

**ΠΡΟΣ :**

ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ  
ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

**ΚΟΙΝ :**

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
ΔΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ 2/ Μητρώο  
Τηλ. 210 7464918  
Φ.758/2970  
Σ.174  
Αθήνα, 28 Φεβ 23  
Συνημμ.: Προς Φύλλο Ένα (1)

**ΘΕΜΑ:** Θεώρηση Ατομικών Βιβλιαρίων Νοσηλείας (ABN) για το Έτος 2023

**ΣΧΕΤ.:** α. ΠΔ 432/1983 (Στρ. Δελτ. Ν-Δ-Α 16/1984/ΓΕΕΘΑ)  
β. ΠΔ 136/2014 (ΦΕΚ Β' 224/8-10-2014)

1. Σε εφαρμογή (α) σχετικού, σας γνωρίζουμε ότι θα πραγματοποιηθεί θεώρηση των ABN των Στρατιωτικών και των μελών τους, ασφαλισμένων στο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ, για το έτος 2023. Η θεώρηση αποσκοπεί στην πιστοποίηση του δικαιώματος παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης του κατόχου σύμφωνα με (α) και (β) σχετικά, στη διαπίστωση της νόμιμης χρήσης των ABN και στη διασφάλιση της Υπηρεσίας από παράνομες οικονομικές πράξεις των κατόχων τους. Τονίζεται ότι τα **μη θεωρημένα ABN** μετά την λήξη της προθεσμίας θεώρησης, δεν θα ελέγχονται από τους ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους, οι δε κάτοχοί τους οφείλουν να τα επιστρέψουν στη ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο με την προβλεπόμενη διαδικασία.

2. Η θεώρηση θα πραγματοποιηθεί **από Τρίτη 07 Μαρτίου έως και Παρασκευή 31 Μαρτίου 2023**, και δεν θα δοθεί καμία παράταση. Σημειώνεται ότι η θεώρηση των ABN ισχύει μέχρι την επόμενη σχετική διαταγή και όχι μέχρι το τέλος εκάστου έτους.

3. **Η φετινή θεώρηση των ABN δεν θα είναι καθολική, αλλά αφορά μόνο τους κάτωθι:**

α. Ενήλικα τέκνα του/της στρατιωτικού που είναι εμμέσως ασφαλισμένα στο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ, άνω των 24 ετών και μέχρι την ηλικία των 26 ετών (γεννημένα πριν τις 07-03-1999).

β. Μητέρα, πατέρα και αδέρφια/ές του στρατιωτικού.

Η υποχρέωση θεώρησης των ABN των ανωτέρω ισχύει και στην περίπτωση που τα ABN αυτών εκδόθηκαν εντός του 2023 και πριν τις 07-03-2023.

**Προσοχή :** Η λίστα των υπόχρεων θεώρησης μπορεί να αναζητηθεί μετά τις 07-03-2023 στα Γρ. Προσωπικού των Μονάδων/Δνσεων. Η θεώρηση θα γίνεται μόνο στα ABN των ανωτέρω μελών.

Τα Τμήματα Στρατιωτικού Προσωπικού Μονάδων/Δνσεων και **μέχρι τις 06-03-2023** να αναλάβουν ενέργειες αρμοδιότητάς τους για την διευθέτηση των εκκρεμοτήτων θεώρησης που εμφανίζονται στην εφαρμογή HRM (πχ επιστροφές

ABN, τέκνα άνω των 26 ετών κτλ). Μέλη οικογένειας στρατιωτικών των οποίων τα ABN επεστράφησαν στην Υπηρεσία και δεν έχουν ακόμη διαγραφεί από την HRM-AIGΛH, να μην ληφθούν υπόψη παρότι εμφανίζονται ως υπόχρεα θεώρησης ABN.

