



Τ. Υ. Π. Ε. Τ.

Αθήνα, 28 Ιουλίου 2014

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΔΑΠΑΝΩΝ Τ.Υ.Π.Ε.Τ.

Με στόχο την αρτιότερη και ασφαλέστερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του Ταμείου Υγείας, το Διοικητικό Συμβούλιο του Τ.Υ.Π.Ε.Τ. αποφάσισε **από 1^{ης} ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2014** την αλλαγή της διαδικασίας αποζημίωσης δαπανών, **στο κτήριο της οδού ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ 15 στην Αθήνα και στο Υγειονομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης.**

Με τη νέα διαδικασία καταργούνται οι εγχρήματες συναλλαγές και η καταβολή των ποσών της αναλογούσας αποζημίωσης θα γίνεται με πίστωση, την επομένη ημέρα, στον ατομικό λογαριασμό Ε.Τ.Ε του αμέσου μέλους.

Ταυτόχρονα, διευρύνεται το ωράριο συναλλαγών οι οποίες θα διεξάγονται από **08:00 έως 15:00 Δευτέρα έως Πέμπτη και έως 14:30 την Παρασκευή**, αντί στις 14:00 και 13:30 αντίστοιχα που διεξάγονται σήμερα.

Η διαδικασία η οποία θα ακολουθείται είναι η εξής:

- Ο ασφαλισμένος θα προσκομίζει τα προς εξόφληση παραστατικά.
- Η αρμόδια υπηρεσία θα τα καταχωρεί και στο τέλος της συναλλαγής ο ασφαλισμένος θα λαμβάνει αποδεικτικό με τις επί μέρους εγγραφές των παραστατικών όπου θα αναγράφονται το ποσόν των αποδείξεων και το ποσό πληρωμής.

Υπενθυμίζεται ότι η διαδικασία υποβολής δικαιολογητικών δαπανών Τ.Υ.Π.Ε.Τ. μέσω των καταστημάτων της Ε.Τ.Ε. παραμένει αμετάβλητη.

Ως λογαριασμό πίστωσης το Τ.Υ.Π.Ε.Τ. θεωρεί τον λογαριασμό στον οποίο πιστώνεται ο μισθός ή η σύνταξη του άμεσα ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση κατά την οποία **το άμεσο μέλος** δεν επιθυμεί η πίστωση να γίνεται στον προαναφερθέντα λογαριασμό, πρέπει να συμπληρώσει υπεύθυνη δήλωση όπου θα αναφέρεται ο λογαριασμός της Εθνικής Τράπεζας στον οποίο επιθυμεί να γίνεται η πίστωση.

Τονίζεται ότι η δήλωση αυτή μπορεί να γίνει μόνο από **άμεσα** ασφαλισμένο μέλος.

Οι θυρίδες Συναλλαγών του Ταμείου Υγείας στον ΓΕΡΑΚΑ, τη ΛΕΩΦ. ΑΘΗΝΩΝ, το ΨΥΧΙΚΟ και τον ΠΕΙΡΑΙΑ, θα εξακολουθήσουν να λειτουργούν όπως μέχρι σήμερα.

ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Προς το

Ταμείο Υγείας Προσωπικού

Εθνικής Τράπεζας (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)

Διεύθυνση Οικονομικού

Σοφοκλέους 15, 10552 Αθήνα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/η υπογράφων/ουσα.....
του..... και της,
κάτοχος του με αριθμό/..... Δ.Α.Τ, δηλώνω υπεύθυνα
και με γνώση των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι είμαι **άμεσο μέλος**
του Ταμείου Υγείας, με Α.Μ. και επιθυμώ το ποσό που
προκύπτει από τις εκάστοτε εκκαθαρίσεις που διενεργεί το Τ.Υ.Π.Ε.Τ., στα
προσκομιζόμενα από εμένα ή άλλον δικαιολογητικά δαπανών που αφορούν σε εμένα και
την οικογένειά μου, να μην κατατίθεται στο λογαριασμό μισθοδοσίας ή σύνταξής μου
αλλά στον ακόλουθο λογαριασμό της Εθνικής
Τράπεζας.

.....

(υπογραφή)

.....

(τόπος ημερομηνία)

(απαιτείται θεώρηση γνησίου υπογραφής)