

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^η Υ. ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
«ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ- ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»
ΦΟΡΕΑΣ Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ**

ΚΟΖΑΝΗ 15-2-2018

Αριθμ.πρωτ.: 6

Το ΔΣ του Ιδρύματος του «Κληροδοτήματος Μέρμνα για τον άρρωστο ο Άγιος Ευθύμιος»

ΔΙΑΚΥΡΗΣΣΕΙ

Τη δυνατότητα οικονομικής ενίσχυσης το έτος 2018 για κάλυψη δαπανών παροχής υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς, εφόσον δεν καλύπτονται από το ασφαλιστικό τους φορέα.

A) Δικαιούχοι της οικονομικής ενίσχυσης είναι:

- 1) Παιδιά έφηβοι και ενήλικοι άρρωστοι από το Νομό Κοζάνης ή από του γειτονικούς Νομούς και κατά προτεραιότητα από το Νομό Κοζάνης, τα οποία είναι οικονομικά αδύναμα και έχουν απόλυτη ανάγκη για θεραπεία στο εσωτερικό ή επιβάλλεται να μεταβούν στο εξωτερικό.
- 2) Η επιλογή δικαιούμενων της οικονομικής ενίσχυσης γίνεται από το ΔΣ του Ιδρύματος.
- 3) Το ποσό της οικονομικής ενίσχυσης για κάθε άρρωστο θα καθορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ιδρύματος και θα είναι ανάλογο με τις ανάγκες του αρρώστου και τα συνολικά καθαρά έσοδα της περιουσίας του Ιδρύματος.

B) Όσοι από τους δικαιούχους ενδιαφέρονται, οφείλουν να προσκομίσουν στην γραμματεία του Ιδρύματος τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση του ενδιαφερόμενου συνοδευόμενη από αντίστοιχα παραστατικά (τιμολόγια, αποδείξεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών).
- 2) Φωτοτυπία ταυτότητας.
- 3) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- 4) Ιατρική Γνωμάτευση από Δημόσιο Φορέα για το είδος της ασθένειας.
- 5) Βεβαίωση από τον αρμόδιο φορέα Υγείας ότι οι εξετάσεις δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε αυτόν.
- 6) Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχουν ιδιωτική ασφάλιση.
- 7) Ε9, Ε1 και ΕΜΦΙΑ.
- 8) Σχετική βεβαίωση οικονομικής αδυναμίας από την αρμόδια Νομαρχιακή Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας.

Γ) Το συνολικό ποσό που θα διατεθεί το έτος 2018 για ενίσχυση ασθενών για θεραπεία θα είναι 30.000€, το οποίο θα διανεμηθεί ανάλογα με την κάθε περίπτωση.

Δ) Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν μέχρι του τέλους του έτους 2018 τα ανωτέρω δικαιολογητικά στην γραμματεία Ιδρύματος (τηλέφωνο: 2461352627).

Ε) Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος αφού εξετάσει κάθε αίτηση των δικαιούχων ξεχωριστά

καθώς και τα δικαιολογητικά που την συνοδεύουν, θα εκδίδει αιτιολογημένη απόφαση με την οποία θα δικαιολογεί την πληρωμή των δαπανών των δικαιούχων ή όχι. Η απόφαση του ΔΣ του Ιδρύματος θα κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο με αποδεικτό επίδοσης, ενώ θα αποστέλλονται μαζί με όλα τα δικαιολογητικά και τα στοιχεία στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας, αρ.56 ν.4182/2013, και στη Δ/ση Κοινοφελών Περιουσιών της Αποκ. Δ/σης Ηπείρου - Δυτ. Μακεδονίας. Σχετική ένστασή του ενδιαφερομένου κατά την απόφαση του ΔΣ Ιδρύματος κατατίθεται στη γραμματεία του κληροδοτήματος, το οποίο διαβιβάζει την ένσταση στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας και το οποίο στην συνέχεια θα διαβιβάζει όλα τα παραπάνω μαζί με την παρατηρήσεις του στην Δ/ση Κοινοφελών Περιουσιών της Αποκ/νης Δ/σης Ηπείρου – Δυτ. Μακεδονίας προς έγκριση.

ΣΤ) Η παρούσα θα αναρτηθεί, μετά την έγκριση από το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας και την Δ/ση Κοινοφελών Περιουσιών της Αποκ. Δ/σης Ηπείρου- Δυτ. Μακεδονίας, στην ιστοσελίδα της Αποκ/νης Δ/σης Ηπείρου – Δυτ. Μακεδονίας, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου Κοζάνης. Επίσης θα τοιχοκολληθεί στο Δήμο και στο Νοσοκομείο και Μητρόπολη Κοζάνης, ενώ περίληψη αυτής θα δημοσιευθεί σε μία εφημερίδα πανελλαδικής εμβέλειας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΙΩΤΙΔΗΣ