



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ.
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ.
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
Ταχ. Δ/νση: Κηφισίας 39, Τ.Κ.15123,
Μαρούσι
Πληροφορίες: Χ.Κανή
Αριθ.ΤΗΛ: 210-6871718
Αριθ. FAX: 210-6871792
E-mail: d6@eopyy.gov.gr

Αθήνα, 3 Φεβρουαρίου 2012

Αρ.πρωτ. 1155

ΠΡΟΣ

-
1. Μονάδες Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
 2. Υγειονομικές Περιφέρειες Υ.Π.Ε.
 3. 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

Θέμα: «Σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους από το φαρμακείο της Ν.Ιωνίας (Αλ.Παναγούλη 91, 142-34 Μονάδα Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Νέα Ιωνίας)»

Σχετικά:

- 1.Το Γ55/864/30.09.2011 έγγραφο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τίτλο: «Διανομή συνταγολογίων σε ιατρούς»
- 2.Το Γ55/891/29.12.2011 έγγραφο με τίτλο: «Σχετικά με τη χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους από το φαρμακείο Πειραιά (Μπουμπουλίας 7-13)»

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών εγγράφων σας ενημερώνουμε ότι από **15 Φεβρουαρίου 2012** οι ασφαλισμένοι Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορούν να προμηθεύονται τα φάρμακα του παρακάτω πίνακα και από το **Φαρμακείο--Ν.Ιωνίας (Αλ.Παναγούλη 91, Τ.Κ. 142-34 Μονάδα Υγείας Ν.Ιωνίας).**

A/A	ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
1.	ADVAGRAF	TACROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
2.	ALTERMON	UROFOLLITROPIN	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
3.	AVONEX	INTERFERON BETA-1A	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης
4.	BETAFERON	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης
5.	BRAVELLE	UROFOLLITROPIN	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
6.	CERTICAN	EVEROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
7.	CIMZIA	CERTOLIZUMAB PEGOL	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
8.	COPAXONE	GLATIRAMER ACETATE	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
9.	ELONVA	CORIFOLLITROPIN ALFA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
10.	ENBREL	ETANERCEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
11.	EXTAVIA	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
12.	FLOLAN	ΕΡΟΠΡΟΣΤΕΝΟΛ SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
13.	FORSTEO	TERIPARATIDE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση Επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία ή Ιδιωτικό Φαρμακείο
14.	GONAL-F	FOLLITROPIN ALFA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)

15.	HEPATITIS B (ή IGANTIBE ή IMMUNO HBS)	HUMAN <u>ΑΝΤΙΗΕΡΑΤΙΤΙΣ Β</u> IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
16.	HUMIRA	ADALIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
17.	KINERET	ANAKINRA	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
18.	LUVERIS	LUTROPIN ALPHA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
19.	MENOGON	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
20.	MENOPUR	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
21.	MERIONAL	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
22.	MIMPARA	CINACALCET	ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
23.	MYFORTIC	MYCOPHENOLATE ACID	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
24.	NOXAFIL	POSACONAZOLE	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
25.	ORENCIA	ABATACEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
26.	PERGOVERIS	FOLLITROPIN ALFA/	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
27.	PREOTACT	PARATHYROID HORMONE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση Επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία ή Ιδιωτικό Φαρμακείο
28.	PROGRAF	TACROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
29.	PUREGON	FOLLITROPIN BETA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)

30.	RAPAMUNE	SIROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
31.	REBIF	INTERFERON BETA-1A	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης
32.	REMICADE	INFLIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
33.	REMODULIN	TREPROSTINIL SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
34.	REVELA	SEVELAMER	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΥΠΕΡΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
35.	REVATIO	SILDENAFIL	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
36.	RILUTEK	RILUZOLE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
37.	ROACTEMRA	TOCILIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
38.	SIMPONI	GOLIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
39.	SIMULECT	BASILIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
40.	STELARA	USTEKINUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς (Μπουμπουλίνας), Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία
41.	TRACLEER	BOSENTAN	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
42.	TYSABRI ²	NATALIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
43.	VENTAVIS	ILOPROST	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
44.	VFEND	VORICONAZOLE	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)

45.	VOLIBRIS	AMBRISERTAN	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)
46.	ZYVOXID	LINEZOLID	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Ν.Ιωνία, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Ρέντη (Πειραιώς 167)

- Επισημαίνεται ότι τα φάρμακα για εξωσωματική γονιμοποίηση ή πρόκληση ωοθυλακιορηξίας που περιλαμβάνονται στον ανωτέρω πίνακα παύουν να διατίθενται από το Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου-Αμπελόκηποι και θα διατίθενται πλέον από το Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου Ν.Ιωνία (Αλ.Παναγούλη 91, Τ.Κ. 142-34 Ν.Ιωνία) και από Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου-Ρέντη (Πειραιώς 167) για την περιοχή του νομού Αττικής.
- Υπενθυμίζεται ότι το φάρμακο Mimirra χορηγείται από τα φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μόνο για την ένδειξη «πρωτοπαθής υπερπαραθυροειδισμός σε ασθενείς στους οποίους αντενδείκνυται η παραθυροειδεκτομή», ενώ το φάρμακα Renvela μόνο για την ένδειξη «υπερφωσφαταιμία σε ενήλικες ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια μη υποβαλλόμενους σε κάθαρση με φώσφορο ορού > 1,78mmol/l». Για τις υπόλοιπες εγκεκριμένες ενδείξεις χορηγούνται από ιδιωτικά φαρμακεία.
- 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 αρ.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 φάρμακα του ανωτέρω πίνακα που απαιτούν ενδοφλέβια έγχυση, στα πλαίσια βραχείας νοσηλείας, χορηγούνται από τα φαρμακεία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μόνο για τις ιδιωτικές κλινικές που δεν διαθέτουν φαρμακείο.
- Υπενθυμίζουμε ότι οι διευθύνσεις των φαρμακείων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που αναφέρονται στον ανωτέρω πίνακα είναι οι κάτωθι:
 - **Κεντρικό Φαρμακείο** (Αγίου Κων/νου 16, Τ.Κ. 102-41, Αθήνα)
 - **Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου-Ρέντη** (Πειραιώς 167 (διασταύρωση Πειραιώς & Κηφισού), 18233 Ρέντης)
 - **Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου-Πειραιάς** (Μπουμπουλίνας 7 – 13, 18 535 Πειραιάς)
 - **Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου-Ν.Ιωνία** (Αλ.Παναγούλη 91, Τ.Κ. 142-34 Ν.Ιωνία)
 - **Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου-Θεσσαλονίκη** (Ν. Πλαστήρα 22, Νέα Κρήνη, 55 132 Καλαμαριά)
- Οι συνταγές για την επαρχία (πλην των φαρμάκων της σκλήρυνσης κατά πλάκας Avonex, Betaferon, Rebif που αποστέλλονται από το Κεντρικό Φαρμακείο) εκτελούνται στο Παράρτημα του Κεντρικού Φαρμακείου-Ρέντη (Πειραιώς 167) και

τα φάρμακα θα αποστέλλονται στη Μονάδα Υγείας ή στο Υποκατάστημα που έχει στείλει τη συνταγή.

Με ευθύνη των Διευθυντών των Μονάδων Υγείας και των Περιφερειακών Υπηρεσιών Υγείας να δοθεί από ένα αντίγραφο του εγγράφου αυτού στους ιατρούς της μονάδας τους, που συνταγογραφούν, καθώς και από ένα αντίγραφο στους συμβεβλημένους ιατρούς Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και νοσοκομείων του ΕΣΥ της ασφαλιστικής τους περιοχής, εφόσον προμηθεύονται συνταγολογία από τη Μονάδα, οι οποίοι θα το παραλάβουν ενυπόγραφα.

Η ΗΔΙΚΑ στην οποία κοινοποιείται το παρόν παρακαλείται να ενημερώσει σχετικά το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

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 επιτροπή** (Επιτροπή Αθήνας-Αγίου Κων/16, Ομόνοια και Επιτροπή Θεσσαλονίκης μόνο για ασφαλισμένους για την περιοχή της Θεσσαλονίκης) μαζί με τα δικαιολογητικά που χρειάζονται, ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι ασφαλισμένοι.
- Να μην αναγράφουν φάρμακα του ανωτέρω 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.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Γ.ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

- 1.Γρ.Προέδρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
2. Γρ.Διοικητή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
- 3.Γρ. Αντιπροέδρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ.Νικόλη
- 4.Γρ. Αντιπροέδρου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ..Σουλιώτη
- 5.Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας Λογαριασμών Φαρμακείων (Κ.Μ.Ε.Σ.)
- 6.ΗΔΙΚΑ

- 7.Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
- 8.Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής
- 9.Φαρμακευτικό Σύλλογο Πειραιά
- 10.ΥΠΕΔΥΦΚΑ
- 11.Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Σταδίου 29, Τ.Κ. 101-10, Αθήνα

