

**ΑΙΤΗΣΗ
ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΠΡΟΣ
ΤΟΝ ΟΓΑ**

1) Ατομικά στοιχεία δικαιούχου περίθαλψης, για τον οποίο ζητείται η Κάρτα. *

Επώνυμο (σημερινό)	Επώνυμο (κατά τη γέννηση)
Όνομα (ονόματα)	Όνομα πατέρα
Όνομα μητέρας	Ημερομηνία γέννησης
Αριθ. αστυν. ταυτότητας ή διαβατηρίου	
Υπηκοότητα	A.M. ΟΓΑ
Ιδιότητα: <input type="checkbox"/> ασφαλισμένος (εν ενεργεία), <input type="checkbox"/> έμμεσα ασφαλισμένος (μέλος οικογένειας ασφαλισμένου ή συνταξιούχου).	
<input type="checkbox"/> φοιτητής	<input type="checkbox"/> συνταξιούχος
Χώρα προορισμού	Πιθανή διάρκεια διαμονής: από μέχρι

Διεύθυνση κατοικίας στην Ελλάδα

(πόλη ή δημοτ. διαμέρισμα)	(αριθμός)	(Νομός)
(οδός)		(ταχ. κώδ.)
(τηλ.)	(FAX)	(e-mail)

2) Ατομικά στοιχεία άμεσα ασφαλισμένου – συνταξιούχου

Επώνυμο	Όνομα (ονόματα)
Όνομα πατέρα	Όνομα μητέρας
Ημερομηνία γέννησης	A.M. ΟΓΑ

Διεύθυνση κατοικίας

(πόλη ή δημοτ. διαμέρισμα)	(αριθμός)	(Νομός)
(οδός)		(ταχ. κώδ.)
(τηλ.)		

3) Με την παρούσα ζητώ την έκδοση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (Κάρτας):

για πρώτη φορά, λόγω απώλειας της προηγούμενης,
 λόγω λήξης της ισχύος της προηγούμενης.

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

Επιθυμώ η Κάρτα να αποσταλεί:

στην ανωτέρω αναφερόμενη διεύθυνση κατοικίας μου
 στην κατωτέρω διεύθυνση στο εξωτερικό:

Συνοποβάλλω:

- φωτ/γραφα βιβλιαρίου/ων υγείας (σελίδα με τα στοιχεία κατόχου και σελίδα τελευταίας θεώρησής του)
- Βεβαίωση σπουδών (προκειμένου για φοιτητή)

Ημερομηνία
Ο – Η αιτών – αιτούσα

.....

*** Οδηγίες για τη συμπλήρωση της αίτησης στην πίσω σελίδα**

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

Εγκρίνεται η έκδοση της Κάρτας.

Ημερ. έκδοσης Κάρτας
Περίοδος ισχύος ΠΠΑ: από

Ημερ. λήξης Κάρτας
έως

Αρμόδιος υπάλληλος

(υπογραφή)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Η Κάρτα είναι ατομική και εκδίδεται στο όνομα του κατόχου. Δηλαδή θα εκδίδεται ατομικά για τον άμεσα ασφαλισμένο και ξεχωριστά για κάθε μέλος της οικογένειάς του, ακόμη και για αβάπτιστο παιδί.

Θα υποβάλλονται τόσες αιτήσεις όσα και τα άτομα της οικογένειας που πρόκειται να μεταβούν στο άλλο κράτος μέλος.

Τα ενήλικα μέλη της οικογένειας θα υποβάλουν τα ίδια την αίτηση, ενώ για τα ανήλικα μέλη η αίτηση θα υποβάλλεται από τον άμεσα ασφαλισμένο, από τον οποίο έλκουν το δικαίωμα ασφάλισης.

Όταν κάτοχος της Κάρτας θα είναι ο άμεσα ασφαλισμένος - συνταξιούχος, θα συμπληρώνεται μόνο το πεδίο (1) της αίτησης [όχι και το πεδίο (2)].

Όταν κάτοχος της Κάρτας θα είναι μέλος της οικογένειας ασφαλισμένου - συνταξιούχου, θα συμπληρώνεται και το πεδίο (1) και το πεδίο (2) της αίτησης, θα υποβάλλονται δε φωτ/γραφα του βιβλιαρίου υγείας τόσο του άμεσα ασφαλισμένου, όσο και του μέλους της οικογένειάς του.

ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

- Τα ατομικά στοιχεία (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, μητρώνυμο), τόσο του δικαιούχου περίθαλψης για τον οποίο ζητείται η Κάρτα (πεδίο 1), όσο και του άμεσα ασφαλισμένου - συνταξιούχου (πεδίο 2), θα συμπληρώνονται για μεν τους Έλληνες υπηκόους με Ελληνικούς χαρακτήρες, για δε τους αλλοδαπούς με Λατινικούς χαρακτήρες.

Το ονοματεπώνυμο, για τους αλλοδαπούς, θα αναγράφεται όπως ακριβώς αναγράφεται στο διαβατήριο και συγκεκριμένα στο κάτω μέρος της σελίδας με τη φωτογραφία και τα στοιχεία του κατόχου του.

Σε περίπτωση διπλών ονομάτων, αυτά διαχωρίζονται με παύλα.

- Η ημερομηνία γέννησης πρέπει να είναι πλήρης (ημερομηνία / μήνας / έτος - π.χ. 05/03/1960)
- Α.Μ. ΟΓΑ: Επιστούμε την προσοχή στην αναγραφή του Α.Μ., κυρίως στους συνταξιούχους (έχει παρατηρηθεί να ζητείται η έκδοση εντύπου Ε.111 για συνταξιούχο και να αναγράφεται στην αίτηση ο Α.Μ. που είχε στα Μητρώα Ασφαλισμένων του Κλάδου Κύριας Ασφάλισης).
- Ιδιότητα : θα συμπληρώνεται με X η αντίστοιχη ένδειξη.
- Στο πεδίο 3 θα συμπληρώνεται με X η αντίστοιχη ένδειξη, τόσο για το λόγο έκδοσης της Κάρτας, όσο και για τη διεύθυνση αποστολής της.

Παρακαλούμε η διεύθυνση στο εξωτερικό να είναι ευδιάκριτη και πλήρης.