



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Ε.Τ.Α.Α. :
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΜΟΝΑΔΑ : Εξωτερικό ιατρείο νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Α. :
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ
Άυλη συνταγογράφηση - Ο πολίτης έχει παραλάβει ηλεκτρονικά τα στοιχεία της συνταγής

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : F51.0 Μη οργανική αϋπνία /

STILNOX F.C.TAB 10MG/TAB ΒΤΧ14 (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία χωρίς γενόσημο)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 2 φορές την ημέρα x 28 ημέρες

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ

Στοιχ.	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή (€)		Σύνολο (€)	Διαφορά (€)	Συμμετοχή (€)	
		Μονάδος	Αποζ. Ασφ.			Ασφίνου	Ταμείου
0%	4	2,58	2,48	9,92	0,40	0,00	9,92
0%			10%		25%	Άλλο	
		9,92	0,00		0,00	0,00	
ΣΥΝΟΛΟ :							9,92 €
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :							0,00 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ :							1,20 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ :							0,20 €
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ							€ 1,20
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ							€ 9,12



Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ: **17/09/2024**
Α.Μ.Κ.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Ε.Τ.Α.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Α.Φ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

1

2

3

4

5



ΣΤΟΙΧΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

Α.Μ.Κ.Α. :

Γ.Τ.Α.Α. :

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

ΜΟΝΑΔΑ : Εξωτερικό Ιατρείο νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

Α.Μ.Κ.Α. :

Α.Μ.Α. :

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

Άυλη συνταγογράφηση - Ο πολίτης έχει παραλάβει ηλεκτρονικά τα στοιχεία της συνταγής

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : E11 Μη ισοουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης (τύπου 2) / E79.9 Διαταραχή του μεταβολισμού των πουρινών και πυραμιδινών, μη καθορισμένη / I25 Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια / F32.8 Άλλα καταθλιπτικά επεισόδια / E55 Ανεπάρκεια βιταμίνης D / D52 / F28 Άλλες μη οργανικές ψυχωσικές διαταραχές / F02.3 Άνοια στο πρωτοπαθές σύνδρομο Parkinson (G20.-+) /

	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ							
	Συμ.	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή (€) Μονάδος	Τιμή (€) Αποζ. Ασφ.	Σύνολο (€)	Διαφορά (€)	Συμμετοχή (€) Ασφ/νου	Ταμείου
TRESIBA INJ.SOL 100U/ML 5 PF.PEN-γυαλί(FloxTouch)x3ML (Πρωτότυπο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 25 ΕΝΕΣΗ ΔΙΑΔ ΦΥΣΙΓΓΕΣ x 2 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	1	64,66	64,66	64,66	0,00	0,00	64,66
OLANZAPIN SANDOZ F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 (Γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 1 φορά την ημέρα x 30 ημέρες	0%	1	16,18	16,18	16,18	0,00	0,00	16,18
ADENURIC F.C.TAB 80MG/TAB BTx28 σε BLISTERS (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία με γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 2 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	2	21,67	14,08	28,16	15,18	0,00	28,16
CLOVELEN (ΓΕΝΟΣΗΜΟ) F.C.TAB 75MG/TAB BTx28 (Γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 1 φορά την ημέρα x 30 ημέρες	0%	1	8,31	8,31	8,31	0,00	0,00	8,31
EXELON CAPS 1,5MG/CAP BTX28(BLIST2X14) (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία με γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΚΑΨΟΥΛΑ x 2 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	2	11,62	7,55	15,10	8,14	0,00	15,10
FIASP INJ.SOL 100U/ML προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας 5 PF.PENx3ML (Πρωτότυπο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 25 ΕΝΕΣΗ ΔΙΑΔ ΦΥΣΙΓΓΕΣ x 3 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	1	35,43	35,43	35,43	0,00	0,00	35,43
FILICINE TAB 5MG/TAB BTX30 (ΣΕ BLISTERS) (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία με γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ x 2 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	2	4,84	3,68	7,36	2,32	0,00	7,36
INDERAL F.C.TAB 40MG/TAB BTx30 (BLIST 1x30) (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία χωρίς γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 3 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	3	3,21	2,23	6,69	2,94	0,00	6,69
LASIX TAB 40MG/TAB BTx12 (BLIST 1x12) (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία με γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1.5 ΔΙΣΚΙΑ x 2 φορές την ημέρα x 28 ημέρες	0%	6	1,46	1,22	7,32	1,44	0,00	7,32
LECALCIF CAPS 25000IU/CAP BTX4 (Γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΚΑΨΟΥΛΑ x 1 φορά την εβδομάδα x 28 ημέρες	0%	1	8,87	8,87	8,87	0,00	0,00	8,87
SEROLUX F.C.TAB 50MG/TAB BTx30 (Γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 2 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	2	7,85	7,26	14,52	1,18	0,00	14,52

0%	10%	25%	Άλλο
212,60	0,00	0,00	0,00

ΣΥΝΟΛΟ	212,60 €
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	0,00 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ	30,73 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ	1,47 €

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ	30,73
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ	213,07



Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ Ενημερώθηκε από τον φαρμακοποιό για το χαμηλότερης τιμής φάρμακο και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο.

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ: 17/09/2024
Α.Μ.Κ.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Ε.Τ.Α.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Α.Φ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Ε.Τ.Α.Α. :
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΜΟΝΑΔΑ : Εξωτερικό Ιατρείο νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Α. :
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

Άυλη συνταγογράφηση - Ο πολίτης έχει παραλάβει ηλεκτρονικά τα στοιχεία της συνταγής

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : 125 Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια / E79.9 Διαταραχή του μεταβολισμού των πουρινών και πυραμιδινών, μη καθορισμένη / E11 Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης (τύπου 2) / T88.7 Μη καθορισμένη ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου ή φαρμακευτικής ουσίας / E55 Ανεπάρκεια βιταμίνης D / F00 Άνοια στη νόσο Alzheimer (G30.-+) / D52 Άλλες μη οργανικές ψυχωσικές διαταραχές /

	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ						
	Συμ.	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή (€) Μονάδος	Τιμή (€) Αποζ. Ασφ.	Σύνολο (€)	Διαφορά (€)	Συμμετοχή (€) Ασφ/νου Ταμείου
LASIX TAB 40MG/TAB BTx12 (BLIST 1x12) (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία με γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ x 2 φορές την ημέρα x 30 ημέρες	0%	4	1,46	1,22	4,88	0,96	0,00 4,88
NECHIUM GR.TAB 40MG/TAB BT x 28 (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία χωρίς γενόσημο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΝΤΕΡΟΔΙΑΛΥΤΑ x 2 φορές την ημέρα x 28 ημέρες	0%	1	8,05	5,77	5,77	2,28	0,00 5,77
	0%		10%		25%		Άλλο
		10,65		0,00		0,00	0,00
ΣΥΝΟΛΟ							10,65 €
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ							0,00 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ							2,10 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ							1,14 €
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ					€		2,10
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ					€		11,79



Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ Ενημερώθηκε από τον φαρμακοποιό για το χαμηλότερης τιμής φάρμακο και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο.

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ: **17/09/2024**
Α.Μ.Κ.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Ε.Τ.Α.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Α.Φ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΟΡΑΓΙΔΑ)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Ε.Τ.Α.Α. :
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΜΟΝΑΔΑ :

Εξωτερικό Ιατρείο νοσοκομείου του ΕΣΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Α. :
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

Άυλη συνταγογράφηση - Ο πολίτης έχει παραλάβει ηλεκτρονικά τα στοιχεία της συνταγής

ΔΙΑΓΝΩΣΗ T88.7 Μη καθορισμένη ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου ή φαρμακευτικής ουσίας /

NEXIUM GR.TAB 40MG/TAB BT x 28 (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία χωρίς γενόσημο)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΔΙΣΚΙΑ ΕΝΤΕΡΟΔΙΑΛΥΤΑ x 1 φορά την ημέρα x 28 ημέρες

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ

Συμ.	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή (€)		Σύνολο (€)	Διαφορά (€)	Συμμετοχή (€)	
		Μονάδος	Αποζ. Ασφ.			Ασφ/νου	Ταμείου
0%	1	8,05	5,77	5,77	2,28	0,00	5,77
0%		10%		25%		Άλλο	
	5,77	0,00		0,00		0,00	
ΣΥΝΟΛΟ				:		5,77 €	
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ				:		0,00 €	
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ				:		2,14 €	
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ				:		1,14 €	
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ				:	€	2,14	
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ				:	€	5,91	



Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ Ενημερώθηκε από τον φαρμακοποιό για τα χαμηλότερης τιμής φάρμακο και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο.

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ: 17/09/2024
Α.Μ.Κ.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Ε.Τ.Α.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Α.Φ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



ΣΥΝΤΑΓΗ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ :
ΕΚΑΣ : **ΝΑΙ**
ΑΠΟ : **17/09/24**
ΕΩΣ : **30/09/24**

1

Γδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ
ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Ε.Τ.Α.Α. :
ΛΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :
ΜΟΝΑΔΑ : **Εξωτερικό Ιατρείο νοσοκομείου του ΕΣΥ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ
ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Α. :
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

Άυλη συνταγογράφηση - Ο πολίτης έχει παραλάβει ηλεκτρονικά τα στοιχεία της συνταγής

ΔΙΑΓΝΩΣΗ **R52 Άλλος (πόνος), που δεν ταξινομείται αλλού /**

LYRICA CAPS 100MG/CAP ΒΤΧ21ΚΥΨΕΛΗ(PVC/AL) (Πρωτότυπο σε θεραπευτική κατηγορία με γενόσημο)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 1 ΚΑΨΟΥΛΑ x 1 φορά την ημέρα x 30 ημέρες

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ							
Συμ.	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή (€) Μονάδος	Αποζ. Ασφ.	Σύνολο (€)	Διαφορά (€)	Συμμετοχή (€) Ασφ/νου	Ταμείου
0%	2	7,75	3,98	7,96	7,54	0,00	7,96
0%		10%			25%		Άλλο
		7,96	0,00	0,00	0,00	0,00	
ΣΥΝΟΛΟ							7,96 €
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ							0,00 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ							8,54 €
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ							0,00 €
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ						€	8,54
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ						€	6,96



Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ Ενημερώθηκε από τον φαρμακοποιό για το χαμηλότερης τιμής φάρμακο και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο.

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ: **17/09/2024**
Α.Μ.Κ.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Ε.Τ.Α.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ:
Α.Φ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Φ.Μ.:

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΠΡΩΗΝ ΦΟΡΕΑΣ: ΙΚΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: ΣΥΝΤΑΞΗ ΘΑΝΑΤΟΥ

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΡΑΠΕΖΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΑΡ. ΛΟΓ. ΙΒΑΝ:

Α.Μ.-ΔΙΑΣ ΕΦΚΑ:

10 - 2019

ΕΠΑΝΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ Ν.4387/2016

ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΜΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ/ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΠΑΡ. 2α, ΑΡΘ. 14 (ΠΑΛΑΙΟ ΠΟΣΟ)		ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΑΡΘ. 14 & 33 (ΝΕΟ ΠΟΣΟ)*	
ΜΕΙΚΤΑ ΠΟΣΑ		ΜΕΙΚΤΑ ΠΟΣΑ	
Βασική Σύνταξη:	318,32	Εθνική Σύνταξη:	268,80
Λοιπά Ποσά:	119,84	Ανταποδοτική Σύνταξη:	156,83
ΣΥΝΟΛΟ:	438,16	ΣΥΝΟΛΟ:	425,63
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ / ΜΕΙΩΣΕΙΣ		ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ	
Υγειονομική Περίθαλψη:	26,29	Υγειονομική Περίθαλψη:	25,54
ΣΥΝΟΛΟ:	26,29		
ΠΑΛΑΙΟ ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΠΡΟ ΦΟΡΟΥ	411,87	ΝΕΟ ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΠΡΟ ΦΟΡΟΥ:	400,09
		ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΡΘ. 6 & 94 (ΠΑΛΑΙΟ ΠΟΣΟ-ΝΕΟ ΠΟΣΟ):	11,78

ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΜΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ

Εθνική Σύνταξη	268,80
Ανταποδοτική Σύνταξη	156,83
Προσωπική Διαφορά	11,78
Επίδομα Ε.Κ.Α.Σ	12,00
ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΚΤΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ:	449,41
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ	
Υγειονομική Περίθαλψη	25,54
Εισφορά Υπέρ Συλλογικών Οργάνων Συνταξιούχων (ν.4387/2016,αρ.102)	0,20
Λοιπές Οφειλές	5,00
ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ:	30,74
ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ:	418,67
ΚΑΘΑΡΟ ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΩΝ ΠΟΣΩΝ:	0,00
ΤΕΛΙΚΟ ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ:	418,67

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ»

ΑΘΗΝΑ