ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

(Σφραγίδα)

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΚΑΑ) ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΕ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΟΧ

(Υποβάλλεται στο πλησιέστερο νοσοκομείο ή το Υπουργείο Υγείας)

Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά δεν γίνονται αποδεκτές και απορρίπτονται. Πριν συμπληρώσετε την αίτηση διαβάστε προσεκτικά τις ΟΔΗΓΙΕΣ στο πίσω μέρος

ΠΡΟΣΟΧΗ: Κάθε πρόσωπο που με σκοπό να εξασφαλίσει την αναφερόμενη Ευρωπαϊκή Κάρτα, είτε για τον εαυτό του είτε για άλλο πρόσωπο, με γνώση του ή από βαριά αμέλεια προβαίνει σε ψευδή δήλωση ή ψευδείς παραστάσεις ή παρουσιάζει ή παρέχει οποιοδήποτε έγγραφο ή πληροφορία, τα οποία είναι ψευδή σε ουσιώδες στοιχείο τους, είναι ένοχο αδικήματος και υπόκειται σε φυλάκιση ενός χρόνου.

ΜΕΡΟΣ Ι: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Όνομα: ..... Επώνυμο: .....

Ημερ. Γέννησης: ...../...../..... Υπηκοότητα: .....

Αρ. Ταυτότητας: ..... Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: .....

Φύλο: Άρρεν ☐ Θήλυ ☐

Αναγνωρισμένος Πολιτικός Πρόσφυγας: Ναι ☐ Όχι ☐

Αρ. Ταυτότητας Νοσηλείας: ..... Ημερ. Λήξης ...../...../.....

Διεύθυνση:

Οδός ..... Αρ.....

Πόλη/Χωριό: ..... Ταχ. Κιβώτιο: .....

Ταχ. Κώδικας: ..... Επαρχία: .....

Τηλ. Οικίας: ..... Τηλ. Εργασίας: ..... Τηλ. Κινητό: .....

Παρακαλώ ταχυδρομήστε την ΕΚΑΑ ☐

Οικογενειακή Κατάσταση:

Έγγαμος/η ☐ Άγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Σε διάσταση ☐ Χήρος/α ☐

Επαγγελματικά στοιχεία αιτητή:

Μισθωτός	☐	Συνταξιούχος Κοινων. Ασφαλίσεων (μισθωτός)	☐	Φοιτητής	☐
Μη μισθωτός	☐	Συνταξιούχος Κοινων. Ασφαλίσεων (αυτοτελώς εργαζόμενος)	☐	Άλλος Δικαιούχος	☐
Κρατικός Υπάλληλος	☐	Συνταξιούχος Κρατικός Υπάλληλος	☐		
Ωρομίσθιος Εργάτης	☐	Συνταξιούχος Ωρομίσθιος Εργάτης	☐		

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Αύξων αριθμός αίτησης	

Εγκρίνεται :

έκδοση της ΕΚΑΑ ☐

ανανέωση της ΕΚΑΑ ☐

για την περίοδο:

από ...../...../..... μέχρι ...../...../.....

Δεν εγκρίνεται :

έκδοση της ΕΚΑΑ ☐

ανανέωση της ΕΚΑΑ ☐

λόγω:

.....

.....

.....

Ονοματεπώνυμο: .....

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία: ...../...../.....

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ

Ονοματεπώνυμο	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας	Ημερομηνία Γέννησης	Φύλο (Άρρεν/ Θήλυ)	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων
(Συζύγου)	.....	...../...../.....	.....	.....
(Εξαρτωμένων τέκνων κάτω των 18 ετών)				
.....	.....	...../...../.....	.....	.....
.....	.....	...../...../.....	.....	.....
.....	.....	...../...../.....	.....	.....
.....	.....	...../...../.....	.....	.....

ΔΗΛΩΣΗ

Αιτούμαι την ΕΚΑΑ για ιατρικά αναγκαίες παροχές κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής σε κράτος μέλος της ΕΕ και του ΕΟΧ και δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που περιέχονται στη δήλωση αυτή, καθώς και τα πιστοποιητικά / έγγραφα που συνυποβάλλονται, είναι αληθή.

Ημερομ. : ...../...../..... Υπογραφή : .....

