



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ
(ΟΑΕΕ)

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ: ΕΣΟΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΕΣΟΔΩΝ
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΣΑΤΩΒΡΙΑΝΔΟΥ 18
ΠΛΗΡΟΦ: Α. ΧΑΛΚΙΩΤΟΥ
ΤΗΛΕΦ: 210 5285690
FAX: 210 5285599

ΑΘΗΝΑ, 27/12/2011
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: ΔΙΕΣ/Φ31/44/103715

ΠΡΟΣ: ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΙΝΑΚΑ Α'

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ : 71

ΘΕΜΑ: «Κάλυψη για παροχές ασθενείας σε είδος ασφαλισμένων ΟΑΕΕ ηλικίας άνω των 30 και μέχρι των 65 ετών που διέκοψαν την άσκηση του επαγγέλματος τους και παραμένουν άνεργοι».

ΣΧΕΤ: Η αριθ.66/2011 εγκύκλιος.

Με την πιο πάνω σχετική εγκύκλιο δόθηκαν οδηγίες για την κάλυψη των ασφαλισμένων του ΟΑΕΕ, που διακόπτουν το επάγγελμά τους, με παροχές ασθενείας σε είδος, σε εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 8 του άρθρου δεύτερου του Ν 3845/2010 (ΦΕΚ 65^Α/6-5-2010).

Στην ίδια εγκύκλιο προβλέπεται ότι για τους ασφαλισμένους που θα υπαχθούν στις διατάξεις αυτές, πρέπει να τηρείται Αλφαβητικό Αρχείο με το Επώνυμο- Όνομα- ΕΑΜ και τον αριθμό προστατευόμενων μελών του κάθε ασφαλισμένου.

Με την παρούσα οδηγία επισημαίνεται ότι για την στατιστική παρακολούθηση των ασφαλισμένων που εντάσσονται στις νέες διατάξεις καθώς και τον υπολογισμό των απαιτήσεων του Οργανισμού από τον ΟΑΕΔ - για την κάλυψη των προσώπων αυτών- θα ακολουθείται η προβλεπόμενη διαδικασία από την αριθ.10/2000 εγκύκλιο (Ν 2768/99).

Για το λόγο αυτό, τροποποιούμε τα έντυπα των καταστάσεων δικαιούχων και εφεξής θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τα συνημμένα υποδείγματα, ώστε στα αποστέλλόμενα στοιχεία να συμπεριλαμβάνονται τόσο οι δικαιούχοι κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν 3845/2010 όσο και οι δικαιούχοι κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν 2768/99.

Επισημαίνεται ότι η κατάσταση πρέπει να συμπληρώνεται ακόμα και στην περίπτωση που δεν υπάρχουν δικαιούχοι, με την ένδειξη «Δεν υπάρχει».

Προκειμένου, να ζητείται έγκαιρα από τον ΟΑΕΔ το πόσο που θα αναλογεί στους καλυπτόμενους δικαιούχους και να αποδίδεται εμπρόθεσμα στον ΕΟΠΥΥ, οι συγκεντρωτικές καταστάσεις των Δ/σεων πρέπει να εισέρχονται στο Τμήμα Εσόδων το αργότερο μέχρι το πρώτο δεκαήμερο των μηνών Ιανουαρίου – Απριλίου – Ιουλίου – Οκτωβρίου έκαστου έτους.

Παρακαλούμε για την πιστή εφαρμογή των ανωτέρω.

Της παρούσης να λάβει γνώση ενυπόγραφα το προσωπικό της μονάδας σας.

Συν/να: Δύο (2) υποδείγματα καταστάσεων δικαιούχων.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Γ. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡ/ΝΗ ΤΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

Ι. ΜΑΡΙΑ

