Υπόδειγμα Εντύπου **ΕΠ3**

Προς
ΤΑΥΤΕΚΩ / ΤΑΑΠΤΠΓΑΕ

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ

Συνήθων περιπτώσεων

Α.Μ. ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ .....

Α.Μ.Κ.Α. ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ | | | | | | | | | | | |

ΤΡΑΠΕΖΑ .....

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ .....

IBAN ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ *
* Συμπληρώνεται όταν πρόκειται το ποσόν της εκκαθάρισης να πιστωθεί σε τραπεζικό λογαριασμό

| G | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ΤΡΑΠΕΖΑ που τηρείται ο λογαριασμός .....
Σε κοινούς λογαριασμούς, ο άμεσα ασφαλισμένος πρέπει να εμφανίζεται ως πρώτος δικαιούχος.

Εάν οι δαπάνες αφορούν σε έμμεσα ασφαλισμένο μέλος (σύζυγο, τέκνο, γονέα), συμπληρώνονται για κάθε ένα και τα παρακάτω στοιχεία :

1) ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ .....

Α.Μ.Κ.Α. 1ου ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ | | | | | | | | | | | |

2) ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ .....

Α.Μ.Κ.Α. 2ου ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ | | | | | | | | | | | |

3) ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ .....

Α.Μ.Κ.Α. 3ου ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ | | | | | | | | | | | |

4) ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ .....

Α.Μ.Κ.Α. 4ου ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ | | | | | | | | | | | |

Αριθμός συνολικά υποβαλλόμενων δικαιολογητικών (αποδείξεις, γνωματεύσεις, τιμολόγια, εξιτήρια κλπ) [ ] Σύνολο υποβληθέντος ποσού: [ ]

Σημειώσεις:

Ημερομηνία : ...../...../201...

Υπογραφή Άμεσα Ασφαλισμένου

.....

Υπογραφή Εκπροσώπου

.....

Οδηγίες συμπληρώσεως εντύπου:
- Χωρίς τη συμπλήρωση του ΑΜΚΑ Άμεσα ασφαλισμένου και Έμμεσα ασφαλισμένου, όταν για αυτόν υποβάλλονται δαπάνες, δεν είναι δυνατή η χορήγηση οιασδήποτε παροχής.
- Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται από τον ασφαλισμένο χωριστά για κάθε μέλος για το οποίο υποβάλλει παραστατικά δαπανών.
- Η συμπλήρωση όλων των πεδίων είναι υποχρεωτική, εκτός του πεδίου αριθμού λογαριασμού όταν δεν πρόκειται να γίνει πίστωση λογαριασμού, ή όταν ο λογαριασμός έχει γνωστοποιηθεί με προηγούμενη υποβολή δικαιολογητικών και δεν έχει εν τω μεταξύ μεταβληθεί.