

**ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΟ
ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ 2155/0**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΟΙΚΟΓ. ΣΧΕΣΗ	ΠΟΣΟ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ημ/νία _____

(Υπογραφή).....

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΘΕΙΤΕ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ

• **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΣΕ ΜΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ)**

- ❖ Πρωτότυπο Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών Νοσοκομείου ή Κλινικής, με ανάλυση του λογαριασμού, εξοφλητική απόδειξη και εξιτήριο.
- ❖ Βεβαίωση Νοσοκομείου για τη συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ (ή άλλου ασφαλιστικού φορέα), συνοδευόμενη από αντίγραφο του τιμολογίου χρέωσης του φορέα.
- ❖ Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις ιατρών, στις οποίες να αναφέρεται το είδος της ασθένειας ή της χειρουργικής επέμβασης.

• **ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

- ❖ Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις ιατρών (για ιατρ. Επισκέψεις), διαγνωστικών κέντρων (για διαγνωστικές εξετάσεις), μαζί με τα αντίστοιχα παραπεμπτικά του θεράποντα ιατρού, για τις εξετάσεις και το είδος της πάθησης.
- ❖ Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις οδοντίατρου ή ορθοδοντικού, στις οποίες να αναφέρεται αναλυτικά το είδος των εργασιών που έγιναν. Προσοχή: Απαιτείται προέγκριση ελεγκτή οδοντίατρου.
- ❖ Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις καταστήματος οπτικών συνοδευόμενες από πρωτότυπη συνταγή οφθαλμιάτρου.
- ❖ Πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις φυσιοθεραπευτή, συνοδευόμενες από πρωτότυπο παραπεμπτικό θεράποντα ιατρού.

• **ΠΑΡΟΧΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ**

Πρωτότυπη βεβαίωση του Μαιευτηρίου ή Κλινικής, στην οποία να αναφέρεται η ημερομηνία και το είδος του τοκετού ,και ληξιαρχική πράξη γέννησης.