

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

Σχετικά:

1. Έγγραφο μας με αριθμ. πρωτ. Γ55/703/24.06.2009
2. Έγγραφο μας με αριθμ. πρωτ. Γ55/731/22.01.2010
3. Έγγραφο μας με αριθμ. πρωτ. Γ55/766/10.05.2010

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών (1,2,3) και με αφορμή την έκδοση νέου δελτίου τιμών και για λόγους ίσης μεταχείρισης σας αποστέλλουμε συμπληρωματικό πίνακα με τα φάρμακα που θα χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ιδρύματος.

Εμπορική Ονομασία - Δραστική Ουσία - Θεραπευτική Κατηγορία - Φαρμακείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

- 1. CIMZIA CERTOLIZUMABPEGOL ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ Κ.Φ., 2ο, 3ο**
- 2. SIMPONI GOLIMUMAB ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ Κ.Φ., 2ο, 3ο**
- 3. STELARA USTEKINUMAB ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ Κ.Φ., 2ο**
- 4. ROACTEMRA TOCILIZUMAB ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ Κ.Φ., 2ο, 3ο**

Η διάθεση των φαρμάκων του ανωτέρω πίνακα θα πραγματοποιείται με συνταγή ιατρού του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και με γνωμάτευση Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής (με εξαίρεση το Roactemra που επειδή η χορήγηση του απαιτεί ενδοφλέβια έγχυση χορηγείται από τα φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μόνο για ιδιωτικές κλινικές).

Οι συνταγές από την Επαρχία θα εκτελούνται στο Παράρτημα του Κεντρικού Φαρμακείου 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 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.

Η ημερομηνία έναρξης του παρόντος εγγράφου ορίζεται η 01-Απριλίου-2011.