4. Το ΓΕΑ/ΚΜΗ παρακαλείται μία εργάσιμη μέρα πριν την έναρξη της θεώρησης των ABN έτους 2023 (ήτοι 06-03-23) να θεωρήσει αυτόματα (να θέσει “Σε Ισχύ”) τα ABN όσων δεν είναι υποχρεωμένοι να τα θεωρήσουν, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο. Τα υπόλοιπα ABN να βρίσκονται σε κατάσταση «Υποχρέωση Θεώρησης» συμπεριλαμβανομένων και αυτών που είναι ήδη σε εκκρεμότητα θεώρησης στις 06-03-23.

5. Η διαδικασία θεώρησης των ABN έτους 2023 από τα Τμήματα Στρατιωτικού Προσωπικού Μονάδων/Δνσεων περιγράφεται στο Παράρτημα «Α».

6. Για την διευκόλυνση της διαδικασίας στο Τμήμα Μητρώου της ΓΕΑ/ΔΥΓ, θα λειτουργήσει από την 06-03-2023, HELP DESK μόνο για τα Γρ. Προσωπικού Μονάδων/Δνσεων στα τηλέφωνα: 210746-5918 και 210746-4918 και στο εσωτερικό δίκτυο στο 608-XXXX αντίστοιχα. Η επικοινωνία μπορεί να γίνεται και με e-mail στους λογαριασμούς [dvg2.registry.hafgs@haf.gr](mailto:dvg2.registry.hafgs@haf.gr) για το internet και στο λογαριασμό ΓΕΑ/ΔΥΓ/2B/ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ για το δίκτυο MIS. Σημειώνεται ότι οι στρατιωτικοί για ερωτήματα και διευκρινίσεις θα απευθύνονται μόνο στους υπεύθυνους για την θεώρηση των ABN κάθε Μονάδας/Υπηρεσίας.

7. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας (πχ νοσοκομεία), οι θεράποντες ιατροί και τα φαρμακεία μπορούν να ελέγχουν την ασφαλιστική ικανότητα του κατόχου του ABN στο Πληροφοριακό Σύστημα Ασφαλιστικής Ικανότητας «ΑΤΛΑΣ» της ΗΔΙΚΑ, καθώς και στη διαδικτυακή εφαρμογή που λειτουργεί στη διεύθυνση <https://abn.haf.gr/verify>.

8. Υπενθυμίζεται η υποχρέωση των στελεχών όπως ενημερώσουν μέσω ΚΕΠ το όνομα των τέκνων τους στα στοιχεία ΑΜΚΑ, σε όσα από αυτά έχει γίνει ονοματοδοσία στο ληξιαρχείο.

9. Τονίζεται ότι δεν γίνεται να θεωρηθεί ABN, όταν προσκομίζεται από μέλος και όχι τον άμεσα ασφαλισμένο. Υπενθυμίζεται και πάλι ότι τα μη θεωρημένα ABN μετά την λήξη της προθεσμίας θεώρησης, δεν θα ελέγχονται από τους ελεγκτές ιατρούς και οδοντιάτρους, οι δε κάτοχοί τους οφείλουν να τα επιστρέψουν στη ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο με την προβλεπόμενη διαδικασία.

10. Κατόπιν των ανωτέρω παρακαλούμε για την ενυπόγραφη ενημέρωση του προσωπικού σας και του προσωπικού των Μονάδων υπαγωγής σας για την θεώρηση των ABN των υπόχρεων θεώρησης. Επιπλέον να ενημερωθούν άπαντες για τις περιπτώσεις απώλειας του δικαιώματος περίθαλψης από το ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ που περιλαμβάνονται στο Παράρτημα «Δ» και συνεπάγονται την άμεση επιστροφή των ABN.

11. Αντίγραφο της παρούσας να κοινοποιηθεί στην ΥΥ της κάθε Μονάδας καθώς και στους Ελεγκτές Ιατρούς και Οδοντιάτρους.

12. Χειριστής θέματος : Ασμχος (ΥΦ) Στυλιανός Χασιώτης Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ/2 (τηλ. 210 746 4918).

Ακριβές Αντίγραφο

Υππχος (ΥΙ) Παναγιώτης Κωστόπουλος  
Διευθυντής ΓΕΑ/ΔΥΓ

Ασμχος (ΥΦ) Στυλιανός Χασιώτης  
Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ

### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**

Αποδέκτες για ενέργεια

Πίνακα Αποδεκτών «Α», «Β», «Γ»,

ΑΤΑ/Β1 – ΔΑΥ/Α10 – ΔΑΕ/Β1 – Μ.ΓΕΑ – ΓΕΑ/ΚΜΗ - ΓΕΕΘΑ/Β1 - ΜΥ ΥΠΕΘΑ

Αποδέκτες για κοινοποίηση

ΓΕΑ/ΔΥΓ/2-1

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

«Α» ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΑΒΝ ΕΤΟΥΣ 2023

«Β» ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΒΝ ΕΤΟΥΣ 2023 ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

«Γ» ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ

«Δ» ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΑΝΟΥΝ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»  
Στο Φ.758/2970/Σ.174

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΑΒΝ ΕΤΟΥΣ 2023**

Η διαδικασία θεώρησης ΑΒΝ έτους 2023 έχει ως εξής :

#### **A. ΜΟΝΑΔΕΣ ΜΕ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ MIS:**

1. Η θεώρηση των ΑΒΝ θα γίνει μέσω της εφαρμογής HRM (ΑΒΝ) του MIS, από το Τμήμα Στρατιωτικού Προσωπικού της κάθε Μονάδας και από εξουσιοδοτημένο – ορισθέντα βαθμοφόρο Δνσεων των Επιτελείων, του Αρχηγείου και των Διοικήσεων. Στην εφαρμογή αυτή και στην επιλογή Εκκρεμότητες Θεώρησης θα περιλαμβάνεται συγκεντρωτικά το προσωπικό ευθύνης τους, που υποχρεούται να θεωρήσει τα ΑΒΝ του, εκτυπώνοντας την σχετική κατάσταση. Το προσωπικό αυτό θα ενημερώνεται με ευθύνη Μονάδας/Δνσης, για αυτή την υποχρέωση και θα ακολουθεί η θεώρηση των ΑΒΝ ως εξής:

α. Αρχικά θα γίνεται έλεγχος της ορθότητας των καταχωρημένων στοιχείων στο σύστημα. Υποχρεωτικά πεδία ελέγχου είναι: (1) Αριθμός Κατεχομένου Βιβλιαρίου ΑΒΝ (2) Ημερομηνία Έκδοσης ΑΒΝ (3) Βαθμός Συγγένειας (4) Επίθετο (5) Όνομα (6) Ημερομηνία Γέννησης (7) ΑΜΚΑ (8) ΑΦΜ για τα ενήλικα μέλη (9) Στοιχεία φοίτησης για τους φοιτητές (Σχολή και Ημερομηνία Εγγραφής Α Έτους).

β. Εάν απαιτούνται προσθήκες ή τροποποιήσεις των ανωτέρω στοιχείων, αυτές θα γίνονται από το Τμήμα Μητρώου της ΓΕΑ/ΔΥΓ, κατόπιν επικοινωνίας ως αναφέρεται παρακάτω.

γ. Ακολουθεί ο έλεγχος των απαιτούμενων δικαιολογητικών όπως προβλέπονται στα συνημμένα Παραρτήματα «Β» και «Γ» της παρούσης, για κάθε ασφαλιζόμενο μέλος οικογένειας. **Τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρόσφατα, να έχουν ημερομηνία έκδοσης μετά την 01-03-2023 και μπορούν να υποβληθούν από τους ενδιαφερομένους στα Τμ. Στρ Προσωπικού είτε σε πρωτότυπη μορφή, είτε ως απλό φωτοαντίγραφο.**

δ. Στη συνέχεια θα γίνεται Επικύρωση – Αποθήκευση για τα ΑΒΝ που θεωρούνται.

