ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Αθήνα, 11 / 04 / 2012

Αριθ. Πρωτ. Γ99 / 181

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
Ταχ. Δ/νση: Αγ. Κων/νου 8
Ταχ. Κώδικας : 10241 Αθήνα
Πληροφορίες: Μ. Γαυγιωτάκη
Τηλέφωνο : 210 3891606
Fa x : 210 3891153
e-mail: diefpar@ika.gr

ΠΡΟΣ
Τα Υποκαταστήματα (Περ/κα &Τοπικά) &
Παραρτήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΘΕΜΑ: « Διευκρινήσεις σχετικά με τον έλεγχο των χορηγούμενων Παροχών σε ασφαλισμένους του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ»

Σχετ.: το με αρ. πρωτ Γ99/146/30-3-2012 έγγραφό μας

Σε συνέχεια του ανωτέρω εγγράφου, σας γνωρίζουμε ότι:

- Για ποσά Παροχών Ασθενείας σε Είδος πάνω από 300€, ο έλεγχος και η υπογραφή θα πραγματοποιείται από τον Προϊστάμενο του Τμήματος και η οριστικοποίηση της Απόφασης από τον Διευθυντή του Υποκαταστήματος. Η ίδια διαδικασία θα ακολουθείται και για τα Παραρτήματα.
- Όταν η Απόφαση είναι απορριπτική ή μερικώς εγκριτική και με παρέμβαση του χρήστη τροποποιείται σε εγκριτική, πρέπει να ακολουθείται η πιο πάνω διαδικασία ανεξαρτήτως ποσού.
- Όσοι Διευθυντές Υποκαταστημάτων δεν έχουν τον Ρόλο «**Παροχές Είδος-Χρήμα»,** θα πρέπει να τον προσθέσουν προκειμένου να έχουν πρόσβαση στον φάκελο **«Γενικές Εκτυπώσεις»** και στην Εκτύπωση **«Παροχές Ασφαλισμένου».**
- Όταν εμφανίζεται, κατά το στάδιο της οριστικοποίησης το μήνυμα **«Πραγματοποιήστε έλεγχο 2^{ου} επιπέδου»** για τους απαιτούμενους ελέγχους που πρέπει να πραγματοποιείτε ανά παροχή συμβουλευτείτε τον συνημμένο πίνακα.
- Σας επισημαίνουμε ότι οι ανωτέρω έλεγχοι αφορούν χορηγηθείσες παροχές προηγουμένων διαστημάτων.

Συν. (1) φύλλο

Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Διονύσης Πατσούρης

	ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ				
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ		**1.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ **(00001**) **2.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ(**00002**) **3.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**(00017**) **4.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ - ΤΒC(**00021**) **5.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (**00018**) **6.** ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ ΑΣΦ/ΝΟΥ**(00003**)	**1.** ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΕΣ ΑΔΕΛΦΕΣ(**00009)** **2.** ΕΚΤΑΚΤΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ(**00004)** **3.** ΕΚΤΑΚΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ(**00005)** **4.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΦΥΜΑΤΙΚΩΝ(**00013&00019**) **5.** ΔΑΠΑΝΕΣ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ(**00016)** **6.** ΠΡΑΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ(**00015)** **7.** ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ(**00014)** **8.** ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΛΙΚΩΝ**(00007)** **9.** ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ ΣΥΝ/ΧΩΝ**(00003)**	**1.** ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ**(00002)** **2.** ΒΟΗΘΗΜΑ ΤΟΚΕΤΟΥ**(00008)**	**1.** ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**(00010**) **2.** ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**(00011)**
	ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	**X** ΣΥΝΕΡΓΑΣΊΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ		**X** ΣΥΝΕΡΓΑΣΊΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ	**X** ΣΥΝΕΡΓΑΣΊΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ
	ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	**X** ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ		**X** ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ	**X** ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΩΜΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
	ΟΙΚΟΔΟΜΟΣ ΜΕ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΙΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΑΥΓΟΥΣΤΟ	**X**		**X**	**X**
	ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΟΡΙΑΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ	**X**			
	ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 10 ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΝΟΣΟ	**X**			
	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΠΟΣΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 1000€ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΙΔΙΟ ΕΤΟΣ		**X**		
	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΤΩΝ ΕΝΝΕΑ(9) ΜΗΝΩΝ			**X**	
	ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΓΙΑ ΑΡΙΘΜΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ ΔΥΟ(2)			**X**	
	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΕΣ ΩΣ ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ			**X**	**X**
	ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕ ΣΥΝΑΛΛΑΓΕΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 3 ΦΟΡΕΣ ΤΟΝ ΜΗΝΑ		**X**		
	ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΛΗΡΩΘΕΙ	**X**	**X**	**X**	**X**