

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ - ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ

ΜΕΡΟΣ Α' – ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ ΜΕΛΟΣ			
1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ		KAM	
2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
3. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		ΤΗΛ.:	
4. ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)		ΤΡΑΠΕΖΑ	
5. ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΟΥ		ΙΔΙΟΤΗΤΑ	
6. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
7. ΠΑΘΗΣΗ			
8. ΘΕΡΑΠΟΝΤΕΣ ΙΑΤΡΟΙ / ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
9. ΑΛΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ή ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ	ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟΣ;	
<p>Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι πληροφορίες του εντύπου αυτού είναι αληθείς, ακριβείς και πλήρεις και εξουσιοδοτώ τον οποιοδήποτε φορέα ιατρικών υπηρεσιών που επισκέφτηκα για την πιο πάνω περίπτωση να παρέχουν στο TEA ΕΛΤΑ και την NN Hellas και σε κάθε εξουσιοδοτημένο από αυτό πρόσωπο, όλες τις πληροφορίες του ιατρικού μου φακέλου /ιστορικού. Συγκατατίθεμαι επίσης στην επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού GDPR, των ως άνω ευαίσθητων δεδομένων μου από το TEA ΕΛΤΑ και την NN Hellas, με σκοπό την αξιολόγηση της ασφαλιστικής περίπτωσης που του ανήγγειλα.</p>			
Ημερομηνία		Υπογραφή Μέλους	
ΜΕΡΟΣ Β' ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΑΡΟΧΩΝ			
Νοσηλεία σε Νοσοκομείο Ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ.	Νοσηλεία σε Νοσοκομείο συνεργαζόμενο με το Κύριο Ταμείο Ασφάλισης	Νοσηλεία σε Νοσοκομείου Ιδιωτικού Τομέα	
Ο ασφαλισμένος για την καταβολή των παροχών – αποζημιώσεων υποβάλλει στο TEA ΕΛΤΑ τα εξής αποδεικτικά στοιχεία:	Ο ασφαλισμένος για την καταβολή των παροχών – αποζημιώσεων υποβάλλει στο TEA ΕΛΤΑ τα εξής αποδεικτικά στοιχεία:	Ο ασφαλισμένος για την καταβολή των παροχών – αποζημιώσεων υποβάλλει στο TEA ΕΛΤΑ τα εξής αποδεικτικά στοιχεία:	
<input checked="" type="checkbox"/> Αίτηση <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Αίτηση <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Αίτηση <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Παραπεμπτικό Ιατρού, στο οποίο καταδεικνύεται η αναγκαιότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο για νοσηλεία <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Παραπεμπτικό Ιατρού, στο οποίο καταδεικνύεται η αναγκαιότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο για νοσηλεία <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Παραπεμπτικό Ιατρού, στο οποίο καταδεικνύεται η αναγκαιότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο για νοσηλεία <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Εισιτήριο του Κύριου Ταμείου Ασφάλισης και Εξιτήριο του νοσοκομείου <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Εισιτήριο του Κύριου Ταμείου Ασφάλισης και Εξιτήριο του Νοσοκομείου, <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Εισιτήριο του Κύριου Ταμείου Ασφάλισης και Εξιτήριο του νοσοκομείου <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Βεβαίωση - πιστοποιητικό νοσηλείας του νοσοκομείου <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Βεβαίωση - πιστοποιητικό νοσηλείας του νοσοκομείου <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Βεβαίωση - πιστοποιητικό νοσηλείας του νοσοκομείου <input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Έκθεση-βεβαίωση του ιατρού χειρουργού, στην οποία αναφέρεται η αιτία και οι λόγοι που επέβαλαν την επέμβαση με συνοπτική περιγραφή της χειρουργικής πράξης <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Έκθεση – βεβαίωση του ιατρού χειρουργού, στην οποία αναφέρεται η αιτία και οι λόγοι που επέβαλαν την επέμβαση με συνοπτική περιγραφή της χειρουργικής πράξης <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Έκθεση – βεβαίωση του ιατρού χειρουργού, στην οποία αναφέρεται η αιτία και οι λόγοι που επέβαλαν την επέμβαση με συνοπτική περιγραφή της χειρουργικής πράξης <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Πρωτότυπες αποδείξεις, τιμολόγια, και δελτίο παροχής υπηρεσιών για τις δαπάνες που κατέβαλε ο ασφαλισμένος στο νοσοκομείο. <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Φωτοαντίγραφα όλων των αποδείξεων, τιμολογίων και του αναλυτικού δελτίου παροχής υπηρεσιών που κατατέθηκαν στον Κύριο Ταμείο Ασφάλισης <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Αντίγραφα του αναλυτικού δελτίου παροχής υπηρεσιών και των τιμολογίων του νοσοκομείου που θα αποσταλούν στο Κύριο Ταμείο Ασφάλισης <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Βεβαίωση του Κυρίου Ταμείου Ασφάλισης, στην οποία θα φαίνεται αναλυτικά το ύψος του ποσού που θα έχει καταβληθεί στον ασφαλισμένο <input type="checkbox"/>	