



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας
Δ/ση: Φαρμάκου
Τμήμα: Φαρμακευτικής Πολιτικής
Πληροφορίες: Ε. Αλεξοπούλου
Τηλ: 210-8110674 Fax: 210-8110694
Ταχ. Δ/ση: Κηφισίας 39, 151 23 Μαρούσι
E-mail: d6.t1@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ

1. Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ
2. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
3. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
Πειραιώς 134 & Αγαθημέρου, 11854
Αθήνα
4. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου 3, 10675 Αθήνα

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

Σχετικό:

1. Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. 91173 (ΦΕΚ 2477/Β/03-10-2013) με τίτλο: «Τροποποίηση υπουργικής απόφασης έγκρισης του θετικού καταλόγου του άρθρου 12 παρ. 1 εδάφιο α' του Ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».

Σας ενημερώνουμε ότι με την ανωτέρω Υπουργική Απόφαση εγκρίθηκε ο θετικός κατάλογος της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 ο οποίος τίθεται σε ισχύ από 02 Οκτωβρίου 2013. Ο Οργανισμός θα αποζημιώνει μόνον τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που ανήκουν στον ανωτέρω κατάλογο.

Παράλληλα, επισημαίνεται η ύπαρξη περιορισμών στη συνταγογράφηση δραστικών ουσιών συγκεκριμένων θεραπευτικών κατηγοριών. Προς διευκόλυνσή σας, οι εν λόγω περιορισμοί παρατίθενται κατωτέρω (Πίνακας 1).

Συνημμένα: Πίνακας περιορισμών (3 σελίδες).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Υπουργείο Υγείας
- Γραφείο Υπουργού
- Γραφείο Υφυπουργού κ. Μπέζα
2. Γραφείο Προέδρου
3. Γραφείο Αντιπροέδρου Α'
4. Γραφείο Αντιπροέδρου Α'
5. Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών (ΚΜΕΣ)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Δ. ΚΟΝΤΟΣ

Σελίδα 1 από 2

Μέρος 1

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΥΝΤΑΓΙΤΡΑΦΗΣ

1. **Περιορισμός:** Αποξημιώνεται για τη θεραπεία πεπτικού έλκους της γαστροσφαγγικής παλινδρόμησης και της φάρμακοεπιταμής γαστροεπιστασίας σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο εκδήλωσης γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους. Ειδικότερα δεν αφορά τη φαρμακοεπιστασία σε χορήγηση κλοαξοζόλης αρχική εμβολή ή/και η χορήγηση Η2 αναστολέων.
A07BC01 OMEPRAZOLE
A07BC02 PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE
A07BC03 LANSOPRAZOLE
A07BC04 RABEPRAZOLE SODIUM
A07BL05 ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM
A07BL05 ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM TRIHYDRATE

2. **Περιορισμός:** Αποξημιώνεται μόνο για την ένδειξη Πιρόληψη και θεραπεία της ηρατικής υπερφαλαγγίτιδας.
A06AD11 LACTULOSE Από του στόματος χορήγηση (σπρέι ή ημιστερεές μορφές)
A06AD12 LACTUL MONOHYDRATE Από του στόματος χορήγηση (σπρέι ή ημιστερεές μορφές)

3. **Περιορισμός:** Αποξημιώνεται μόνο σε χορήγηση για προστασία διαγνωστικής εξέτασης και χειρουργικής επέμβασης
A06AD POTASSIUM SODIUM TARTRATE TETRAHYDRATE

4. **Περιορισμός:** Αποξημιώνεται μόνο σε χορήγηση για πρωτοκμασία διαγνωστικής εξέτασης και χειρουργικής επέμβασης
A06AG01 SODIUM PHOSPHATE DIBASIC DIHYDRATE,PHOSPHORIC ACID Ορθική χορήγηση (σπρέι μορφές, για διαγνωστικούς σκοπούς)
A06AG01 SODIUM PHOSPHATE DIBASIC HEPTAHYDRATE,SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC MONOHYDRATE Ορθική χορήγηση (σπρέι μορφές, για διαγνωστικούς σκοπούς)

5. **Περιορισμός:** Αποξημιώνεται μόνο για την ένδειξη Προφύλαξη και θεραπεία των στενιωμένων ενεργών των αντιβιοτικών
A07FA02 SACCHAROMYCES BOULARDII Από του στόματος χορήγηση (σπρέι μορφές, σπρέι, ημιστερεές)

6. Περιγραφή: Αποξημιώνεται μόνο ως δεσμειτικό των φαρμάκων στη νεφρική ανεπάρκεια
A12AX GLYCINE,CALCIUM CARBONATE

7. Περιγραφή: Αποξημιώνεται μόνο για άτομα με επιμυωμένη από εξιδικειωμένο κέντρο δημόσιου νοσοκομείου ανεπάρκεια L-καρνιτίνης. Σε ασθενείς τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας μόνο ως θηραπεία συντήρησης μετά από ενδοφλέβια χορήγηση κατά την αιμοκάθαρση.
A16AA01 LEVOCARNITINE Από του στόματος χορήγηση

8. Περιγραφή: Αποξημιώνεται μόνο για τις ενδείξεις "Ιδιοπαθής μητρορραγία και προφαλκίση από υπερπλασία του ενδομητρίου κατά τη διάρκεια περιεκτικής ορμονικής υποκατάστασης".
G03AC03 LEVONORGESTREL Ενδομήτρια χρήση (όσο επιμωμένη ή επιμωμένη)

9. Περιγραφή: Αποξημιώνεται για όλες τις ενδείξεις ενδείξεις του ελατός της ενδείξης "Ανδρογενετική αλωπεκία".
G03HA01 CYPOTERONE ACETATE Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

10. Περιγραφή: Δεν αποξημιώνεται για την ένδειξη της μοριακής υπερδρασσίας.
M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A Παρεντερική χρήση (ένωση ή έγχυση)

11. Περιγραφή: Δεν αποξημιώνεται για την ένδειξη της μοριακής υπερδρασσίας.
M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ (ένωση ή έγχυση)

12. Περιγραφή: Αποξημιώνεται μόνο 2 ενέσεις για κάθε γόνατο ανά έτος και εφόσον δεν υπάρχει αντιπρόκριση σε άλλη θεραπεία. Συνταγογράφηση μόνο από ορθοπαιδικούς και ρευματολόγους.
M09AX01 HYALURONATE SODIUM Παρεντερική χορήγηση (ένωση ή έγχυση)

13. Περιγραφή: Αποξημιώνεται μόνο μία φορά το μήνα και μόνο για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε συχνές φλεβοκεντήσεις (ασθενείς πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, αιμοκαταθρομβώσεις)
M01BB02 LIDOCAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE Δεφρατική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)
M01BB01 BUPTIVACAINE HYDROCHLORIDE Παρεντερική χορήγηση (ένωση ή έγχυση)
M01BB02 LIDOCAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE Παρεντερική χορήγηση (ένωση ή έγχυση)
M01BB09 ROTIVACAINE HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE Παρεντερική χορήγηση (ένωση ή έγχυση)

Ν01ΒΒ10 LEVOBUPRIVACAINE HYDROCHLORIDE Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

14. Περιεκσιμές Αποξηλωμένες μόνο μία φορά το μήνα και μόνο για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε συχνές φλεβοκατηρήσεις (ασθενείς πάσχοντες από μυστηριώδη αναιμία, αιμοκαθιζόμενοι)

Ν01ΒΒ20 LIDOCALINE-EPILORALINE Διφασική εφ'εξής (ημιστεράς μορφές)

15. Περιεκσιμές Εναιτηγρόφοση μόνο από αναισθησιολόγους σύμφωνα με τις εγκαταστάσεις ενδείξεις
R03DX07 ROFLUMILAST Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

16. Περιεκσιμές Αποξηλωμένες αποκλειστικά για βραχυπρόσηα ονχοματική αντιμετώπιση των εξάρσεων των λίθων
R06AA52 DIMETHYLHYDROXYMETHYLIMINE ACID HYDROCHLORIDE Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τρουσποκιμίνης αλοδιόμοσης)

17. Περιεκσιμές Αποξηλωμένες μόνο για την ένδεξη Σύνδρομο Sjogren*

S01XA12 DEXPANTHOL Οφθαλμική χορήγηση (ημιστεράς μορφές)**S01XA20 CARBOMER Οφθαλμική χορήγηση (ημιστεράς μορφές)****S01XA20 CARBOMER 974P Οφθαλμική χορήγηση (ημιστεράς μορφές)****S01XA20 POLYVIDONE Οφθαλμική χορήγηση (στερεές μορφές)****S01XA20 POLYVIDONE K25 Οφθαλμική χορήγηση (στερεές μορφές)****S01XA20 POLYVINYL ALCOHOL-POLYVIDONE Οφθαλμική χορήγηση (στερεές μορφές)**