

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		
<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ</b>			
Γ	ΓΗΡΑΤΟΣ	Π	ΠΑΡΑΠΑΛΗΓΙΚΗ
Α	ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	Β	ΒΟΥΕΥΤ - ΑΙΡΕΤ.
Θ	ΘΑΝΑΤΟΥ	Δ	ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

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

Ημερ. Γέννησης	/	/	
Α.Φ.Μ.			
Χώρα Υπηκοότητας			

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

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

Α	ΑΜΕΣΟΣ
Ε	ΕΜΜΕΣΟΣ (Μέλος Άμεσου)
Ημερομηνία Λήξης Περιθάλψης	

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

Α.Μ. Αναφ - α/κ		ΑΜΚΑ αναφοράς	
-----------------	--	---------------	--

Μ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	Ε	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓ.	Α	ΑΝΕΡΓΟΣ	Φ	ΦΟΙΤΗΤΗΣ
---	----------	---	------------------	---	---------	---	----------

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

Δ/νση Άμεσου	
--------------	--

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 ασφαλισμένος- συνταξιούχος ή το έμμεσο μέλος αυτού, αιτείται την έκδοση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας.

### ΓΕΝΙΚΑ

- Τα στοιχεία του Φορέα και του Υποκαταστήματος, οι ημερομηνίες Έναρξης και Λήξης του δικαιώματος της Περίθαλψης ( για αναφερόμενο στην αίτηση άτομο) καθώς και οι Κωδικοί ( εκτός αυτού του Νομού) συμπληρώνονται από τον Φορέα.
- Τα αλφαβητικά στοιχεία να είναι ΚΕΦΑΛΑΙΑ, χωρίς συντμήσεις και ομοιομαπικά.
- Όπου 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 στον Φορέα και (αν υπάρχει) ο αντκώδικας. Για έμμεσα μέλη, που ο Φορέας διατηρεί γι' αυτά τον Α.Μ. του άμεσα ασφαλισμένου – συνταξιούχου με την προσθήκη ενός επιθέματος (π.χ. 01 για το πρώτο μέλος, 02 για το δεύτερο κλπ), ο Α.Μ. που θα αναγράφεται θα είναι ο Α.Μ. του άμεσα + επίθεμα (π.χ. για το 03 μέλος του άμεσα ασφαλισμένου με Α.Μ. 23434, ο Α.Μ. 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 συνταξιούχους Θανάτου) και (αν υπάρχει) ο αντκώδικας.
- 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 συνταξιούχους Θανάτου).
- ΑΣΦ./ ΣΥΝΤΑΞ.= για το έμμεσο μέλος ενός άμεσα ασφαλισμένου κυκλώνεται το [Α], ενώ για το έμμεσο μέλος ενός συνταξιούχου το [Σ].
- ΑΜΕΣΟΣ- ΕΜΜΕΣΟΣ = Οι συνταξιούχοι Θανάτου θεωρούνται Άμεσα συνταξιούχοι.
- ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ = Συμπληρώνεται για έμμεσα μέλη και τους συνταξιούχους 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 μόνο το έτος, τότε γράφεται π.χ. 00/00/1934.
- ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΕΛΛΗΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ) = Συμπληρώνεται 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, π.χ. 26610-32211

Παρέλαβα την Κάρτα και την ενημερωτική επιστολή

την ...../...../ 200.....

ΟΝΟΜΑ ΤΕΠΩΝΥΜΟ- ΥΠΟΓΡΑΦΗ