ε. Κατόπιν θα εκτυπώνεται και θα υπογράφεται εις απλούν η εκτυπωτική φόρμα, η οποία αποτελεί Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986, σύμφωνα με την οποία ο στρατιωτικός είναι υπεύθυνος έναντι του νόμου για την ορθότητα των στοιχείων αυτής.

στ. Τέλος θα εκτυπώνεται το αποδεικτικό διαστάσεων 7 x 7 εκατοστών, το οποίο θα προσαρμόζεται στο ΑΒΝ που θεωρήθηκε (στην προηγούμενη της σελίδας θεωρήσεων) και θα αποδεικνύει την ισχύ του. Η σφραγίδα και η υπογραφή της θεώρησης θα τίθεται κανονικά ως ίσχυε επί του ΑΒΝ. Στην

περίπτωση που απαιτηθεί απόδειξη θεώρησης ABN σε μη υπόχρεα θεώρησης μέλη (πχ ανήλικα τέκνα για λήψη επιδόματος ΟΑΕΔ), τα Τμήματα Προσωπικού να προβαίνουν σε εκτύπωση των αποδεικτικών και στη θεώρηση των ABN, χωρίς την υποχρέωση αποστολής οποιοδήποτε δικαιολογητικού ή/και της Υπεύθυνης Δήλωσης στην ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο.

2. Τα Τμήματα Προσωπικού των Μονάδων να αποστείλουν μέχρι 07 Απριλίου 2023 απ' ευθείας στο ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο και με διαβάθμιση **«Εμπιστευτικό»**, τις Υπεύθυνες Δηλώσεις που εκτυπώνει το σύστημα, καθώς και τα συνοδευτικά δικαιολογητικά σε συνημμένη κατάσταση του προσωπικού όπως αυτή εξάγεται κατά την έναρξη της θεώρησης (επιλογή : Εκκρεμότητες Θεώρησης). Η Υπεύθυνη Δήλωση να είναι υπογεγραμμένη από τον στρατιωτικό και θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής και είναι η μόνη υπεύθυνη δήλωση που απαιτείται.

3. Μετά τον έλεγχο από το ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο όλων των δικαιολογητικών και τυχόν παραλείψεις ή παρατηρήσεις που θα γνωστοποιηθούν στις Μονάδες, αυτές οφείλουν να αναλάβουν ενέργειες θεραπείας των παρατηρήσεων – παραλείψεων εντός 15 ημερών από την ημέρα γνωστοποίησης του θέματος.

#### B. ΜΟΝΑΔΕΣ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ MIS:

1. Στην περίπτωση Μονάδων χωρίς πρόσβαση στο MIS η θεώρηση των ABN θα γίνεται με την συνδρομή παρακείμενων υποστηριζόμενων Μονάδων, με τις ήδη εφαρμοζόμενες διαδικασίες της εφαρμογής HRM. Όταν αυτή η διαδικασία δεν δύναται να πραγματοποιηθεί οι Μονάδες θα αποστέλλουν απ' ευθείας στο ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο την συνημμένη Υπεύθυνη Δήλωση του Στρατιωτικού (υπόδειγμα έχει αναρτηθεί στο [www.haf.gr](http://www.haf.gr)) μαζί με τα συνοδευτικά δικαιολογητικά. Για τα στελέχη της ΠΑ, που υπηρετούν σε Μονάδες εκτός ΠΑ (διακλαδικές, νατοϊκές κτλ), θα ακολουθείται η διαδικασία που προβλέπεται για τις Μονάδες χωρίς πρόσβαση στο MIS. Αμα την λήψη της παρούσας διαταγής οι Μονάδες αυτές (εντός ΠΑ χωρίς MIS και εκτός ΠΑ) να επικοινωνήσουν με το HELP DESK της ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο για περαιτέρω οδηγίες.

2. Για τους στρατιωτικούς που υπηρετούν στο εξωτερικό, η διαταγή θεώρησης θα ισχύσει χωρίς εξαίρεση και γι' αυτούς, καθώς και για τα μέλη της οικογένειάς τους που είναι ασφαλισμένα στο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ και είτε διαμένουν μαζί τους με διαταγή μετάκλησης, είτε διαμένουν στην Ελλάδα. Η θεώρηση των ABN θα γίνει από την Μονάδα υπαγωγής τους, δηλαδή την Μ.ΓΕΑ/Διερχ. κατά τα ισχύοντα. Για οποιαδήποτε προβλήματα οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο HELP DESK της ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταξχος (ΥΙ) Βασίλειος Σκουφάρας  
Επόπτης ΓΕΑ/ΔΥΓ

Ασμχος (ΥΦ) Στυλιανός Χασιώτης  
Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ/2  
Αθήνα, 28 Φεβ 23

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»  
ΣΤΟ Φ.758/2970/Σ.174

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΒΝ  
ΕΤΟΥΣ 2023 ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Κατά τη θεώρηση των ΑΒΝ θα πρέπει να προσκομίζονται και να ελέγχονται από τα αρμόδια προς τούτο Τμήματα/Γραφεία Στρατιωτικού Προσωπικού των Μονάδων/Δνσεων, τα κάτωθι:

1. Τέκνα άνω των 24 ετών και μέχρι την ηλικία των 26 ετών (γεννημένα από 07-03-1997 έως 07-03-1999) και του/της στρατιωτικού (γνήσια και εκτός γάμου τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί, καθώς και ανάδοχα τέκνα των οποίων την επιμέλεια κατέχει με δικαστική πράξη ο/η στρατιωτικός):

α. Φοιτητές – Σπουδαστές από το 24<sup>ο</sup> μέχρι την συμπλήρωση του 26<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας: **Βεβαίωση σπουδών φοίτησης** σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό ή διδακτορικό επίπεδο σε αναγνωρισμένες ανώτερες ή ανώτατες σχολές στην Ελλάδα ή στην αλλοδαπή, καθώς και σε αναγνωρισμένα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

β. Τέκνα (άνω των 24 ετών) με αναπηρία άνω του 67% : Βεβαίωση ανικανότητας από αρμόδια υγειονομική επιτροπή, έστω και αν εργάζονται ή απασχολούνται με σκοπό βιοποριστική εργασία ή εργασιοθεραπεία ή απασχολησιοθεραπεία, σύμφωνα με τις διατάξεις του (β) σχετικού ΠΔ.

γ. Τέκνα (άνω των 24 ετών) με μεσογειακή ή δρεπανοκυτταρική αναιμία: Γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας, στην περίπτωση περιστασιακής απασχόλησης και όχι μόνιμης.

2. Άγαμη αδελφή του/της στρατιωτικού άνω των σαράντα (40) ετών που είχε βιβλιάριο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ μέχρι την ημερομηνία εφαρμογής του (β) σχετικού ΠΔ: Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης της αδελφής, φωτοαντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας των γονέων και της ίδιας. Εκ των οικονομικών στοιχείων πρέπει να αποδεικνύεται ότι εξακολουθούν να ισχύουν τα ίδια οικονομικά κριτήρια που ίσχυαν κατά την αρχική έκδοση του ΑΒΝ.

3. Πατέρας, μητέρα του/της στρατιωτικού : Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης της πατρικής οικογένειας και φωτοαντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας των γονέων, ώστε να αποδεικνύεται συμφωνία με τα εισοδηματικά κριτήρια που περιλαμβάνονται στο συνημμένο Παράρτημα «Γ». Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην έχουν δικαίωμα ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό ή ταμείο.

4. Τέλος σημειώνεται ότι η Υπεύθυνη Δήλωση είναι μία, υπογεγραμμένη από τον άμεσα ασφαλισμένο στρατιωτικό και δεν απαιτείται καμία άλλη υπεύθυνη δήλωση από κανένα άλλο μέλος της οικογένειάς του.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταξχος (ΥΙ) Βασίλειος Σκουφάρας  
Επόπτης ΓΕΑ/ΔΥΓ

Ασμχος (ΥΦ) Στυλιανός Χασιώτης  
Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»  
Στο Φ.758/2970/Σ.174

**ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΛΩΝ**  
**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ**

A/A	Περίπτωση	Εκ πάσης πηγής ετήσιο οικογενειακό, τεκμαρτό, απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα (συγκρινόμενο με την ετήσια συνολική κατώτερη σύνταξη γήρατος του ΟΓΑ όπως τροποποιήθηκε σε Επίδομα Κοιν. Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλίκων στα 360€/μηνιαίως)***	Τρόπος Υπολογισμού (Επίδομα x 12 Μήνες x .....)
1	Έναν γονέα	4.320€	360€ x 12 x 1
2	Δύο γονείς	8.640€	360€ x 12 x 2

\*\*\* Ν.4093/2012 (ΦΕΚ Α' 222/12-11-12), Άρθρο 1 υποπαράγραφος ΙΑ.6 εδάφιο 5 (σελ 5607)

\*\*\* Ν.4387/2016 (ΦΕΚ Α' 85/12-05-16), Άρθρο 93 (σελ 2242)

\*\*\* [www.efka.gov.gr](http://www.efka.gov.gr)

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος (ΥΙ) Βασίλειος Σκουφάρας  
Επόπτης ΓΕΑ/ΔΥΓ

Ασμχος (ΥΦ) Στυλιανός Χασιώτης  
Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ»  
Στο Φ.758/2970/Σ.174

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΑΝΟΥΝ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ  
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ**

Οι κατηγορίες ασφαλισμένων που χάνουν το δικαίωμα περίθαλψης από το ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ είναι οι κάτωθι:

1. Άγαμα τέκνα άνω των 18 ετών που εργάζονται.
2. Άγαμα και άνεργα τέκνα άνω των 24 ετών που δεν είναι προπτυχιακοί, μεταπτυχιακοί ή διδακτορικοί φοιτητές και όλοι άνω των 26 ετών. (Εξαιρούνται οι περιπτώσεις άγαμων τέκνων με αναπηρία άνω του 67% και άγαμων θυγατέρων άνω των σαράντα (40) ετών που είχαν βιβλιάριο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ μέχρι την ημερομηνία εφαρμογής του (β) σχετικού ΠΔ και σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 3 αυτού).
3. Τέκνα που παντρεύονται.
4. Τέκνα που υπηρετούν την θητεία τους στις ΕΔ ή εισάγονται σε Στρατιωτικές και Αστυνομικές Σχολές, καθώς και Σχολές του Πυροσβεστικού, του Λιμενικού και του Εμπορικού Ναυτικού
5. Σύζυγος στρατιωτικού που ασκεί επάγγελμα και αποκτά δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψης σε βάρος άλλου ασφαλιστικού οργανισμού. (Δεν επιτρέπεται η επιλογή ασφαλιστικού φορέα, δηλαδή το άμεσο δικαίωμα ασφάλισης υπερτερεί του έμμεσου ως μέλος)
6. Σύζυγος στρατιωτικού που έχει τελεσίδικα διαζευχθεί από τον άμεσα ασφαλισμένο και δεν επιθυμεί να διατηρήσει το δικαίωμα περίθαλψης στο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ, κατά τις προβλέψεις του (β) σχετικού ΠΔ.
7. Γονείς και αδέρφια με αναπηρία άνω του 67%, που δεν πληρούν τα νέα εισοδηματικά κριτήρια (Παράρτημα «Γ»).
8. Άγαμες αδελφές εκτός των περιπτώσεων των ανάπηρων αδελφών και των άγαμων αδελφών άνω των σαράντα (40) ετών που είχαν βιβλιάριο ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ μέχρι την ημερομηνία εφαρμογής του (β) σχετικού ΠΔ και σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 3 αυτού.
9. Οποιοδήποτε μέλος οικογενείας που κατέχει βιβλιάριο συμπληρωματικής νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης του ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ.
10. Στρατιωτικός που αποστρατεύεται ή πεθαίνει (ΑΒΝ ιδίου και ασφαλισμένων υπ' αυτού μελών οικογενείας)

11. Οποιασδήποτε άλλης μεταβολής η οποία επιφέρει μεταβολή στην ασφάλιση.

12. Ατομικά Βιβλιάρια μελών οικογένειας (συζύγων, πρώην συζύγων, γονέων, τέκνων, αδελφών ή θανόντων μελών) που είναι αθεώρητα, δεν χρησιμοποιούνται και βρίσκονται ακόμη στην κατοχή του στρατιωτικού.

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος (ΥΙ) Βασίλειος Σκουφάρας  
Επόπτης ΓΕΑ/ΔΥΓ

Ασμχος (ΥΦ) Στυλιανός Χασιώτης  
Επιτελής ΓΕΑ/ΔΥΓ



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αριθμός Φαξ :				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Φέρω τον Βαθμό :....., ο Αριθμός Μητρώου (ΑΜ) μου είναι:..... ,  
ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) μου είναι :..... ,  
κατέχω το Ατομικό Βιβλιάριο Νοσηλείας (ΑΒΝ) με αριθμό :.....  
και η Ημερομηνία Έκδοσης αυτού είναι :.....
2. Τα μέλη της οικογένειάς μου (ιδίας και πατρικής) που δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψη σε βάρος του ΥΕΘΑ/ΓΕΑ, και κατέχουν ΑΒΝ σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του ΠΔ136/2014, αναγράφονται στον πίνακα της δεύτερης σελίδας της παρούσας δήλωσης.
3. Εφόσον ο αριθμός ή η κατάσταση των μελών της οικογένειάς μου μεταβληθεί (γάμος παιδιού, υπέρβαση των ηλικιακών ορίων και των διατάξεων του ΠΔ 136/2014, διορισμός ή ασφάλιση οποιουδήποτε μέλους οικογενείας σε δημόσια θέση ή άλλο ασφαλιστικό οργανισμό, θάνατος οποιουδήποτε μέλους, διαζύγιο), θα υποβάλλω αμέσως νέα δήλωση μέσω της Μονάδας μου στο ΓΕΑ/ΔΥΓ/2/Μητρώο και θα παραδώσω το αντίστοιχο ΑΒΝ στη Μονάδα μου για τα περαιτέρω.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΩΝ ΙΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ ΚΑΙ ΚΑΤΕΧΟΥΝ ΑΒΝ  
ΥΠΕΘΑ/ΓΕΑ**

Α/Α	Βαθμός Συγγένειας	Όνοματε- πώνυμο	Ημ/νία Γενν.	Αριθμός Κατεχομέ- νου Βιβλιαρίου	Ημερ/νία Έκδοσης Βιβλιαρίου	Για τους Φοιτητές		ΑΜΚΑ	ΑΦΜ
						Σχολή	Χρόνος Εγγραφής Στο Α Έτος		
1	Σύζυγος ή ΜΣΣ								
2	Άγαμο τέκνο								
3	>>								
4	>>								
5	>>								
6	>>								
7	Πατέρας								
8	Μητέρα								
9	Αδελφή άνω των 40 ετών, ως ορίζει το ΠΔ136/2014								
10	>>								
11	>>								

Ημερομηνία: ..... /..... 20....

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ  
(για το γνήσιο της υπογραφής)

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.  
(2) Αναγράφεται ολογράφως.  
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.