

Θέμα: Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. - Υλικό για την ενημέρωση / ανάρτηση στο Τ.Ε.Ε. (Web Site)
Από: <m.mindrinos@gmail.com>
Ημερομηνία: Wed, 21 Sep 2011 12:07:27 +0300
Προς: <tee@central.tee.gr>

Παρακαλούμε,

Όπως αναρτήσετε το επισυναπτόμενο υλικό στον Διαδικτυακό χώρο του Τ.Ε.Ε.

Στο αρχείο RAR Εμπεριέχονται (2) αρχεία:

- 1) ANAKOINΩΣΗ για κατάθεση των Νοσηλίων απευθείας στους Τραπ. Λογαριασμούς των ασφαλισμένων του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε.
- 2) Περιγραφή της Διαδικασίας κατάθεσης Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών

Με εκτίμηση,

Μηνδρινός Ματθαίος
ΤΣΜΕΔΕ – KYT

Τηλ. 210 3740443

Ανακοινώσεις ΤΣΜΕΔΕ.rar Content-Encoding: base64

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η διαδικασία πληρωμής των δαπανών νοσηλίων ΑΛΛΑΖΕΙ

Στο «εγγύς μέλλον» η είσπραξη των δαπανών νοσηλίων Θα γίνεται **ΜΟΝΟ** μέσω Τραπέζης

(Ν.3843/2010).

Παρακαλούνται οι ασφαλισμένοι (μόνο τα άμεσα μέλη / χήρες / τέκνα θανόντων) να δηλώσουν τον αριθμό IBAN του λογαριασμού Τραπέζης στον οποίο επιθυμούν να κατατίθενται τα χρήματα των δαπανών νοσηλίων. Σύμφωνα με την έως τώρα ενημέρωση του ταμείου μας, η ανωτέρω διαδικασία γίνεται από την ATTICA BANK - (Χωρίς καμιά προμήθεια για τον ασφαλισμένο.)

- Η δήλωση του αριθμού IBAN του Λογ. Τραπέζης θα μπορεί να γίνεται με τις εξής εναλλακτικούς μεθόδους:

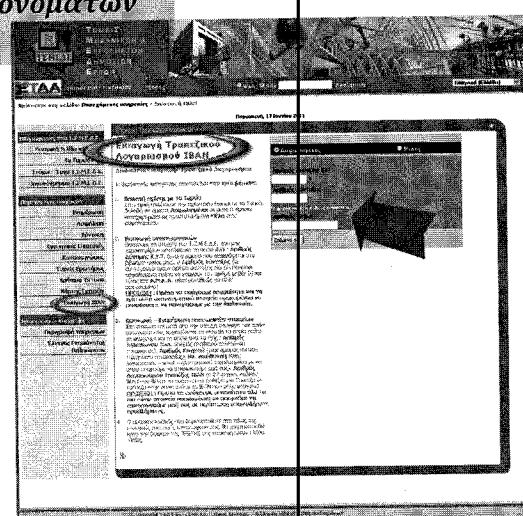
- 1) Μέσω του Διαδικτυακού τόπου (Web Site) του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε. www.tsmede.eu (Υπάρχουν **Αναλυτικές οδηγίες για την καταχώρηση)**
- 2) Συστημένης Ταχυδρομική επιστολής στην οποία **θα εσωκλείονται:**
α) Αίτηση, β) Φωτοτυπία του Λογ. Τραπέζης (με ευκρινές το IBAN)
- 3) Αίτησης που θα κατατίθεται στο Πρωτόκολλο του Ταμείου, στην οποία **θα επισυνάπτεται** Φωτοτυπία του Λογ. Τραπέζης (με ευκρινές το IBAN)
- 4) Σε «γκισέ» του ταμείου που θα καθορισθούν για καταχώρηση στοιχείων IBAN τραπεζικού λογαριασμού **(με αριθμό προτεραιότητας)**, προσκομίζοντας **ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ** του λογαριασμού Τραπέζης & του βιβλιαρίου υγείας του άμεσου μέλους.

- Για λόγους ασφαλείας: Η «**Οριστική ενεργοποίηση**» του Τραπεζικού Λογαριασμού θα γίνεται **Με υποχρεωτική παρουσία** του Άμεσου Μέλους κατά **την πρώτη φορά (και ΜΟΝΟ)** που ο ίδιος ή κάποιο έμμεσο μέλος θα χρειαστεί να εισπράξει νοσήλια **και με επίδειξη α)** του Βιβλιαρίου Υγείας **και β)** του Βιβλιαρίου Τραπέζης με τον αριθμό IBAN που έχει δηλώσει (με οποιαδήποτε από τις παραπάνω μεθόδους). **Π**τον Μυστικού Κωδικού που του ανακοινώθηκε κατά την καταχώρηση των στοιχείων μέσω του Web Site.

- Ο λογαριασμός ανοίγεται αποκλειστικά και μόνο στο όνομα του άμεσα ασφαλισμένου (χωρίς να είναι απαραίτητη η αναγραφή των ονομάτων των προστατευομένων μελών ως συνδικαλούχων).

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

- Τα εκκαθαριστικά των νοσηλίων θα αποστέλλονται σε μια συγκεντρωτική ετήσια βεβαίωση για φορολογική χρήση.
- Εάν ο ασφαλισμένος έχει ήδη καταθέσει τον ανωτέρω IBAN λογαριασμού, δεν απαιτείται εκ νέου δήλωση.
- Όλα τα ανωτέρω ισχύουν τόσο για τα Κεντρικά όσο και για ΌΛΑ τα περιφερειακά καταστήματα.



Διαδικασία κατάθεσης Ιατροφαρμακευτικών Δαπανών στον Κλάδο Υγείας και πληρωμή των νοσηλίων των ασφαλισμένων μέσω τραπεζικού λογαριασμού.

Σύμφωνα με τον Ν.3843/2010, Άρθρο 40, Εγκύλιος 15 Δεκεμβρίου 2010, η πληρωμή των ιατροφαρμακευτικών δαπανών των ασφαλισμένων θα γίνεται μέσω τραπεζικών λογαριασμών. Από τις 4/4/2011 η όλη διαδικασία διεκπεραίωσης της καταχώρησης έγκρισης & εκκαθάρισης των προσκομισθέντων ιατροφαρμακευτικών δαπανών των ασφαλισμένων θα έχει ως εξής:

Αρχικό πρωτόκολλο – δηλαδή καταχώρηση των ιατροφαρμακευτικών δαπανών των ασφαλισμένων (σε διπλότυπο ή τριπλότυπο χαρτί) από τους τρείς (3) τουλάχιστον υπαλλήλους που θα πρέπει να απασχολούνται σ' αυτήν την θέση) οι οποίοι θα ελέγχουν την εγκυρότητα των προσκομισθέντων εγγράφων και μετά την καταχώρηση θα δίνουν ένα αντίγραφο στον ασφαλισμένο με τον αριθμό πρωτοκόλλου που τα κατέθεσε. Επίσης οι υπάλληλοι ενημερώνουν τον ασφαλισμένο εάν δεν έχει τραπεζικό λογαριασμό τι χρειάζεται να προσκομίσει (**βλέπε** έντυπο αίτησης / δήλωσης υποβολής στοιχείων τραπεζικού Λογαριασμού) για να περαστεί και εάν ήδη το έχει δηλώσει δεν χρειάζεται εκ νέου.

1. Ο ασφαλισμένος φεύγει από το γκισέ και περιμένει την κατάθεση του εγκριθέντος ποσού στον τραπεζικό του λογαριασμό.
2. Τα δικαιολογητικά του ασφαλισμένου μαζί με το διπλότυπο της καταχώρησης πηγαίνουν στους **ελεγκτές Ιατρούς**, οι οποίοι ελέγχουν και εγκρίνουν ή απορρίπτουν τα προσκομισθέντα παραστατικά που αιτείται ο ασφαλισμένος.
3. Ακολουθεί η **οριστικοποίηση** δηλαδή (**το τελικό πρωτόκολλο**) από τον υπάλληλο ο οποίος ελέγχει τυχόν παραλείψεις και καταχωρεί τα εγκριθέντα από τους ελεγκτές Ιατρούς και τα οριστικοποιεί προκειμένου κατά το λογιστικό κλείσιμο να κατατεθούν τα χρήματα στους τραπεζικούς λογαριασμούς ενός εκάστου ασφαλισμένου.
4. Μετά το πέρας της συναλλαγής πρέπει να γίνεται η **συμφωνία των καταχωρηθέντων** στο πρόγραμμα οριστικοποιημένων ενταλμάτων με τα αντίστοιχα παραστατικά που υπάρχουν στο τμήμα. Δηλαδή αθροίζοντας τα οριστικοποιημένα εντάλματα και το τελικό ποσόν δίνεται στην Μηχανογράφηση και από εκεί η εντολή στην τράπεζα για την πίστωση των αντίστοιχων τραπεζικών λογαριασμών των ασφαλισμένων.
Σημειώσεις !!!
 - Εάν κατά την κατάθεση των παραστατικών – δαπανών των ασφαλισμένων υπάρχουν παραλείψεις / λάθη κ.τ.λ. (κυρίως όταν στέλνονται μέσω ταχυδρομείου, παραμένουν σε

εικρεμότητα με αλφαβητική σειρά σε CLASER και ενημερώνεται ο ασφαλισμένος τηλεφωνικά με το τι πρέπει να προσκομίσει για την διεκπεραίωση τους και την κατάθεση των χρημάτων στον τραπεζικό του λογαριασμό.)

- Σύμφωνα με την έως τώρα ενημέρωση του ταμείου μας, η διαδικασία πληρωμής δαπανών γίνεται από την ATTICA BANK «Xωρίς καμιά προμήθεια για τον ασφαλισμένο». Οι συναλλαγές με όλες τις υπόλοιπες τράπεζες θα γίνονται από την ATTICA BANK μέσω συστήματος ΔΙΑΣ.

6. **Διαδικασία ενημέρωσης** – Για την διευκόλυνση των ασφαλιζόμενων και την ταυτόχρονη αποσυμφόρηση του ταμείου από τηλεφωνικές κλήσεις σχετικές με ερωτήσεις του τύπου «μήπως κατατέθηκαν τα χρήματα στον λογαριασμό / πότε θα κατατεθούν τα χρήματα», η διαδικασία ενημέρωσης για την κατάθεση των ιατροφαρμακευτικών δαπανών στους τραπεζικούς λογαριασμούς «Θα γίνεται μέσω μηνύματος SMS στο κινητό τηλέφωνο» του ασφαλισμένου. Η λειτουργία αυτή θα γίνεται «μέσω ειδικής μηχανογραφικής εφαρμογής» και όχι χειροκίνητα. Το κόστος ενός τέτοιου συστήματος αποστολής SMS κυμαίνεται περί τις 7.000€ (startup cost) και περιλαμβάνει την εφαρμογή (software), τον εξοπλισμό (hardware) και περί τα 10.000 Μηνύματα SMS. Μετά την εξάντληση των αρχικών – προαγορασθέντων SMS, η συνδρομή στην εταιρεία παροχής της υπηρεσίας κυμαίνεται περί τα **0,1€ / SMS**.
7. **Αρχείο** – Καθημερινά μετά το κλείσιμο της συναλλαγής πρέπει τα μπλε αποκόμματα του εντάλματος να αρχειοθετούνται αλφαβητικά σε κλασέρ και από εκεί σε ντουλάπες με κλείδωμα ασφαλείας για να μην προκύψουν απώλειες παραστατικών αλλά να μπορούμε ανά πάσα στιγμή να βρίσκουμε ένα χρειαστεί κάποια από αυτά τα δικαιολογητικά ο ασφαλισμένος.
8. **Διόρθωση Λαθών / Επίλυση προβλημάτων** - Εδώ μπορούμε να επισημάνουμε ενδεικτικά μετά το κλείσιμο της ημέρας και κυρίως την επόμενη να προκύπτουν κάποια προβλήματα ως προς τις καταθέσεις των χρημάτων π.χ.
 - Α) Να έχει δηλωθεί ανύπαρκτος ή λανθασμένος λογαριασμός
 - Β) Να καταβληθούν χρήματα σε λάθος ασφαλισμένο
 - Γ) Να καταβληθούν λιγότερα ή περισσότερα χρήματα
 - Δ) Καθυστερήσεις στις καταβολές χρημάτων στην τράπεζαΜε την επίλυση αυτών των προβλημάτων ασχολούνται οι υπάλληλοι του τμήματος.

Προσοχή !!! - Συγκεντρωτική ετήσια βεβαίωση νοσηλίων για φορολογική χρήση

Από τις **1/4/2011** που θα γίνονται πλέον οι καταθέσεις νοσηλίων των ασφαλισμένων σε τραπεζικούς λογαριασμούς, δημιουργείται ένα σοβαρό πρόβλημα με την χρήση του μπλε αποκόμματος το οποίο προορίζεται για φορολογική χρήση.

Εάν ο ασφαλισμένος χρειάζεται έντυπο (π.χ. για την Ιδιωτική του ασφάλεια), θα πρέπει να εμφανίζεται στο πρόγραμμα (*Μηχανογραφικά πλέον*) το ερώτημα (**Εκτύπωση Αντιγράφου «Ναι – Όχι»**) και έτσι να δίδεται η δυνατότητα στον υπάλληλο να μπορεί το εκτυπώνει αντίγραφο και να το δίνει στον ασφαλιζόμενο. Δηλαδή, «Θέλετε βεβαίωση για Ιδιωτική ασφάλιση; N/O, τότε θα γίνεται επαν-εκτύπωση του οριστικοποιημένου εντάλματος και θα δίνετε το μπλε στον ασφαλιζόμενο και τα άλλα δύο (άσπρο και ροζ - πέταμα).

Φυσικά στην ετήσια συγκεντρωτική βεβαίωση την οποία θα παίρνει ο κάθε ασφαλισμένος, η συγκεκριμένη δαπάνη που είναι για την ιδιωτική του ασφάλεια θα πρέπει να μην υπολογίζεται. Αυτό πρέπει να γίνεται υποχρεωτικά για να μην υπάρχει διπλή φοροαπαλλαγή για το ασφαλιζόμενο, δηλαδή μία με την συγκεντρωτική ετήσια κατάσταση και μία με το μπλε απόκομμα που καταθέτει στην εφορία για φορολογική χρήση, αλλά και για να είναι επίσης νόμιμη η υπηρεσία μας.