

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ MEDICA ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΜΥΕUROLIFE PORTAL ή ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ

1. Όταν θα επισκεφθείτε τον γιατρό σας πάρτε μαζί σας το Έντυπο Απαίτησης και ζητήστε από αυτόν να συμπληρώσει το ΜΕΡΟΣ Β'. Έντυπα Απαίτησης σας έχουν σταλεί μαζί με την Ασφαλιστική σας Σύμβαση κατά την εγγραφή σας στο Πρόγραμμα. Μπορείτε επίσης να τα προμηθευτείτε από την ιστοσελίδα www.eurolife.com.cy, από το Myeurolife portal ή από τη MedNet στο τηλέφωνο 22463033 – 34.
2. Πληρώστε τον λογαριασμό του Γιατρού / Νοσοκομείου.
3. Σιγουρευτείτε ότι έχετε πάρει:
 - Πρωτότυπο της απόδειξης πληρωμής του Γιατρού / Νοσοκομείου.
 - Πρωτότυπα αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων που έχουν γίνει κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας, όπως υπερηχογράφημα, ακτινογραφίες κ.λπ.
4. Αν ο γιατρός σας έχει ζητήσει να υποβληθείτε σε διαγνωστικές εξετάσεις, ή σας έχει γράψει συνταγή για λήψη φαρμακευτικής αγωγής ή φυσιοθεραπείας, σιγουρευτείτε ότι το έχει συμπληρώσει στο ΜΕΡΟΣ Β' του Εντύπου Απαίτησης, διαφορετικά μαζί με το έντυπο απαίτησης θα πρέπει να επισυνάψετε αντίγραφο της εντολής (συνταγής / παραπεμπτικού) του γιατρού. Επίσης, αν κατά τη διάρκεια της επίσκεψης υποβληθείτε σε οποιαδήποτε θεραπεία πέραν της εξέτασης, σιγουρευτείτε ότι ο γιατρός αναφέρει λεπτομέρειες στο ΜΕΡΟΣ Β'.
5. Ζητάτε πάντοτε αναλυτική απόδειξη για την πληρωμή των εξόδων σας. Η απόδειξη θα πρέπει απαραίτητα να είναι πρωτότυπη, αριθμημένη και σε αυτή να περιέχει λεπτομέρειες των πληρωτέων ποσών, τα στοιχεία του προμηθευτή (ονομασία / ονοματεπώνυμο, επάγγελμα, διεύθυνση, αριθμός εγγραφής στο ΦΠΑ ή ΑΦΤ ή αριθμός πολιτικής ταυτότητας), ημερομηνία, είδος υπηρεσίας, ποσότητα, υπογραφή και σφραγίδα.
6. Αφού ολοκληρωθούν οι επισκέψεις, διαγνωστικές εξετάσεις, αγορά φαρμάκων:
 - A. Για ηλεκτρονική υποβολή**
 - Συμπληρώστε το ΜΕΡΟΣ Α' του Εντύπου Απαίτησης ηλεκτρονικής υποβολής
 - Μετατρέψτε τα έγγραφα σας σε ηλεκτρονική μορφή (pdf)
 - Συνδεθείτε με το Myeurolife Portal
 - Συμπληρώστε τα απαραίτητα πεδία
 - Επισυνάψτε όλα τα δικαιολογητικά (αποδείξεις πληρωμής, αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων (αν υπάρχουν), ιατρικές εκθέσεις σχετικές με την απαίτηση που έχετε στην κατοχή σας, πιστοποιητικό γέννησης (αν αφορά επίδομα τοκετού), εξιτήριο (αν αφορά Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα)
 - Υποβάλετε την απαίτηση σας

Κρατήστε όλα τα απαιτούμενα πρωτότυπα δικαιολογητικά μέχρι την ολοκλήρωση της Απαίτησης σας, καθώς μπορεί να σας ζητηθούν.

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ MEDICA
ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΜΕΣΩ
ΤΟΥ ΜΥΕUROLIFE PORTAL ή ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ**

Β. Για υποβολή δια χειρός

Συμπληρώστε το ΜΕΡΟΣ Α του Εντύπου Απαίτησης, περιλαμβανομένου του μέρους «Επεξεργασία Ευαίσθητων Δεδομένων

Προσωπικού Χαρακτήρα».

Επισυνάψτε όλα τα δικαιολογητικά (πρωτότυπες αποδείξεις πληρωμής, αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων (αν υπάρχουν),

ιατρικές εκθέσεις σχετικές με την απαίτηση που έχετε στην κατοχή σας, πιστοποιητικό γέννησης (αν αφορά επίδομα τοκετού),

εξιτήριο (αν αφορά επίδομα Δωρεάν Περίθαλψης)

Αποστέλλετε σε οποιοδήποτε υποκατάστημα της Eurolife ή στο Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών στα κεντρικά γραφεία της Eurolife

σε κλειστό φάκελο στον οποίο να αναγράφεται:

- Απαίτηση Medica.
- Ο αριθμός της Ασφαλιστικής σας Σύμβασης.
- Το όνομα και η ημερομηνία γέννησης του ασθενή.

Μπορείτε, επίσης, να αποστέλλετε το Έντυπο Απαίτησης μαζί με όλα τα δικαιολογητικά μέσω ταχυδρομείου (σας συνιστούμε συστημένη αποστολή) στη διεύθυνση: MedNet, Αμφιπόλεως 2, Marcou Tower, 2025 Στρόβολος, Λευκωσία.

Σημαντική Σημείωση:

Τα συμπληρωμένα έντυπα μαζί με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά θα πρέπει να υποβάλλονται εντός 30 ημερών από την ημερομηνία του περιστατικού, **είτε αφορά σε ηλεκτρονική ή δια χειρός υποβολή.**

**Για οποιεσδήποτε πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη MedNet
στο τηλέφωνο 22 463033 – 34**



| Γραμμή Επικοινωνίας 8000 8880 | www.eurolife.com.cy

Eurolife Ltd. Διεύθυνση Κεντρικών Γραφείων: Eurolife House, Έβρου 4, 2003 Στρόβολος, Λευκωσία, Τηλ.: 22 124000, Φαξ: 22 125527