

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**



Φορέας		Κωδικός	
Υποκατάστημα		Κωδικός	

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

A. M. - α/κ	
-------------	--

A.M.K.A	
---------	--

<b>A</b>	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ
<b>Σ</b>	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ</b>	
<b>Γ</b>	ΓΗΡΑΤΟΣ
<b>Π</b>	ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΗ
<b>A</b>	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
<b>B</b>	ΒΟΥΛΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ.
<b>Θ</b>	ΘΑΝΑΤΟΥ
<b>Δ</b>	ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

Αρ. Ταυτότητας	
<b>ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b>	
<b>T</b>	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
<b>Δ</b>	ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ
<b>Σ</b>	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
<b>A</b>	ΑΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ημερ. Γέννησης	/	/
A.Φ.Μ		
Χώρα Υπηκοοτή		

<b>ΦΥΛΟ</b>	
<b>A</b>	ΑΡΡΕΝ (Ανδρας)
<b>Θ</b>	ΘΗΛΥ (Γυναίκα)
Κωδικός	

<b>Ελληνικοί Χαρακτήρες</b>		<b>Λατινικοί Χαρακτήρες</b>	
Επών. Γέννησης			
Επών. Σημερινό			
Όνομα			
Όνομα Πατρός			
Όνομα Μητρός			

<b>A</b>	ΑΜΕΣΟΣ
<b>E</b>	ΕΜΜΕΣΟΣ ( Μέλος Αμεσου )
<b>Ημερομηνία Λήξης Περιθαλψής</b>	

<b>ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ</b>			
<b>Σ</b>	ΣΥΖΥΓΟΣ	<b>Γ</b>	ΓΟΝΙΟΣ
<b>Π</b>	ΠΑΙΔΙ	<b>A</b>	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
		<b>E</b>	ΕΓΓΟΝΟΣ-Η

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

<b>M</b>	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	<b>E</b>	ΕΛΕΥΘ.ΕΠΑΓΓΕΛ.	<b>A</b>	ΑΝΕΡΓΟΣ	<b>Φ</b>	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
----------	----------	----------	----------------	----------	---------	----------	----------

Οδός - Αριθμός		T.K	
Δήμος-Κοινότη.		Κωδ. Νομού	
Χώρα		Κωδ	
		Τηλ-Fax	

Δ/ση Αμεσου	
-------------	--

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

Αρμόδιος υπάλληλος / Υπογραφή

Ημ/νία

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

## 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

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

### ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

- 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)
- 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.
- ΑΜΚΑ = Ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης ( 11 αριθμοί ) του αιτούντος
- ΑΜΚΑ Αναφοράς = Ο ΑΜΚΑ του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περίθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου)
- ΑΣΦ./ΣΥΝΤΑΞ. = για το έμμεσο μέλος ενός άμεσα ασφ/νου κυκλώνεται το [Α], ενώ για το έμμεσο μέλος ενός συντ/χου το [Σ]
- ΑΜΕΣΟΣ-ΕΜΜΕΣΟΣ. = Οι συντ/χοι Θανάτου θεωρούνται Αμεσα συντ/χοι.
- ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ = Συμπληρώνεται για έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου.
- ΦΟΙΤΗΤΗΣ = κυκλώνεται το [Φ] όταν ο Φορέας είναι Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και η αίτηση γίνεται από Φοιτητή.
- ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ = π.χ Α323244 (για Ελληνική Αστυνομική) ή F23445 (για ξένο Διαβατήριο)
- 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
- ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ) = Συμπληρώνονται από τους Έλληνες υπηκόους. Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.
- ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΛΑΤΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ) = Συμπληρώνονται μόνο από τους αλλοδαπούς που δεν διαθέτουν Ελληνική αστυνομική ταυτότητα. Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.
- 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 26610-32211

**ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΘΕΙΣΑ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ**



Φορέας		Κωδικ	
Υποκατάστημα		Κωδικ	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΤΗΣ ΕΚΑΑ (\*\*)**

Επών. Σημερινό	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	

<b>A</b>	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ
<b>Σ</b>	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

<b>A</b>	ΑΜΕΣΟΣ
<b>E</b>	ΕΜΜΕΣΟΣ ( Μέλος Αμεσου )

A.M - α/κ	
ΑΜΚΑ	
A.M Αναφ -α/κ	
ΑΜΚΑ Αναφ.	

ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ			
<b>Σ</b>	ΣΥΖΥΓΟΣ	<b>Γ</b>	ΓΟΝΙΟΣ
<b>Π</b>	ΠΑΙΔΙ	<b>A</b>	ΑΔΕΛΦΟΣ-Η
		<b>E</b>	ΕΙΤΟΝΟΣ-Η

**(\*) ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ**

- ΕΧΑΣΑ / ΜΟΥ ΚΛΕΨΑΝΕ την ΕΚΑΑ
- ΚΑΤΑΣΤΡΑΦΗΚΕ η ΕΚΑΑ και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί
- ΕΧΕΙ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ η ΕΚΑΑ και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί
- ΕΠΙΣΤΡΕΦΩ την ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΕΚΑΑ για να εκδοθεί νέα

**(\*) ΥΠΟΒΑΛΩ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ**

- ΑΙΤΗΣΗ Εκδοσης Νέας ΕΚΑΑ
- Την ΕΚΑΑ που δεν μπορεί πλέον να χρησιμοποιηθεί

Για το Ταμείο

Ημ/νία

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

(\*\*) Συμπληρώνονται με Ελληνικά για τους Έλληνες και Λατινικά για τους Αλλοδαπούς

(\*) Να κυκλωθούν αυτά που ισχύουν

## ΣΥΝΟΠΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

Με το παρόν έντυπο , ο άμεσα ασφ/νος - συντ/χος ή το έμμεσο μέλος αυτού, δηλώνει ότι έχασε ή ότι δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας που είναι σε ισχύ.

Εάν επιθυμεί την έκδοση νέας ΕΚΑΑ, τότε πρέπει να συμπληρώσει και να επισυνάψει το αντίστοιχο έντυπο Αίτησης.

Σε κάθε περίπτωση πρέπει να κυκλωθεί ο αριθμός που αντιστοιχεί στη σωστή δήλωση και στα συνημμένα.

### ΓΕΝΙΚΑ

- Τα στοιχεία του Φορέα και του Υποκαταστήματος συμπληρώνονται από τον Φορέα.
- Τα αλφαβητικά στοιχεία να είναι ΚΕΦΑΛΑΙΑ , χωρίς συντμήσεις και ομοιοματικά.
- Οπου υπάρχουν αναγραφόμενες τιμές, πρέπει να κυκλωθεί η σωστή.

### ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

- Α.Μ - α/κ = Ο Αριθμός Μητρώου του κατόχου της ΕΚΑΑ 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 θα είναι ο 2343403)
- Α.Μ Αναφοράς - α/κ = Ο Αριθμός Μητρώου του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περιθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου) και (αν υπάρχει) ο αντικώδικας.
- ΑΜΚΑ = Ο αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης ( 11 αριθμοί )
- ΑΜΚΑ Αναφοράς = Ο ΑΜΚΑ του άμεσα από όπου έλκουν το δικαίωμα της Περιθαλψης (συμπληρώνεται για τα έμμεσα μέλη και τους συντ/χους Θανάτου)
- ΑΣΦ./ΣΥΝΤΑΞ. = κυκλώνεται το [Α] για τους Ασφ/νους και το [Σ] για Συντ/χους
- ΑΜΕΣΟΣ-ΕΜΜΕΣΟΣ. = κυκλώνεται το [Α] για τους Άμεσα και το [Ε] για τα έμμεσα Μέλη. Οι συντ/χοι Θανάτου θεωρούνται Άμεσα συντ/χοι.
- ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ = Συμπληρώνονται με Ελληνικά από τους Έλληνες υπηκόους και Λατινικά από τους ξένους υπηκόους (αλλοδαπούς). Σε περίπτωση διπλών Ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.