# DA1

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΚΑΤΟΧΟ

Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

**Δικαίωμα κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών**

Κανονισμοί 883/04 και 987/09 της ΕΕ (\*)



Το παρόν έγγραφο αφορά τους ασφαλισμένους οι οποίοι μετακινούνται, κατοικούν ή διαμένουν σε κράτος της ΕΕ διαφορετικό από το κράτος ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών (ΕΑΕΑ).

Οφείλετε να προσκομίσετε το παρόν έγγραφο στο φορέα υγειονομικής περίθαλψης/ΕΑΕΑ στο κράτος κατοικίας ή διαμονής για να αποκτήσετε δικαίωμα για παροχές υγειονομικής περίθαλψης.

Ενδέχεται να δικαιούστε συμπληρωματική απόδοση δαπανών σύμφωνα με τα εθνικά ποσοστά απόδοσης δαπανών του τόπου διαμονής.

Ο φορέας υγειονομικής περίθαλψής σας θα σας συμβουλέψει σχετικά. Στο δικτυακό τόπο

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>παρατίθεται κατάλογος των φορέων υγειονομικής περίθαλψης.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΟΥ** | | | | |
| **1.1 Προσωπικός αριθμός αναγνώρισης στο αρμόδιο κράτος μέλος** | | | |  |
| **1.2 Επώνυμο** |  | | | |
| **1.3 Ονόματα** |  | | | |
| **1.4 Γένος (\*\*)** |  | | | |
| **1.5 Ημερομηνία γέννησης** | |  | | |
| **1.6 Καθεστώς** |  | | | |
|  **1.6.1 Μισθωτός**  **1.6.2 Μη μισθωτός**  **1.6.3 Άνεργος** | | | | |
| **1.7 Διεύθυνση στο κράτος κατοικίας/διαμονής** | | |  | |
| **1.7.1 Οδός, Αριθμός 1.7.3 Ταχυδρομικός κώδικας** | | | | |
| **1.7.2 Πόλη 1.7.4 Κωδικός χώρας** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Ο/Η ΚΑΤΟΧΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ** | |  **2.1.2 για επαγγελματική ασθένεια** |
|  **2.1.1 για εργατικό ατύχημα** | |
| **2.2 Αναμενόμενη περίοδος θεραπευτικής αγωγής** |  |
| * **2.2.1 για περίοδο η οποία προβλέπεται στις διατάξεις της νομοθεσίας του κράτους κατοικίας του/της** * **2.2.2 ημερομηνία έναρξης ημερομηνία λήξης** | | |
|  **2.2.3 για μέγιστο χρονικό διάστημα τριών μηνών**  **2.2.4 για απεριόριστο χρονικό διάστημα** | | |

©Ευρωπαϊκή Επιτροπή

(\*) Κανονισμοί (ΕΚ) αριθ. 883/2004, άρθρο 36 και 987/2009, άρθρο 33.

(\*\*) Πληροφορίες που παρέχει ο/η κάτοχος στο φορέα όταν δεν είναι γνωστές στο φορέα.

**1/2**

# DA1

Συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης

**Δικαίωμα κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο ασφάλισης κατά εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών**

1. **Ο/Η ΚΑΤΟΧΟΣ ΕΧΕΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΛΟΓΩ**
   * **3.1 του εργατικού ατυχήματος που υπέστη 3.1.1 την (ημερομηνία)**

3.1.2 το οποίο είχε τις ακόλουθες συνέπειες

* + **3.2 της επαγγελματικής ασθένειας που διαγνώστηκε**

3.2.2 η οποία είχε τις ακόλουθες συνέπειες

3.2.1 την (ημερομηνία)

* + **3.3 της έγκρισης που χορηγήσαμε στον ενδιαφερόμενο να διατηρήσει το δικαίωμα για παροχές σε είδος**

(στοκράτος) όπου μεταβαίνει

* + - **3.3.1 για να κατοικήσει**
    - **3.3.2 για να λάβει ιατρική θεραπευτική αγωγή**

1. **Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΜΑΣ**
   * **4.1 επισυνάπτεται σε σφραγισμένο φάκελο**
   * **4.3 στάλθηκε**
   * **4.4 δεν έχει συνταχθεί**

 4.2 μπορεί να αποσταλεί κατόπιν αιτήματος

4.3.1 την 4.3.2 προς

1. **ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ**
   1. **Επωνυμία**
   2. **Οδός, Αριθμός**
   3. **Πόλη**
   4. **Ταχυδρομικός κώδικας**
   5. **Κωδικός αναγνώρισης του φορέα**
   6. **Fax γραφείου**
   7. **Τηλέφωνο γραφείου**
   8. **Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο**
   9. **Ημερομηνία**
   10. **Υπογραφή**

5.5 Κωδικός χώρας



ΣΦΡΑΓΙΔΑ

**2/2**