



0017392047

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

e-ΕΦΚΑ 24/03/2025

Α. Π.: οικ. 426514

e-ΕΦΚΑ

ΤΟΠΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΕΡΡΩΝ

ΤΜΗΜΑ Α' ΠΑΡΟΧΩΝ

ΤΑΧ.Δ/ΣΗ:ΡΩΜΑΝΟΥ 3

Τ.Κ.62122 –ΣΕΡΡΕΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:ΚΡΑΝΟΥΛΗ ΜΑΛΑΜΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:2321068041

EMAIL:tm.apar.td.serron@efka.gov.gr

ΠΡΟΣ:

1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΣΕΡΡΩΝ

e-mail: iatr-ser@otenet.gr2. 4ηΥΠΕ e-mail: 4ype@4ype.gr &grammateia@4ype.gr

3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΕΡΡΩΝ

e-mail: gnserrres@hosper.gr &grafprostdik2@hosper.gr**ΘΕΜΑ: « ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ »**

Σύμφωνα με το Γενικό Έγγραφο υπ' αρ. πρωτ.487487/29-11-2021 της υπηρεσίας μας, γίνονται δεκτές οι ιατρικές γνωματεύσεις οι οποίες εκδίδονται **αποκλειστικά** και μόνο μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της εταιρείας Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.).

Απαραιτήτως πρέπει ο θεράπων ιατρός να εκδίδει την ιατρική γνωμάτευση ανικανότητας για εργασία, **που οφείλεται σε ασθένεια**, την ημερομηνία εξέτασης του ασθενούς κι όχι μεταγενέστερα. Η ημερομηνία έκδοσης της ιατρικής γνωμάτευσης, τυπικά και ουσιαστικά, αναγγέλλει την πάθηση κα την έναρξη καταβολής αποζημίωσης των ασφαλισμένων από τον ΕΦΚΑ.

Διαφορετικά δεν είναι δυνατή ή είναι μερικώς εγκριτική η καταβολή αποζημίωσης από τον ΕΦΚΑ.

Σας παραθέτουμε ένα παράδειγμα όπου:

1. η ασθενής εξετάστηκε στις **08-03-2025**
2. ημερομηνία έναρξης αναρρωτικής άδειας στις **08-03-2025**
3. ημερομηνία έκδοσης γνωμάτευσης στις **11-03-2025**

σύμφωνα με τα ανωτέρω η ασφαλισμένη μας το χρονικό διάστημα από 08-03-2025 έως και 10-03-2025 **δεν πληρώθηκε** επειδή η ασθένεια αναγγέλθηκε στις 11-03-2025.

Παρακαλούμε ενημερώστε το ιατρικό προσωπικό και για οποιαδήποτε πληροφορία και διευκρίνηση είμαστε στη διάθεση σας.



Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Α' ΠΑΡΟΧΩΝ

Γκουγκούφα Στυλιανή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
e-ΕΦΚΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ & ΥΓΕΙΑΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΑΧ. Δ/ΣΗ: 28^{ης} ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 54, 10682, ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210-8808814, 2108808815
e-mail: tm.nom.paroxon@efka.gov.gr**

ΓΕΝΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Αθήνα

ΠΡΟΣ:

Αποδέκτες Πίνακα Α'

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Ως ο συνημμένος Πίνακας Διανομής

ΘΕΜΑ: «ιατρικές βεβαιώσεις – γνωματεύσεις για τη χορήγηση των παροχών σε χρήμα από τον e-ΕΦΚΑ».

Στα πλαίσια του ψηφιακού μετασχηματισμού και εκσυγχρονισμού της χειρόγραφης διαδικασίας του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ) για τη χορήγηση των παροχών σε χρήμα επιδόματος μητρότητας, επιδόματος ασθενείας, είτε εξαιτίας επαγγελματικής νόσου, είτε μετά από ατύχημα εργατικό ή μη, στους ασφαλισμένους του e-ΕΦΚΑ, **σας γνωστοποιούμε ότι από 01/12/2021** θα γίνονται δεκτές οι ιατρικές βεβαιώσεις – γνωματεύσεις οι οποίες εκδίδονται αποκλειστικά και μόνο μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης της εταιρείας Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.).

Συγκεκριμένα τα ανωτέρω αφορούν τις βεβαιώσεις –γνωματεύσεις:

- α) πιθανής ημερομηνίας τοκετού**
- β) ανικανότητας για εργασία που οφείλεται σε ασθένεια, ατύχημα εργατικό ή μη και επαγγελματική νόσο**
- γ) αναγγελίας δήλωσης ατυχήματος.**

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΣΗΣ
ΠΑΡΟΧΩΝ & ΥΓΕΙΑΣ**

ΒΑΓΙΟΥΛΑ ΑΓΑΔΑΚΟΥ

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ
από ΙΑΤΡΟ

Barcode:



Αριθμός: 050011710

Ημ/νία Καταχώρισης Γνωμάτευσης: 11-03-2025

Τύπος Μονάδας:	Ιδιωτικό ιατρείο
Όνοματεπώνυμο ιατρού	.
Ειδικότητα:	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

ΑΜΚΑ Ιατρού:	
Τηλέφωνο	23210

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΜΚΑ	
ΑΦΜ	0
Επώνυμο	
Όνομα	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Ηλικία	50
Τηλέφωνο	
Email	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ για την ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ιατρός βεβαιώνω ότι ο/η υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενής :

✓ Εξετάσθηκε στο Ιατρείο μου την:

08/03/2025

Η διάγνωση του κατά ICD10 ήταν J04.1 Οξεία τραχειίτιδα

Περιγραφή ασθένειας ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΦΑΡΥΓΓΟΤΡΑΧΕΙΙΤΙΔΑ

Στον υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενή χορηγείται Αναρρωτική Άδεια με:

Ημερομηνία Έναρξης:

08/03/2025

και για χρονικό διάστημα

5

ημερών

Ο/Η Ιατρός

[Redacted Signature]