

Μάιος 2026

Τ.Α.Π.Ε.Π.Α.

ΠΑΡΟΧΕΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ

Στα φάρμακα που συνταγογραφούνται από τον ΕΟΠΥΥ, επιστρέφουμε στον ασφαλισμένο α) το 100% του ποσού της συμμετοχής που καταβάλλει ο ασφαλισμένος και β) από το ποσό της διαφοράς (μεταξύ γενοσήμου - πρωτοτύπου) το 50%.

Τα φάρμακα που **δεν** συνταγογραφούνται (ΜΗΣΥΦΑ) από τον ΕΟΠΥΥ, χορηγούνται ΜΟΝΟ εφόσον συνταγογραφηθούν από το ΤΑΠΕΠΑ με τη σύμφωνη και μόνο γνώμη των ιατρών του Ταμείου.

Όλες οι χορηγούμενες από το Ταμείο μας συνταγές είναι με μηδενική συμμετοχή.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Χορηγούνται δύο κλινικές εξετάσεις το χρόνο ανά ειδικότητα και ανά ασφαλισμένο. Επιστρέφουμε στον ασφαλισμένο 20,00 ευρώ ανά επίσκεψη σύμφωνα με κοστολόγηση Π.Δ. ή 40,00 ευρώ (με απόφαση Δ.Σ.) εφόσον αφορά επίσκεψη σε καθηγητή και μετά από γνωμάτευση των ιατρών του Ταμείου. Υπάρχουν ειδικότητες (π.χ. οφθαλμίατρος, δερματολόγος κλπ) που πέραν της συνήθους κλινικής εξέτασης πραγματοποιούν επιπλέον εξετάσεις ή θεραπείες, οι οποίες επιστρέφονται σύμφωνα με την κοστολόγηση του Π.Δ. και μετά από γνωμάτευση των ιατρών του Ταμείου.

Τα ανωτέρω χορηγούνται είτε με παραπεμπτικό είτε με αίτηση επιστροφής δαπάνης. Εξαιρούνται οι εξετάσεις παρά καθηγητού που η δαπάνη επιστρέφεται μόνο δι' αιτήσεως.

Χορηγείται Ετήσιο τσεκ-απ

Κάθε δύο χρόνια με απόφαση Δ.Σ. χορηγούμε Γαστροσκόπηση και Κολονοσκόπηση. Τα ανωτέρω χορηγούνται είτε με παραπεμπτικό, είτε με αίτηση επιστροφής δαπάνης στις τιμές που ορίζονται από το Π.Δ.

Κάθε δύο χρόνια με απόφαση Δ.Σ. χορηγούμε Triplex φλεβών – αρτηριών – καρωτίδων. Τα ανωτέρω χορηγούνται είτε με παραπεμπτικό, είτε με αίτηση επιστροφής δαπάνης στις τιμές που ορίζονται από το Π.Δ. και με έκπτωση 20%. Κατόπιν αιτήσεως επιστρέφουμε τη συμμετοχή 15% επί των τιμών του Π.Δ. για όλες τις παρακλινικές εξετάσεις που συνταγογραφεί ο ΕΟΠΥΥ .

Σε εξετάσεις που δεν χορηγεί ο ΕΟΠΥΥ, είναι όμως κοστολογημένες στο Π.Δ. (π.χ. διορθικό υπέρηχο προστάτη, χαρτογράφηση εγκεφάλου) επιστρέφουμε την τιμή του Π.Δ. με έκπτωση 20% σε όποια απ' αυτά έχει αποφασίσει το Δ.Σ. Τα ανωτέρω χορηγούνται είτε με παραπεμπτικό, είτε με αίτηση επιστροφής δαπάνης κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου.

Σε εξετάσεις που δεν είναι κοστολογημένες στο Π.Δ. και επομένως δεν τις χορηγεί ο ΕΟΠΥΥ, επιστρέφουμε το ποσόν που καθορίζεται από το Δ.Σ., μέχρι κοστολογήσεώς τους από το Π.Δ. Χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως και κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου.

