



Αθήνα, 22 Ιανουαρίου 2010

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
**ΙΚΑ** ΙΔΡΥΜΑ  
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

**Αριθ. Πρωτ. Γ55/731**

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΩΣ ΕΠΕΙΓΟΝ**

**ΠΡΟΣ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ**  
**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ**  
**ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ**  
**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ**

Πληροφορίες: Χ.Κανή  
 Ταχ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 16, 10241-ΑΘΗΝΑ  
 Αριθμ.τηλ: 210-5213699  
 Αριθ. FAX: 210-5221649

1. Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
2. Περιφερειακά και Τοπικά Υποκ/τα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Υγειονομικές και Φαρμακευτικές Υπηρεσίες)
3. Τα Νοσοκομεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Κλινικές και Φαρμακεία)
4. Υγειονομικές Περιφέρειες, Υ.Π.Ε.
5. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
6. Συντονιστές Διοίκησης
7. Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας Συνταγών Λογαριασμών Φαρμακείων

**ΘΕΜΑ: «Συμπλήρωση Καταλόγου Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων που χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ιδρύματος»**

ΣΧΕΤΙΚΟ: 1) Εγγραφό μας με αριθμ. πρωτ. Γ55/703/24.06.2009

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και με αφορμή την έκδοση νέου Δελτίου Τιμών (6<sup>ο</sup>/2009/11.12.2009) σας αποστέλλουμε συμπληρωματικό πίνακα με τα ιδιοσκευάσματα που θα χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ιδρύματος.

α/α	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
1	AFINITOR <sup>1</sup>	EVEROLIMUS	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Κ.Φ.,2ο
2	IRESSA <sup>2</sup>	GEFITINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	6ο,2ο
3	MOZOBIL <sup>3</sup>	PLERIXAFOR	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	3ο,2ο

<sup>1</sup>Η διάθεση του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος AFINITOR απαιτεί την προσκόμιση πορίσματος βιοψίας (όπου είναι εφικτή η πραγματοποίησή της ή εναλλακτικά πορίσματος αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας) & γνωμάτευσης γιατρού ειδικότητας που να τεκμηριώνει ότι η νόσος έχει εξελιχθεί υπό ή μετά από θεραπεία με VEGF-στοχευόμενη θεραπεία (sorafenib ή sunitinib).

<sup>2</sup>Η διάθεση του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος IRESSA απαιτεί την προσκόμιση πορίσματος βιοψίας (όπου είναι εφικτή η πραγματοποίησή της) & προσκόμιση αντιγράφου εξέτασης που αποδεικνύει την ύπαρξη μεταλλάξεων στο γονίδιο που κωδικοποιεί για τον Υποδοχέα Επιδερμικού Αυξητικού Παράγοντα (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR).

<sup>3</sup>Απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης εξειδικευμένου ιατρού ότι ο ασθενής έχει προγραμματιστεί να υποβληθεί σε αυτόλογη μεταμόσχευση.

Η ισχύς του εγγράφου θα είναι από την 01-04-2010.

Η ημερομηνία έναρξης ισχύος αφορά αποκλειστικά στην εξόφληση συνταγών που πιθανόν έχουν εκτελεστεί σε Ιδιωτικά Φαρμακεία με τα **νέα** φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, προκειμένου να ενημερωθούν οι φαρμακοποιοί για τα νεοδεσμευθέντα φάρμακα. Τα φαρμακεία του Ιδρύματος πρέπει να θέσουν άμεσα σε εφαρμογή τα παραπάνω, εφοδιαζόμενα με τα εν λόγω ιδιοσκευάσματα.

Οι συνταγές από την Επαρχία θα εκτελούνται στο Παράρτημα του Κεντρικού Φαρμακείου και τα φάρμακα θα αποστέλλονται 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 των Κ.Υ. και Π.Ι. της ασφαλιστικής τους περιοχής, εφόσον εκδίδουν συνταγές ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, οι οποίοι θα το παραλάβουν ενυπόγραφα.

Τα Υποκαταστήματα να επιδώσουν έγκαιρα το παρόν έγγραφο με απόδειξη παραλαβής στους συνεργαζόμενους φαρμακοποιούς.

## **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ**

## **Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

1. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
2. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
3. Γραφείο κ. Διοικητή
4. Γραφείο Υποδιοικητή κ. Κυρζόπουλου
5. Γραφείο Γενικού Διευθυντή Υπηρεσιών Υγείας
6. Δ/νσεις Επιθεώρησης
7. Συντονιστές Υγείας και Ασφάλισης
8. Τοπικούς Φαρμακευτικούς Συλλόγους (Πίνακας Διανομής)
9. Στο Συντάξαν Τμήμα (20)
10. ΥΠΕΔΥΦΚΑ Σταδίου 29, 10110 ΑΘΗΝΑ

**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ**

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
& ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Φ. ΡΟΥΜΠΛΗ