

ΓΕΣΥ – 2^Η ΦΑΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει γενική ανάγκη εμπάθυνσης των γνώσεων και δεξιοτήτων που πρέπει να διαθέτουν τα άτομα που επιφορτίζονται με την καθημερινή διαχείριση του υπολογισμού εισφορών του Ανθρώπινου Δυναμικού.

Το σεμινάριο έχει σαν στόχο να συμπληρώσει αυτό το κενό που δημιουργείται στους επαγγελματίες και αφορά τις πρόνοιες της νομοθεσίας του Γενικού Σχεδίου Υγείας κατά τη 2^η Φάση Υλοποίησής του, και ειδικότερα στον τρόπο υπολογισμού και διαχείρισης των διαφόρων εισφορών και συνεισφορών.

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Διευθυντικά, επιστημονικά, εποπτικά στελέχη Ανθρώπινου Δυναμικού/ υπεύθυνοι λογιστηρίου και μισθοδοσίας με αρμοδιότητες στην εφαρμογή του Εργατικού Δικαίου στις επιχειρήσεις που εργοδοτούνται.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

€242.00 (Δίδακτρα) – Μείον €102.00 (Χορηγία ΑνΑΔ) -

Καταβλητέο ποσό ανά άτομο €140.00

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται ΜΟΝΟ σε

Επιχειρήσεις και Οργανισμούς

Μέλη της ΟΕΒ.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Αρμόδιοι Λειτουργοί του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας



ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Εισαγωγή – Ανασκόπηση της μέχρι σήμερα λειτουργίας του ΓεΣΥ

- Βασικές αλλαγές στο σχεδιασμό
- Προβλήματα και Εξελίξεις
- Νέοι κανόνες εφαρμογής
- Τρόπος σύνδεσης αρχείου ασθενών

Λειτουργία 2^{ης} Φάσης Ενδονοσοκομειακή

- Ενδονοσοκομειακή Φροντίδα - Τι περιλαμβάνει
- Βασικές αρχές λειτουργίας
- Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ)
- Ασθενοφόρα
- Ειδικοί Γιατροί/Νοσηλεύτες / Κατ'οίκον νοσηλεία
- Οδοντιατρική και προληπτική οδοντιατρική

Υποχρεώσεις επιχειρήσεων – Εισφορές

- Νέο Φορολογικό πλαίσιο
- Νέες Εισφορές
- Συνολικές αποκοπές
- Συμπληρωμές Ενδο νοσοκομειακής Φροντίδας



ΓΕΣΥ – 2Η ΦΑΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ, ΩΡΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

Λευκωσία – 19 Μαρτίου – Αίθουσα Διαλέξεων **ΟΕΒ**
(Ακροπόλεως 2 & Γλαύκου) – Ώρες Διεξαγωγής (08:30 – 15:15)

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί κατάλληλα και αποσταλεί στην ΟΕΒ:

Όνοματεπώνυμο	Θέση Εργασίας	Αρ. Ταυτότητας	* Αριθμός Κιν. Τηλ.
1.			
2.			
3.			

Στοιχεία Επιχείρησης/οργανισμού

Όνομα Επιχείρησης/οργανισμού: _____	Αρ. Μητρ. Κοιν. Ασφαλίσεων: _____
Αρμόδιο Άτομο για επικοινωνία: _____	Email: _____
Ταχ. Διεύθυνση (Οδός/Αρ): _____	Ταχ. Κώδικας: _____
Ταχ. Θυρίδα: _____	Ταχ. Κώδικας: _____ Επαρχία: _____
Τηλέφωνο: _____	Φαξ: _____ Αριθμός Εργοδοτούμενων: _____

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Τα πιο πάνω στοιχεία συμμετεχόντων διατηρούνται στο αρχείο της ΟΕΒ, για 7 χρόνια. Με την παρούσα δήλωση επιβεβαιώνουμε ότι ο/οι πιο πάνω συμμετέχοντας/ες είναι εργοδοτούμενος/οι στην επιχείρηση, έχουν ενημερωθεί και συμφωνούν με την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων (ονοματεπώνυμο, θέση εργασίας, ταυτότητα και Αρ. Κινητού) για τους σκοπούς της ΑνΑΔ.

.....
Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή Διευθυντή ή Εξουσιοδοτημένου προσώπου