Σε εξετάσεις κλινικές και παρακλινικές που αφορούν σε εξαιρετικά βαρεία πάθηση ασφαλισμένου μας, άμεσου ή έμμεσου, το Ταμείο μας επιστρέφει το 55% της “ως έχει” δαπάνης αποκλειστικά και μόνο για εξετάσεις που αφορούν ευθέως στη σοβαρή ασθένεια του ασφαλισμένου. Τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως και κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου και εγκρίσεως από το Δ.Σ.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλες οι εξετάσεις (κλινικές και παρακλινικές) που χορηγούνται δι' αιτήσεως, καταχωρούνται στο βιβλιάριο ασθένειας του ασφαλισμένου.

ΕΤΗΣΙΟ ΤΣΕΚ-ΑΠ (ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ)

1. Πακέτο Μικροβιολογικών εξετάσεων, καθορισμένο από την ιατρική υπηρεσία του Ταμείου, που περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες εξετάσεις (συμπεριλαμβανομένων και των δεικτών θυρεοειδούς όπου χρειάζονται).
2. Για τους άνδρες ασφαλισμένους άνω των 50 ετών χορηγείται η μικροβιολογική εξέταση PSA (μία φορά κατ'έτος) και Free PSA (δύο φορές κατ'έτος) όπου αυτό χρειάζεται και κατόπιν εγκρίσεως των ιατρών του Ταμείου (η εξέταση Free PSA δεν χορηγείται από τον ΕΟΠΥΥ).
3. Υπερηχογραφήματα άνω-κάτω κοιλίας, θυρεοειδούς και μαστών.
4. Triplex (έγχρωμο υπερηχογράφημα) καρδιάς.
5. Test κοπώσεως.
6. Μέτρηση οστικής μάζας.
7. Ψηφιακή Μαστογραφία.
8. Για τις γυναίκες ασφαλισμένες test pap και κολπικό υπερηχογράφημα.
9. Για τους άνδρες ασφαλισμένους διορθικό υπερηχογράφημα (δύο φορές κατ'έτος όπου αυτό χρειάζεται και κατόπιν εγκρίσεως των ιατρών του Ταμείου. Δεν χορηγείται από τον ΕΟΠΥΥ).
10. FNA (παρακέντηση υπό την καθοδήγηση υπερήχων).
11. Φλουροαγγειογραφία, οπτική τομογραφία OCT και οπτικά πεδία.
12. Μαγνητική εντερογραφία.

Σε εγκυμοσύνη χορηγούνται υπερηχογραφήματα αυχενικής διαφάνειας και β' επιπέδου καθώς και Doppler κνήσεως (μία φορά).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα ανωτέρω χορηγούνται είτε με παραπεμπτικό (όσα περιλαμβάνονται στο Π.Δ.) είτε με αίτηση επιστροφής δαπάνης στις τιμές που ορίζονται από το Π.Δ. με έκπτωση 20% σε όποια από αυτά έχει αποφασίσει το Δ.Σ.

ΜΕΘΗ (ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ)

Με απόφαση Δ.Σ. καταβάλλεται ποσό 50,00 ευρώ για μέθη σε τομογραφίες (αξονικές, μαγνητικές) κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου.

Με απόφαση Δ.Σ. καταβάλλεται για μέθη σε ενδοσκοπήσεις (Γαστροσκόπηση-Κολonosκόπηση) ποσό 20,00 ευρώ η μία ή 35,00 ευρώ όταν γίνονται και οι δύο εξετάσεις ταυτόχρονα και πάντα κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα ανωτέρω χορηγούνται ΜΟΝΟ δί' αιτήσεως με την προσκόμιση των απαραίτητων δικαιολογητικών.

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Οι ασφαλισμένοι για νοσηλεία σε Ιδιωτικές Κλινικές επιβαρύνονται με το 30% περίπου του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλείου (ΚΕΝ), που ορίζεται από το Π.Δ. (το 70% καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ) ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς. Πέραν αυτού επιβαρύνονται και με ιδιωτικές χρεώσεις.

Το Ταμείο μας, με απόφαση Δ.Σ., επιστρέφει στους ασφαλισμένους το 30% του ΚΕΝ που ορίζεται από το Π.Δ. ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς, ανεξαρτήτως εάν έχει μεσολαβήσει ο ΕΟΠΥΥ, ασφαλιστική εταιρεία ή και τα δύο συγχρόνως (χωρίς να υπερβαίνουμε το ποσό της συνολικής δαπάνης). Στις νοσηλείες εξαιρετικά σοβαρών ασθενειών, όπου το Ταμείο καταβάλλει το 55% της “ως έχει” δαπάνης, επιστρέφεται και το 55% της “ως έχει” δαπάνης για νοσηλεία.

Τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου και μετά από έγκριση Δ.Σ.

Σε χειρουργικές επεμβάσεις επιστρέφουμε ποσό σε επιδοματική μορφή, ανάλογα με την κατηγορία της εγχειρήσεως, την οποία καθορίζουν οι ιατροί του Ταμείου σύμφωνα με το Π.Δ. και τις αποφάσεις του Δ.Σ.

Οι Κατηγορίες είναι:

ΜΙΚΡΗ	50,00 ευρώ
ΜΕΣΑΙΑ	100,00 ευρώ
ΜΕΓΑΛΗ	150,00 ευρώ
ΒΑΡΕΙΑ	300,00 ευρώ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΒΑΡΕΙΑ	600,00 ευρώ
ΒΑΡΥΤΑΤΗ	1.000,00 ευρώ

Τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως, κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου.

Νυκτερινή Αποκλειστική Νοσοκόμα.

Το Ταμείο μας με απόφαση του Δ.Σ. καταβάλλει το ποσόν των 50,00 ευρώ για κάθε νύχτα. Για τις οκτώ (8) πρώτες νύχτες, που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ, επιστρέφει τη διαφορά μέχρι του ποσού των 50,00 ευρώ ανά νύχτα και για τις τυχόν υπόλοιπες, 50,00 ευρώ ανά νύχτα.

Στις εξαιρετικά σοβαρές ασθένειες, όπου το Ταμείο καταβάλλει το 55% της “ως έχει” δαπάνης, επιστρέφεται και το 55% της “ως έχει” δαπάνης για αποκλειστική νοσοκόμα αφαιρουμένου του ποσού που έχει εισπραχθεί από τον ΕΟΠΥΥ και πάντα μετά από έγκριση Δ.Σ.

Τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως και κατόπιν γνωματεύσεως των ιατρών του Ταμείου.

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Επίδομα τοκετού 400,00 ευρώ εφάπαξ

Επίδομα κηδείας 300,00 ευρώ εφάπαξ (μόνο σε εν ενεργεία εκτελωνίστριες)

Επίδομα λοχείας 300,00 ευρώ εφάπαξ (μόνο σε εν ενεργεία εκτελωνίστριες)

Έξοδα κηδείας 500,00 ευρώ εφάπαξ

Μηνιαίο επίδομα 130,00 ευρώ σε άτομα με ειδικές ανάγκες και παραπληγικά. Η ένταξη στις κατηγορίες αυτές των μηνιαίως επιδοτούμενων γίνεται με προσκόμιση απαραίτητων δικαιολογητικών, γνωμάτευση ιατρών του Ταμείου και έγκριση Δ.Σ.

Επίδομα ασθενείας σε άμεσα και ενεργά μόνο μέλη, μετά από γνωμάτευση των ιατρών του Ταμείου και έγκριση Δ.Σ. Καταβάλλουμε 7,00 ευρώ ημερησίως αφαιρουμένων των 10 πρώτων ημερών και μέχρι έξι μήνες. Σε ειδικές σοβαρές περιπτώσεις το επίδομα χορηγείται μέχρι οκτώ μήνες, μετά από γνωμάτευση των ιατρών του Ταμείου και έγκριση Δ.Σ.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα ποσά των επιδομάτων καθορίζονται με αποφάσεις Δ.Σ.

Όλα τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως.

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Το Ταμείο μας σε όλους τους ασφαλισμένους (άμεσους και έμμεσους) χορηγεί, με απόφαση του Δ.Σ., ορθοπεδικά και θεραπευτικά μέσα (ακουστικά βαρηκοΐας, κηδεμόνες κλπ.) επιστρέφοντας το 70% της συνολικής δαπάνης αφαιρουμένου του ποσού που καταβάλλει ο ΕΟΠΥΥ (π.χ. 1.000,00 ευρώ αξία X 70% = 700,00 ευρώ – 450,00 ευρώ από ΕΟΠΥΥ = 250,00 ευρώ από ΤΑΠΕΠΑ).

Τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά (μετά από συνεννόηση με την υπηρεσία του Ταμείου) κατόπιν γνωματεύσεως ιατρών του Ταμείου (αν δεν έχει μεσολαβήσει ο ΕΟΠΥΥ) και σε κάθε περίπτωση μετά από έγκριση Δ.Σ.

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ Ή ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΠΕΛΜΑΤΑ

Το Ταμείο μας με απόφαση του Δ.Σ. χορηγεί ορθοπεδικά υποδήματα ή ορθοπεδικά πέλματα σε παιδιά μέχρι 18 ετών και μέχρι δύο (2) ζεύγη ανά έτος. Στη δαπάνη αυτή επιστρέφουμε το 50% της συνολικής δαπάνης.

Τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως προσκομίζοντας την απόδειξη αγοράς και την γνωμάτευση του θεράποντος ορθοπεδικού.

ΓΥΑΛΙΑ

Το Ταμείο μας σε όλους τους ασφαλισμένους (άμεσους και έμμεσους) χορηγεί με απόφαση του Δ.Σ. δύο ζεύγη γυαλιών, ένα για μακριά κι ένα για κοντά, κάθε 18 μήνες (σκελετό 60,00 ευρώ και την αξία των απλών λευκών φακών ανάλογα με τους βαθμούς και σύμφωνα με το εκάστοτε τιμολόγιο των οπτικών).

Για παιδιά μέχρι 18 ετών χορηγούνται ακριβώς τα ίδια κάθε 12 μήνες.

ΜΟΝΟ στους άμεσα εν ενεργεία ασφαλισμένους χορηγούνται διπλεστικά ή πολυεστικά φακοί κάθε 18 μήνες (σκελετό 60,00 ευρώ και φακούς διπλεστικούς ή πολυεστικούς, απλούς-λευκούς ανάλογα με τους βαθμούς και σύμφωνα με το εκάστοτε τιμολόγιο των οπτικών) προσκομίζοντας γνωμάτευση οφθαλμιάτρου για την αναγκαιότητα των εν λόγω φακών. Σε όλους τους άλλους ασφαλισμένους που χρειάζονται διπλεστικούς ή πολυεστικούς φακούς χορηγείται η αξία δύο ζευγαριών απλών γυαλιών με 2 σκελετούς και 4 φακούς, όπως πιο πάνω αναφέρονται.

Σε περίπτωση θραύσης ή απώλειας, σε λιγότερο του χρονικού διαστήματος που δικαιούται ο ασφαλισμένος, με απόφαση του Δ.Σ. χορηγείται το ποσόν των 20,00 ευρώ για το σκελετό και οι φακοί όπως πιο πάνω αναφέρονται.

' Όλα τα ανωτέρω χορηγούνται μόνο δι' αιτήσεως προσκομίζοντας την απόδειξη του οπτικού και τη συνταγή του θεράποντος οφθαλμιάτρου με τους βαθμούς.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ

Ο ασφαλισμένος επισκέπτεται πρώτα τον θεράποντα οδοντίατρο (συμβεβλημένο ή μη) ο οποίος του χορηγεί γνωμάτευση αναλυτική με τη θεραπεία που χρειάζεται. Στη συνέχεια ο ίδιος ο ασθενής επισκέπτεται τον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου μας (Πειραιά ή Αθήνας) έχοντας μαζί του την γνωμάτευση του θεράποντος οδοντιάτρου και το βιβλιάριο ασθενείας του ΤΑΠΕΠΑ (θεωρημένο). Ο ελεγκτής εφόσον ελέγξει και εγκρίνει την προτεινόμενη θεραπεία, εκδίδει την απαραίτητη ηλεκτρονική οδοντιατρική εντολή για την έναρξη.

Τελειώνοντας, ο ίδιος ο ασθενής, επισκέπτεται ξανά τον ελεγκτή, ο οποίος αφού πιστοποιήσει το τέλος των εργασιών υπογράφει την οδοντιατρική εντολή για τη λήξη.

Ο ασφαλισμένος στη συνέχεια, δίνει στο συμβεβλημένο θεράποντα οδοντίατρο την εντολή. Εάν ο θεράπων οδοντίατρος είναι μη συμβεβλημένος, ακολουθείται η διαδικασία της αιτήσεως, δηλαδή ο ασφαλισμένος κρατά την εντολή και την προσκομίζει στην υπηρεσία μαζί με την απόδειξη του οδοντιάτρου. Επιστρέφεται το εγκεκριμένο ποσό για τις εγκεκριμένες θεραπείες.

Το Ταμείο μας έχει σύμβαση με τον ΟΣΠ με συμφωνημένο μεταξύ μας τιμολόγιο.

Ο ΟΣΑ έχει καταγγείλει τις συμβάσεις με τα ασφαλιστικά Ταμεία. Όσα μέλη του ΟΣΑ επιθυμούν να συμβληθούν με το Ταμείο μας υποβάλλουν ατομικά αίτηση προς τούτο, αποδεχόμενοι το τιμολόγιο του Ταμείου μας.

Για τις θεραπευτικές εργασίες, οι συμβεβλημένοι οδοντίατροι αποδέχονται τις τιμές του ΤΑΠΕΠΑ ως έχουν.

Για τις προσθετικές εργασίες το ΤΑΠΕΠΑ καταβάλλει την εργασία μόνο του οδοντιάτρου και όχι την αξία του υλικού, την οποία επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος μετά από συνεννόηση με τον θεράποντα οδοντίατρο.

Κάποιες εργασίες οδοντιατρικές, θεραπευτικές ή προσθετικές είναι ελεγχόμενες και χορηγούνται σε χρονικά διαστήματα που έχει ορίσει με απόφασή του το Δ.Σ.

Για τοποθέτηση εμφυτευμάτων το ΤΑΠΕΠΑ συμμετέχει με το ποσό των 250,00 ευρώ εφάπαξ για κάθε εμφύτευμα, ανά περιοχή και θέση. Για κάθε υπερκείμενη των εμφυτευμάτων προσθετική εργασία εξακολουθεί να ισχύει η τιμολογιακή πολιτική του Ταμείου. Για τα εμφυτεύματα θα εκδίδεται από τους ελεγκτές μας αυτόνομη εντολή.

ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ

Η ορθοδοντική θεραπεία χορηγείται σε παιδιά μέχρι 18 ετών. Κατ' εξαίρεση μετά από γνωμάτευση του ελεγκτού οδοντίατρου του Ταμείου μας, του θεράποντος ορθοδοντικού και αιτήσεως προς έγκριση από το Δ.Σ., μπορεί να εγκριθεί η επιστροφή δαπάνης, σύμφωνα με τις οριζόμενες από το Δ.Σ. τιμές, για μεγαλύτερους των 18 ετών ασφαλισμένους.

Ο ασφαλισμένος επισκέπτεται τον θεράποντα ορθοδοντικό ο οποίος του χορηγεί γνωμάτευση, αναλυτική με τη θεραπεία που χρειάζεται. Στη συνέχεια ο ίδιος ο ασθενής επισκέπτεται τον ελεγκτή οδοντίατρο του Ταμείου μας (Πειραιά ή Αθήνας) έχοντας μαζί του την γνωμάτευση του θεράποντος ορθοδοντικού και το βιβλιάριο ασθένειας του ΤΑΠΕΠΑ (θεωρημένο). Μετά τον απαραίτητο έλεγχο ο ελεγκτής εκδίδει δική του γνωμάτευση, κατηγοριοποιώντας τη σοβαρότητα του προβλήματος (μικρή-μεσαία-μεγάλη).

Στη συνέχεια ο ασφαλισμένος έρχεται στην υπηρεσία του Ταμείου προσκομίζοντας και τις δύο γνωματεύσεις, θεράποντος ορθοδοντικού και ελεγκτού του Ταμείου μας και το βιβλιάριο ασθένειας του ΤΑΠΕΠΑ προκειμένου να ενημερωθεί για το ποσόν που θα του επιστραφεί και με ποιόν τρόπο.

Για τις ορθοδοντικές θεραπείες έχουν ορισθεί από το Δ.Σ. τρεις (3) κατηγορίες (μικρή-μεσαία-μεγάλη).

Για τη μικρή κατηγορία καταβάλλεται το ποσόν των 350,00 ευρώ.

Για τη μεσαία κατηγορία καταβάλλεται το ποσόν των 450,00 ευρώ.

Για τη μεγάλη κατηγορία καταβάλλεται το ποσόν των 700,00 ευρώ.

Σύμφωνα λοιπόν με την κατηγορία που αναγράφει στην γνωμάτευσή του ο ελεγκτής του Ταμείου μας, ενημερώνει η υπηρεσία τον ασφαλισμένο για το ποσόν που θα πρέπει-τουλάχιστον-να αναγράφει η απόδειξη του θεράποντος ορθοδοντικού και το ποσόν που θα καταβάλλει το ΤΑΠΕΠΑ. Το ΤΑΠΕΠΑ καταβάλλει το 70% της προσκομιζόμενης απόδειξης, μέχρι του ποσού που έχει ορισθεί από το Δ.Σ. για την εν λόγω κατηγορία (δηλαδή για την μεγάλη κατηγορία η απόδειξη πρέπει να είναι 1.000,00 ευρώ για να καταβληθούν τα 700,00 ευρώ).

Η εξόφληση των ορθοδοντικών θεραπειών μπορεί να γίνει και τμηματικά εάν το επιθυμεί ο ασφαλισμένος, μέχρι να εξοφληθεί το εγκριθέν ποσόν, ανάλογα με την κατηγορία. Η ανωτέρω δαπάνη χορηγείται μόνο δι' αιτήσεως.

Δεν υπάρχουν συμβάσεις του Ταμείου μας με ορθοδοντικούς. Είναι μία ειδικότητα που δεν κάνει συμβάσεις λόγω των υψηλών αμοιβών τους.

Οι κύριοι φορείς ασφάλισης χορηγούν ορθοδοντικές θεραπείες, χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου.

Επίσης γίνονται και στην οδοντιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (τμήμα ορθοδοντικής) με πολύ χαμηλότερο κόστος απ' ότι στους ιδιώτες ορθοδοντικούς.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

- 1) Μετά τα capital controls, με εντολή Δ.Σ., οι πληρωμές μέχρι του ποσού των 100,00 ευρώ γίνονται με μετρητά, σύμφωνα με τα ανωτέρω. Για δε τα μεγαλύτερα ποσά γίνονται διατραπεζικά, σε λογαριασμό που να αναφέρει το ονοματεπώνυμο του άμεσα ασφαλισμένου μέλους.
- 2) Με εντολή του Δ.Σ. οι Δικαιούχοι Παροχών (Συν/χοι, Μέλη 31/12/92 κλπ.) για να πάρουν παροχή από τα ιατρεία, θα πρέπει να έχουν εξοφλήσει την εισφορά και του προηγούμενου από τον τρέχοντα μήνα. Για να τους επιστραφεί δι' αιτήσεως δαπάνη θα πρέπει να έχουν εξοφλήσει την εισφορά και του τρέχοντα μήνα.
- 3) Με εντολή του Δ.Σ. οι εν ενεργεία ασφαλισμένοι μπορούν να πάρουν παροχή από τα ιατρεία μέχρι την 31/07 τρέχοντος έτους (συνήθως δίνεται άτυπη παράταση μέχρι την 31/08 τρέχοντος έτους) εφόσον είναι τακτοποιημένοι οικονομικά μέχρι και το προ προηγούμενο έτος. Από 01/08 ή 01/09 θα πρέπει να είναι τακτοποιημένοι οικονομικά και για το προηγούμενο έτος.