

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»
στη Φ.838.1/

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ 2
ΤΜΗΜΑ Ι
ΈΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜ/ΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ
Αθήνα,

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΙΔΙΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ

(ΠΔ 432/83, Άρθρο 4)

1. Η υγειονομική περίθαλψη των ιδίων των Στρατιωτικών, νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή, παρέχεται από τους ιατρούς των Μονάδων και από τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία.
2. Σε περίπτωση που στην περιοχή δε λειτουργεί Στρατιωτικό Νοσοκομείο ή το Στρατιωτικό Νοσοκομείο που λειτουργεί στερείται χώρου, θεραπευτικών μέσων ή ειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού, καθώς επίσης σε περίπτωση εκτάκτου συμβάντος ή ατυχήματος που η διακομιδή του ασθενή στο πλησιέστερο Στρατιωτικό Νοσοκομείο δεν επιτρέπεται από την κατάστασή του ή κρίνεται ασύμφορη για το Δημόσιο, τότε επιτρέπεται η νοσηλεία των Στρατιωτικών σαν εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς σε μη Στρατιωτικούς παρόχους υγείας κατά προτεραιότητα σε Κρατικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα (Ν.Ι.), Ν.Ι. αγαθοεργού πρωτοβουλίας και Ιδιωτικές Κλινικές και ιδιώτες παρόχους υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «B»
στη Φ.838.1/

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ 2
ΤΜΗΜΑ Ι
ΈΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜ/ΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ
Αθήνα,

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΤΑΓΗΣ

ΥΠΟΥΡΓ. ΕΘΝ. ΑΜΥΝΗΣ **№ 01**
ΓΕΝ. ΕΠΙΤΕΛ. ΝΑΥΤΙΚΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΕΝΤΟΛΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ

Από το υπ' αριθμ. Βιβλιάριο

Βαθμός

Ονομ/νυμο

Νόσημα

Αριθμός Βιβλιαρίου →

Διάγνωση →

ΣΑΠΟΚΟΜΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	ΑΜΟΙΒΗ		ΕΓΚΡΙΣΗ
	Σκεύασμα Α Εμβλλάγια Δοσολογία	x.xxx,xx		
	Σκεύασμα Β Εμβλλάγια Δοσολογία	x.xxx,xx		
	Συνολικό ποσό αμοιβής	Σ _{Α.Τ.}		
	Μείον ποσοστό ... % συμμετοχής	ΣΥΜ		Ε _{ΓΕΝ}
	Ποσό που βαρύνει το Δημόσιο	Ε _{ΓΕΝ}		
	Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ	Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ		

Κοστολόγηση βάσει ασφαλιστικής τιμής

Συμμετοχή ασφαλισμένου (βάσει ασφαλιστικής τιμής)

Επιβάρυνση ΓΕΝ*

Ονομαστική αξία συνταγής (άθροισμα ασφαλιστικών τιμών) →

Αιτούμενο ποσό αποζημίωσης από ΓΕΝ: **Σ_{Α.Τ.} - ΣΥΜ + Ε_{ΓΕΝ}**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»
στη Φ.838.1

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ 2
ΤΜΗΜΑ Ι
ΈΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜ/ΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ
Αθήνα,

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2: ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΠΡΟΣ:
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ 2
ΤΜΗΜΑ Ι
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 229
ΧΟΛΑΡΓΟΣ
ΑΘΗΝΑ, 15561
ΑΦΜ: 090153025, ΔΟΥ Ν. ΨΥΧΙΚΟΥ

ΘΕΜΑ: Υποβολή Δικαιολογητικών

ΕΠΩΝΥΜΟ/ΜΙΑ:
.....
.....
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
Δ/ΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:
.....
Τ.Κ.:
ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:
ΑΡΙΘΜ. ΤΙΜ/ΓΙΟΥ:
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με
συγκεντρωτική κατάσταση, αναλυτικές
καταστάσεις καθώς και εντολές περί-
θαλψης ασφαλισμένων του ΥΕΘΑ/ΓΕΝ
που εκτελέστηκαν στο φαρμακείο μου
για το χρονικό διάστημα
μήνας/ες:.....
έτος/η:
Αριθμός συνταγών:
Αιτούμενο ποσό: €
Αρ. Συνταγών ΦΥΚ:
Αιτούμενο ποσό ΦΥΚ:€

Συγχρόνως δηλώνω ότι όλες οι εντολές
υγειονομικής περίθαλψης είναι κανονικά
συμπληρωμένες, υπογεγραμμένες και
έχουν εκτελεστεί σύμφωνα με την κείμε-
νη νομοθεσία.

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες

για την εξόφληση του λογαριασμού.

..... / /

Σφραγίδα – Υπογραφή

B – 3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «B»
στη Φ.838.1/

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ 2
ΤΜΗΜΑ Ι
ΈΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜ/ΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ
Αθήνα,

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΘΕΙΣΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ ΓΕΝ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΘΕΙΣΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ ΓΕΝ

Φαρμακείο:

Διεύθυνση:

ΑΦΜ/ΔΟΥ:

Τηλέφωνο:

Μήνας:

Έτος:

Α/Α	Ημερομ. εκτέλεσης συνταγ.	Αριθμ. Βιβλιαρίου	Αριθμ. συνταγής	Αξία Συνταγής (Βάσει ασφαλιστ. Τιμών)	Συμμετοχή ασφαλισμ.	Επιβάρυνση ΓΕΝ
1	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
2	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
3	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
4	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
5	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
..	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
..	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx
..	xx/xx/xxxx	xxxxx	xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx	x.xxx,xx

Σ αξίας συντ.

Σ συμμετοχής

Σ επιβάρυνσης

ΑΠΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ:

$\Sigma_{\text{αξίας συντ.}} - \Sigma_{\text{συμμετοχής}} + \Sigma_{\text{επιβάρυνσης}}$

Ημερομηνία
xx/xx/xxxx

Ο/Η Φαρμακοποιός

(Σφραγίδα - Υπογραφή)