



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ
ΙΚΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
Ταχ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 16
Πληροφορίες: Π. Λίτσα
Αριθμ. τηλ.: 210-5220754
Αριθ. φάξ: 210-5226730

Αθήνα, 13 Ιανουαρίου 2010

Αριθ. Πρωτ. Γ55/727

ΠΡΟΣ

Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
Πειραιώς 134 & Αγαθημέρου
11854 Αθήνα

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Περιφερειακά και Τοπικά
Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ-Σημεία
Υποβολής Συνταγών (βλ. πίνακα
διανομής)
2. Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής
Μυλλέρου 1, Αθήνα
3. Φαρμακευτικό Σύλλογο Πειραιά
Ελ. Βενιζέλου 59 & Υψηλάντου
18532 Πειραιάς
4. Φαρμακευτικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης
Εθνικής Αντίστασης 173 - 175
55134 – Θεσσαλονίκη
5. Γραφείο Διοικητή

ΘΕΜΑ: «Νέο έντυπο συγκεντρωτικής κατάστασης συνταγών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ»

Σχετικά: έγγραφό μας με αριθμό πρωτοκόλλου Π60/34/23-12-2009

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού σας αποστέλλουμε εκ νέου τη συγκεντρωτική κατάσταση συνταγών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Η νέα Συγκεντρωτική Κατάσταση προορίζεται για αυτόματη ανάγνωση από την Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας (ΚΜΕΣ) του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Οι Συγκεντρωτικές εκτός από το να είναι αναγνώσιμες από ανθρώπινο μάτι, πρέπει να είναι συμπληρωμένες έτσι ώστε να διευκολύνεται η αυτόματη ανάγνωσή τους από την ΚΜΕΣ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Έχει γίνει προσπάθεια τα διαστήματα στα οποία τοποθετείται κάθε πληροφορία, να είναι σαφώς καθορισμένα και είναι σημαντικό να περιορίζεται η εγγραφή στο διαθέσιμο χώρο.



Η νέα Συγκεντρωτική Κατάσταση είναι έγχρωμη και υπόκειται χρωματική επεξεργασία κατά την ανάγνωση. Η συμπλήρωση πρέπει να γίνεται αποκλειστικά με στυλό διαρκείας χρώματος **Μπλε** ή **Μαύρου**.



Συμπλήρωση Πεδίων

Η τιμή στην οποία αντιστοιχούν αναγράφεται στο κέντρο του πλαισίου.

3 5 3 8 , 0 9 (π.χ. 3.538,09 ευρώ)

Σε όσα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν χειρόγραφα αριθμοί, έχουν χρησιμοποιηθεί ανεξάρτητα πλαίσια για κάθε ψηφίο, καθορίζοντας το εύρος της πληροφορίας που αναμένεται να καταχωρηθεί. Ακόμα, για διευκόλυνση της συμπλήρωσης υπάρχουν προ-τυπωμένα διαχωριστικά αριθμών (υποδιαστολή για τα δεκαδικά και τελεία για τις χιλιάδες) στα πεδία που αφορούν ποσά και διαχωριστικά Ημέρας/Μήνα/Έτους για τις ημερομηνίες.

Είναι πολύ σημαντική η σωστή συμπλήρωση των στοιχείων ΕΝΤΟΣ των πλαισίων προκειμένου να διευκολυνθεί η αυτόματη ανάγνωσή τους από την ΚΜΕΣ του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Η φόρμα για χρήση χειρόγραφης συμπλήρωσης εκτυπώνεται σε χαρτί Α3. Οι μηχανογραφικά εκτυπωθείσες συγκεντρωτικές καταστάσεις θα βγαίνουν σε λευκό χαρτί μεγέθους Α4.

Κατόπιν των ανωτέρω παρακαλούμε όπως μεριμνήσετε έτσι ώστε τα μέλη σας να προμηθευτούν εγκαίρως τα νέα έντυπα συγκεντρωτικής κατάστασης συνταγών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ των οποίων η γραμμογράφηση και η εν γένει εικόνα πρέπει να είναι σύμφωνη με το συνημμένο υπόδειγμα. Οι νέες συγκεντρωτικές θα χρησιμοποιούνται για την υποβολή χειρόγραφων καταστάσεων (για τα μη μηχανογραφημένα φαρμακεία) από 1^{ης} Μαρτίου 2010 και στο εξής. Για διευκόλυνσή σας αποστέλλουμε συμπληρωματικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και αντίγραφο του εν λόγω εντύπου.

Συνημμένα: ένα (1) φύλλο

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Θ. ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Φ. ΡΟΥΜΠΛΗ



ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ



ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΣΑΥ

ΑΦΜ: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] **ΜΗΝΑΣ:** [] [] **ΕΤΟΣ:** 20 [] []

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ: []

ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: []

ΦΑΡΜ. ΥΠΗΡΕΣΙΑ: [] [] [] [] [] [] [] []

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: [] [] [] [] [] [] [] []

A: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

B: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Γ: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Δ: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ε: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Συμπληρώνεται από το ΙΚΑ

A/A: _____

ΛΟΙΠΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ		ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΥΝΤΑΓΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ					
Ημέρα Εκτέλεσης	Α/Α Τελευταίας Συνταγής Ημέρας	0%		10%		25%	
		ΕΥΡΩ	ΛΕΠΤΑ	ΕΥΡΩ	ΛΕΠΤΑ	ΕΥΡΩ	ΛΕΠΤΑ
013							
023							
033							
043							
053							
063							
073							
083							
093							
103							
113							
123							
133							
143							
153							
163							
173							
183							
193							
203							
213							
223							
233							
243							
253							
263							
273							
283	ΣΥΝΟΛΑ ΛΟΙΠΩΝ						
291							
310	ΓΕΝΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΩΝ						
320							
330	ΜΕΙΟΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ						
340	ΥΠΟΛΟΙΠΟ						
	ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ						

ΑΡ. ΤΙΜ: [] **ΗΜ/ΝΙΑ ΤΙΜ:** [] / [] / [] [] [] **ΑΞΙΑ ΤΙΜ:** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
[] [] / [] [] / 20 [] []

Ο/Η ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΣΦΡΑΓΙΔΑ

