

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ**

**ΤΜΗΜΑ: ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 16, 10241-ΑΘΗΝΑ

Πληροφορίες: Ε. Αλεξοπούλου

Αριθ. Τηλ.: 210-5213670

Αριθ. FAX: 210-5221649/210-5226730

Αθήνα, 29 Δεκεμβρίου 2011

Αριθ. Πρωτ.

Γ55/891

ΠΡΟΣ

1. Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
2. Περιφερειακά και Τοπικά Υποκ/τα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
Σημεία Υποβολής Συνταγών (βλ. συνημμένο πίνακα)
3. Ιατροί ΟΠΑΔ - ΟΑΕΕ
4. Υγειονομικές Περιφέρειες, Υ.Π.Ε.
5. Τους Διοικητές των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων:
 - Στρατιωτικό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (401 Γ.Σ.Ν.Α.) Μεσογείων και Κανελλοπούλου 1, 11525 Αθήνα
 - Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας - 251 (Γ.Ν.Α.), Κανελλοπούλου 3, 11 525 Αθήνα
 - Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών (Ν.Ν.Α.), Δεινοκράτους 70, 11 521, Αθήνα
 - Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.), Μονής Πετράκη 10, 11 521 Αθήνα
 - Στρατιωτικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος 414, Ταξιάρχου Βέλλιου 6, 15 236 Παλαιά Πεντέλη

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με την χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους από το φαρμακείο του Πειραιά (Μπουμπουλίνας 7-13) »

Σχετικό:

1. Έγγραφο μας με αριθμ. πρώτ. Γ55/863/30-9-2011
2. Έγγραφο μας με αριθμ. πρώτ. Γ55/864/30-9-2011

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών εγγράφων σας ενημερώνουμε ότι από τις 16 Ιανουαρίου 2012 οι ασφαλισμένοι ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακα του παρακάτω Πίνακα και από το φαρμακείο που λειτουργεί στη Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας Πειραιά στην οδό Μπουμπουλίνας 7-13, Τ.Κ. 18 535.

α/α	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
1	CIMZIA	CERTOLIZUMAB PEGOL	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
2	ENBREL	ETANERCEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
3	FORSTEO	TERIPARATIDE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
4	HEPATITIS B (ή IGANTIBE ή IMMUNO HBS)	HUMAN ANTIHEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
5	HEPSERA	ADEFOVIR DIPIVOXIL	ΑΝΤΙΪΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
6	HUMIRA	ADALIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
7	INTRONA	INTERFERON ALFA-2B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
8	KINERET	ANAKINRA	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
9	MABTHERA	RITUXIMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
10	MIMPARA	CINACALCET	ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
11	ORENCIA	ABATACEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
12	PEGASYS	PEGINTERFERON ALFA-2A	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
13	PEGINTRON	PEGINTERFERON ALFA-2B	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
14	PREOTACT	PARATHYROID HORMONE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)

15	REMICADE	INFLIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
16	RENVELA	SEVELAMER	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΡΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
17	ROACTEMRA	TOCILIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
18	SIMPONI	GOLIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)
19	STELARA	USTEKINUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας)

Η διάθεση των φαρμάκων του ανωτέρω πίνακα θα πραγματοποιείται με ιατρική συνταγή που θα συνοδεύεται από γνωμάτευση Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής για τα φάρμακα του άρθρου 12 παρ. 2 του νόμου 3816/2010 και για τα υπόλοιπα φάρμακα από γνωμάτευση θεράποντα όπου προβλέπεται από τον τρόπο διάθεσης τους.

Υπενθυμίζεται ότι τα ιδιοσκευάσματα Mabthera, Orencia, Remicade, Roactemra που απαιτούν ενδοφλέβια έγχυση, στα πλαίσια βραχείας νοσηλείας, χορηγούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ μόνο για τις ιδιωτικές κλινικές.

Οι συνταγές από την Επαρχία θα εκτελούνται στο Παράρτημα του Κεντρικού Φαρμακείου (Πειραιώς 181) και τα φάρμακα θα αποστέλλονται στη Μονάδα Υγείας ή στο Υποκατάστημα που έχει στείλει τη συνταγή.

Με ευθύνη των Διευθυντών των Μ.Υ. και Π.Υ.Υ. να δοθεί **από ένα αντίγραφο** του εγγράφου αυτού **στους ιατρούς της μονάδας τους, που συνταγογραφούν**, καθώς και από ένα αντίγραφο **στους ιατρούς ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, και νοσοκομείων του ΕΣΥ** της ασφαλιστικής τους περιοχής, εφόσον προμηθεύονται συνταγολόγια από την Μονάδα, οι οποίοι θα το παραλάβουν ενυπόγραφα.

Οι φαρμακευτικοί σύλλογοι Αττικής και Πειραιά να ενημερώσουν τα μέλη τους.

Οι ιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα του καταλόγου αυτού οφείλουν:

- Να τα συνταγογραφούν **ΜΟΝΟ** για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις.
- **Να καθοδηγούν τον ασφαλισμένο σε ποιο φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα απευθυνθεί για την εκτέλεση της συνταγής και αν χρειάζεται να εξεταστεί το περιστατικό από την ειδική επιτροπή** μαζί με τα δικαιολογητικά που χρειάζονται, ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι ασφαλισμένοι.
- Να μην αναγράφουν τα ιδιοσκευάσματα του Καταλόγου στην ίδια συνταγή με φάρμακα που χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία.
- Να αναγράφουν στη συνταγή την ένδειξη «ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ από το ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».
- Να επισυνάπτουν στη συνταγή τη γνωμάτευση ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας, από Δημόσιο Νοσοκομείο ή Ιδιωτική κλινική, ή του ίδιου εάν είναι συγχρόνως και θεράπων ιατρός.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

Π. ΛΙΤΣΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

Γρ. Προέδρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Γρ. Διοικητή Ι.Κ.Α.-ΕΤΑΜ
Γρ. Αντιπροέδρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και
Κ.Νικόλη
Γρ. Αντιπροέδρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και
Κ.Σουλιώτη
Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας
Συνταγών Λογαριασμών Φαρμακείων
Διευθύνσεις Επιθεώρησης
Συντονιστές Υγείας και Ασφάλισης
Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής
Φαρμακευτικό Σύλλογο Πειραιά
ΗΔΙΚΑ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