

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

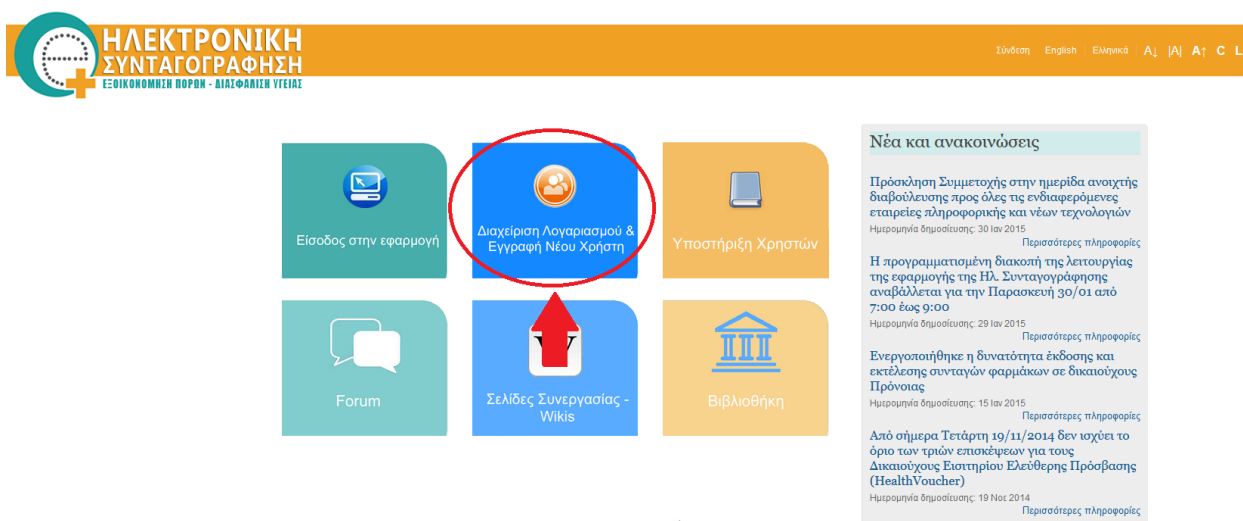
**«Εγγραφή & πιστοποίηση νέου χρήστη Επαγγελματία
Υγείας **ιατρού/φαρμακοποιού** στο σύστημα Η.Σ. »**

ΕΓΓΡΑΦΗ ΝΕΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

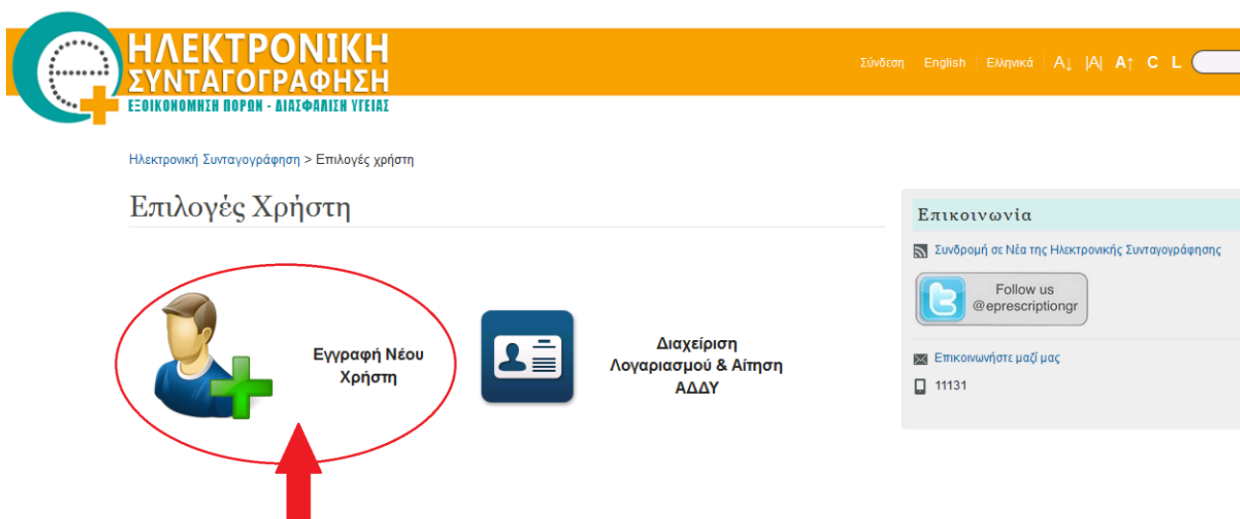
ΠΡΟΣΟΧΗ: Για την επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας εγγραφής είναι απαραίτητη η χρήση των κωδικών (username/password) του TAXISnet (Γ.Γ.Π.Σ.).

Για την εγγραφή σας στο σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης παρακαλούμε να ακολουθήσετε τα παρακάτω βήματα :

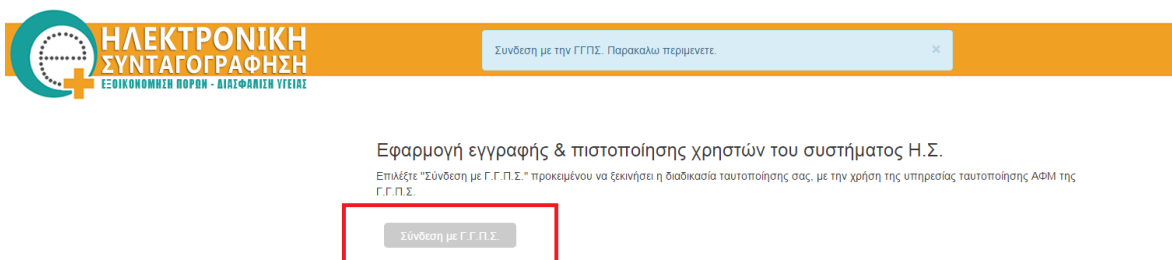
1. Μεταβείτε στο Portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης στον σύνδεσμο: <https://www.e-prescription.gr>
2. Στην αρχική οθόνη επιλέγετε το εικονίδιο «**Διαχείριση Λογαριασμού & Εγγραφή Νέου Χρήστη**» όπως εμφανίζεται στην παρακάτω οθόνη .



3. Στην επόμενη οθόνη επιλέγετε το εικονίδιο «**Εγγραφή Νέου Χρήστη**» όπως εμφανίζεται στην παρακάτω οθόνη .

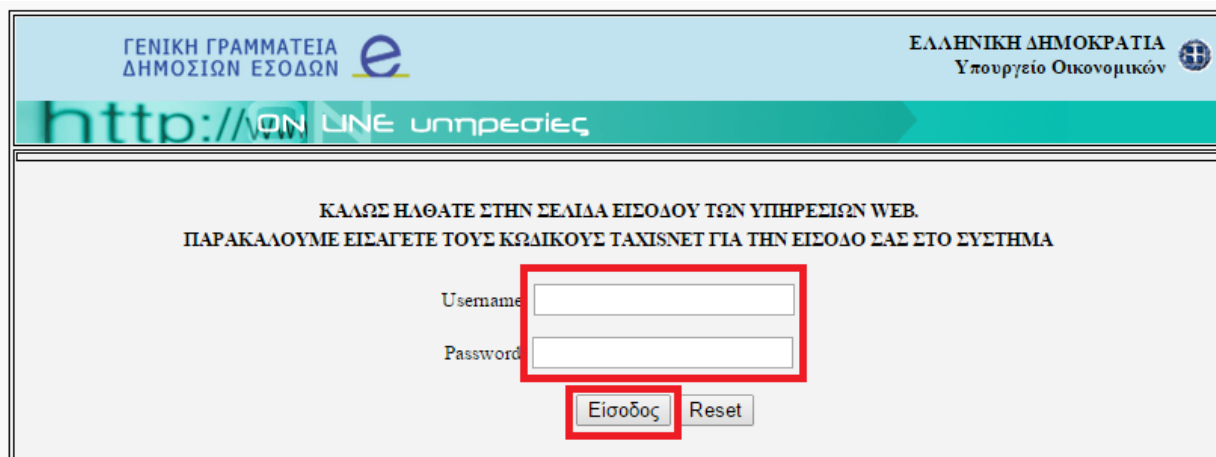


4. Στην οθόνη εγγραφής επιλέγετε το εικονίδιο **«Σύνδεση με Γ.Γ.Π.Σ»** και το σύστημα σας μεταφέρει στην σελίδα εισόδου του Taxisnet.



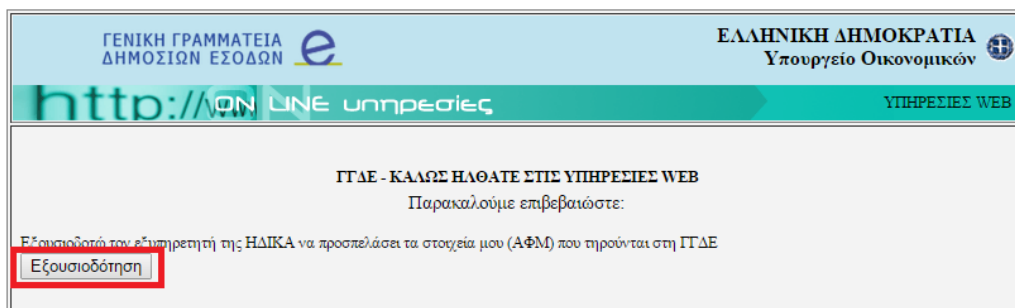
The screenshot shows the top header with the logo of the General Secretariat of Public Finance (Γ.Γ.Π.Σ.) and the text "ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣ". A notification bar at the top right says "Σύνδεση με την ΓΓΠΣ. Παρακαλώ περιμένετε." Below this, the text reads "Εφαρμογή εγγραφής & πιστοποίησης χρηστών του συστήματος Η.Σ. Επιλέξτε 'Σύνδεση με Γ.Γ.Π.Σ.' προκειμένου να ξεκινήσει η διαδικασία ταυτοποίησης σας, με την χρήση της υπηρεσίας ταυτοποίησης ΑΦΜ της Γ.Γ.Π.Σ." A button labeled "Σύνδεση με Γ.Γ.Π.Σ." is highlighted with a red box.

5. Εισάγετε τους κωδικούς TAXISnet στην παρακάτω οθόνη της Γ.Γ.Π.Σ. και επιλέγετε **«Είσοδος»**.



The screenshot shows the login page header with the logo of the General Secretariat of Public Finance (Γ.Γ.Π.Σ.) and the text "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Οικονομικών". Below the header, the text reads "ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ ΣΤΗΝ ΣΕΛΙΔΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ WEB. ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΕΙΣΑΓΕΤΕ ΤΟΥΣ ΚΩΔΙΚΟΥΣ TAXISNET ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΣΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ". There are two input fields for "Username" and "Password", both highlighted with a red box. Below the input fields, there are two buttons: "Είσοδος" (highlighted with a red box) and "Reset".

6. Επιλέγετε στη συνέχεια το εικονίδιο **«Εξουσιοδότηση»**.



The screenshot shows the authorization page header with the logo of the General Secretariat of Public Finance (Γ.Γ.Π.Σ.) and the text "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Υπουργείο Οικονομικών". Below the header, the text reads "ΓΓΔΕ - ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ WEB Παρακαλούμε επιβεβαιώστε: Εξουσιοδοτώ τον εξυπηρετητή της ΗΔΙΚΑ να προσπελάσει τα στοιχεία μου (ΑΦΜ) που τηρούνται στη ΓΓΔΕ". A button labeled "Εξουσιοδότηση" is highlighted with a red box.

Μετά την επιτυχή διαδικασία ανάκτησης των στοιχείων σας επιλέξτε και καταχωρήστε το Όνομα Χρήστη (Username) , που θα χρησιμοποιείτε για την είσοδο σας στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.



Στοιχεία Λογαριασμού

Όνομα χρήστη

Κατηγορία Επαγγελματία Υγείας

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους χρήσης

Με απομνή μου εγείνη και γνωρίζοντας τις κυρίως (1) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. του άρθρου 22 το Ν 1550/1988 δηλώνω ότι

- Το ανωτέρω στοιχεία είναι αληθνή και αληθή
- Αποδέχομαι να ανατομογραφώ και να είδω παρατηρητικά σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της Κ.Υ.Α. αρ. 490380/25916/4450/29-12-2011, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3008/29-12-2011.
- Αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις της Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όπως περιγράφονται από τον νόμο ΥΠ ΑΡΙΘ. 3892 – ΦΕΚ 189/Α 4-11-2010.
- Αποδέχομαι την ανάθεση των προσωπικών μου στοιχείων (ονοματεπώνυμο, όνομα πατρών, πατρών, ιδιότητα κ.λπ) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο επίθετο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπαλλήλων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΚΑ, ΟΑΕΕ) καθώς και την χρήση τους από το σύστημα Διαχείρισης Πτυσσόμενων Ιατρών στο Σύστημα της Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Συνταγογράφησης.
- Δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς

(1) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 ημερησίως με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπόπoς αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον προσωπικά όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

|| Κανόνες για την καταχώρηση Ονόματος Χρήστη (Username)

Το Όνομα Χρήστη (username) θα πρέπει να αποτελείται από τουλάχιστον 4 χαρακτήρες μόνο πεζούς λατινικούς χαρακτήρες (a-z) και αριθμούς (0-9).


Σε περίπτωση που δεν πληρούνται οι παραπάνω κανόνες ή το όνομα χρήστη username που επιλέξατε υπάρχει ήδη, σας εμφανίζεται το αντίστοιχο εικονίδιο σφάλματος.

1. Επιλέγετε την «Κατηγορία Επαγγελματία Υγείας» ανάλογα (Ιατρός ή Φαρμακοποιός).


|| Διαδικασία εγγραφής επαγγελματιών Υγείας Ιατρών

Τα προσωπικά σας στοιχεία από την ταυτοποίηση εμφανίζονται αυτόματα χωρίς να έχετε δικαίωμα επεξεργασίας τους.

Στοιχεία Λογαριασμού

Όνομα Χρήστη *	<input type="text" value="username"/>	
Κατηγορία Επαγγελματία Υγείας *	<input type="text" value="Ιατρός"/>	

Προσωπικά Στοιχεία

Όνομα *	<input type="text" value="Όνομα"/>
Επώνυμο	<input type="text" value="Επώνυμο"/>
Όνομα Πατρός	<input type="text" value="Όνομα Πατρός"/>
Όνομα Μητρός	<input type="text" value="Όνομα Μητρός"/>
Φύλο	<input checked="" type="radio"/> Άνδρας <input type="radio"/> Γυναίκα
Ημ. Γέννησης	<input type="text" value="07/11/1982"/> 
Χώρα Υπηκοότητας	<input type="text" value="ΕΛΛΑΔΑ"/>
Α.Μ.Κ.Α. *	<input type="text" value="Α.Μ.Κ.Α."/>
Α.Φ.Μ.	<input type="text" value="Α.Φ.Μ."/>

Αν υπάρχει κάποιο λάθος στα προσωπικά σας στοιχεία θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Αρωγής Χρηστών στο τηλέφωνο 11 131.

Στη συνέχεια καταχωρείτε τα στοιχεία που εμφανίζονται στην παρακάτω οθόνη:

- **Ειδικότητα** (Καταχωρείτε τα αρχικά και επιλέγετε από την διαθέσιμη λίστα ειδικοτήτων) .
- **Χρονολογία απόκτησης ειδικότητας**
- **Αριθμό Αδείας Ασκήσεως Επαγγέλματος**
- **Ιατρικός Σύλλογος** (Καταχωρείτε τα αρχικά και επιλέγετε από την διαθέσιμη λίστα ειδικοτήτων)
- **Αριθμό Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου**

Ειδικά Στοιχεία Ιατρού

Ειδικότητα	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
Χρονολογία Απόκτησης Ειδικότητας	2005
Αριθμός Αδείας Ασκήσεως Επαγγέλματος	Γ2/1111/01/01/2005
Ιατρικός Σύλλογος	ΑΘΗΝΩΝ
Αριθμός Μητρώου Ιατρικού Συλλόγου	12345

Τέλος, εφόσον συμφωνείτε με τους όρους χρήσης επιλέγετε «Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους χρήσης» και στη συνέχεια κάνετε κλικ στο κουμπί «Υποβολή»

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους χρήσης

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(1) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ6 του άρθρου 22 το Ν 1599/1986 δηλώνω ότι

- Τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή
- Αποδέχομαι να συνταγογραφώ και να εκδίδω παραπεμπτικά σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της Κ.Υ.Α. αρ. Φ90380/25916/4456/29-12-2011, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3008/29-12-2011.
- Αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις της Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όπως περιγράφονται από τον νόμο ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3892 – ΦΕΚ 189/Α 4-11-2010.
- Αποδέχομαι την ανάρτηση των προσωπικών μου στοιχείων (ονοματεπώνυμο, δ/νση ιατρείου, τηλέφωνο, ειδικότητα κλπ) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπολοίπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ) καθώς και την χρήση τους από το εκάστοτε σύστημα διαχείρισης Πιστοποιημένων Ιατρών στο Σύστημα της Ηλ. Συνταγογράφησης.
- Δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς.

(1) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.


Συγχαρητήρια !


Έχετε ολοκληρώσει επιτυχώς την εγγραφή σας στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης .

Σύντομα θα σας αποσταλεί μέσω SMS το password για την είσοδο σας στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

|| Διαδικασία εγγραφής επαγγελματιών Υγείας Φαρμακοποιών

Τα προσωπικά σας στοιχεία από την ταυτοποίηση εμφανίζονται αυτόματα χωρίς να έχετε δικαίωμα επεξεργασίας τους

Στοιχεία Λογαριασμού	
Όνομα Χρήστη *	<input type="text" value="username"/> 
Κατηγορία Επαγγελματία Υγείας *	<input type="text" value="Φαρμακοποιός"/>

Προσωπικά Στοιχεία	
Όνομα *	<input type="text" value="Όνομα"/>
Επώνυμο *	<input type="text" value="Επώνυμο"/>
Όνομα Πατρός *	<input type="text" value="Όνομα Πατρός"/>
Όνομα Μητρός *	<input type="text" value="Όνομα Μητρός"/>
Φύλο *	<input checked="" type="radio"/> Άνδρας <input type="radio"/> Γυναίκα
Ημ. Γέννησης *	<input type="text"/> 
Χώρα Υπηκοότητας *	<input type="text" value="ΕΛΛΑΔΑ"/>
A.M.K.A. *	<input type="text" value="A.M.K.A."/>
A.Φ.Μ. *	<input type="text" value="A.Φ.Μ."/>

Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα	
A.Μ. ΕΤΑΑ / Α. Σ. Μ. *	<input type="text" value="987654"/>

Αν υπάρχει κάποιο λάθος στα προσωπικά σας στοιχεία θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Αρωγής Χρηστών στο τηλέφωνο 11 131.

Στη συνέχεια καταχωρείτε τα στοιχεία του Φαρμακευτικού συλλόγου και του Αριθμού Μητρώου Φαρμακευτικού Συλλόγου.

Ειδικά Στοιχεία Φαρμακοποιού

Φαρμακευτικός Σύλλογος* ΑΤΤΙΚΗΣ

Αριθμός Μητρώου Φαρμακευτικός Σύλλογος* 222222

Διαδικασία καταχώρησης Μονάδας Συνταγογράφησης Φαρμακείου

1. Επιλέγετε από την λίστα επιλογής (dropdown menu), Τύπο Μονάδας Συνταγογράφησης **Φαρμακείο**.

Μονάδες Συνταγογράφησης

Επιλέξτε τύπο μονάδας

Φαρμακείο

2. Στην παρακάτω οθόνη Δημιουργίας **Νέας Μονάδας Συνταγογράφησης** καταχωρείτε τα στοιχεία του Φαρμακείου.

(Υποχρεωτικά είναι τα πεδία με *)

Ημερομηνία Έναρξης: Ημερομηνία έναρξης συνταγογράφησης στο Φαρμακείο. (Προτείνουμε να καταχωρήσετε την σημερινή ημερομηνία)

Ημερομηνία Λήξης: Το αφήνετε κενό (Χρησιμοποιείται μόνο σε περιπτώσεις μεταφοράς έδρας φαρμακείου , συνταξιοδότησης φαρμακοποιού κτλ.)

Επωνυμία: Επωνυμία του Φαρμακείου σας ιατρού (π.χ. Φαρμακείο Παπαδόπουλου Γεώργιου)

Περιγραφή : Ελεύθερο κείμενο για δική σας χρήση.

Κωδικός Σύμβασης (Μόνο για συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία) : Τον κωδικό σύμβασης σας με τον ΕΟΠΥΥ

Νομική/Εταιρική Μορφή: Την νομική μορφή του φαρμακείου σας

Αριθμός Άδειας Λειτουργίας: Τον αριθμό άδειας λειτουργίας του Φαρμακείου

Δ.Ο.Υ. : Την ΔΟΥ που ανήκει το φαρμακείο σας

Α.Φ.Μ. : Τον ΑΦΜ του φαρμακείου σας

IBAN: Τον IBAN που έχετε δηλώσει στον ΕΟΠΥΥ για την διαδικασία πληρωμών

Στοιχεία Διεύθυνσης του Φαρμακείου σας (Πόλη ,Διεύθυνση,Αριθμός, ΤΚ , Τηλέφωνο)

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο : Τον λογαριασμό email (Μορφής : youremail@email.com)

Δημιουργία Νέας Μ.Σ.

Περίοδος	
Ημερομηνία Έναρξης *	02/02/2015
Ημερομηνία Λήξης *	
Φαρμακείο	
Επωνυμία *	ΤΕΣΤ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΚΑΙ ΣΙΑ Ο.Ε.
Περιγραφή	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΕΣΤ
Φορολογικά Στοιχεία ΕΛ. Επαγγελματία/Εταιρίας	
Κωδικός Σύμβασης Φαρμακείου (Μόνο για συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ φαρμακεία)	9876543210
Τύπος Εταιρίας	ΟΜΟΡΡΥΘΜΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Αριθμός Αδείας Λειτουργίας	Γ31/2014
Δ.Ο.Υ.	Α ΑΘΗΝΩΝ
Α.Φ.Μ.	987654321
IBAN	GR00100001000010000100001
Διευθύση	
Πόλη	ΑΘΗΝΑ
Νομός/Χώρα	ΑΤΤΙΚΗΣ/ΕΛΛΑΔΑ
Ταχυδρομικός Κωδικός	12345
Διεύθυνση	ΛΕΩΦ. ΣΥΓΓΡΟΥ
Αριθμός	242
Ηλ. Ταχυδρομείο	
E-mail 1	mymail@mail.gr

Εφόσον έχετε συμπληρώσει όλα τα παραπάνω πεδία επιλέγετε το πλήκτρο

«**Δημιουργία**» για την ολοκλήρωση της διαδικασίας καταχώρησης του φαρμακείου σας.

Στην οθόνη που σας εμφανίζεται παρακάτω επιλέγετε το **checkbox** «Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους χρήσης» και στη συνέχεια κάνετε κλικ στο κουμπί «**Υποβολή**»

Μονάδες Συνταγογράφησης

Επιλέξτε τύπο μονάδας ▾

Όνομα	Περιγραφή	Τύπος	Ημ. Έναρξης	Ημ. Λήξης
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ Ο.Ε.	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΕΣΤ	Φαρμακείο	2/2/2015	

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους χρήσης

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(1) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ6 του άρθρου 22 το Ν 1599/1986 δηλώνω ότι

- Τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή
- Αποδέχομαι να συνταγογραφώ και να εκδίδω παραπεμπτικά σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της Κ.Υ.Α. αρ. Φ90380/25916/4456/29-12-2011, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3008/29-12-2011.
- Αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις της Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όπως περιγράφονται από τον νόμο ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3892 – ΦΕΚ 189/Α 4-11-2010.
- Αποδέχομαι την ανάρτηση των προσωπικών μου στοιχείων (ονοματεπώνυμο, δ/ση Ιατρείου, τηλέφωνο, ειδικότητα κλπ) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπολοίπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ) καθώς και την χρήση τους από το εκάστοτε σύστημα διαχείρισης Πιστοποιημένων Ιατρών στο Σύστημα της Ηλ. Συνταγογράφησης.
- Δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς.

(1) Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Συγχαρητήρια !

Έχετε ολοκληρώσει επιτυχώς την εγγραφή σας στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης .

Σύντομα θα σας αποσταλεί μέσω SMS το password για την είσοδο σας στο σύστημα της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.