ΟΔΗΓΙΕΣ

Το έντυπο αίτησης συμπληρώνεται από άτομα που δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στην Κύπρο, δυνάμει των περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων (Γενικών) Κανονισμών. Ένα έντυπο αίτησης είναι αρκετό για όλα τα μέλη της οικογένειας. Η ΕΚΑΑ σας παρέχει το δικαίωμα για ιατρικά αναγκαίες παροχές κατά τη διάρκεια προσωρινής σας μετάβασης σε χώρα κράτος μέλος της ΕΕ/ΕΟΧ.

Χώρες κράτη μέλη ΕΕ: Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ολλανδία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία και Φινλανδία.

Χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ): Ισλανδία, Λίχτενστάιν και Νορβηγία.

Ο κάτοχος της ΕΚΑΑ η/και τα μέλη της οικογένειας του δικαιούνται όλες τις παροχές ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης αν, κατά την προσωρινή επίσκεψη τους σε χώρα κράτος-μέλος της ΕΕ και του ΕΟΧ, αρρωστήσουν.

Σε περίπτωση ανάγκης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, περιλαμβανομένης και νοσηλείας κατά την προσωρινή διαμονή του αιτητή ή/και των μελών της οικογένειας του που τον συνοδεύουν σε χώρα κράτος-μέλος της ΕΕ και του ΕΟΧ, η ΕΚΑΑ θα πρέπει να παρουσιασθεί σε Κρατικό ή συμβεβλημένο με το σύστημα υγείας της χώρας Ιατρικό Ίδρυμα για να του παρασχεθεί η ιατρικά αναγκαία περίθαλψη για λογαριασμό της Κύπρου. Πιθανό να ζητηθεί να παρουσιάσετε και άλλο εθνικό έγγραφο π.χ. πολιτική ταυτότητα ή διαβατήριο.

Η αίτηση για έκδοση της ΕΚΑΑ υποβάλλεται, μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά όπως αυτά αναφέρονται πιο κάτω, σε οποιοδήποτε κρατικό νοσοκομείο ή το Υπουργείο Υγείας, μέσα σε τουλάχιστο δέκα εργάσιμες μέρες πριν την αναχώρηση σας.

Στο έντυπο αίτησης είναι απαραίτητο να επισυνάπτονται, ανάλογα με την περίπτωση, αντίγραφα των πιο κάτω εγγράφων:

- Μισθωτοί, μη μισθωτοί και συνταξιούχοι
  - Ταυτότητα νοσηλείας κατηγορίας «Α».
  - Σελίδα του διαβατηρίου του αιτητή και των εξαρτωμένων του στην οποία αναγράφονται τα προσωπικά τους στοιχεία.

- Εν ενεργεία κρατικοί υπάλληλοι και αφυπηρετήσαντες
  - Δελτίο ιατρικής περίθαλψης (Γεν. 96 ή Γεν. 96^{A}), ανάλογα με την περίπτωση.
  - Σελίδα του διαβατηρίου του αιτητή και των εξαρτωμένων του στην οποία αναγράφονται τα προσωπικά τους στοιχεία.

- Τακτικοί Κυβερνητικοί Εργάτες
  - Δελτίο ιατρικής ταυτότητας.
  - Βεβαιώσεις για τα εισοδήματα τους όπως απαιτείται για την έκδοση ταυτότητας νοσηλείας.
  - Σελίδα του διαβατηρίου του αιτητή και των εξαρτωμένων του στην οποία αναγράφονται τα προσωπικά τους στοιχεία.

- Φοιτητές που φοιτούν σε ιδρύματα χωρών κρατών μελών της ΕΕ και του ΕΟΧ
  - Φοιτητική ταυτότητα του Οργανισμού Νεολαίας Κύπρου από Κύπριους πολίτες και μόνιμους κάτοικους Κύπρου ή ταυτότητα νοσηλείας κατηγορίας «Α».
  - Σελίδα του διαβατηρίου του αιτητή και των εξαρτωμένων του στην οποία αναγράφονται τα προσωπικά τους στοιχεία.

  «Φοιτητής» έχει την έννοια του προσώπου που τυγχάνει τακτικής εκπαίδευσης και σε πλήρη βάση σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Σημείωση: Εάν ο σκοπός του ταξιδιού είναι η ιατρική περίθαλψη στο εξωτερικό, ο ενδιαφερόμενος δεν πρέπει να υποβάλει το έντυπο αυτό, αλλά να αποταθεί για ειδική έγκριση με βάση το Σχέδιο Αποστολής Ασθενών στο εξωτερικό για θεραπεία.