

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ & ΥΓΕΙΑΣ
Διεύθυνση Ιατρικής Αξιολόγησης

Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας

Στοιχεία Αξιολογούμενου

ε-ΕΦΚΑ Τ.Δ. Α Ημαθίας, με έδρα την Βέροια

Αριθμός Γνωστοποίησης: **511-2023-431/24.02.2023**

Αριθμός Επιτροπής: **09905-2022-18691/24.02.2023**

Τύπος Υ.Ε. : **ΑΥΕ**

ΑΜ.ΚΕΠΑ: **000336912**

ΑΜΚΑ: **23057601033**

Α.Φ.Μ.: **118519767**

ΠΩΝΥΜΟ: **ΦΕΛΕΚΗΣ**

ΟΝΟΜΑ: **ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

Ημερ. Γέννησης: **23/05/1976**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: **ΚΥΡΙΑΚΗ**

Φορέας: **2119 - ΓΛΚ (ΔΗΜΟΣΙΟ)**

α) αξιολογούμενος πάσχει από τις κάτωθι παθήσεις:

Κωδ. ICD10: M45 Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, Ε.Π.Π.Α.: 18 ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, με ποσοστό αναπηρίας 67% - Κύρια πάθηση.

- Η πάθηση είναι μη αναστρέψιμη: ΟΧΙ
- Η πάθηση είναι προϋπάρχουσα της πρώτης ασφάλισης: ΟΧΙ
- Η πάθηση έχει προέλθει από ατύχημα: ΟΧΙ
- Η πάθηση έχει προέλθει από επαγγελματική νόσο: ΟΧΙ
- Η πάθηση επιδεινώθηκε: ΟΧΙ

β) αξιολογούμενος δεν φέρει:

- Ποσοστό από ψυχιατρική πάθηση.
- Ποσοστό στην όραση.
- Ποσοστό στην Κώφωση - Βαρηκοΐα.
- Ποσοστό από επιδείνωση προϋπάρχουσας.
- Ποσοστό από ατύχημα.
- Ποσοστό από επαγγελματική νόσο.

γ) αξιολογούμενος φέρει:

- Ποσοστό στην κινητική αναπηρία: 50%

δ) αξιολογούμενος πληροί τα ιατρικά κριτήρια για τη χορήγηση σύνταξης γήρατος λόγω αναπηρίας: ΟΧΙ

ε) αξιολογούμενος καλύπτει τα ιατρικά κριτήρια για χορήγηση εξωιδρυματικού επιδόματος: ΟΧΙ

ς) αξιολογούμενος καλύπτει τα ιατρικά κριτήρια για τη χορήγηση επιδόματος κίνησης: ΟΧΙ

ζ) αξιολογούμενος κατά Ιατρική κρίση χρήζει βοήθειας και συμπαράστασης ετέρου προσώπου: ΟΧΙ

η) αξιολογούμενος υπάγεται σε μια από τις κατηγορίες παθήσεων του Πίνακα Χρόνιων Σωματικών ή Πνευματικών ή Ψυχικών Παθήσεων ή Βλαβών που ταυτόχρονα επιφέρουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική απασχόληση, με συνολικό ΠΑ τουλάχιστον 50% υποκλειστικά για τις ανάγκες του ν. 2643/1998: ΝΑΙ

θ) αξιολογούμενος υπάγεται σε μια από τις κατηγορίες παθήσεων της παραγράφου 1 του άρθρου 16 του ν. 1798/88, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα: ΟΧΙ

ι) φέρεται βάση αξιολόγησης της ασφαλιστικής αναπηρίας: ΟΧΙ

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό αναπηρίας του αξιολογούμενου ανέρχεται σε 67% (εξηνταεπτα τοις εκατό) κατά ιατρική πρόβλεψη, για χρονικό διάστημα από 01/01/2023 έως 31/12/2025

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ & ΥΓΕΙΑΣ
Διεύθυνση Ιατρικής Αξιολόγησης**

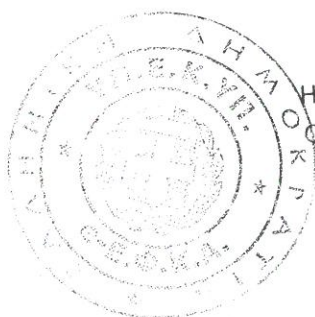
ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΝΟΜΙΜΗ ΧΡΗΣΗ

Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Ιατρικής Αξιολόγησης

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

Ημερομηνία Κοινοποίησης Γνωμάτευσης: 09/03/2023

Κατά της γνωμάτευσης της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α., της οποίας περίληψη αποτελεί η παρούσα γνωστοποίηση, μπορείτε να προσφύγετε προσφυγή στην αρμόδια Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την κοινοποίηση της παρούσης.



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 09.03.2023
Ο ΒΕΒΑΙΩΝ:

ΕΤΟΛΙΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΕΠΑ