



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ (ΕΚΑΑ)**

**Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2001**

**ΜΕΡΟΣ Ι: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Όνομα: ..... Επώνυμο: .....

Ημερ. Γέννησης: ...../...../..... Υπηκοότητα: .....

Φύλο: ....Άρρεν / Θήλυ .....

Αρ. Δελτίου Κυπριακής Ταυτότητας  
ή Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού / Υπηκόου  
Κράτους Μέλους Ε.Ε. (Α.Ρ.Κ): .....

**Διεύθυνση:**

Οδός ..... Αρ.....

Πόλη/Χωριό: ..... Ταχ. Κώδικας: .....

Επαρχία: ..... Τηλ. Οικίας: .....

Τηλ. Εργασίας: ..... Τηλ. Κινητό: .....

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ	
Αύξων αριθμός αίτησης: .....	.....
Εγκρίνεται :	
έκδοση της ΕΚΑΑ	<input type="checkbox"/>
ανανέωση της ΕΚΑΑ	<input type="checkbox"/>
για την περίοδο:	
μέχρι ...../...../..20 .....	
Όνοματεπώνυμο: .....	
Υπογραφή:.....	
Ημερομηνία: ...../...../.....	

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΗΣ ΑΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Όνοματεπώνυμο	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/ Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού/ Υπηκόου Κράτους Μέλους Ε.Ε. (Α.Ρ.Κ) *	Ημερομηνία Γέννησης	Φύλο (Άρρεν/ Θήλυ )	Υπηκοότητα
(Συζύγου)		...../...../.....		
<b>(Εξαρτωμένων τέκνων)</b>				
		...../...../.....		
		...../...../.....		
		...../...../.....		
		...../...../.....		
		...../...../.....		
		...../...../.....		

\* Σε περίπτωση που εξαρτώμενο τέκνο δεν είναι κάτοχος Δελτίου Ταυτότητας τότε να αναγράφεται ο Προσωπικός Αριθμός Εγγραφής του Πιστοποιητικού Γεννήσεως.

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που περιέχονται στη δήλωση αυτή, καθώς και τα πιστοποιητικά / έγγραφα που συνυποβάλλονται, είναι αληθή και εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Υγείας και τις υπηρεσίες έκδοσης ΕΚΑΑ, να επαληθεύσουν σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας όσα από τα στοιχεία της αίτησης μου κρίνουν απαραίτητα.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι με το παρόν συγκατατίθεμαι και εξουσιοδοτώ την αρμόδια αρχή (Υπουργείο Υγείας) όπως τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν και περιλαμβάνονται στην αίτηση μου για έκδοση ταυτότητας νοσηλείας, τηρούνται σε αρχείο και τυγχάνουν αντικείμενο νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Υγείας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησής μου για δικαίωμα σε Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Υγείας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Υγείας, μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών, νοουμένου ότι η διαχείριση και επεξεργασία τους θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

Επίσης, πληροφορούμαι ότι, μεταξύ άλλων, έχω τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής σε δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που με αφορούν, όπως αυτά αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15, 16, 17, 18 και 19 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016, για τα οποία μπορώ να απευθυνθώ στον Υπεύθυνο Επεξεργασίας (Υπουργείο Υγείας).

Ημερομ. : ..... /...../.....

Υπογραφή : .....

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Δελτίο Κυπριακής Ταυτότητας ή Πιστοποιητικό Γεννήσεως ή Βεβαίωση Εγγραφής Ευρωπαίου Πολίτη ή Άδεια Παραμονής στη Δημοκρατία.
- Το έντυπο «Αμοιβαία Αποδοχή Εγγραφής σε Κατάλογο Δικαιούχων Προσωπικού Ιατρού» το οποίο υπογράφεται στο ιατρείο του Προσωπικού Ιατρού (ΠΙ) από τον ΠΙ και τον Δικαιούχο.

ή

Την ηλεκτρονική ειδοποίηση με τίτλο: «GHS - Αίτημα Εγγραφής σε Προσωπικό Ιατρό / Registration request to Personal Doctor», που λαμβάνουν μετά από την ολοκλήρωση της εγγραφής τους στο ΓεΣΥ. Η πιο πάνω ειδοποίηση αποστέλλεται στο λογαριασμό στην Πύλη Δικαιούχων και στο email του χρήστη που έχει υποβάλει το αίτημα εγγραφής στο ΓεΣΥ.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας σας προσφέρει πρόσβαση σε ιατρικά αναγκαία, κρατική περίθαλψη κατά την προσωρινή διαμονή σας σε μια από τις 28 χώρες της ΕΕ, την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν, τη Νορβηγία και την Ελβετία, με τους ίδιους όρους και το ίδιο κόστος (σε ορισμένες χώρες, δωρεάν) με τους ασφαλισμένους της εν λόγω χώρας.

**Σημαντική Σημείωση** – Η Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας:

- **δεν υποκαθιστά την ταξιδιωτική ασφάλιση.** Δεν καλύπτει την ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη, ούτε δαπάνες όπως το αεροπορικό εισιτήριο επιστροφής στη χώρα σας ή την απώλεια/κλοπή περιουσιακών στοιχείων,
- **δεν καλύπτει τις δαπάνες σας αν ταξιδεύετε ειδικά** για να λάβετε **ιατρική περίθαλψη,**,
- **δεν εγγυάται τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών.** Δεδομένου ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης κάθε χώρας διαφέρουν, υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν στη χώρα σας μπορεί να μην παρέχονται δωρεάν σε μια άλλη.

**Προσοχή:** Όταν μεταφέρετε τη **συνήθη κατοικία** σας σε μια άλλη χώρα, πρέπει να εγγραφείτε εκεί μέσω άλλων διαδικασιών και δεν μπορείτε να χρησιμοποιείτε την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας σας για να λαμβάνετε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στη χώρα αυτή.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=el>