

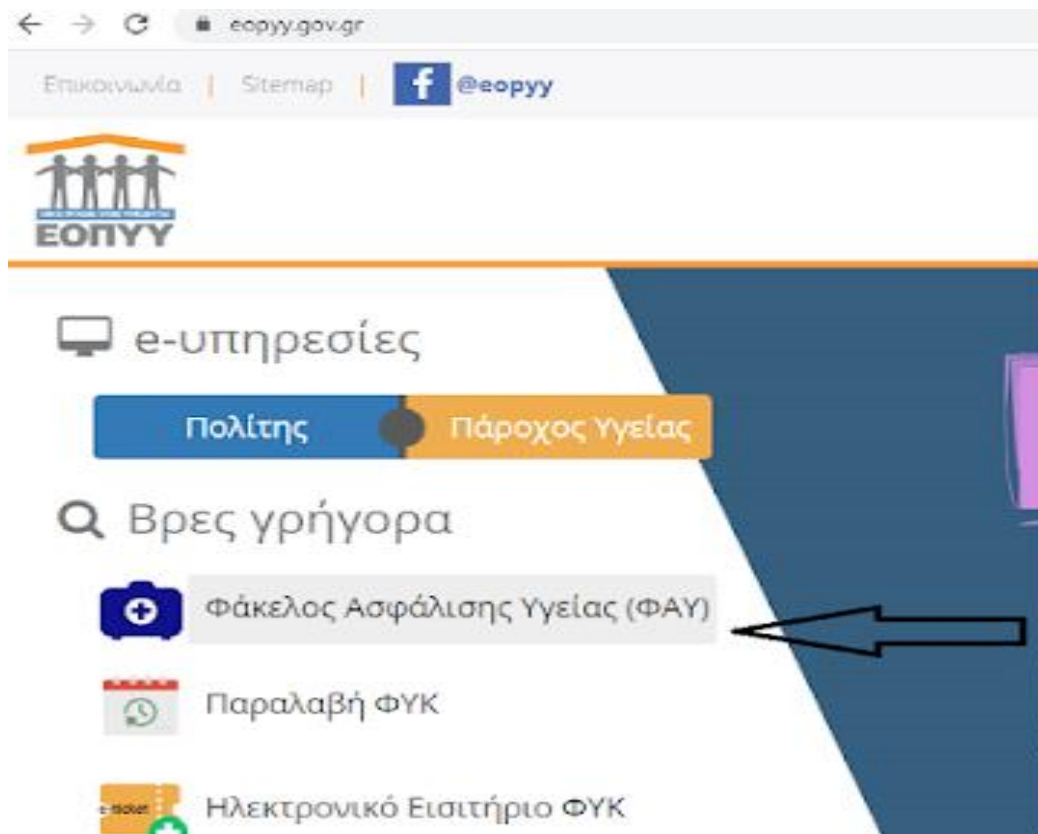
ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΓΥΑΛΙΩΝ ΟΡΑΣΕΩΣ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ



Ηλεκτρονικά γίνεται πλέον η αποζημίωση για τα γυαλιά οράσεως (100€ !!) από τον ΕΟΠΥΥ.

Ο Νόμος που προβλέπει την χρήση "επιταγής - βαουτσερ" στα καταστήματα οπτικών , χωρίς την επιβάρυνση των Ασφαλισμένων ,για μια ακόμα φορά αναβάλετε !

1. ΜΕΤΑΒΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ eopyy.gov.gr
2. ΕΠΙΛΕΞΤΕ «ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»



3. ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΚΩΔΙΚΟΥΣ Taxisnet ή (αν έχετε) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΩΔΙΚΟ ΕΟΠΥΥ. (Οι έμμεσα ασφαλισμένοι εισέρχονται στην πλατφόρμα με τους δικούς τους κωδικούς εκτός αν πρόκειται για ανήλικα προστατευόμενα μέλη)

4. ΕΠΙΛΕΞΤΕ «ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ»

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - Εθνικός Οργανισμός < X > Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - Εθνικός Οργανισμός < X > Φάκελος Ασφάλισης Υγείας < X > +

https://eservices.eopyy.gov.gr/HealthInsuranceRecord/Person/secure/index.html

ΕΟΠΥΥ Φάκελος Ασφάλισης Υγείας

ΑΜΚΑ

Αρχική Σελίδα

> Διαχείριση

▼ Τρέχων Χρήστης

Αλλαγή Συνθηματικού

Αλλαγή στοιχείων επικοινωνίας

Αποσύνδεση

Στοιχεία Ασφαλισμένου

Αρχική Σελίδα

Υποβολή Ατομικού Αιτήματος

Αποδοχή

Α.Μ.Κ.Α. 10045802278

Όνομα ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΠΑΛΛΗΝΗΣ

Ημερία Γέννησης 10/04/1958

Ασφαλιστική Ικανότητα

Ασφαλιστικός Φορέας	Α.Μ. (Κατηγορία)	Έναρξη	Λήξη	Αποδοτικός Φορέας
ΤΑΠΟΤΕ-ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ο.Τ.Ε.	1055524000(μειοσ)	08/07/1985	Επείγουσταν	ΝΑΙ

Φόρμα Αξιολόγησης χρήσης Φ.Α.Υ.

Καλωσόρισμα στην υπηρεσία "Φάκελος Ασφάλισης Υγείας"

Διαγνώσεις

Επισκέψεις

Ιατρικές Πράξεις

Νοσηλεία

Ατομικά Αιτήματα Παροχών

Δαπάνες Διαγνωστικού (μέχρι και 2014)

Ηλεκτρονικός Υποστηρίκτης ΕΟΠΥΥ

1 km 46s

WINDGIFT

5. ΕΠΙΛΕΞΤΕ «ΘΕΜΑ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ» : «ΟΠΤΙΚΑ»

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. - Εθνικός Οργανισμός
Φάκελος Ασφάλισης Υγείας

https://eservices.eopyy.gov.gr/eHealthInsuranceRecords/Person/secure/insUserRequest.shtml

Φάκελος Ασφάλισης Υγείας

ΑΜΚΑ

Αρχική Σελίδα

Διαχείριση

Τρέχων Χρήστης

Αλλαγή Συνθηματικού

Αλλαγή στοιχείων επικοινωνίας

Αποσύνδεση

Υποβολή Ατομικού Αιτήματος

Φάκελος > Ατομικά Αιτήματα Παροχών > Υποβολή Ατομικού Αιτήματος

Καθαρισμός

Υποβολή Αιτήματος

Στοιχεία Αιτήματος

Θέμα Αιτήματος*

Τ.Κ.*

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΚΩΝ

ΟΠΤΙΚΑ

Στοιχεία Ασφαλισμένου

Αφορά*

Α.Μ.Κ.Α.*

Ημέρα Γέννησης

Επώνυμο*

Όνομα*

Πατρώνυμο*

Μητρώνυμο*

Στοιχεία Επικοινωνίας

Email

Κινητό τηλέφωνο*

Στοιχεία Λογαρίστου

ΑΦΜ

Επώνυμο

Όνομα

IBAN

Απούμενο Ποσό

Σχόλια Παρατηρήσεις

6. ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΤΕ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ «ΑΦΟΡΑ» αν πρόκειται για έμμεσο ή άμεσο μέλος και συμπληρώστε τον ΑΜΚΑ. (Οι έμμεσοι ασφαλισμένοι αφού επιλέξουν «έμμεσο μέλος» εισάγουν τον δικό τους ΑΜΚΑ και τα υπόλοιπα προσωπικά τους στοιχεία. Μόνο στο πεδίο «ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ» εισάγουν αυτά του άμεσα ασφαλισμένου. Για ανήλικα προστατευόμενα μέλη πληκτρολογήστε το ΑΜΚΑ τους πάνω αριστερά στο πλαίσιο αναζήτησης)

7. ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΤΕ τον Ταχυδρομικό Κώδικα «ΤΚ» της κατοικίας σας

8. Στο πεδίο «ΠΟΣΟ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ» αναγράφουμε το ακριβές ποσό του παραστατικού(απόδειξη) που σας δόθηκε από το κατάστημά μας

9. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ και στο πεδίο «ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ» επιλέξτε τον αριθμό που συμπίπτει με αυτόν που βρίσκεται κάτω ακριβώς από το

barcode στη γνωμάτευση παροχών ΕΚΠΥ που σας χορήγησε ο οφθαλμίατρό σας

10. ΑΝΕΒΑΣΤΕ πατώντας «+» «ΣΚΑΝΑΡΙΣΜΕΝΑ» τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που σας ζητούνται (απόδειξη αγοράς, βεβαίωση οπτικού, πρώτη σελίδα του βιβλιαρίου τραπεζής ή άλλου εγγράφου που πιστοποιεί τον αριθμό IBAN που καταχωρήσατε)

11. Πατήστε «ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ»