



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Αθήνα, 07 Ιουνίου 2013

Αρ. Πρωτ.: 19896

Γενική Δ/νση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας

Δ/νση: Φαρμάκου

Τμήμα: Φαρμακευτικής Πολιτικής

Πληροφορίες: Ε. Αλεξοπούλου

Τηλ.: 210-8110674 Fax: 210-8110694

Ταχ. Δ/νση: Κηφισίας 39, 151 23 Μαρούσι

E-mail: d6@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ

1. Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ
2. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
3. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος
Πειραιώς 134 & Αγαθημέρου, 11854
Αθήνα
4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, 10675 Αθήνα

Θέμα: «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010»

Σχετικό:

1. Υπουργική Απόφαση ΓΠοικ. 42927 (ΦΕΚ 1184/Β/15-05-2013), «Τροποποίηση της υπ' αρ. οικ. 29311/26.03.2013 (ΦΕΚ Β' 692) «Έγκριση του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».
2. Υπουργική Απόφαση 47048 (ΦΕΚ 1240/Β/22-05-2013), Τροποποίηση της υπ' αριθ. 29311/26.03.2013 απόφασης (Β' 692), όπως έχει τροποποιηθεί με την υπ' αρ. β ΓΠοικ.42927/15.05.2013 απόφαση (Β' 1184)».
3. Έγγραφό μας 14743/17-04-2013 με τίτλο: «Σχετικά με τους περιορισμούς στη συνταγογράφηση σκευασμάτων του θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων».

Σας ενημερώνουμε ότι με την Υπουργική Απόφαση ΓΠ οικ. 42927 (ΦΕΚ 1184/Β/15-05-2013, σχετικό 1) εγκρίθηκε ο θετικός κατάλογος του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, ο οποίος εν συνεχεία τροποποιήθηκε με την Υπουργική Απόφαση 47048 (ΦΕΚ 1240/Β/22-05-2013, σχετικό 2). Επισημαίνεται η ύπαρξη περιορισμών στη συνταγογράφηση δραστικών ουσιών συγκεκριμένων θεραπευτικών κατηγοριών. Προς διευκόλυνσή σας, οι εν λόγω περιορισμοί παρατίθενται κατωτέρω (Πίνακας 1).

Επισημαίνεται ότι ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μόνον τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που ανήκουν στον ανωτέρω κατάλογο.

Συνημμένα: Πίνακας περιορισμών (5 σελίδες).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Υπουργείο Υγείας
2. Γραφείο Προέδρου
3. Γραφείο Αντιπροέδρου Α΄
4. Γραφείο Αντιπροέδρου Α΄
5. Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών (ΚΜΕΣ)
6. ΗΔΙΚΑ ΑΕ
- Λ. Συγγρού 101 & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα
7. Γραφείο Γενικού Διευθυντή

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

ΕΛ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

**ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1**A02BC -Αναστολείς της αντλίας πρωτονίων**

Περιορισμός: Αποζημιώνονται για τη θεραπεία πεπτικού έλκους, της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και της φαρμακευτικής γαστροπροστασίας σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους. Ειδικότερα όσον αφορά τη γαστροπροστασία σε χορήγηση κλοπιδογρέλης πρώτη επιλογή είναι η χορήγηση H2 αναστολέων.

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

A02BC01 OMEPRAZOLE

A02BC02 PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE

A02BC03 LANSOPRAZOLE

A02BC04 RABEPRAZOLE SODIUM

A02BC05 ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

A02BC03 LANSOPRAZOLE

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

A02BC05 ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM TRIHYDRATE

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

A02BC01 OMEPRAZOLE

A02BC02 PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE

A02BC02 PANTOPRAZOLE SODIUM

A02BC05 ESOMEPRAZOLE SODIUM

A06AD -Ωσμωτικώς δρώντα καθαρτικά

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για την ένδειξη "Πρόληψη και θεραπεία της ηπατικής εγκεφαλοπάθειας"

A06AD11 LACTULOSE

A06AD12 LACTITOL MONOHYDRATE

Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές, για διαγνωστικούς σκοπούς)

A06AD POTASSIUM SODIUM TARTRATE TETRAHYDRATE

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε χορήγηση για προετοιμασία διαγνωστικής εξέτασης και χειρουργικής επέμβασης

A06AG **Ενέματα**

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε χορήγηση για προετοιμασία διαγνωστικής εξέτασης και χειρουργικής επέμβασης Ορθική χορήγηση (υγρές μορφές, για διαγνωστικούς σκοπούς)

A06AG01 SODIUM PHOSPHATE DIBASIC DIHYDRATE,PHOSPHORIC ACID

A06AG01 SODIUM PHOSPHATE DIBASIC HEPTAHYDRATE,SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC MONOHYDRATE

A06AG01 SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC MONOHYDRATE,SODIUM PHOSPHATE DIBASIC HEPTAHYDRATE

A06AG01 SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC MONOHYDRATE,SODIUM PHOSPHATE DIBASIC HEPTAHYDRATE

A07FA **-Προβιοτικά**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για την ένδειξη "Προφύλαξη των θεραπειά των ανεπιθυμήτων ενεργειών των αντιβιοτικών"

A07FA02 SACCHAROMYCES BOULARDII

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για την ένδειξη "Προφύλαξη των θεραπειά των ανεπιθυμήτων ενεργειών των αντιβιοτικών"

A07FA02 SACCHAROMYCES BOULARDII

A12AX **-Ασβέστιο, συνδυασμοί με άλλα φάρμακα**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

A12AX GLYCINE,CALCIUM CARBONATE

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο ως δεσμευτικό του φωσφόρου στη νεφρική ανεπάρκεια

A16AA **-Αμινοξέα και παράγωγα**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για άτομα με τεκμηριωμένη από εξειδικευμένο κέντρο δημόσιου νοσοκομείου ανεπάρκεια L-καρνιτίνης.

Σε ασθενείς τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μόνο ως θεραπεία συντήρησης μετά από ενδοφλέβια χορήγηση κατά την αιμοκάθαρση.

A16AA01 LEVOCARNITINE

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για άτομα με τεκμηριωμένη από εξειδικευμένο κέντρο δημόσιου νοσοκομείου ανεπάρκεια L-καρνιτίνης.

Σε ασθενείς τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μόνο ως θεραπεία συντήρησης μετά από ενδοφλέβια χορήγηση κατά την αιμοκάθαρση.

A16AA01 LEVOCARNITINE

G03AC -Προγεσταγόνα

Ενδομήτρια χορήγηση (σύστημα ενδομήτριας χορήγησης)

G03AC03 LEVONORGESTREL

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για τις ενδείξεις "Ιδιοπαθής μηνορραγία και προφύλαξη από υπερπλασία του ενδομήτριου κατά τη διάρκεια θεραπειάς ορμονικής υποκατάστασης"

G03HA -Αντιανδρογόνα, αμιγή

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

G03HA01 CYPROTTERONE ACETATE

Περιορισμός: Αποζημιώνεται για όλες τις εγκεκριμένες ενδείξεις του εκτός της ένδειξης "Ανδρογενετική αλωπεκία"

M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

M03AX G1 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

M03AX G2 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά/Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου Α-Αιμοσυγκολλητίνης

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

M09A -Λοιπά Φάρμακα για τη θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων

M09AX -Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Αποζημιώνονται μόνο 2 ενέσεις για κάθε γόνατο ανά έτος και εφόσον δεν υπάρχει ανταπόκριση σε άλλη θεραπεία.
Συνταγογράφηση μόνο από ορθοπεδικούς και ρευματολόγους.
M09AX01 HYALURONATE SODIUM

N01BB -Αμίδια

N01BB G1 -Αμίδια, αμιγή

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο μία φορά το μήνα και μόνο για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε συχνές φλεβοκεντήσεις (ασθενείς πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, αιμοκαθαιρόμενοι)

Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)

N01BB02 LIDOCAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

N01BB G2 -Αμίδια, συνδυασμοί

Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο μία φορά το μήνα και μόνο για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε συχνές φλεβοκεντήσεις (ασθενείς πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, αιμοκαθαιρόμενοι)

N01BB20 LIDOCAINE,PRILOCAINE

R03DX -Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

R03DX07 ROFLUMILAST

Περιορισμός: Συνταγογράφηση μόνο από πνευμονολόγους, σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ενδείξεις

R06AA -Αμινοαλκυλαιθέρες (Αιθανολαμίνες)

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

R06AA52 DIMENHYDRINATE,NICOTINIC ACID,PYRIDOXINE HYDROCHLORIDE

Περιορισμός: Αποζημιώνεται αποκλειστικά για βραχυχρόνια συμπτωματική αντιμετώπιση των εξάρσεων των ιλίγγων

S01XA -Άλλα οφθαλμικά

Περιορισμός: Αποζημιώνονται μόνο για την ένδειξη "Σύνδρομο SJOGREN"

Οφθαλμική χορήγηση (ημιστερεές μορφές)

S01XA12 DEXPANTHENOL

S01XA20 CARBOMER

S01XA20 CARBOMER 974P

Οφθαλμική χορήγηση (υγρές μορφές)

S01XA20 POLYVIDONE

S01XA20 POLYVIDONE K25

S01XA20 POLYVINYL ALCOHOL,POLYVIDONE