



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΗΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Ο.Α.Ε.Ε. Οργανισμός
Ασφάλισης
Ελευθέρων
Επαγγελματιών

**ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ**
Ταχ. Δ/νση : **ΑΓ.ΚΩΝ/ΝΟΥ 5, 10431 Αθήνα**
Πληροφορίες: **Ε. ΤΣΑΛΙΓΟΠΟΥΛΟΥ**
Τηλέφωνο : **210-5274386**
fax : **210-5220504**

ΔΙΑΤΗΡΗΤΕΟ ΜΕΧΡΙ

Αθήνα, 6/8 /2015
Αρ. Πρωτ: ΔΙΠΣΥΝ/Φ1 /5/1332272

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ: 19

ΠΡΟΣ: ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΙΝΑΚΑ Α'

αποστολή με e. mail

ΘΕΜΑ: Παράταση συνταξιοδοτικών παροχών ένεκα αναπηρίας για έξι (6) μήνες μετά τη λήξη τους, εφόσον εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α. ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα των ασφαλισμένων.

- ΣΧΕΤ: 1. Το αρ. 9 ν. 4331/2015 (ΦΕΚ 69/τεύχος Α' /2-7-2015)**
2. Το αρ. Φ80000/οικ.32385/1077/17-7-2015 έγγραφο του Υπουργείου

Για το παραπάνω θέμα, θέτουμε υπόψη σας - προς εφαρμογή - τα ακόλουθα:

Με τις διατάξεις του αρθρ. 9 ν. 4331/2015, "Παράταση χορήγησης αναπηρικής σύνταξης" **αντικαθίστανται** οι συναφείς διατάξεις των αρθρ. 66 Ν. 4144/2013 όπως συμπληρώθηκαν με αυτές της παρ. 2 αρθρ. 8 ν. 4237/2014, μετά και την αντικατάστασή τους με την παρ. 1 αρθρ. 141 ν. 4251/2014.

Με την κοινοποιούμενη διάταξη που **ισχύει από 2/7/2015** στις περιπτώσεις λήξης του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας και εφόσον εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α. ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα των ασφαλισμένων, το δικαίωμα συνταξιοδότησής τους λόγω αναπηρίας **παρτείνεται για ένα εξάμηνο**, υπό την προϋπόθεση ότι για το δικαίωμα αυτό είχαν κριθεί από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

Αναλυτικότερα:

1. Δικαιούχοι

Οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται για τις **συντάξεις λόγω αναπηρίας** αλλά και για **όλα τα επιδόματα** που χορηγούνται λόγω αναπηρίας (εξωιδρυματικό επίδομα, επίδομα απολύτου αναπηρίας) καθώς και για **όλες τις συντάξεις με αιτία την αναπηρία**, όπως σύνταξη θανάτου σε ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία παιδιά, σύνταξη γήρατος ν. 612/1977 (νεφροπαθείς), εφόσον αθροιστικά πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις:

- α)** το δικαίωμα της συνταξιοδοτικής παροχής έχει λήξει ή **λήγει ως 31/12/2015** και εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕΠΑ ιατρική κρίση χωρίς υπαιτιότητά τους
- β)** είχαν κριθεί από τη αρμόδια υγειονομική επιτροπή για την διακοπή της παροχής, με ποσοστό αναπηρίας **67%** και άνω.

2. Διάρκεια ισχύος

Η ισχύς του άρθρου αυτού για όλα τα πρόσωπα που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του αρχίζει από την δημοσίευσή του και λήγει στις 31/12/2015.

Επομένως, η συνταξιοδοτική παροχή παρατείνεται από την 1/8/2015 – ακόμη κι αν αυτή έχει λήξει πριν την 31/7/2015 – και για έξι (6) μήνες. **Παροχή που λήγει μετά την 31/12/2015, δεν παρατείνεται.**

Παραδείγματα:

- Εξωιδρυματικό επίδομα που λήγει την 1/4/2015, παρατείνεται από 1/8/2015 έως 31/1/2016
- Σύνταξη λόγω θανάτου σε παιδί ανίκανο για κάθε βιοποριστική εργασία, που λήγει την 1/7/2015, παρατείνεται από 1/8/2015 έως 31/1/2016
- Σύνταξη λόγω αναπηρίας που λήγει την 1/10/2015, παρατείνεται από τον μήνα λήξης έως 31/3/2016

3. Διακοπή του δικαιώματος

Τα οικονομικά αποτελέσματα της κοινοποιούμενης διάταξης λήγουν:

- Είτε με την πάροδο του εξαμήνου
- Είτε πριν τη συμπλήρωση του χρονικού διαστήματος, εφόσον ο συνταξιούχος προσκομίσει – **όπως οφείλει** – οριστική γνωμάτευση Α/θμιας ή Β/θμιας Υγ/κής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α.

4. Ποσόν

Το ποσόν που καταβάλλεται είναι το ίδιο ποσό που ελάμβαναν οι συνταξιούχοι πριν τη λήξη του δικαιώματος.

5. Συμψηφισμός ή επιστροφή αχρεωστήτως καταβληθέντων

Εάν μετά την οριστική κρίση των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α. κριθεί ότι οι συνταξιούχοι που έλαβαν την παράταση δεν δικαιούνται την συνταξιοδοτική παροχή ή δικαιούνται μεν, αλλά με μικρότερο ποσοστό αναπηρίας από το προγενέστερο (Νέοι ασφαλισμένοι των οποίων το π.α. μειώθηκε από 67% σε 50%) οι παροχές που χορηγήθηκαν αχρεωστήτως αναζητούνται άτοκα, με συμψηφισμό, με **μηνιαία παρακράτηση 20% από τις τυχόν χορηγούμενες παροχές.**

Σε περίπτωση που δεν χορηγούνται παροχές, αναζητούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.

6. Διαδικασία

Ως προς τη διαδικασία, ακολουθείται η ίδια που είχε ακολουθηθεί και κατά την πρώτη εφαρμογή, δηλαδή:

- Οι ενδιαφερόμενοι θα υποβάλλουν **αίτηση – υπεύθυνη δήλωση** (ως συνημμένη) ώστε αφενός να εκφράσουν τη βούλησή τους για την χορήγηση, αφετέρου να ενημερωθούν ενυπόγραφα για τους όρους του ενδεχόμενου συμφητισμού ή επιστροφής των ποσών που έλαβαν. Θα συνυποβάλλουν δε, αποδεικτικό της κατάθεσης του αιτήματος εξέτασης στην Α/θμια ή της ένστασης στη Β/θμια επιτροπή ΚΕ.Π.Α.).
- Το αρμόδιο Τμήμα Συντάξεων θα εκδίδει **υπηρεσιακό σημείωμα** προς το τμήμα εκκαθάρισης συντάξεων (ως συνημμένο) για την παράταση της συνταξιοδοτικής παροχής. Εάν δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις παράτασης (π.χ. Νέος ασφαλισμένος ο οποίος κρίθηκε από την υγ/κή επιτροπή για το αμέσως προηγούμενο διάστημα με π.α. 50%), θα ενημερώνουν τον ενδιαφερόμενο με απαντητική επιστολή.
- Τέλος, τα Τμήματα Συντάξεων θα πρέπει να τηρούν **αρχείο** των υπηρεσιακών σημειωμάτων παράτασης, ώστε να είναι διευκολύνεται η αναζήτηση των γνωματεύσεων των υγειονομικών επιτροπών μετά την πάροδο εύλογου χρόνου.

7. Κλάδος Περίθαλψης

Κατά το χρονικό διάστημα παράτασης της συνταξιοδοτικής παροχής, βάσει της κοινοποιούμενης διάταξης, εξακολουθούν να γίνονται οι κρατήσεις υπέρ ασθένειας και παρέχεται ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Από τα παραπάνω σε συνδυασμό με τα οριζόμενα στην αρ. 3/2014 εγκύκλιο της Επιτροπής Περίθαλψης του Οργανισμού, προκύπτει ότι:

Συνταξιούχος λόγω αναπηρίας του οποίου η σύνταξη έληξε από 1/5/2015, είχε παροχές κλάδου υγείας από 1/5/2015 έως 30/10/2015 βάσει εγκ. 3/2014, οι οποίες και παρατείνονται για όσο διάστημα χορηγηθεί η συνταξιοδοτική παροχή βάσει της κοινοποιούμενης διάταξης, δηλαδή έως 31/1/2016 και όχι πέραν της ημερομηνία αυτής.

8. Διευκρινήσεις

A) Τυχόν υπαγωγή των συνταξιούχων στις **προγενέστερες διατάξεις** περί παράτασης, δεν θίγει το δικαίωμα υπαγωγής στην παρούσα παράταση, αρκεί για το αμέσως προηγούμενο διάστημα να έχει εγκριθεί η συνταξιοδοτική παροχή από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή.

Παράδειγμα:

Συνταξιούχος λόγω αναπηρίας, έλαβε εξάμηνη παράταση της σύνταξης, βάσει αρθρ. 141 ν. 4251/2014, από 1/5/2014 έως 30/10/2014 και στη συνέχεια, αφού κρίθηκε από το ΚΕΠΑ με π.α. 67% για ένα έτος, εκδόθηκε απόφαση παράτασης της σύνταξης από 1/5/2014 έως 30/4/2015. Εφόσον η ιατρική κρίση για

την παράταση από 1/5/2015, εκκρεμεί χωρίς υπαιτιότητά του, θα λάβει εξάμηνη παράταση του αρθρ. 9 ν. 4331/2015, από 1/8/2015 έως 31/1/2016.

Εάν όμως για οποιοδήποτε λόγο εκκρεμεί η κρίση της υγειονομικής επιτροπής για το διάστημα από 1/5/2014, τότε η σύνταξη δεν παρατείνεται για ένα ακόμη εξάμηνο με την παρούσα διάταξη, διότι ελλείπει ο όρος της κρίσης της υγειονομικής επιτροπής για το αμέσως προηγούμενο χρονικό διάστημα.

Β) Συνταξιούχοι που λαμβάνουν **προσωρινή σύνταξη** εμπίπτουν στην παρούσα διάταξη και θα έχουν εξάμηνη παράταση της προσωρινής συνταξιοδοτικής παροχής, εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις.

Συνημμένα:

(1) υπόδειγμα αίτησης – υπεύθυνης δήλωσης

(1) υπόδειγμα υπηρεσιακού σημειώματος

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΠΡΟΙΣΤ/ΝΟΣ ΤΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
α.α

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Α. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

Ε.ΦΑΓΚΡΑ

1. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΕΡΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
(αρθρ. 9 ν. 4331/2015)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Επιθυμώ παράταση της καταβολής της σύνταξης λόγω αναπηρίας/γήρατος ν. 612/1977/θανάτου/επιδόματος απολύτου αναπηρίας/εξωιδρυματικού επιδόματος, για 6 μήνες βάσει άρθρου 9 ν. 4331/2015.

- Έχω υποβάλει στην Υγειονομική επιτροπή ΚΕ.Π.Α. αίτηση /ένσταση για εξέταση με αρ.πρωτ..... και ως σήμερα εκκρεμεί η ιατρική κρίση χωρίς υπαιτιότητα μου.

- Οφείλω να προσκομίσω στον Ο.Α.Ε.Ε. την οριστική γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α. άμεσα μόλις την παραλάβω.

- Ενημερώθηκα ότι εάν μετά την οριστική κρίση των Υγειονομικών Επιτροπών δεν δικαιωθώ την παροχή, οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές συντάξεων και περίθαλψης θα μου αναζητηθούν άτοκα, δια συμψηφισμού, με μηνιαία παρακράτηση 20% επί των τυχόν χορηγούμενων συνταξιοδοτικών παροχών.

- Στην περίπτωση που δεν χορηγούνται συνταξιοδοτικές παροχές, οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές θα αναζητηθούν σύμφωνα με τις διατάξεις του ΚΕΔΕ.

Ημερομηνία:/...../20....

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

.....,/...../.....

Ο.Α.Ε.Ε. **Οργανισμός
Ασφάλισης
Ελευθέρων
Επαγγελματιών**

**ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ**

**ΠΡΟΣ:
ΤΜΗΜΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ**

Ταχ. Δ/νση :
Πληρ. :
Τηλέφωνο :
fax :
e-mail :

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΠΕΡΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΛΟΓΩ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
(αρθρ. 9 ν. 4331/2015)

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Την αρ. πρωτ. υπεύθυνη δήλωση - αίτηση του συνταξιούχου
Ε.Α.Μ., Α.Μ.Σ., με την οποία ζητά παράταση της σύνταξης / του επιδόματος και τα προσκομισθέντα στοιχεία από τα οποία προκύπτει ότι εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α. ιατρική κρίση χωρίς υπαιτιότητά του.
2. Την αρ. Απόφαση με την οποία χορηγήθηκε – παρατάθηκε η σύνταξη/το επίδομα από έως ύστερα από κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής.

Παρατείνουμε την σύνταξη λόγω ή το επίδομα του ανωτέρω, για το διάστημα από έως κατά το ποσό που ελάμβανε πριν τη λήξη του συνταξιοδοτικού του δικαιώματος.

Ο ΠΡ/ΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