

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Φορέας		Κωδικός	
Υποκατάστημα		Κωδικός	

Είναι η πρώτη φορά που ζητώ να εκδοθεί ΕΚΑΑ από το Ταμείο	ΝΑΙ - ΟΧΙ
---	-----------

Α. Μ. - α/κ		Α. Μ. Κ. Α.	
-------------	--	-------------	--

Α	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ		
Σ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ			
Γ	ΓΗΡΑΤΟΣ	Π	ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ
Α	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Β	ΒΟΥΛΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ.
Θ	ΘΑΝΑΤΟΥ	Δ	ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

Αρ. Ταυτότητας	
ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	
Τ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ
Δ	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
Σ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ
Α	ΆΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ημερ. Γέννησης	/	/	
Α.Φ.Μ			
Χώρα -Υπηκοότητα			

ΦΥΛΟ	
Α	ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)
Θ	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)

Χώρα -Υπηκοότητα	Κωδικός
------------------	---------

ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ	ΛΑΤΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ
Επώνυμο Σημερινό	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	

Α	ΑΜΕΣΟΣ
Ε	ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Άμεσου)
Ημερομηνία Λήξης Περιθάλψης	

ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ		
Σ	ΣΥΖΥΓΟΣ	Γ
Π	ΠΑΙΔΙ	Α
		Ε

A.M. Αναφ -α/κ		A.M.K.A. αναφοράς	
----------------	--	-------------------	--

Μ ΜΙΣΘΩΤΟΣ	Ε ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓ/ΤΙΑΣ	Α ΑΝΕΡΓΟΣ	Φ
-------------------	----------------------------	------------------	----------

Οδός - Αριθμός		Τ. Κ	
Δήμος - Κοινότητα		Κωδ. Νομού	
Χώρα	Κωδ	Τηλ - Fax	

Διεύθυνση Άμεσου	
------------------	--

Δηλώνω ότι δεν έχω σε ισχύ άλλη ΕΚΑΑ, ούτε εκκρεμεί σχετική αίτηση.

Ημερ/νία/...../ 20.....

Αρμόδιος υπάλληλος

Ο Απών/Η Απούσα

.....

.....

ΣΥΝΟΠΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Με το παρόν έντυπο, ο άμεσα ασφ/νος - συντ/χος ή το έμμεσο μέλος αυτού, αιτείται την έκδοση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας.

ΓΕΝΙΚΑ

- 1* Τα στοιχεία του Φορέα και του Υποκαταστήματος, οι ημ/νίες Έναρξης και Λήξης του δικαιώματος της Περίθαλψης (για το αναγραφόμενο στην αίτηση άτομο) καθώς και οι Κωδικοί (εκτός αυτού του Νομού) συμπληρώνονται από τον Φορέα.
- 2* Τα αλφαβητικά στοιχεία να είναι ΚΕΦΑΛΑΙΑ, χωρίς συντμήσεις και ομοιωματικά.
- 3* Όπου υπάρχουν αναγραφόμενες τιμές, πρέπει να κυκλωθεί η σωστή.
- 4* Οι ημερομηνίες συμπληρώνονται με τη σειρά Ημέρα / Μήνας / Έτος.

ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

- 5* Α.Μ - α/κ = Ο Αριθμός Μητρώου του αιτούντος στο Φορέα και (αν υπάρχει) ο αντικώδικας. Για έμμεσα μέλη, που ο Φορέας διατηρεί γι' αυτά τον ΑΜ του άμεσα ασφ/νου - συντ/χου με την προσθήκη ενός επιθέματος (πχ 01 για το πρώτο μέλος, 02 για το δεύτερο κλπ), ο ΑΜ που θα αναγράφεται θα είναι ο ΑΜ του άμεσα + επίθεμα (πχ για το 03 μέλος του άμεσα ασφ/νου με ΑΜ 23434, ο ΑΜ του μέλους μπορεί να είναι ο 2343403 ή ο 23434-03).
- 6* Α.Μ Αναφοράς - α/κ = Ο Αριθμός Μητρώου του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περίθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου) και (αν υπάρχει) ο αντικώδικας.
- 7* ΑΜΚΑ = Ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (11 αριθμοί) του αιτούντος
- 8* ΑΜΚΑ Αναφοράς = Ο ΑΜΚΑ του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περίθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου)
- 9* ΑΣΦ./ΣΥΝΤΑΞ.= για το έμμεσο μέλος ενός άμεσα ασφ/νου κυκλώνεται το [Α], ενώ για το έμμεσο μέλος ενός συντ/χου τό [Σ]
- 10* ΑΜΕΣΟΣ-ΕΜΜΕΣΟΣ = Οι συντ/χοι Θανάτου θεωρούνται Άμεσα συντ/χοι.
- 11* ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ = Συμπληρώνεται για έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου.
- 12* ΦΟΙΤΗΤΗΣ = κυκλώνεται το [Φ] όταν ο Φορέας είναι Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και η αίτηση γίνεται από Φοιτητή.
- 13* ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ = π.χ Α323244 (για Ελληνική Αστυνομική) ή F23445 (για ξένο Διαβατήριο).
- 14* ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ = π.χ η ημ/νία 5 Μαρτίου 1960 γράφεται 05/03/1960.
Αν η πλήρης ημ/νία γέννησης είναι διαπιστωμένα άγνωστη, αλλά είναι γνωστό μόνον το έτος, τότε γράφεται πχ 00/00/1934.
- 15* ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ)= Συμπληρώνονται από τους Έλληνες υπηκόους. Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.
- 16* ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΛΑΤΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ)= Συμπληρώνονται μόνο από τους αλλοδαπούς που δεν διαθέτουν Ελληνική αστυνομική ταυτότητα. Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.
- 17* ΚΩΔ.ΝΟΜΟΥ= αναφέρεται πάντα σε Νομό της Ελλάδας και συμπληρώνεται με τα τέσσερα πρώτα γράμματα αυτού π.χ ΑΤΤΙ (για Αττική), ΘΕΣΣ (για Θεσσαλονίκη).
ΤΗΛΕΦΩΝΟ= αναγράφεται και ο αριθμός κλήσης της περιοχής, πχ. 28310-39777