



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Αθήνα, 07/03/2013

Αρ. Πρωτ.: οικ.9596

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας
Δ/ση: Φαρμάκου
Τμήμα Διαχείρισης Φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
Πληροφορίες: Β. Κουράφαλος
Τηλ.: 2106871755 Fax: 2106871792
Ταχ. Δ/ση: Κηφισίας 39, 15123 Μαρούσι
E-mail: d6@eopyy.gov.gr

Προς: Πίνακα Διανομής
Κοινοποίηση:
1. Γρ. Προέδρου
2. Γρ. Αντιπροέδρου Α'
3. Γρ. Αντιπροέδρου Β'
4. Γρ. Αν. Γεν. Διευθυντή κ. Βαφειάδη
5. Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ρέντη

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με τη διακίνηση φαρμάκων υψηλού κόστους».

Σχετικό: Το υπ' αριθμ. οικ.6195/08-02-2013 έγγραφο

Θέτουμε υπ' όπιν σας ότι προκειμένου να διασφαλιστεί η ορθή και άμεση χορήγηση φαρμάκων υψηλού κόστους στους ασφαλισμένους περιοχών που δε λειτουργούν Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να ακολουθηθεί η κάτωθι διαδικασία:

Α. Παραλαβή φαρμάκων από το Φαρμακείο Ρέντη

- Σε κάθε Υπηρεσία που γίνεται παραλαβή φαρμάκων υψηλού κόστους, ο Διευθυντής οφείλει να ορίσει **υπεύθυνο** προκειμένου:
 - α) να ελέγχει την ασφαλιστική ικανότητα των προσερχόμενων ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ που αιτούνται φαρμάκων υψηλού κόστους και να επιβεβαιώνει τα στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση κατοικίας, τηλέφωνο) που αναγράφονται επί των συνταγών,
 - β) να παραλαμβάνει τις συνταγές και τα λοιπά δικαιολογητικά (έγκριση επιτροπής, γνωμάτευση) των ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ και να τα αποστέλλει στο Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ρέντη,
 - γ) όταν παραλαμβάνει τα φάρμακα να ειδοποιεί άμεσα τους ασφαλισμένους και να τα παραδίδει.
- Ο αρμόδιος υπάλληλος θα συμπληρώνει κατάσταση (**συνημμένο 1**) με τα στοιχεία της υπηρεσίας, τον αριθμό πρωτοκόλλου και την ημερομηνία, το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου, το συνταγογραφούμενο φάρμακο (δραστική ουσία), το εμπορικό όνομα, εάν υπάρχει και την ποσότητα.
- Η αποστολή των συνταγών στο Φαρμακείο Ρέντη θα γίνεται μία φορά την εβδομάδα, εκτός εάν έχει συγκεντρωθεί αριθμός συνταγών 50-80, οπότε η αποστολή θα γίνεται δύο φορές εβδομαδιαίως.

- Το **Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ρέντη** θα αποστέλλει τα φάρμακα μαζί με αντίγραφο της κατάστασης, με σημειωμένο **το σκεύασμα που εκτελέστηκε για κάθε ασθενή**, εάν δεν υπάρχει προτεινόμενη θεραπεία από τον ιατρό.
- Θα πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη προσοχή κατά την παραλαβή των φαρμάκων, ώστε να **τοποθετούνται άμεσα στο ψυγείο, όσα έχουν σχετική ένδειξη**.
- Ο Διευθυντής οφείλει να μεριμνά για τη συντήρηση των ψυγείων φύλαξης των φαρμάκων.
- Σε περιπτώσεις που ο ασφαλισμένος δεν παραλάβει τα φάρμακα εντός δύο εβδομάδων από την ημέρα ειδοποίησής του και αφού υπάρξει και δεύτερη ειδοποίηση, θα επιστρέφονται στο Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ρέντη, κατόπιν επικοινωνίας και αφού δοθούν σαφείς οδηγίες συσκευασίας και αποστολής. Σε καμία περίπτωση **δεν θα πρέπει να λήγουν τα φάρμακα** εντός των Μονάδων Υγείας, Περιφερειακών Διευθύνσεων, Υποκαταστημάτων.
- **Απαγορεύεται** η παραγγελία φαρμάκων και αποθήκευση, πέρα από την προαναφερόμενη διαδικασία, εκτός από τις Μονάδες Υγείας όπου υπηρετεί φαρμακοποιός.

B. Υπενθυμίζεται ότι ο φαρμακευτικές εταιρείες AbbVie, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, UCB, εξυπηρετούν τον Οργανισμό αναλαμβάνοντας την υποχρέωση της αποστολής των φαρμάκων στις περιφερειακές υπηρεσίες. Προκειμένου να συνδράμουν οι κατά τόπους υπηρεσίες στην ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων και να διασφαλιστεί η ορθή εφαρμογή της διαδικασίας επιπρόσθετα με τα ανωτέρω, θα εφαρμόζονται τα ακόλουθα:

- Η **τριμελής επιτροπή** που έχει ορισθεί για την παραλαβή των φαρμάκων, θα επιφορτιστεί με την ευθύνη παραλαβής των φαρμάκων από τη συμβεβλημένη εταιρεία ταχυμεταφοράς και φύλαξη αυτών σε κατάλληλο χώρο, εντός ή εκτός ψυγείου, αναλόγως των οδηγιών φύλαξης.
- Κατά την αποστολή των συνταγών και προκειμένου να επισπεύδονται οι διαδικασίες, θα πρέπει να διαχωρίζονται οι συνταγές που περιέχουν τα σκεύασμα των εταιρειών σε ξεχωριστό πακέτο, εντός του ίδιου φακέλου και να συμπληρώνεται η σχετική κατάσταση (**συνημμένα 2**).
- Κατά την παραλαβή των φαρμάκων, θα πρέπει να συμπληρώνεται και να υπογράφεται εις διπλούν πρωτόκολλο παραλαβής. Το ένα αντίγραφο θα παραδίδεται στην εταιρεία ταχυμεταφοράς με πρωτότυπες υπογραφές **και από τα τρία μέλη της Επιτροπής ή τα αναπληρωματικά μέλη** και με συμπληρωμένο τον αριθμό του Δελτίου Αποστολής και την επωνυμία της εταιρείας (**συνημμένο 3**). Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην άμεση παράδοση του πρωτοκόλλου παραλαβής, ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση στην εταιρεία ταχυμεταφοράς και να τηρηθεί η συμφωνημένη διαδικασία.
- Η Επιτροπή Παραλαβής θα φυλάσσει σε αρχείο την αρχική αίτηση προς το Φαρμακείο Ρέντη, το Δελτίο Αποστολής της εταιρείας και το δεύτερο αντίγραφο του πρωτοκόλλου παραλαβής. Κάθε εβδομάδα θα αποστέλλονται τα εν λόγω παραστατικά στο Φαρμακείο Ρέντη.
- Σε περιπτώσεις που διαπιστώνονται κατεστραμμένες συσκευασίες ή αλλοιώσεις, θα πρέπει να ενημερώνεται άμεσα το Φαρμακείο Ρέντη στο fax 2104815417 ή

2104838008 και η Διεύθυνση Φαρμάκου στο mail d6@eopyy.gov.gr (εφόσον υπάρχει η δυνατότητα), προκειμένου να επιστρέφονται, σύμφωνα με οδηγίες που θα δοθούν κατά περίπτωση.

Σημειώνουμε ότι το Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ρέντη θα αποστέλλει στην Υπηρεσία διάθεσης των φαρμάκων, **κατάσταση με το ονοματεπώνυμο του ασφαλισμένου και την εμπορική ονομασία του χορηγούμενου σκευάσματος** και συγκεκριμένα όταν η αποστολή γίνεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες η κατάσταση θα αποστέλλεται με fax. Επιπλέον, στις Υπηρεσίες διάθεσης των φαρμάκων θα τηρούνται αντίγραφα των συνταγών, στα οποία θα επικολλώνται οι ταινίες γνησιότητας των απεσταλμένων φαρμάκων και θα υπογράφουν σε αυτές οι παραλαβόντες τα φάρμακα.

Επισημαίνεται ότι θα πρέπει άμεσα οι Διευθυντές να ενημερώσουν τις τριμελείς επιτροπές παραλαβής φαρμάκων και τα αναπληρωματικά μέλη.

Οι Επιτροπές θα πρέπει να κοινοποιηθούν εντός των επόμενων πέντε ημερών στη Διεύθυνση Φαρμάκου, με διεύθυνση και στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο, fax), στο fax της Διεύθυνσης 2106871792 είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνση vkourafalos@eopyy.gov.gr , καθώς και κάθε φορά που μεταβάλλεται η σύνθεσή τους.

Ο Αν. Γενικός Διευθυντής

Ιωάννης Βαφειάδης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /2013

Αρ. Πρωτ.:

ΜΟΝΑΔΑ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ:

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ:

Τηλ.:

Fax:

Ταχ. Δ/ση:

E-mail:

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΟΠΥΥ

Από ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΕΟΠΥΥ ΡΕΝΤΗ

Πειραιώς 167, Αγ. Ιωάννης Ρέντης 18233

Εταιρεία	Εμπορικό ονομασία	Δραστική	Μορφή	Περιεκτικότητα	Ποσότητα
Abbvie	HUMIRA	ADALIMUMAB	INJ.SOL	40MG/0,8ML PF.SYR.	
	SYNAGIS	PALIVIZUMAB	INJ.SOL	100MG/VIAL	
	DUODOPA	LEVODOPA+CARBIDOPA	Εντερική γέλη	(20+5)MG/ML	
Janssen	STELARA	USTEKINUMAB	INJ.SOL	45MG (90MG/ML)/0,5ML VIAL BTx1 VIAL x 0,5ML	
MSD	PEGINTRON	PEG-IFN A- 2B	PENS	50mcg, 80mcg, 100mcg, 120mcg, 150mcg	
	REBETOL	RIBAVIRIN	CAPS	200MG	
	VICTRELIS	BOCEPREVIR	CAPS	200MG	
	NOXAFIL	POSACONAZOLE	ORAL SUSPENSION	40MG/ML	
	INTRONA	INTERFERON 2A	IV	10,18, 25 MIU	
	TEMODAL	TEMOZOLOMIDE	TEMODAL SACHET CAPS	5X5, 5X20, 20X5, 20X20, 100X5, 140X5, 140X20, 180X5, 250X5	
	TEMODAL	TEMOZOLOMIDE	IV	2,5MG/ML 100MG	
	PUREGON	FOLINOTROPIN BETA	SUBCUTANEUS	50IU/0,5ML, 100IU/0,5ML, 300IU/0,36ML, 600IU/0,72ML ,900IU/1,08ML	
	ELONVA	CORIFOLLITROPIN ALFA	SUBCUTANEUS	100mg, 150mg	
	REMICADE	INFLIXIMAB	VIAL	100 mg	
	SIMPONI	GOLIMUMAB	PEN	50 mg	
Novartis	ACLASTA	ZOLEDRONIC ACID	LIVI	5MG/100ML (X) R29	
	AFINITOR	EVEROLIMUS	TAB	5MG (3X10) R29	
	AFINITOR	EVEROLIMUS	TAB	10MG (3X10) R30	
	CERTICAN	EVEROLIMUS	TAB	0.5MG (6X10) GR	
	CERTICAN	EVEROLIMUS	TAB	0.25MG (6X10) GR	
	CERTICAN	EVEROLIMUS	TAB	0.75MG 6X10 GR	
	CERTICAN	EVEROLIMUS	TAB	1MG (6X10) GR	
	DEFERFAL	DEFEROXAMINE	LYVI	500MG 1X10 GR	

		MESILATE			
	EXJADE	DEFERASIROX	TAB	125MG (4X7) R29	
	EXJADE	DEFERASIROX	TAB	250MG (4X7) R29	
	EXJADE	DEFERASIROX	TAB	500MG (4X7) R29	
	EXTAVIA	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	LYVI	(15+15) R29	
	GILENYA	FINGOLIMOD	HGC	0.5MG DUP (2X14) R29	
	GLIVEC	IMATINIB MESILATE	FCT	100MG PVC (6X10) R29	
	GLIVEC	IMATINIB MESILATE	FCT	400MG TRI (3X10) R29	
	ILARIS	CANAKINUMAB	LYVI	150MG GLW (X) GR	
	LUCENTIS	RANIBIZUMAB	LIVI	0.5MG/0.05ML (X) R29	
	MYFORTIC	MYCOPHENOLIC ACID	FCT	180MG 12X10 GR	
	MYFORTIC	MYCOPHENOLIC ACID	FCT	360MG 12X10 GR	
	NEORAL	CICLOSPORIN	SGC	100MG 10X5 GR	
	NEORAL	CICLOSPORIN	SGC	25MG 10X5 GR	
	NEORAL	CICLOSPORIN	SGC	50MG 10X5 GR	
	NEORAL	CICLOSPORIN	SOL	10%50ML 1X1 GR	
	PROLEUKIN	ALDESLEUKIN	LYVI	18 I6 (X) GR/3A	
	SANDOSTAT.	OCTREOTIDE	LIAM	0.1MG1ML 1X5 GR	
	SANDOSTAT.	OCTREOTIDE	LIAM	0.5MG1ML 1X5 GR	
	SAS02	OCTREOTIDE ACETATE	MPVI	10MG 1+1GR	
	SAS02	OCTREOTIDE ACETATE	MPVI	20MG 1+1 GR\NYC	
	SAS02	OCTREOTIDE ACETATE	MPVI	30MG 1+1 GR\NYC	
	SEBIVO	TELIVUDINE	FCT	600MG (2X14) R29	
	SIMUL	BASILIXIMAB	LYVI	20MG (1+1) R29	
	TASIGNA	NILOTINIB	HGC	150MG 4(7X4) R29	
	TASIGNA	NILOTINIB	HGC	200MG DUP1 4(2X14) R29	
	TOBI	TOBRAMYCIN	SOLI	60MG/ML 5ML (28X2) GR	
	VISUD	VERTEPORFIN	LYVI	15MG (X) R29	
	XOLAIR	OMALIZUMAB	LISY	150MG/1ML (X) R29	
	XOLAIR	OMALIZUMAB	LISY	75MG/0.5ML (X) R29	
	ZOMETA	ZOLEDRONIC ACID MONOHYDRATE	LIVI	4MG 5ML 1X1 GR	
Pfizer	ENBREL	ETANERCEPT	PFS	25MG*4 PREF.SYR	
	ENBREL	ETANERCEPT	PFS	50MG PFS*4 PREF.SYR	
	ENBREL	ETANERCEPT	PFP	50 MG X 4 (PF PENS)	
	ENBREL	ETANERCEPT	PS.INJ.SOL.	25MG/VIAL	
	ENBREL	ETANERCEPT	LYO PEDIATR USE	VS 25MG	
UCB	CIMZIA	CERTOLIZUMAB PEGOL	INJ. SOL	200MG BTx2 PF.SYRx1ML	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /2013

ΜΟΝΑΔΑ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ:

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ:

Τηλ.:

Fax:

Ταχ. Δ/ση:

E-mail:

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

Η Τριμελής Επιτροπή Παραλαβής Φαρμάκων της

_____ (Μονάδα) ΕΟΠΥΥ

αποτελούμενη από τους υπαλλήλους:

1. _____
2. _____
3. _____

βεβαιώνει ότι παρέλαβε την ___/___/201_ τα φάρμακα που απέστειλε η εταιρεία
_____ με το υπ' αριθμ. _____ Δελτίο Αποστολής.

Η Επιτροπή Παραλαβής

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο