



Αριθμός Γνωστοποίησης : 511-2024-1163 / 03.06.2024

Ημ/νία Έκδοσης : 04/06/2024 00:01:23

Αριθμός Εγκυρότητας : 00675333BMZ383D54A

Σύνδεσμος Επαλήθευσης : <https://apps.e-efka.gov.gr/eKEPACheckCerts>**Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας****Στοιχεία Αξιολογούμενου**

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

Αρ. Γνωστοποίησης : 511-2024-1163 / 03.06.2024

Αρ. Επιτροπής : 09905-2024-7681 / 03.06.2024

Τύπος Υ.Ε. : AYE

ΑΜ.ΚΕ.Π.Α : 011446128

ΑΜΚΑ : 23126901141

ΑΦΜ : 111433613

ΕΠΩΝΥΜΟ : ΓΚΑΡΑΒΕΛΗ

ΟΝΟΜΑ : ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : 23/12/1969

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ : ΟΥΡΑΝΙΑ

ΦΟΡΕΑΣ : ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη πάσχει από τις κάτωθι παθήσεις:

1. Κωδ. ICD10: M41 Σκολίωση, Ε.Π.Π.Α.: 13 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ, με ποσοστό αναπηρίας 50% - Κύρια πάθηση.
ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙΣΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ 14 ΕΤΩΝ ΧΩΡΙΣ ΥΛΙΚΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΣ - ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΣΣ- ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
· 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
2. Κωδ. ICD10: F33 Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, Ε.Π.Π.Α.: 11.4 Συναισθηματικές διαταραχές, με ποσοστό αναπηρίας 35% - Συνυπάρχουσα 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

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη δεν φέρει:

- Ποσοστό στην κινητική αναπηρία.
- Ποσοστό στην όραση.
- Ποσοστό στην Κώφωση - Βαρηκοΐα.
- Ποσοστό επιδείνωσης της προϋπάρχουσας πάθησης ή νέας πάθησης.
- Ποσοστό από ατύχημα.
- Ποσοστό από επαγγελματική νόσο.

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη φέρει:

- Ποσοστό από ψυχιατρική πάθηση: 35%
- Ποσοστό από ατύχημα: 0%

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη πληροί τα ιατρικά κριτήρια για τη χορήγηση σύνταξης γήρατος λόγω αναπηρίας: ΟΧΙ

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη καλύπτει τα ιατρικά κριτήρια για χορήγηση εξωδρυματικού επιδόματος: ΟΧΙ

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη καλύπτει τα ιατρικά κριτήρια για τη χορήγηση επιδόματος κίνησης: ΟΧΙ

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη κατά Ιατρική κρίση χρήζει βοήθειας και συμπαραστάσεως τρίτου προσώπου: ΟΧΙ

Ο/Η αξιολογούμενος/αξιολογούμενη 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% αποκλειστικά για τις ανάγκες του ν. 2643/1998: ΟΧΙ

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

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό αναπηρίας του/της αξιολογούμενου/αξιολογούμενης ανέρχεται σε 68% (εξηνταοκτώ τοις εκατό) κατά ιατρική πρόβλεψη, για χρονικό διάστημα από 06/02/2024 έως 28/02/2026



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

e-ΕΦΚΑ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ & ΥΓΕΙΑΣ
Διεύθυνση Ιατρικής Αξιολόγησης



Αριθμός Γνωστοποίησης : 511-2024-1163 / 03.06.2024

Ημ/νία Έκδοσης : 04/06/2024 00:01:23

Αριθμός Εγκυρότητας : 00675333BMZ383D54A

Σύνδεσμος Επαλήθευσης : <https://apps.e-efka.gov.gr/eKEPACheckCerts>

Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΝΟΜΙΜΗ ΧΡΗΣΗ

Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Ιατρικής Αξιολόγησης



ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ

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