

ΠΡΟΣΟΧΗ

(Όταν υποβάλλεται ταχυδρομικώς να συνοδεύεται από φωτοτυπίες του βιβλιαρίου Κλάδου Σύνταξης μέχρι τη σελίδα που έχουν καταχωρηθεί καταβολές και δύο φωτογραφίες). Υποβάλλεται μόνο από τους ασφαλισμένους στον Κλάδο Ασθενείας του Τ.Σ.Α.Υ.

1. Αρ. Δελτίου Ταυτότητας 2. Α.Φ.Μ.
 Επώνυμο Ιδιότητα Ιατρός - Φαρ/ποιος κ.λπ.
 Όνομα Πατρός
 Ημερ/νία Γέννησης Όνομα Συζύγου
 Διεύθυνση Πόλη Τηλέφ.

Μέλη Οικογενείας	Όνομα	Χρονολογία Γεννήσεως Ημερ. Μην. Έτος	Χρονολογία Τελέσ. Γάμου	Επάγγελμα	Φορέας ασφ/σεως Υγείας	Σχολή Φοιτήσεως	Α.Δ.Τ.	Α.Φ.Μ.
Σύζυγος								
Τέκνο								
»								
»								
»								
»								
»								

ΠΡΟΣΟΧΗ

ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΜΕ ΑΚΡΙΒΕΙΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΠΟΥ ΕΡΓΑΣΘΗΚΑΤΕ ΑΠΟ ΤΗΣ ΛΗΨΕΩΣ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΩΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ:

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ:

α. από μέχρι
 β. » »
 γ. » »
 δ. » »
 ε. » »
 στ. » »

ΑΣΚΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ:

από μέχρι »
 » » »
 » » »

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι κάθε μεταβολή της παραπάνω ασφαλιστικής καταστάσεως (προσωπικής μου καθώς και προστατευομένων από εμένα μελών της οικογένειάς μου) θα την γνωστοποιήσω αμέσως στην αρμόδια υπηρεσία του Τ.Σ.Α.Υ. και ότι αν, μετά την παραλαβή του βιβλιαρίου ασθενείας ή την καταβολή από το Ταμείο δαπάνης νοσοκομειακής ή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για λογαριασμό μου, μου γνωστοποιηθεί ληξιπρόθεσμη οφειλή από εισφορές και δεν την εξοφλήσω εμπρόθεσμα αναλαμβάνω την υποχρέωση να επιστρέψω αμέσως το βιβλιάριο ασθενείας και τη δαπάνη που τυχόν έχει πληρώσει το Ταμείο για μένα.

* ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΟ ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ (σημ. 6) πίσω.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Ημερομηνία

ΑΡ. ΒΙΒΛ. ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΑΡ. ΣΥΝΤΑΓΟΛ.
1 ΑΜΕΣΑ	
2 ΣΥΖΥΓΟΣ	
3 ΤΕΚΝΟ	
4 »	
5 »	
6 »	
Τα παιδιά με τη σειρά του Απογραφικού	

Ο - Η Δηλ.

Προυποθέσεις για τη χορήγηση βιβλιαρίου ασθενείας:

1. Να έχει ολοκληρωθεί η εγγραφή του υγειονομικού στο Μητρώο του Τ.Σ.Α.Υ. Η εγγραφή δεν έχει ολοκληρωθεί
αν έχει ζητηθεί από το Τμήμα Μητρώου συμπληρωματικό δικαιολογητικό και δεν έχει σταλεί.
2. Να μην υπάρχει οφειλή από εισφορές Κλάδων Συντάξεων και Ασθενείας μέχρι την πρώτη Ιανουαρίου του προηγούμενου από την έκδοση του βιβλιαρίου ασθενείας έτους, η οποία υπερβαίνει το ποσό των εισφορών και των δύο Κλάδων για ένα εξάμηνο.
3. Να συμπληρώνεται στο απογραφικό δελτίο χωρίς κενά ο χρόνος απασχόλησης από την ημερομηνία έναρξης των υποχρεώσεων, έμμισθες θέσεις, ελεύθερο επάγγελμα.
4. Να μην υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη για περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.
5. Να μην έχει διακοπεί η ασφάλιση στο Τ.Σ.Α.Υ. πλέον του εξαμήνου είτε από την υπαγωγή σε άλλο φορέα ασθενείας είτε από τη διακοπή άσκησης επαγγέλματος.
6. Σε περίπτωση υποβολής του απογραφικού από τρίτο πρόσωπο θα πρέπει να έχει θεωρηθεί το γνήσιο της υπογραφής από Δημόσια Αρχή (Αστυνομία ή Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών).