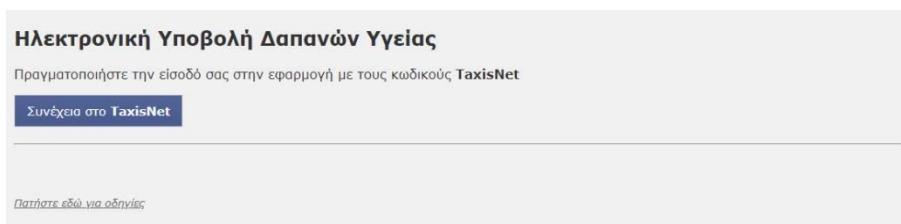


Οδηγίες χρήσης Ηλεκτρονικής Υποβολής Δαπανών Υγείας

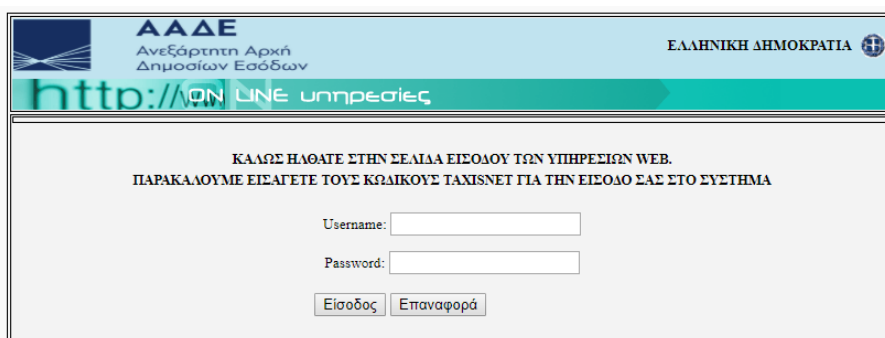
1. Από την κεντρική σελίδα του ιστοτόπου του ΕΔΟΕΑΠ πατάτε **Ηλεκτρονική Υποβολή Δαπανών υγείας**.



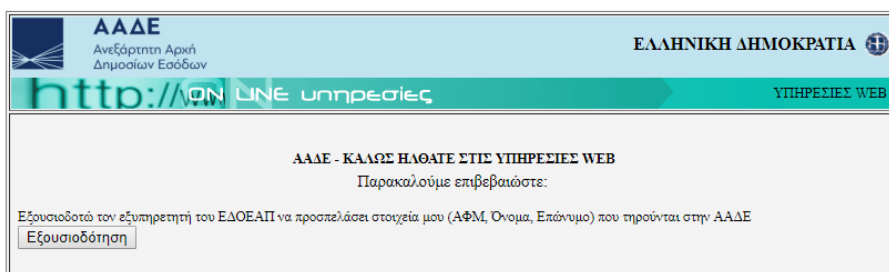
2. Στη συνέχεια θα σας δοθεί η δυνατότητα εισόδου σας στην εφαρμογή με τους κωδικούς του **TaxisNet**.



3. Στο επόμενο βήμα θα πρέπει να εισάγετε τους κωδικούς που χρησιμοποιείτε στο **TaxisNet** και να πατήσετε το κουμπί «**Είσοδος**»



4. Εισερχόμενοι στην εφαρμογή θα σας ζητηθεί να εξουσιοδοτήσετε τον ΕΔΟΕΑΠ να προσπελάσει τα στοιχεία που τηρούνται για εσάς στην ΑΑΔΕ. Εφόσον συμφωνείτε, πατήστε το κουμπί «**Εξουσιοδότηση**»



5. Στο επόμενο βήμα η εφαρμογή θα φέρει αυτόματα το ΑΦΜ σας και θα περιμένει από εσάς να εισάγετε το ΑΜΚΑ σας. Αφού το εισάγετε πατήστε στο κουμπί «**Έλεγχος Στοιχείων**»

Ηλεκτρονική Υποβολή Δαπανών Υγείας

Τα στοιχεία σας δεν μπορούν να επιβεβαιωθούν από τον οργανισμό. Δοκιμάστε ξανά.

Έλεγχος Στοιχείων Ασφαλισμένου

ΑΦΜ	ΑΜΚΑ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Έλεγχος στοιχείων"/>	<input type="button" value="Καθαρισμός"/>

Πατήστε εδώ για οδηγίες

- Αφού ολοκληρωθεί ο έλεγχος των στοιχείων που καταχωρήσατε, θα μεταβείτε σε μια νέα καρτέλα με τα στοιχεία που διατηρεί ο Οργανισμός για εσάς στην οποία θα έχετε δύο επιλογές. Την καταχώριση μιας νέας δαπάνης και την προβολή των καταχωρημένων δαπανών για εσάς αλλά και για τα έμμεσα ασφαλισμένα σας μέλη.

Ηλεκτρονική Υποβολή Δαπανών Υγείας

Η είσοδός σας έχει επιβεβαιωθεί

Στοιχεία Ασφαλισμένου

ΑΦΜ	ΑΜΚΑ
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επώνυμο	Όνομα
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Όνομα Πατρός	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="button" value="Καταχώριση νέας δαπάνης"/>	<input type="button" value="Προβολή καταχωρημένων δαπανών"/>
--	--

Πατήστε εδώ για οδηγίες

- Καταχώριση νέας δαπάνης.

Αρχικά επιλέγετε την κατηγορία στην οποία ανήκει η δαπάνη που θέλετε να καταχωρήσετε. Στη συνέχεια επιλέγετε το είδος της περίθαλψης. Με την επιλογή της περίθαλψης ενημερώνεστε για τα απαιτούμενα δικαιολογητικά τα οποία θα σας ζητηθούν στη συνέχεια.

Εισαγωγή δαπάνης απόδειξης
Επιλέξτε πρώτα την κατηγορία της δαπάνης και στη συνέχεια το είδος της περιθαλψής.

Κατηγορία
Ειδικές Θεραπείες
Εργαστηριακές - Διαγνωστικά
Ιατρικές Επισκέψεις
Λοιπές Κατηγορίες
Οδοντιατρικά αιτήματα
Οφθαλμολογικά
Φάρμακα
Φυσικοθεραπείες

Νέα υποβολή κοστολόγησης

Εισαγωγή δαπάνης απόδειξης
Επιλέξτε πρώτα την κατηγορία της δαπάνης και στη συνέχεια το είδος της περιθαλψής.

Κατηγορία	Είδος περιθαλψής
Ειδικές Θεραπείες	<input type="radio"/> ΑΕΡΟΣΤΡΩΜΑ
Εργαστηριακές - Διαγνωστικά	<input type="radio"/> ΑΝΑΠΗΡΙΚΟ ΑΜΑΣΙΔΙΟ
Ιατρικές Επισκέψεις	<input type="radio"/> ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ CPAP ΑΥΤΟ
Λοιπές Κατηγορίες	<input type="radio"/> ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΟΣ
Οδοντιατρικά αιτήματα	<input checked="" type="radio"/> ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ
Οφθαλμολογικά	<input type="radio"/> ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
Φάρμακα	<input type="radio"/> ΖΩΝΕΣ - ΚΗΛΕΠΙΔΕΣΜΟΙ
Φυσικοθεραπείες	<input type="radio"/> ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΗΣ
	<input type="radio"/> ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ
	<input type="radio"/> ΠΕΡΟΥΚΑ
	<input type="radio"/> ΠΙΣΣΟΜΕΤΡΟ
	<input type="radio"/> ΣΤΗΘΟΔΕΣΜΟΣ - ΜΑΓΙΟ
	<input type="radio"/> ΤΕΧΝΗΤΑ ΜΕΛΗ

Η δαπάνη που επιλέξατε απαιτεί την συμπλήρωση των ακόλουθων δικαιολογητικών.

- ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ
- ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ

Φροντίστε για τη διαθεσιμότητά τους πριν συνεχίσετε.

Προσθήκη δαπάνης

Νέα υποβολή κοστολόγησης

8. Με την επιλογή του είδους της περιθαλψής θα εμφανιστεί η φόρμα συμπλήρωσης των στοιχείων και δικαιολογητικών της δαπάνης. Μπορείτε επίσης να επιλέξετε αν επιθυμείτε να λάβετε ενημέρωση και με SMS εκτός από email για την αλλαγή της κατάστασής της υποβολής. Αρχικά πρέπει να επιλέξετε το μέλος (άμεσα ή έμμεσα) που αφορά η εκάστοτε δαπάνη και στη συνέχεια να επιλέξετε από τον υπολογιστή σας το αρχείο της απόδειξης.

Σημείωση:

Με τη συμπλήρωση των στοιχείων της απόδειξης (Αριθμός απόδειξης, ΑΦΜ ιατρού/φορέα, ημερομηνία και ποσό) η υποβολή διεκπεραιώνεται ταχύτερα.

Νέα υποβολή κοστολόγησης

Επιθυμώ να ενημερώνομαι για την εξέλιξη της αίτησής μου με τους εξής τρόπους:

Με email στο Με sms στο κινητό μου

1. ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ [RH8GN79X3H]

ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

Στοιχεία απόδειξης

Μέλος που αφορά η δαπάνη
Υποχρεωτικό πεδίο

-- Παρακαλώ επιλέξτε --

Με τη συμπλήρωση των ακόλουθων στοιχείων η αίτησή σας διεκπεραιώνεται ταχύτερα.

Αριθμός απόδειξης/ημερολογίου	ΑΦΜ Του ιατρού/φορέα	Ημερομηνία	Ποσό
-------------------------------	----------------------	------------	------

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ
Υποχρεωτικό αρχείο

Αποδεκτά αρχεία: pdf, png ή jpg και μεγέθους μέχρι 2ΜΒ.
Choose File No file chosen

Προσθήκη δαπάνης στην υποβολή +

Υποβολή Δαπανών

Στη συνέχεια επιλέγετε από τον υπολογιστή σας και όλα τα υπόλοιπα απαραίτητα δικαιολογητικά.

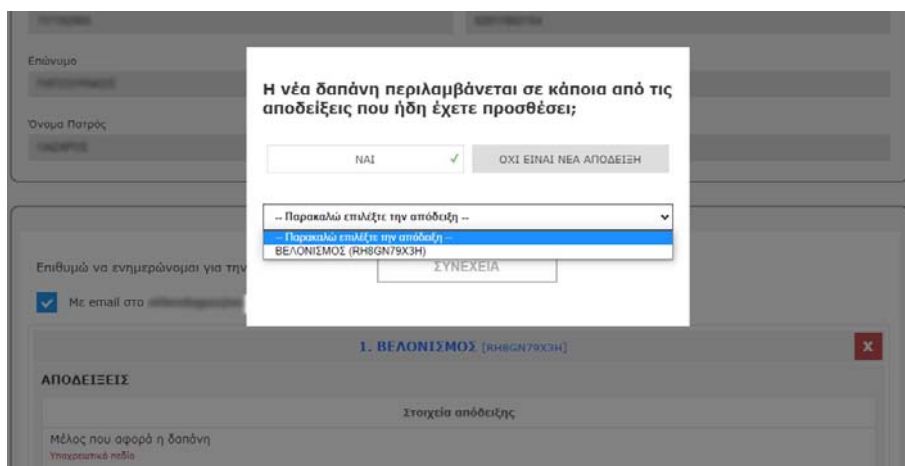
9. Μπορείτε αν θέλετε σε μια υποβολή να ανεβάσετε περισσότερες από μια δαπάνες πατώντας το κουμπί «Προσθήκη δαπάνης στην υποβολή». Θα σας εμφανιστεί ένα παράθυρο για την επιλογή της κατηγορίας της δαπάνης και το είδος της περίθαλψης όπως παραπάνω.



10. Στο σημείο αυτό θα ερωτηθείτε για το αν η δαπάνη περιλαμβάνεται σε κάποια από αυτές που ήδη έχετε προσθέσει στην παρούσα υποβολή.

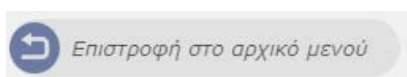


11. Αν ναι, θα σας ζητηθεί να επιλέξετε τη δαπάνη με την οποία συνδέεται.



Στη συνέχεια θα σας ζητηθούν τα υπόλοιπα δικαιολογητικά εκτός της απόδειξης που έχετε ήδη επιλέξει και η δαπάνη περιλαμβάνεται σε αυτή.

12. Αν η δαπάνη βρίσκεται σε διαφορετική απόδειξη συνεχίζετε τη συμπλήρωση των στοιχείων όπως και παραπάνω.
13. Με την επιτυχή καταχώρηση των στοιχείων θα σας σταλεί ενημερωτικό email και θα μεταφερθείτε αυτόματα σε σελίδα με την σύνοψη των στοιχείων που καταχωρήσατε.
14. Με το κουμπί «Επιστροφή στο αρχικό μενού» μεταφέρεστε στην αρχική σελίδα της εφαρμογής Ηλεκτρονικής Υποβολής Δαπανών υγείας.



15. Από την επιλογή «**Προβολή καταχωρημένων δαπανών**» μπορείτε να παρακολουθείτε ανά πάσα στιγμή την κατάσταση των αιτήσεων σας και να λαμβάνετε σε μορφή pdf για τις ολοκληρωμένες το αποτέλεσμα της κοστολόγησης όπως ολοκληρώθηκε από το αρμόδιο τμήμα.

Στοιχεία Ασφαλισμένου

ΑΦΜ 1234567890	ΑΜΚΑ 1234567890
Επώνυμο Πατριωτικός	Όνομα Πατριώτης
Όνομα Πατρός Πατριώτης	Email 1234567890@gmail.com

Αιτήσεις

Δαπάνη	Στοιχεία απόδειξης	Ημ. Υποβολής	Μέλος που αφορά	Κατάσταση Αίτησης
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (0Y5K3OAT31)		02/11/2020 03:56:00 μμ	00000-00 ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟΣ ΠΑΤΡΙΩΤΗΣ	Οριστικοποιήθηκε Προς πληρωμή <small>Στοιχεία Αποδείξεως: ΑΦΜ: 1234567890 ΑΜΚΑ: 1234567890 Πατριώτης, 02/11/2020</small>
ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (EELXUT1GN0)	Ημ/νία: 02/11/2020 ΑΦΜ φορέα: 00000000000 Ποσό: 000,00 €	02/11/2020 01:49:00 μμ	00000-00 ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟΣ ΠΑΤΡΙΩΤΗΣ	Καταχωρημένη Προς εκκαθάριση
ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ, ΦΑΡΜΑΚΑ (2T81BLRQXU)	Αριθμός: 000 Ημ/νία: 02/11/2020 ΑΦΜ φορέα: 00000000000 Ποσό: 000,00 €	02/11/2020 01:49:00 μμ	00000-00 ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟΣ ΠΑΤΡΙΩΤΗΣ	Καταχωρημένη Προς εκκαθάριση
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (BA47P54X8V)		29/10/2020 11:18:00 ημ	00000-00 ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟΣ ΠΑΤΡΙΩΤΗΣ	Εκκαθαρίστηκε Προς λογιστήριο
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ (U7G01LZ21M)	Αριθμός: 000 Ημ/νία: 29/10/2020 ΑΦΜ φορέα: 00000000000 Ποσό: 000,00 €	29/10/2020 11:07:00 ημ	00000-00 ΠΑΤΡΙΩΤΙΚΟΣ ΠΑΤΡΙΩΤΗΣ	Απορρίφθηκε Λόγος απόρριψης: <i>Λάθος απόδειξη</i> <small>Στοιχεία Αποδείξεως: ΑΦΜ: 1234567890 ΑΜΚΑ: 1234567890 Πατριώτης, 29/10/2020</small>