νοσηλείας, στο οποίο αναγράφονται υποχρεωτικώς όλες οι χρεώσεις της νοσηλείας καθώς και οι τυχόν χρεώσεις του υγειονομικού υλικού και τις εγκρίνει ή τις απορρίπτει.
- 17.9 Επί νοσηλείας σε ιδιωτικό θεραπευτήριο στην υπόλοιπη Ελλάδα, η δαπάνη νοσηλείας αποζημιώνεται απολογιστικά σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ.) μετά από έλεγχο των αρμόδιων Υπηρεσιών του Ταμείου σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.
- 17.10 Στις δαπάνες νοσηλείας περιλαμβάνεται και το ειδικό υλικό που είναι απαραίτητο για την πραγματοποίηση της εκάστοτε επέμβασης, το οποίο αποζημιώνεται με βάση τις εκάστοτε ισχύουσες τιμές του Παρατηρητηρίου του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010. Το ειδικό υλικό νοσηλείων, το οποίο δεν έχει κοστολογηθεί από το Παρατηρητήριο του άρθρου 24 του Ν. 3846/2010, αποζημιώνεται μόνο μετά από έγκριση του Δ.Σ. του Ταμείου, κατόπιν αιτιολογημένης εισήγησης του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου.
- 17.11 Ειδικώς επί χειρουργικών επεμβάσεων, το Ταμείο αποζημιώνει αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, όπου αυτές δεν περιλαμβάνονται σε σχετικό χειρουργικό πακέτο, σύμφωνα με το τιμολόγιο του και αναλόγως της κατηγοριοποίησης της επέμβασης.

- 17.12 Το Ταμείο αποζημιώνει νοσοκομειακή περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας σε εσωτερικούς ασθενείς που έχουν ανάγκη φυσικής αποκατάστασης κατόπιν γνωμάτευσης ιατρού, σε θέση ΒΑ3 και για μέχρι 30 ημέρες νοσηλείας, σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ.). Παράταση της διάρκειας νοσηλείας χορηγείται με έγγραφη έγκριση της Υπηρεσίας, μετά την υποβολή έγγραφης ειδικά αιτιολογημένης γνωμάτευσης ιατρού και έγκριση του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου.
- 17.13 Σε περίπτωση παρατεταμένης ή χρόνιας νοσηλείας σε νευρολογική ή ψυχιατρική κλινική ή θεραπευτήριο, το Ταμείο καλύπτει στον ασφαλισμένο νοσήλιο ΒΑ2 θέσης με την προσκόμιση γνωμάτευσης ιατρού και άνευ χρονικού περιορισμού.
- 17.14 Σε περίπτωση παρατεταμένης νοσηλείας σε παθολογική κλινική ή θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων υπέργηρων ασφαλισμένων με πολλαπλή νοσηρότητα, το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη νοσηλείας με την προσκόμιση γνωμάτευσης ιατρού και μέχρι 3 μήνες συνεχούς νοσηλείας. Μετά την πάροδο των τριών μηνών και επί αίτησης παράτασης της νοσηλείας, το Δ.Σ. του Ταμείου αποφασίζει το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στις δαπάνες νοσηλείας του, μετά από εισήγηση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού και έκθεση της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Τομέα Πρόνοιας και Κοινωνικής Μέριμνας του Ταμείου.
- 17.15 Σε περίπτωση νοσηλείας σε Μ.Ε.Ν.Ν., το Ταμείο καλύπτει το 100% της δαπάνης πλέον ΦΠΑ, με την προσκόμιση γνωμάτευσης του ιατρού, εξοφλημένου πρωτότυπου τιμολογίου και βεβαίωσης (εικονικής) μεταφοράς του ΕΚΑΒ.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 18**

### **ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ /ΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ /ΗΣ**

- 18.1 Το Ταμείο καλύπτει δαπάνη αποκλειστικής νοσηλεύτριας /η στις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτούνται ιδιαίτερες φροντίδες κατά τη διάρκεια νοσηλείας ασφαλισμένου του ως εξής:
- 18.1.1 Για νοσηλεία σε κρατικό νοσοκομείο, μέχρι μιάμιση (1,5) βάρδια προς €30,00 τη βάρδια και μέχρι 30 βάρδιες ετησίως
- 18.1.2 Για ιδιαίτερα βαριά νοσηλεία σε κρατικό νοσοκομείο, μέχρι δύο (2) βάρδιες προς €30,00 τη βάρδια και μέχρι 50 βάρδιες ετησίως.
- 18.1.3 Για νοσηλεία σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, μέχρι μια (1) βάρδια προς €30,00 τη βάρδια και μέχρι 20 βάρδιες ετησίως.
- 18.1.4 Τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες η αμοιβή ανά βάρδια ανέρχεται στα €45,00 για νοσηλεία είτε σε κρατικό νοσοκομείο είτε σε ιδιωτικό θεραπευτήριο.
- 18.2 Η υπό 1) δαπάνη αποδίδεται με προσκόμιση στην αρμόδια Υπηρεσία α) απόδειξης από την/ο αποκλειστική νοσηλεύτρια/η, στην οποία αναγράφεται το μητρώο της/του στο ΙΚΑ και η οποία έχει θεωρηθεί από την Προϊσταμένη του ορόφου ή τη Διευθύνουσα του νοσοκομείου ή θεραπευτηρίου, και β) γνωμάτευση του Διευθυντή

της Κλινικής νοσηλείας ή του θεράποντα ιατρού, στην οποία αναγράφεται η αναγκαιότητα ιδιαίτερης φροντίδας από αποκλειστική νοσηλεύτρια και το διάστημα για το οποίο αυτή απαιτείται.

## Α Ρ Θ Ρ Ο 19

### ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ

- 19.1 Το Ταμείο αποζημιώνει έξοδα μετακίνησης διαμονής και διατροφής των ασφαλισμένων του, προκειμένου να λάβουν αναγκαίες ιατρικές φροντίδες, τις οποίες δεν δύνανται να λάβουν στον τόπο διαμονής τους ως εξής:
- 19.1.1 Αποζημιώνονται έξοδα μετακίνησης με την αξία των εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής με τα συγκοινωνιακά μέσα μαζικής μεταφοράς ως εξής: α) για λεωφορείο και τρένο, το αντίτιμο της οικονομικής θέσης, β) για πλοίο, το αντίτιμο της εσωτερικής θέσης του πλοίου, γ) για αεροπλάνο, το 70% της οικονομικής θέσης στις συγκεκριμένες πτήσεις και δ) για μετακίνηση με ίδιο μέσο, η αξία του εισιτηρίου του ΚΤΕΛ και εφόσον προσκομιστούν απαραίτητα τα αποκόμματα των διοδίων.
- 19.1.2 Αποζημιώνονται έξοδα διαμονής και διατροφής ανά ημέρα σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου.
- 19.1.3 Τα ως άνω ποσά αποζημιώνονται και για συνοδό, μετά από έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού και μόνον εφόσον προσκομίζεται ιατρική γνωμάτευση για την αναγκαιότητα συνοδείας για το συγκεκριμένο περιστατικό μετακίνησης.
- 19.2 Τα υπό 1) έξοδα αποδίδονται με την προσκόμιση στην αρμόδια Υπηρεσία α) αιτιολογημένης βεβαίωσης του Ιατρικού Συλλόγου του τόπου διαμονής του ασφαλισμένου για την αδυναμία αντιμετώπισης της πάθησης ή διενέργειας της ιατρικής εξέτασης ή των παρακλινικών εξετάσεων στον τόπο διαμονής, β) απόδειξη καταβολής του αντιτίμου των εισιτηρίων και γ) αντίγραφο εξιτηρίου σε περίπτωση νοσηλείας ή αποδεικτικό στοιχείο εκάστοτε υγειονομικής δομής στην οποία έλαβε ιατρικές φροντίδες ο ασφαλισμένος.
- 19.3 Ειδικώς για τη μετακίνηση των νεφροπαθών για αιμοκάθαρση, το Ταμείο αποζημιώνει οδοιπορικά έξοδα για τις μετακινήσεις των ασφαλισμένων του με τη μορφή επιδόματος, το οποίο δεν υπόκειται σε κρατήσεις, ως εξής:
- 19.3.1 Για Αθήνα και Πειραιά, €230,00 ανά μήνα.
- 19.3.2 Για Θεσσαλονίκη, €220,00 ανά μήνα.
- 19.3.3 Για Ηράκλειο – Πάτρα, €180,00 ανά μήνα.
- 19.3.4 Για τα υπόλοιπα αστικά κέντρα €150,00 ανά μήνα.
- 19.3.5 Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων και για αποστάσεις μέχρι 50 χιλιόμετρα από τον τόπο διαμονής προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, €400,00 ανά μήνα, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.



- 19.3.6 Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων και για αποστάσεις από 50 μέχρι 80 χιλιόμετρα από τον τόπο διαμονής προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, €550,00 ανά μήνα, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 19.3.7 Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων και για αποστάσεις από 80 χιλιόμετρα και άνω από τον τόπο διαμονής προς το πλησιέστερο διαθέσιμο κέντρο αιμοκάθαρσης, €800,00 ανά μήνα, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 19.3.8 Τα ως άνω ποσά αντιστοιχούν σε δώδεκα και άνω αιμοκαθάρσεις μηνιαίως και για την απόδοση των σχετικών δαπανών μετακίνησης, ο ασφαλισμένος υποχρεούται να προσκομίζει στην αρμόδια Υπηρεσία μηνιαία ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας αιμοκάθαρσης, από την οποία πιστοποιείται η πάθηση και ο αριθμός των πραγματοποιούμενων μηνιαίων αιμοκαθάρσεων.
- 19.4 Ειδικώς για τη μετακίνηση πασχόντων από μεσογειακή αναιμία για μετάγγιση, το Ταμείο αποζημιώνει οδοιπορικά έξοδα ως εξής:
- 19.4.1 Για Αθήνα και Πειραιά, €50,00 ανά μήνα.
- 19.4.2 Για Θεσσαλονίκη, €50,00 ανά μήνα.
- 19.4.3 Για Ηράκλειο – Πάτρα, €30,00 ανά μήνα.
- 19.4.4 Για τα υπόλοιπα αστικά κέντρα €20,00 ανά μήνα.
- 19.4.5 Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων και εντός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου διαμονής του ασφαλισμένου προς το πλησιέστερο κέντρο μετάγγισης, €100,00 ανά μήνα, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 19.4.6 Για τις μετακινήσεις εκτός των αστικών κέντρων και προς οποιοδήποτε κέντρο μετάγγισης εκτός των γεωγραφικών ορίων του Νομού του τόπου διαμονής του ασφαλισμένου, €150,00 ανά μήνα, ανεξαρτήτως του μέσου με το οποίο μετακινούνται.
- 19.4.7 Για την απόδοση των ως άνω ποσών, ο ασφαλισμένος υποχρεούται να προσκομίζει στην αρμόδια Υπηρεσία μηνιαία ιατρική γνωμάτευση Διευθυντή της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας μετάγγισης, από την οποία πιστοποιείται η πάθηση και ο αριθμός των πραγματοποιούμενων μηνιαίων μεταγγίσεων.
- 19.5 Στις περιπτώσεις αντιμετώπισης επείγοντος περιστατικού, κατά τις οποίες χρησιμοποιείται ασθενοφόρο για τη διακομιδή ασφαλισμένων μεταξύ δύο αστικών κέντρων, το Ταμείο αποζημιώνει το 80% της σχετικής δαπάνης και έως €1,00 ανά χιλιόμετρο της απόστασης μετάβασης και επιστροφής με την προσκόμιση του σχετικού τιμολογίου. Στις περιπτώσεις που κατά τη μεταφορά αυτή ο ασφαλισμένος συνοδεύεται από ιατρό, το Ταμείο αποζημιώνει τη δαπάνη συνοδείας (αμοιβή ιατρού) έως του ποσού των €180,00 ανά μεταφορά, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις, στις οποίες απαιτείται έγκριση του Δ.Σ. μετά από εισήγηση του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 20**

### **ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ**

- 20.1 Το Ταμείο αποδίδει το 100% της δαπάνης μεταμόσχευσης ανθρωπίνων ιστών και οργάνων. Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες που διενεργούνται για προμεταμοσχευτικό ή μεταμοσχευτικό έλεγχο σε ειδικά οργανωμένες και εξουσιοδοτημένες μονάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ κοινωφελούς ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα παρέχονται στους ασφαλισμένους χωρίς συμμετοχή.
- 20.2 Δαπάνες εξόδων που αφορούν στην ανεύρεση δότη μυελού των οστών καθώς και μεταφοράς των μοσχευμάτων από το εξωτερικό στην Ελλάδα καλύπτονται στο 100% του κόστους τους, με την προσκόμιση στην αρμόδια Υπηρεσία των σχετικών παραστατικών.
- 20.3 Δαπάνες αποστολής δειγμάτων προς εξέταση στο εξωτερικό καλύπτονται στο 100% του κόστους τους με την προσκόμιση στην αρμόδια Υπηρεσία σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης Διευθυντή Κλινικής, στην οποία αναγράφεται η πάθηση, η ανάγκη αποστολής δειγμάτων για εξέταση στο εξωτερικό καθώς και ότι αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 21**

### **ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ**

- 21.1 Το Ταμείο καλύπτει δαπάνες νοσηλείας των ασφαλισμένων στο εξωτερικό με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού στις περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος:
- 21.1.1 Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί στην Ελλάδα είτε γιατί δεν υπάρχουν τα κατάλληλα επιστημονικά μέσα είτε γιατί δεν εφαρμόζεται η ειδική ιατρική μέθοδος διάγνωσης και θεραπείας που απαιτείται και με την προϋπόθεση ότι όλα τα παραπάνω είναι δυνατά στο εξωτερικό και δεν αποτελούν πειραματική ή ερευνητική μέθοδο.
- 21.1.2 Πάσχει από σοβαρό νόσημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί στην Ελλάδα εγκαίρως και μέσα στον ιατρικώς αναγκαίο χρόνο και η τυχόν καθυστέρηση της αντιμετώπισής του θέτει σε κίνδυνο την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.
- 21.1.3 Αναχωρήσει επειγόντως για το εξωτερικό, χωρίς την προβλεπόμενη διαδικασία προέγκρισης του Ταμείου, γιατί υπάρχει ανάγκη άμεσης και επείγουσας αντιμετώπισης της πάθησής του.

21.1.4 Βρίσκεται προσωρινά για οποιαδήποτε αιτία σε χώρα του εξωτερικού εκτός Ε.Ε. και λόγω βίαιου, αιφνίδιου και αναπότρεπτου συμβάντος ασθενήσει ξαφνικά και νοσηλευθεί σε θεραπευτήριο.

21.1.5 Στις περιπτώσεις 21.1.3 και 21.1.4 ανωτέρω είναι δυνατή και η εκ των υστέρων έγκριση της νοσηλείας με τις ίδιες προϋποθέσεις.

21.2 Ο ασφαλισμένος υποχρεούται να προσκομίσει τα παρακάτω δικαιολογητικά:

21.2.1 Για τις περιπτώσεις υπό 21.1.1 και 21.1.2 ανωτέρω, γνωμάτευση Καθηγητή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση ειδικότητας ή Διευθυντή Ιδιωτικού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, στην οποία περιγράφεται με λεπτομέρεια το είδος της πάθησης ή της βλάβης και το ανέφικτο της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα. Ειδικώς για τις περιπτώσεις του 21.1.2 ανωτέρω, απαιτείται πέραν της παραπάνω γνωμάτευσης και βεβαίωση από δυο τουλάχιστον νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας ότι λόγω πληρότητας κλινών δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν το περιστατικό έγκαιρα.

21.2.2 Για τις περιπτώσεις υπό 21.1.3 ανωτέρω, α) ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία περιγράφεται αναλυτικά η πάθηση και το ιστορικό νοσηλείας και αιτιολογείται η ανάγκη της κατεπείγουσας αντιμετώπισης του περιστατικού και β) γνωμάτευση Καθηγητή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Διευθυντή Κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Στρατιωτικού νοσοκομείου της αντίστοιχης με την πάθηση του ασθενούς ειδικότητας ή Διευθυντή Ιδιωτικού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, με την οποία πιστοποιείται με λεπτομέρεια η σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και επισημαίνεται η αδυναμία αντιμετώπισής της στην Ελλάδα και ότι η καθυστέρηση μετάβασης στο εξωτερικό εγκυμονούσε κινδύνους για τη ζωή ή την υγεία του ασφαλισμένου.

21.2.3 Για τις περιπτώσεις υπό 21.1.4 ανωτέρω, ιατρική έκθεση του νοσηλευτικού κέντρου του εξωτερικού, στην οποία περιγράφεται λεπτομερώς η πάθηση και η αναγκαιότητα άμεσης και επιβεβλημένης νοσηλείας καθώς και το προϋπολογιζόμενο κόστος νοσηλείας.

21.3 Η δαπάνη νοσηλείας στο εξωτερικό αποζημιώνεται από το Ταμείο ως εξής:

21.3.1 Για νοσηλεία σε χώρα της Ε.Ε., σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ομίλου «ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.», με την ανάλογη συμμετοχή του ασφαλισμένου.

21.3.2 Για νοσηλεία σε χώρα εκτός Ε.Ε., σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο (Π.Δ.) πλέον ΦΠΑ.

21.4 Στη δαπάνη νοσηλείας στο εξωτερικό περιλαμβάνονται:

- 21.4.1 Η δαπάνη των ημερών νοσηλείας.
- 21.4.2 Η δαπάνη αμοιβής ιατρών, χειρουργού και αναισθησιολόγου.
- 21.4.3 Οι δαπάνες εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων και ειδικών θεραπειών, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν για τη διάγνωση της πάθησης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας.
- 21.4.4 Η δαπάνη χορηγηθέντων κατά τη νοσηλεία φαρμάκων.
- 21.4.5 Το αντίτιμο εισιτηρίων μετάβασης και επιστροφής του ασφαλισμένου και του τυχόν αναγκαίου συνοδού, και, προκειμένου για μεταμόσχευση, και του δότη στην οικονομικότερη θέση του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιήθηκε.
- 21.4.6 Τα έξοδα διαμονής και διατροφής ανά ημέρα, σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου και για όσο χρόνο βρίσκονται δικαιολογημένα εκτός Νοσοκομείου, με την προσκόμιση στην αρμόδια Υπηρεσία των σχετικών παραστατικών.
- 21.5 Με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου μπορεί να εκδίδεται εγγυητική επιστολή ή να προκαταβάλλεται μέρος ή το σύνολο των δαπανών νοσηλείας του ασφαλισμένου στο εξωτερικό, καθώς και των δαπανών μετάβασης, επιστροφής, διαμονής και διατροφής του ασθενούς και του τυχόν αναγκαίου συνοδού για όλο το εγκριθέν διάστημα παραμονής στο εξωτερικό. Απαραίτητη προϋπόθεση η υποβολή στις αρμόδιες Υπηρεσίες σχετικού προς αυτό αιτήματος του νοσηλευτικού ιδρύματος της αλλοδαπής, από το οποίο προκύπτει το προϋπολογιζόμενο κόστος νοσηλείας. Σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο σε χώρα της Ε.Ε. εκδίδεται από το Ταμείο το έντυπο Ε 112.
- 21.6 Σε περίπτωση νοσηλείας σε ιδιωτική κλινική του εξωτερικού, το Ταμείο αποζημιώνει τη σχετική δαπάνη μόνον με την προσκόμιση στην αρμόδια Υπηρεσία όλων των νόμιμων δικαιολογητικών που την τεκμηριώνουν, θεωρημένων από την Ελληνική Προξενική Αρχή του τόπου νοσηλείας.
- 21.7 Σε περίπτωση θανάτου στο εξωτερικό ασφαλισμένου που είχε μεταβεί για νοσηλεία με έγκριση του Ταμείου, καλύπτονται όλες οι δαπάνες μεταφοράς της σωρού του αποβιώσαντος από το εξωτερικό στην Ελλάδα, με την προσκόμιση στην αρμόδια Διεύθυνση των σχετικών τιμολογίων.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 22**

### **ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ - ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ**

- 22.1 Το Ταμείο σε συνεργασία με την ΤτΕ καταβάλλει σε υπαλλήλους της ΤτΕ, στις άμεσα ασφαλισμένες, στις έμμεσα ασφαλισμένες με πλήρη ασφάλιση, καθώς και στις συμπληρωματικά ασφαλισμένες επίδομα τοκετού ύψους €1.557,00. Στις συμπληρωματικά ασφαλισμένες, το ποσό αυτό συμψηφίζεται με κάθε ποσό που καταβάλλεται για την ίδια αιτία από άλλους φορείς ή προγράμματα ασφάλισης.

- 22.2 Το Ταμείο παρέχει στις άμεσα ασφαλισμένες καθώς και στις έμμεσα ασφαλισμένες με πλήρη ασφάλιση μαιευτική περίθαλψη ως εξής:
- 22.2.1 Επί φυσιολογικού τοκετού, το Ταμείο καλύπτει σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον τιμολόγιό του, δαπάνη νοσηλείας με την προσκόμιση του εξοφλημένου πρωτότυπου τιμολογίου της κλινικής, αμοιβή γυναικολόγου με την προσκόμιση της απόδειξης αμοιβής γυναικολόγου και επί επισκληριδίου, αμοιβή αναισθησιολόγου με την προσκόμιση της απόδειξης αμοιβής αναισθησιολόγου Θ.
- 22.2.2 Επί καισαρικής τομής, το Ταμείο καλύπτει σύμφωνα με το εκάστοτε ισχύον τιμολόγιό του, δαπάνη νοσηλείας με προσκόμιση του εξοφλημένου πρωτότυπου τιμολογίου της κλινικής, αμοιβή γυναικολόγου με την προσκόμιση της απόδειξης αμοιβής γυναικολόγου και επί επισκληριδίου, αμοιβή αναισθησιολόγου με την προσκόμιση της απόδειξης αμοιβής αναισθησιολόγου. Ειδικώς για καισαρική διδύμων, το Ταμείο καλύπτει αυξημένη δαπάνη νοσηλείας.
- 22.2.3 Για τη γέννηση τρίτου τέκνου, το Ταμείο καταβάλλει ειδικό επίδομα.
- 22.2.4 Οι δαπάνες υπό 22.2.1 έως 22.2.3 καταβάλλονται από την αρμόδια Υπηρεσία μετά από αίτηση του ασφαλισμένου, η οποία συνοδεύεται υποχρεωτικώς από τη ληξιαρχική πράξη γέννησης.
- 22.3 Στις άμεσα ασφαλισμένες του Ταμείου όπως και στις έμμεσα ασφαλισμένες με πλήρη ασφάλιση ηλικίας έως 50 ετών, καλύπτονται δαπάνες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μέχρι 4 ολοκληρωμένες προσπάθειες με ειδική γνωμάτευση γυναικολόγου και έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου και μόνον εφόσον έχει συμπληρωθεί τετράμηνο από την προηγούμενη προσπάθεια ως εξής:
- 22.3.1 Για τις 3 πρώτες προσπάθειες, το 50% του τιμολογίου έως του ποσού των €2.000,00.
- 22.3.2 Για την 4<sup>η</sup> προσπάθεια, ποσό έως €1.200,00.
- 22.3.3 Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται στις καλυπτόμενες προσπάθειες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποζημιώνονται με 25% συμμετοχή του ασφαλισμένου.
- 22.3.4 Οι συμπληρωματικά ασφαλισμένες του Ταμείου απευθύνονται υποχρεωτικά στον κύριο φορέα ασφάλισής τους, και, στη συνέχεια, στο Ταμείο για την κάλυψη τυχόν διαφοράς και μέχρι του ποσού που αποζημιώνει το Ταμείο.
- 22.4 Το Ταμείο αποζημιώνει δαπάνη συλλογής βλαστοκυττάρων κατά τον τοκετό με την προσκόμιση του σχετικού τιμολογίου και έως του ποσού των €500,00. Το Ταμείο δεν αποζημιώνει δαπάνη φύλαξης των ως άνω βλαστοκυττάρων σε Τράπεζες βλαστοκυττάρων στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό.

**ΑΝΑΛΩΣΙΜΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

- 23.1 Το Ταμείο αποζημιώνει αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, εφόσον η σχετική συνταγή συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση, όπου αναγράφεται υποχρεωτικά η διάγνωση κατά ICD 10. Η ιατρική γνωμάτευση έχει ισχύ έως 1 έτος, αιτιολογεί την αναγκαιότητα χορήγησης του υλικού, καθορίζει το χρονικό διάστημα χορήγησής του και την απαραίτητη ανά μήνα ποσότητα.
- 23.2 Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού είναι 25%, εκτός από τις περιπτώσεις που ρητά ορίζεται άλλο ποσοστό.
- 23.3 Δεν καταβάλουν συμμετοχή για το Αναλώσιμο Υγειονομικό Υλικό οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης, ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I και διαβήτη κύησης, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας, αυτοί που κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης ή αναλώσιμων συσκευών χημειοθεραπείας ή αναλώσιμων συσκευών αναλγησίας, καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών, ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς.
- 23.4 Η αποζημίωση γίνεται βάσει παραστατικού αγοράς, στο οποίο αναγράφονται υποχρεωτικά αναλυτικά τα είδη, οι ποσότητες και η τιμή μονάδας ανά είδος μείον το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου.
- 23.5 Τα αναλώσιμα υλικά διαβήτη (ταινίες μέτρησης, βελόνες, σκαρφιστήρες) χορηγούνται ως εξής:
- 23.5.1 Για τους ινσουλινοεξαρτούμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου I ή διαβήτη κύησης, χορηγούνται με συμμετοχή 0% έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα ανά μήνα, έως 150 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης ανά μήνα, έως 150 σκαρφιστήρες ανά μήνα, και έως 50 ταινίες μέτρησης κετονών ανά έτος.
- 23.5.2 Για τους ινσουλινοθεραπευόμενους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, χορηγούνται με συμμετοχή 10% έως 150 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα ανά μήνα, έως 150 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης ανά μήνα, έως 100 σκαρφιστήρες ανά μήνα και έως 30 ταινίες μέτρησης κετονών ανά έτος.
- 23.5.3 Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη, οι οποίοι λαμβάνουν αντιδιαβητικά δισκία, χορηγούνται με συμμετοχή 10% έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα ανά μήνα και έως 200 σκαρφιστήρες ανά έτος.

- 23.5.4 Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη που αντιμετωπίζεται με διαιτητική αγωγή, χορηγούνται με συμμετοχή 25% έως 50 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα ανά τρίμηνο και έως 50 σκαρφιστήρες ανά τρίμηνο.
- 23.5.5 Για τους πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη οι οποίοι κάνουν χρήση αντλίας συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, χορηγούνται έως 200 ταινίες μέτρησης σακχάρου στο αίμα/μήνα, έως 200 σκαρφιστήρες το μήνα, 100 βελόνες για χορήγηση ινσουλίνης με πένα / εξάμηνο.
- 23.5.6 Ποσότητες μεγαλύτερες των αναφερόμενων στα 23.5.1 – 23.5.5 ανωτέρω χορηγούνται μόνον κατόπιν ειδικής προς αυτό αιτιολογημένης γνωμάτευσης του θεράποντα ιατρού και έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου.
- 23.6 Οι συσκευές έγχυσης φαρμάκων χορηγούνται ως εξής:
- 23.6.1 Αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, μόνον κατόπιν γνωμάτευσης ιατρού κρατικού νοσοκομείου και έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου. Αντικατάστασή της γίνεται μόνον μετά από έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου και μετά την παρέλευση πενταετίας από την προμήθεια της προηγούμενης.
- 23.6.2 Αναλώσιμες συσκευές χημειοθεραπείας, ανάλογα με το θεραπευτικό σχήμα και μέχρι 5 τον μήνα.
- 23.6.3 Αναλώσιμες συσκευές αναλγησίας (υποδόριες) μέχρι 10 τον μήνα.
- 23.7 Επιθέματα χορηγούνται ως εξής:
- 23.7.1 Για έλκη μερικού πάχους δέρματος καλύπτεται δαπάνη για επιθέματα σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου, μετά την αφαίρεση ποσοστού συμμετοχής 25%, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 10 τεμάχια.
- 23.7.2 Για έλκη ολικού πάχους δέρματος καλύπτεται δαπάνη για επιθέματα σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου, μετά την αφαίρεση ποσοστού συμμετοχής 25%, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 15 τεμάχια.
- 23.7.3 Επιθέματα RADIOGEL ή αντίστοιχα επιθέματα σε ασφαλισμένους ασθενείς με Ca χωρίς συμμετοχή.
- 23.8 Επί στομιών, καλύπτεται το καθαρό ποσό της μηνιαίας δαπάνης σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου. Σε περιπτώσεις διπλών στομιών, το μέγιστο ποσό αποζημίωσης αφορά κάθε στομία ξεχωριστά. Στο ποσό αυτό περιλαμβάνεται και η δαπάνη για ζώνη στήριξης σάκων, καθαριστικό δέρματος, προστατευτικό δέρματος και προϊόντα αντιμετώπισης ερεθισμών δέρματος.
- 23.9 Για τη διενέργεια περιτοναϊκής κάθαρσης χορηγούνται αποστειρωμένα γάντια μιας χρήσης, χάρτινες μάσκες μιας χρήσης, αποστειρωμένες γάζες, αυτοκόλλητες γάζες,

σύριγγες με τις αντίστοιχες βελόνες, λευκοπλάστ υποαλλεργικό, χαρτοβάμβακα σε φύλλα του 1 Kg, και Betadine surgical scrub 100 ml ή σωληνάριο Betadine romm. 30 gr 10 % ανά μήνα σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου. Η συνταγή πρέπει να συνοδεύεται υποχρεωτικώς από γνωμάτευση ιατρού νεφρολόγου.

23.10 Για περιπτώσεις, στις οποίες δεν υπάρχει έλεγχος των κενώσεων της κύστης (π.χ. νευρογενής κύστη, σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson, Ca κ.λπ.) καλύπτεται μηνιαία δαπάνη για εξωτερικούς καθετήρες σύμφωνα με το τιμολόγιο του Ταμείου, η οποία αντιστοιχεί κατ' ελάχιστο σε 90 τεμάχια καθετήρες και 90 τεμάχια ουροσυλλέκτες μιας χρήσης ή 10 τεμάχια ουροσυλλέκτες πολλαπλών χρήσεων (δεν είναι απαραίτητη η συγχορήγηση καθετήρων και ουροσυλλεκτών. Η απόδοση δαπάνης αυτών γίνεται αναλογικά). Στις ίδιες περιπτώσεις παρέχονται υλικά αυτοκαθετηριασμού (καθετήρες αυτοκαθετηριασμού με ουροσυλλέκτες) με γνωμάτευση ιατρού, στην οποία αναφέρεται ότι ο ασθενής παρακολουθείται συστηματικά στα ειδικά ιατρεία Νευροουρολογίας / Δυσλειτουργίας του Κατώτερου Ουροποιητικού ή ουρολογικές κρατικές κλινικές και προκύπτει η αναγκαιότητα προμήθειας των υλικών.

23.11 Ειδικά προϊόντα και σκευάσματα διατροφής απαραίτητα για διαιτητική αγωγή χορηγούνται από το Ταμείο στο 90% της δαπάνης τους, εκτός αν ρητώς αναφέρεται άλλως στη συνταγή από τον συνταγογράφο ιατρό ή τον ελεγκτή συνεργάτη - ιατρό του Ταμείου και μόνον εφόσον η συνταγή συνοδεύεται από γνωμάτευση ιατρού κρατικού νοσοκομείου και έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου σε:

α) Πάσχοντες από μεταβολικά νοσήματα (π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία).

β) Πάσχοντες από κοιλιοκάκη.

γ) Πάσχοντες από δυσαπορρόφηση από φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, σύνδρομο βραχέος εντέρου, εκτομή ειλεού, μερική γαστρεκτομή με γαστρονηστιδοαναστόμωση (Billroth II), ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα, ακτινική εντερίτιδα και ακτινική οισοφαγίτιδα, αγαμμασφαιριναιμία, κυστική ίνωση (χορηγούνται ειδικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς και σύμπλεγμα βιταμινών ABDEK).

δ) Πάσχοντες από μυασθένεια, νόσο Parkinson, νόσο κινητικού νευρώνα ή σύνδρομο Down (οπότε χορηγείται ειδικό συμπλήρωμα συνενζύμου COQ-10).

ε) Βαριά πάσχοντες που σιτίζονται μέσω γαστροστομίας ή / και νηστιδοστομίας.

στ) Παιδιά με αλλεργία στο γάλα αγελάδος έως την ηλικία των 2 ετών. Για χορήγηση θεραπευτικού γάλακτος πέραν των 2 ετών είναι απαραίτητη η προσκόμιση RAST – TEST.

ζ) Πρόωρα και λιποβαρή νεογνά μέχρι την ηλικία των 6 μηνών, καθώς και σε νεογνά με νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή με βραχύ έντερο.



## Α Ρ Θ Ο 24

### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ – ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

- 24.1 Το Ταμείο μεριμνά για την παροχή και την αποζημίωση οδοντιατρικών υπηρεσιών που αφορούν στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία νόσων της στοματικής κοιλότητας καθώς και για την αποκατάσταση της στοματικής υγείας των ασφαλισμένων του.
- 24.2 Για τη διασφάλιση της στοματικής υγείας των ασφαλισμένων του, το Ταμείο παρέχει ή αποζημιώνει βάσει του τιμολογίου του τις ακόλουθες υπηρεσίες:
- 24.2.1 Αποτρύγωση και έλεγχο στοματικής υγιεινής, έως δύο φορές το έτος.
- 24.2.2 Καθαρισμό ή θεραπεία εντοπισμένης ουλίτιδας, έως δύο φορές το έτος.
- 24.2.3 Θεραπεία χρόνιας ουλίτιδας, έως μια φορά το έτος.
- 24.2.4 Συντηρητική θεραπεία αρχόμενης περιοδοντίτιδας, ανά τεταρτημόριο και μια φορά το έτος.
- 24.2.5 Συντηρητική θεραπεία περιοδοντίτιδας βαριάς μορφής, ανά τεταρτημόριο και μια φορά το έτος.
- 24.2.6 Επανάληψη συντηρητικής θεραπείας, ανά τεταρτημόριο και δύο φορές το έτος.
- 24.2.7 Χειρουργική θεραπεία περιοδοντίτιδας, ανά τεταρτημόριο και μια φορά ανά τριετία.
- 24.2.8 Ουλεκτομή, ανά τεταρτημόριο και μια φορά ανά τριετία.
- 24.2.9 Ουλοπλαστική επί νωδών ατόμων, μια φορά ανά τριετία.
- 24.2.10 Οδοντοπροσθετικές εργασίες κινητής ή ακίνητης προσθετικής, μια φορά ανά τέσσερα έτη.
- 24.2.11 Φθορίωση στα παιδιά, κάθε έξι μήνες μέχρι 18 ετών. Αποζημίωση φθορίωσης σε ασφαλισμένους άνω των 18 ετών γίνεται μόνον κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου.
- 24.2.12 Καθαρισμό στα παιδιά μέχρι 12 ετών, κάθε έξι μήνες. Για την αποζημίωση θεραπείας ουλίτιδας σε παιδιά μέχρι 12 ετών απαιτείται προηγούμενη έγκριση του ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου.
- 24.2.13 Ορθοδοντικές εργασίες στα παιδιά μέχρι 18 ετών ως εξής: α) Ελαφρά -> I τάξη angle, β) Μέση -> II τάξη angle και γ) Βαρεία -> III τάξη angle. Επί επαναληπτικής ορθοδοντικής θεραπείας, το Ταμείο καλύπτει έως μια επανάληψη και έως του 50% της αξίας της αρχικής ορθοδοντικής θεραπείας.
- 24.2.14 Ορθοδοντική θεραπεία ασφαλισμένων άνω των 18 ετών, στο 75% της αξίας του τιμολογίου, μόνο επί ιδιαιτέρως σοβαρών ορθοδοντικών προβλημάτων και μόνο με έγκριση ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου, η οποία παρέχεται υποχρεωτικά πριν την έναρξη της θεραπείας, σύμφωνα με την παράγραφο 5 του παρόντος άρθρου.
- 24.2.15 Ανύψωση ιγμορείου με μόσχευμα, ως μεσαία επέμβαση, και μόνο μετά από α) έγκριση του ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου, κατά την οποία εξετάζεται υποχρεωτικώς και το dental scan, και β) προσκόμιση των ταινιών γνησιότητας των μοσχευμάτων.
- 24.2.16 Οδοντιατρική θεραπεία πολφού, μετά από έγκριση ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου και ως δύο φορές για το ίδιο δόντι.

24.3 Στους ασφαλισμένους του Ταμείου αποζημιώνεται δαπάνη εμφυτευμάτων μέχρι του ποσού των €300,00 ανά εμφύτευμα με τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) γνωμάτευση οδοντιάτρου, από την οποία προκύπτει η απουσία άλλης εναλλακτικής επιλογής, επί μερικής ή ολικής νωδότητας και η πλήρης ανατομική ακεραιότητα των παρακείμενων δοντιών, και β) αρχικός έλεγχος και έγκριση ελεγκτή οδοντιάτρου του Ταμείου, πριν την έναρξη των εργασιών. Το Ταμείο αποζημιώνει επίσης α) δαπάνη στεφάνης επί εμφυτεύματος, με €200,00 για στεφάνη από πορσελάνη και β) δαπάνη εξαγωγής εμφυτεύματος, με €47,00.

24.4 Το Ταμείο αποζημιώνει βάσει του τιμολογίου του δαπάνες για τα ακόλουθα:

24.4.1 Μηχάνημα διατήρησης αποτελέσματος ορθοδοντικής θεραπείας.

24.4.2 Μηχάνημα διατήρησης χώρου σε άνω και κάτω γνάθο σε παιδιά μέχρι 12 ετών, ανά τεταρτημόριο, κατόπιν έγκρισης ελεγκτή οδοντιάτρου, στην οποία περιγράφεται το ακριβές σημείο τοποθέτησης του μηχανήματος.

24.5 Για την αποζημίωση των οδοντιατρικών εργασιών απαραίτητη είναι α) η αναλυτική συμπλήρωση του δελτίου ελέγχου οδοντιατρικών εργασιών από τον θεράποντα οδοντίατρο, β) ο αρχικός έλεγχος και η έγκριση από τον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου για την αναγκαιότητα των εργασιών, γ) ο ενδιάμεσος έλεγχος και η έγκριση από τον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου επί ορθοδοντικών εργασιών ή για πρόσθετες στην αρχική έγκριση πράξεις και δ) ο τελικός έλεγχος και έγκριση από τον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου, με την προσκόμιση από τον ασφαλισμένο των παρακάτω:

24.5.1 Ακτινογραφικό έλεγχο με ενδοστοματικές ακτινογραφίες. Ειδικότερα, απαιτείται η προσκόμιση πανοραμικής ακτινογραφίας επί οδοντοπροσθετικών εργασιών, εργασιών επί εμφυτευμάτων ή εργασιών ορθοδοντικής. Οι ασφαλισμένοι της Αττικής υποχρεούνται να προσκομίσουν πανοραμική ακτινογραφία αποκλειστικά από τον ορθοπαντομογράφο των Πολυϊατρείων του Ταμείου.

24.5.2 Επιπρόσθετα και ειδικά επί ορθοδοντικών εργασιών ασφαλισμένων εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης, ζεύγη εκμαγείων άνω και κάτω γνάθου σε σύγκλιση.

24.5.3 Αρχική και τελική ακτινογραφία, επί εργασιών ενδοδοντίας.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 25**

### **ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ – ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ - ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

25.1 Το Ταμείο παρέχει και αποζημιώνει στους ασφαλισμένους του συνεδρίες φυσικοθεραπείας, εντός των οποίων εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις σε όσα σημεία και μέλη του σώματος κρίνονται αναγκαία, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου.

- 25.2 Για τους ασφαλισμένους της Αττικής, οι συνεδρίες πραγματοποιούνται κατά απόλυτη προτεραιότητα στο Φυσικοθεραπευτήριο των Πολυϊατρείων του Ταμείου. Για συνεδρίες κατ' οίκον στην Αττική, οι ασφαλισμένοι απευθύνονται πρώτα στο Φυσικοθεραπευτήριο των Πολυϊατρείων του Ταμείου για την εξυπηρέτησή τους από τους φυσικοθεραπευτές ή συνεργάτες του.
- 25.3 Για κάθε συνεδρία σε Φυσικοθεραπευτήριο εκτός Πολυϊατρείων του Ταμείου σε όλη την επικράτεια και για κάθε συνεδρία κατ' οίκον, όπου αυτή δικαιολογείται, το Ταμείο αποζημιώνει δαπάνη σύμφωνα με το τιμολόγιό του.
- 25.4 Σε κοινές και χρόνιες ορθοπεδικές παθήσεις, χορηγούνται έως 10 συνεδρίες ανά εξάμηνο και έως 2 εξάμηνα. Στις παθήσεις αυτές δεν δικαιολογούνται φυσικοθεραπείες κατ' οίκον. Επί αίτησης για κάλυψη και άλλων θεραπειών, καλύπτονται αυστηρά μέχρι δύο είδη θεραπείας ανά ασφαλισμένο το έτος ως εξής:
- 25.4.1 Δύο εξάμηνα φυσικοθεραπείες, όπως παραπάνω.
- 25.4.2 Ένα εξάμηνο φυσικοθεραπεία και ένα λουτροθεραπεία.
- 25.4.3 Ένα εξάμηνο φυσικοθεραπεία και ένα οστεοπαθητική.
- 25.4.4 Ένα εξάμηνο φυσικοθεραπεία και ένα βελονισμός.
- 25.4.5 Το Ταμείο καλύπτει δαπάνη για τα ως άνω είδη θεραπειών ως εξής: α) για λουτροθεραπεία, έως €300,00 το έτος για κατ' ελάχιστον 15 λούσεις, και για λουτροθεραπεία σε απόσταση έως 30 χιλιομέτρων από τον τόπο κατοικίας, έως €130,00 το έτος, β) για οστεοπαθητική, το 75% της αξίας της απόδειξης παροχής υπηρεσιών και έως €300,00 το έτος και γ) για βελονισμό, το 75% της αξίας της απόδειξης παροχής υπηρεσιών και έως €180,00 το έτος.
- 25.5 Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο χορηγούνται έως 12 συνεδρίες φυσικοθεραπείας τον μήνα και μέχρι 6 μήνες, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής. Παράταση της αγωγής δύναται να χορηγηθεί για μέχρι 6 μήνες ακόμη, μόνο κατόπιν έγκρισης ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου μετά την προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης.
- 25.6 Σε ασφαλισμένους που έχουν σοβαρά κινητικά προβλήματα λόγω κακώσεων του νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνσης κατά πλάκας και σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ χορηγούνται έως 12 συνεδρίες φυσικοθεραπείας τον μήνα και μέχρι 6 μήνες, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής. Παράταση της αγωγής δύναται να χορηγηθεί για μέχρι 12 μήνες ακόμη, μόνο κατόπιν έγκρισης ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου μετά την προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης.
- 25.7 Σε ασφαλισμένους με αναστρέψιμα σοβαρά ορθοπεδικά προβλήματα (π.χ. πολυκαταγματίες, ασφαλισμένους που έχουν υποστεί συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση κ.λπ.) χορηγούνται έως 12 συνεδρίες φυσικοθεραπείας τον μήνα και μέχρι 6 μήνες, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής.

- 25.8 Στις περιπτώσεις των παραγράφων 25.5 και 25.6, το Ταμείο δικαιολογεί την εκτέλεση των φυσικοθεραπειών κατ' οίκον, μετά από έγκριση ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού και με τις προϋποθέσεις των παραγράφων 25.2 και 25.3.
- 25.9 Στις περιπτώσεις των παραγράφων 25.5 και 25.6, το Ταμείο δύναται να χορηγεί συντηρητική θεραπεία έως 12 συνεδριών φυσικοθεραπείας ανά 6 μήνες, μόνο κατόπιν έγκρισης του ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου μετά την προσκόμιση γνωμάτευσης Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.
- 25.10 Στο σύνολο των συνεδριών των ασθενών των περιπτώσεων των παραγράφων 25.5, 25.6 και 25.7 συνυπολογίζονται τυχόν ημέρες νοσηλείας σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. ή συνεδρίες προγράμματος αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω.
- 25.11 Οι διατάξεις των παραγράφων 25.1 έως 25.10 δεν εφαρμόζονται σε παιδιά με αναπηρίες. Στις περιπτώσεις αυτές, η δαπάνη καλύπτεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου μετά από αίτηση του ασφαλισμένου.
- 25.12 Το Ταμείο χορηγεί ετήσιο εφάπαξ επίδομα αεροθεραπείας ύψους €250,00 σε ασφαλισμένους με πλήρη ασφάλιση οι οποίοι πάσχουν από α) ενεργό φυματίωση, β) καρκίνο πνευμόνων ή πνευμονοκονίαση, γ) πνευμονοπάθεια με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67% στην πνευμονική νόσο, δ) νεφρική ανεπάρκεια ή σε όσους έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, πνευμόνων, καρδιάς ή ήπατος. Για τη χορήγηση του επιδόματος, ο ασφαλισμένος οφείλει να υποβάλλει αίτηση στην αρμόδια Υπηρεσία, η οποία συνοδεύεται υποχρεωτικώς από γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου ή ιδιωτικού θεραπευτηρίου και με την οποία πιστοποιείται η πάθηση. Τα συμπληρωματικά ασφαλισμένα μέλη υποχρεούνται να προσκομίσουν όλα τα νόμιμα δικαιολογητικά, από τα οποία να προκύπτει ότι δεν λαμβάνουν το επίδομα από τον κύριο φορέα ασφάλισης.
- 25.13 Το Ταμείο χορηγεί σε ασφαλισμένους με πλήρη ασφάλιση επίδομα λουτροθεραπείας, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ.

## **ΑΡΘΡΟ 26**

### **ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ -ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ -ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

- 26.1 Το Ταμείο αποζημιώνει σύμφωνα με το τιμολόγιό του συνεδρίες λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ψυχοθεραπείας, εντός των οποίων εκτελούνται όσες πράξεις κρίνονται αναγκαίες, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου. Ειδικώς επί συνεδριών ψυχοθεραπείας, αποζημιώνεται το 75% της αξίας της απόδειξης παροχής υπηρεσιών και έως €30,00. Για την εξόφληση της σχετικής δαπάνης, προσκομίζονται υποχρεωτικώς αποδείξεις ανά συνεδρία. Σε περίπτωση που προσκομίζεται συγκεντρωτική απόδειξη μηνός, αυτή συνοδεύεται υποχρεωτικά από μηνιαία

βεβαίωση θεραπευτή, στην οποία αναγράφονται αναλυτικά οι ημερομηνίες πραγματοποίησης των επιμέρους συνεδριών.

- 26.2 Σε ασφαλισμένους με δυσκολία εκφοράς λόγου χορηγούνται έως 3 συνεδρίες λογοθεραπείας την εβδομάδα και έως 3 μήνες ή έως 2 συνεδρίες λογοθεραπείας την εβδομάδα και έως 6 μήνες.
- 26.3 Σε ασφαλισμένους με καθυστέρηση λόγου ή τραύλισμα χορηγούνται έως 3 συνεδρίες λογοθεραπείας την εβδομάδα και έως 12 μήνες.
- 26.4 Σε ασφαλισμένους με εγκεφαλική βλάβη ή αυτισμό χορηγούνται έως 5 συνεδρίες λογοθεραπείας την εβδομάδα και έως 3 έτη.
- 26.5 Το Ταμείο αποζημιώνει τις συνεδρίες λογοθεραπείας των παραγράφων 26.3 και 26.4 του παρόντος άρθρου μετά προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης και βεβαίωσης του λογοθεραπευτή, στην οποία αναγράφεται αναλυτικά ο αριθμός και οι ημερομηνίες των συνεδριών, η αμοιβή ανά συνεδρία και η διάρκεια της θεραπείας. Στις περιπτώσεις της παραγράφου 26.4, η ιατρική γνωμάτευση πρέπει υποχρεωτικά να είναι Κρατικού Νοσοκομείου. Επί δυσλεξίας, απαιτείται ιατρική γνωμάτευση από την Επιτροπή του ΚΕΣΥ. Αξιολογήσεις πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών για τη διερεύνηση προβλημάτων και δυσκολιών αποζημιώνονται με το 60% της αξίας του τιμολογίου και έως €50,00 ανά άτομο και μέχρι €150,00 για όλη την οικογένεια.
- 26.6 Σε ασφαλισμένους που χρήζουν εργοθεραπείας χορηγούνται έως 12 συνεδρίες τον μήνα για έως 6 μήνες, με την προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης Ψυχιάτρου ή Νευρολόγου για τους ενήλικες και Παιδοψυχιάτρου ή Παιδονευρολόγου για τα παιδιά. Υπέρβαση του ανώτατου ορίου συνεδριών γίνεται μόνο μετά από την προσκόμιση σχετικής αιτιολογημένης γνωμάτευσης υποχρεωτικώς από Κρατικό ή Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.
- 26.7 Σε ασφαλισμένους που χρήζουν ψυχοθεραπείας, χορηγούνται έως 4 συνεδρίες τον μήνα και έως 12 μήνες, με την προσκόμιση ιατρικής γνωμάτευσης και βεβαίωσης θεραπευτή, όταν η ψυχοθεραπεία δεν παρέχεται από τον ψυχίατρο που γνωματεύει.
- 26.8 Συμβουλευτική γονέα χορηγείται μόνο κατόπιν ιατρικής γνωμάτευσης θεράποντα ιατρού και μόνο έως 2 συνεδρίες τον μήνα.
- 26.9 Παράταση των συνεδριών του παρόντος άρθρου για διάστημα πέρα από το προβλεπόμενο χορηγείται μόνο κατόπιν έγκρισης ελεγκτή συνεργάτη - ιατρού του Ταμείου, μετά την προσκόμιση σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης.
- 26.10 Οι διατάξεις του παρόντος δεν εφαρμόζονται σε παιδιά με αναπηρίες, στα οποία η δαπάνη καλύπτεται με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου μετά από αίτηση του ασφαλισμένου.

## ΑΡΘΡΟ 27

### ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

- 27.1 Το Ταμείο παρέχει στους ασφαλισμένους του θεραπευτικά μέσα και προθέσεις σύμφωνα με το τιμολόγιό του και με την κατά περίπτωση προβλεπόμενη συμμετοχή. Το Ταμείο δύναται να αποζημιώνει δαπάνη που έχει πραγματοποιηθεί μέσω διαδικτύου, εφόσον συνοδεύεται από τα νόμιμα παραστατικά. Τα συμπληρωματικά ασφαλισμένα μέλη απευθύνονται υποχρεωτικά πρώτα στον φορέα κύριας ασφάλισής τους, και στη συνέχεια στο Ταμείο, για το υπόλοιπο της δαπάνης και μέχρι του κατά περίπτωση οριζόμενου ανώτατου ποσού με την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών.
- 27.2 Το Ταμείο αποζημιώνει ακουστικό βαρηκοΐας με το 75% της αξίας του τιμολογίου και μέχρι του ποσού των €800,00, ανά δύο έτη στους ενήλικες και ανά ένα έτος στα παιδιά έως 18 ετών. Η ως άνω δαπάνη αποζημιώνεται μετά την προσκόμιση γνωμάτευσης, συμπεριλαμβανομένου του ακουογράμματος, και πρωτότυπου τιμολογίου αγοράς, στο οποίο πρέπει να αναγράφεται ο σειριακός αριθμός του προϊόντος. Για την προμήθεια ζεύγους ακουστικών απαραίτητη είναι η έγκριση συνεργάτη - ιατρού ΩΡΛ του Ταμείου για την Αθήνα και η γνωμάτευση κρατικού νοσοκομείου για την υπόλοιπη Ελλάδα.
- 27.3 Το Ταμείο αποζημιώνει γυαλιά οράσεως και φακούς επαφής για την αποκατάσταση της οπτικής οξύτητας των ασφαλισμένων του ως εξής:
- 27.3.1 Σκελετός χορηγείται κάθε 2 έτη, με την προσκόμιση της ιατρικής συνταγής και της απόδειξης αγοράς, στην οποία αναγράφονται αναλυτικά τα είδη.
- 27.3.2 Κρύσταλλα χορηγούνται κάθε 2 έτη ή μέχρι την αλλαγή βαθμών με την προσκόμιση της ιατρικής συνταγής και της απόδειξης αγοράς, στην οποία αναγράφονται αναλυτικά τα είδη.
- 27.3.3 Γυαλιά πρεσβυωπίας χορηγούνται μόνο σε ασφαλισμένους άνω των 40 ετών.
- 27.3.4 Κρύσταλλα ασφαλείας χορηγούνται μέχρι του διπλάσιου του τιμολογίου του Ταμείου κάθε 2 έτη ή μέχρι την αλλαγή βαθμών σε παιδιά έως 18 χρονών.
- 27.3.5 Φακοί επαφής χορηγούνται κάθε 2 έτη, με την προσκόμιση απόδειξης αγοράς, στην οποία αναγράφονται αναλυτικά τα είδη. Σε ασφαλισμένους με μυωπία μεγαλύτερη των 4.00 βαθμών δύναται να χορηγούνται και γυαλιά οράσεως.
- 27.3.6 Επί πολυεστιακών γυαλιών χορηγούνται 2 σκελετοί και 4 κρύσταλλα, με την προσκόμιση απόδειξης αγοράς, στην οποία αναγράφονται αναλυτικά τα είδη.
- 27.4 Το Ταμείο αποζημιώνει δαπάνη για την αγορά αναπνευστικών συσκευών μέχρι των ακόλουθων ποσών ανά είδος:
- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 27.4.1 C PAP (απλή)      | €840,00, συμμετοχή ασφαλισμένου 15%   |
| 27.4.2 C PAP (auto)      | €1.050,00, συμμετοχή ασφαλισμένου 15% |
| 27.4.3 BiPAP (απλή)      | €1.540,00, συμμετοχή ασφαλισμένου 15% |
| 27.4.4 BiPAP/ST (πίεσης) | €3.500,00, συμμετοχή ασφαλισμένου 15% |

27.4.5 Αναπν. Συσκευή όγκου -πίεσης €7.000,00, συμμετοχή ασφαλισμένου 5%

27.4.6 Στα ανωτέρω ποσά ανά είδος συμπεριλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

27.5 Το Ταμείο αποζημιώνει έως 2 ζεύγη ορθοπεδικών υποδημάτων το έτος, μόνο με την προσκόμιση αιτιολογημένης ιατρικής γνωμάτευσης, η οποία συνοδεύεται υποχρεωτικώς από πελματογράφημα, και έως του ποσού των €50,00 για κάθε ζεύγος. Ειδικά για την Αττική, το πελματογράφημα διενεργείται υποχρεωτικά στα ιατρεία του Ταμείου, διαφορετικά το κόστος του δεν αποζημιώνεται.

27.6 Επί αγγειακών παθήσεων, το Ταμείο αποζημιώνει θεραπευτικές κάλτσες, μόνον εφόσον αυτές έχουν συνταγογραφηθεί από ιατρό αγγειοχειρουργό με συμμετοχή, ασφαλισμένου 25%.

## **ΑΡΘΡΟ 28**

### **ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

Για παιδιά που πάσχουν από σωματική ή νοητική αναπηρία και στα οποία παρέχεται ειδική αγωγή από ειδικά εκπαιδευτήρια και οικοτροφεία, το Ταμείο καλύπτει το 100% του ημερήσιου τροφείου του προβλεπόμενου από την παρ. 2 της Υ.Α: Φ.80000/23141/2495/2007 (Φ.Ε.Κ. 2274/Β/2007), όπως ισχύει κάθε φορά, με την προσκόμιση: α) γνωμάτευσης ιατρού, β) βεβαίωσης του εκπαιδευτηρίου για τις ημέρες προσέλευσης του παιδιού, και γ) πρωτότυπου τιμολογίου.

## **ΑΡΘΡΟ 29**

### **ΕΠΙΔΟΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ – ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΞΟΧΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ –**

#### **ΕΠΙΔΟΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ – ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

29.1 Για κάθε ασφαλισμένο ή μη τέκνο καταβάλλεται επίδομα παιδικής μέριμνας, το ύψος του οποίου και οι ειδικότερες προϋποθέσεις χορήγησης καθορίζονται από την ΤτΕ. Στους υπηρετούντες στην Αττική, το επίδομα παιδικής μέριμνας χορηγείται με πίστωση των μερίδων των δικαιούχων στον Προμηθευτικό και Πιστωτικό Συνεταιρισμό των Υπαλλήλων της Τραπεζής της Ελλάδος. Στους υπηρετούντες στα Υποκαταστήματα και στα Πρακτορεία, το επίδομα παιδικής μέριμνας χορηγείται με εντολές πληρωμής.

29.2 Το Ταμείο μεριμνά για την υγειονομική φροντίδα των παιδιών που μετέχουν στις Παιδικές Κατασκηνώσεις της ΤτΕ κάθε καλοκαίρι. Για τα ηλικίας μέχρι 7 ετών παιδιά και για τα παιδιά των εργαζομένων εκτός Αττικής που δεν κάνουν χρήση της Κατασκήνωσης παρέχεται κάθε χρόνο μέσω του Ταμείου επίδομα Εξοχής Προσχολικής Ηλικίας, το ύψος του οποίου καθορίζεται με απόφαση της ΤτΕ.

29.3 Το Ταμείο παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης και κατάρτισης κατά την προσχολική και νηπιακή αγωγή στα τέκνα των εργαζομένων στην ΤτΕ, στο Ταμείο Υγείας και στον ΣΥΤΕ

που κατοικούν στην Αττική. Το Προσχολικό Κέντρο Αθηνών – Νηπιαγωγείο λειτουργεί σε ιδιόκτητες εγκαταστάσεις του Ταμείου στο Κάτω Χαλάνδρι. Η διοίκηση και εποπτεία του ασκείται από το Δ.Σ. του Ταμείου βάσει του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του, όπως τροποποιήθηκε με την ΑΔΣ 19/14.11.2013.

- 29.4 Το Ταμείο σε συνεργασία με την ΤτΕ χορηγεί επίδομα Βρεφονηπιακού Σταθμού σε ασφαλισμένους εκτός Αττικής για τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας των τέκνων τους. Οι ασφαλισμένοι της Αττικής δικαιούνται του ως άνω επιδόματος, μόνον κατόπιν αίτησης στο Δ.Σ. και εφόσον προσκομίσουν βεβαίωση του Προσχολικού Κέντρου Αθηνών ότι δεν ήταν δυνατή η εγγραφή των παιδιών τους σε αυτό.
- 29.5 Το Ταμείο, με απόφαση του Δ.Σ., χορηγεί επίδομα Τροφίμων Ασθενών σε όσους ασφαλισμένους έχουν κάνει μεταμόσχευση οργάνων, υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση, σε όσους πάσχουν από ινοκυστική νόσο, μεσογειακή αναιμία, μυϊκή δυστροφία, απομυελινωτική νόσο και σε όσους στο παρελθόν είχαν νοσήσει από φυματίωση.

### **ΑΡΘΡΟ 30**

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ**

- 30.1 Ο Τομέας Πρόνοιας και Κοινωνικής Μέριμνας του Ταμείου παρέχει στους ασφαλισμένους: α) ψυχιατρική και ψυχολογική υποστήριξη, β) διαδικτυακή συμβουλευτική, γ) επαγγελματικό προσανατολισμό νέων, δ) προγράμματα διερεύνησης μαθησιακών δυσκολιών, ε) προγράμματα συμβουλευτικής γονέων και στ) κατ' οίκον επισκέψεις κοινωνικών λειτουργών.
- 30.2 Στο Ταμείο λειτουργούν για τους ασφαλισμένους Ιατρεία Μεταβολικών Νοσημάτων καθώς και Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος.
- 30.3 Το Ταμείο διοργανώνει σεμινάρια για τους ασφαλισμένους τους, όπως ενδεικτικά Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ, BLS), Α΄ Βοηθειών, Διαχείρισης Στρες, όπως και οποιοδήποτε άλλο πρόγραμμα προάγει τους κοινωνικούς σκοπούς του Ταμείου.
- 30.4 Το Ταμείο διοργανώνει εθελοντική αιμοδοσία στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και ενεργοποιεί τους εθελοντές αιμοπεταλιοδότες του επί ανάγκης αιμοπεταλιοδοσίας, στη δε Περιφέρεια συμμετέχει σε Διατραπεζικές αιμοδοσίες.

### **ΑΡΘΡΟ 31**

#### **ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ**

Το Ταμείο καλύπτει έξοδα κηδείας ασφαλισμένου μέχρι του ποσού των €1.300,00 σε όποιον καταβάλλει τα έξοδα κηδείας, με την προσκόμιση του πρωτότυπου τιμολογίου, της ληξιαρχικής πράξης θανάτου και του πιστοποιητικού πλησιέστερων συγγενών. Το ποσό



αυτό συμψηφίζεται με τυχόν οφειλές του αποβιώσαντος ασφαλισμένου. Σε περίπτωση βεβαιωμένης ανυπαρξίας πλησιέστερων συγγενών, το Ταμείο δύναται να καταβάλλει τα έξοδα κηδείας σε τρίτους.

## **ΑΡΘΡΟ 32**

### **ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΕΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να χορηγεί στους ασφαλισμένους προκαταβολές για δαπάνες περίθαλψης, με απόδοση λογαριασμού, εξοφλητέες σε δόσεις, απαραίτητα με την προσκόμιση των σχετικών δικαιολογητικών.

## **Α Ρ Θ Ρ Ο 33**

### **ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ**

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταμείου Υγείας που λαμβάνεται με ψήφους των 3/4 του όλου αριθμού των τακτικών μελών του, μπορεί να τροποποιηθεί ο παρόν Κανονισμός και να ρυθμιστεί κάθε θέμα που δεν προβλέπεται από τις διατάξεις του. Οι τροποποιήσεις αυτές εισάγονται στην πρώτη Τακτική Γενική Συνέλευση για έγκριση.

## **Δ Ι Ο Ι Κ Η Τ Ι Κ Ο Σ Υ Μ Β Ο Υ Λ Ι Ο**

<b>Καρπέτας Γεώργιος</b>	<b>:</b>	<b>Πρόεδρος</b>
<b>Σιντόρης Αθανάσιος</b>	<b>:</b>	<b>Α΄ Αντιπρόεδρος</b>
<b>Ακριώτη Αθανασία</b>	<b>:</b>	<b>Β΄ Αντιπρόεδρος</b>
<b>Γιαμπουράς Γεώργιος</b>	<b>:</b>	<b>Γεν. Γραμματέας</b>
<b>Μπακόλας Ιωάννης</b>	<b>:</b>	<b>Αναπλ. Γεν. Γραμματέα</b>
<b>Μητσόπουλος Ιωάννης</b>	<b>:</b>	<b>Σύμβουλος</b>
<b>Καρασούλας Γεώργιος</b>	<b>:</b>	<b>Σύμβουλος</b>
<b>Νιαβής Γεώργιος</b>	<b>:</b>	<b>Σύμβουλος</b>
<b>Μανιάτης Σπύρος</b>	<b>:</b>	<b>Σύμβουλος</b>
<b>Κλητοράκη-Πούλια Ελένη</b>	<b>:</b>	<b>Σύμβουλος</b>
<b>Μπουλαλά Αγγελική</b>	<b>:</b>	<b>Σύμβουλος</b>