



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Αθήνα, 05/04/2013

Αρ. Πρωτ.: οικ.12593

Γενική Δ/ση: Διαχείρισης & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών υγείας
Δ/ση: Φαρμάκου
Τμήμα: Παρακολούθησης & Αξιοποίησης
Ελέγχων
Πληροφορίες:
Τηλ.: 2106871755 Fax: 2106871792
Ταχ. Δ/ση: Κηφισίας 39, 15123 Μαρούσι
E-mail: d6@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ:

1. Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ
2. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
(Τμήματα Παροχών Ασθένειας)
3. Διοίκηση ΙΚΑ-ΕΤΑΜ-Δ/ση Παροχών
4. Περιφερειακά και Τοπικά
Υποκαταστήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
(Τμήματα Παροχών Ασθένειας)

Θέμα : «Διευκρινίσεις για απόδοση δαπάνης αγοράς σκευασμάτων ειδικής διατροφής».

Σε συνέχεια του υπ'αρ.8447/27-2-13 εγγράφου της Υπηρεσίας μας, με το οποίο κοινοποιήθηκε συμπληρωματικός, του υπ'αρ.47743/19-11-12 εγγράφου της Διεύθυνσης Φαρμάκου του ΕΟΠΥΥ, κατάλογος με τα διαιτητικά τρόφιμα για ειδικούς ιατρικούς σκοπούς (FSMP) που αποζημιώνονται από τα Τμήματα Παροχών του ΕΟΠΥΥ και των ενταχθέντων στον Οργανισμό Ταμείων κατ'εφαρμογή του άρθρου 9 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών του ΕΟΠΥΥ που αναφέρεται στην υπ'αρ.3054/18-11-12 Υπουργική απόφαση και του υπ'αρ.221/13-1-12 εγγράφου του ΕΟΠΥΥ, σας παρέχουμε τις εξής διευκρινίσεις:

α) λόγω αλλαγής των συσκευασιών, οι λιανικές τιμές που αποζημιώνονται από τον Οργανισμό τα σκευάσματα PKU GEL (ΟΥΔΕΤΕΡΟ) 720 gr (30 x 24), PKU GEL (ΒΑΤΟΜΟΥΡΟ) 720 gr (30 x 24) και PKU GEL (ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ) 720 gr (30 x 24) είναι 233,35 Ευρώ ανά συσκευασία για κάθε ένα από τα παραπάνω είδη και για το MSUD GEL (ΟΥΔΕΤΕΡΟ) 720 gr η αντίστοιχη τιμή είναι 341,51 Ευρώ ανά συσκευασία.

β) Τα είδη που παρατίθενται στην επισυναφθείσα λίστα προστέθηκαν στους ήδη κοινοποιθέντες εκ της Υπηρεσίας μας καταλόγους με είδη FSMPs και αποζημιώνονται από τον Οργανισμό στις λιανικές τιμές που αναφέρονται στην εν λόγω λίστα.

γ) απαλείφεται η παράγραφος του υπ'αρ.8447/27-2-13 εγγράφου μας, στην οποία αναφερόταν ότι : «...σε περιπτώσεις που η λιανική τιμή ενός τεμαχίου κάποιου είδους υπερβαίνει την ανώτατη μηνιαία δαπάνη που έχει ορισθεί με το υπ'αρ.47743/19-11-12 έγγραφό μας, μπορεί να αποζημιώνεται ένα τεμάχιο.» και ισχύει η ανώτατη μηνιαία δαπάνη που ορίσθηκε με το υπ'αρ.47743/19-11-12 έγγραφο της Υπηρεσίας μας.

Διευκρινίζουμε ότι σχετικά με τα σκευάσματα που προορίζονται για άτομα με δυσανεξία στη γλουτένη και για προϊόντα γλουταμίνης, η Υπηρεσία μας θα κοινοποιήσει άμεσα οδηγίες.

Το παρόν έγγραφο για τις παρ. α και β, το οποίο ισχύει αναδρομικά από τις 19-11-12 για τα εκκρεμή περιστατικά, να κοινοποιηθεί από τους φορείς που αναγράφονται στον πίνακα αποδεκτών στα αντίστοιχα Τμήματα Παροχών.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Ι. Βαφειάδης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1.Γρ.Προέδρου ΕΟΠΥΥ
- 2.Γρ.Αντιπροέδρου Α'
- 3.Γρ.Αντιπροέδρου Β'
- 4.ΕΟΦ (Μεσογείων 284 Αθήνα)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ
ALMIRON AMINO ACID 400 GR	52,17
MMA/PA ANAMIX INFANT 400 GR	145,02
L-ARGININE	81,87
XLYS, TRY LOW MAXAMAID UF ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΚΟΥΤΙ	211,77
XLYS, LOW TRY MAXAMUM	344,14
GALACTOMIN 19 ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΚΟΥΤΙ	35,09
CHOLESTEROL MODULE 450 GR	50,21
XMET HOMIDON ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΚΟΥΤΙ	256,13
XLYS MAXAMAID ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΚΟΥΤΙ	181,54
DIALAMINE	140,77
XLEU MAXAMAID	234,06
XMTVI MAXAMAID ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΚΟΥΤΙ	177,09
GLUTAPAK-R 15GR/ΦΑΚΕΛΙΣΚΟ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 90 ΦΑΚΕΛΙΣΚΩΝ	605,24
GLUTAPAK-10 15GR/ΦΑΚΕΛΙΣΚΟ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 50 ΦΑΚΕΛΙΣΚΩΝ	225,14
IMMUNEX PLUS 125 GR/ΦΑΚΕΛΙΣΚΟ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 24 ΦΑΚΕΛΙΣΚΩΝ	645,59