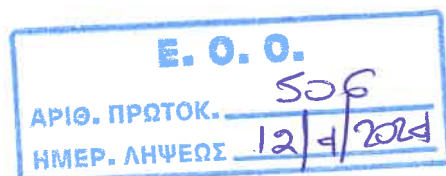




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ & ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ –
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ 3^ο ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Ταχ. Διευθ. : Ακτή Βασιλειάδη, Πύλη Ε1 - Ε2
Τ.Κ. : 185 10 ΠΕΙΡΑΙΑΣ



6x 498

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
(ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ 5)

Πειραιάς, 10-04-2024

Αριθ. Πρωτ.: 2533.6/ 26624/2024

ΠΡΟΣ: Ως Π.Δ.

Θέμα: «Ένταξη φαρμάκων υψηλού κόστους (ΦΥΚ) στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης για τους ασφαλισμένους του Λιμενικού Σώματος-Ελληνικής Ακτοφυλακής».

1. Σας γνωρίζεται ότι από την **22/04/2024**, τίθεται σε εφαρμογή το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και για την κατηγορία φαρμάκων : «Φάρμακα Υψηλού Κόστους-Φ.Υ.Κ.».
2. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τα Φ.Υ.Κ. θα πραγματοποιείται μέσω του συστήματος της ΗΔΙΚΑ, από τους γιατρούς που είναι ήδη πιστοποιημένοι στην ΗΔΙΚΑ και κατέχουν ειδικότητα σχετική με τη νόσο για την οποία συνταγογραφείται το φάρμακο. Οι συνταγογράφοι ιατροί έχουν υποχρέωση για την ορθή και σύννομη συνταγογράφηση και για την εφαρμογή των κανόνων της ισχύουσας νομοθεσίας.
3. Στις συνταγές που περιέχουν φάρμακα Φ.Υ.Κ. δεν συνταγογραφούνται ταυτόχρονα κοινά φάρμακα.
4. Οι ηλεκτρονικές συνταγές που αφορούν φάρμακα Φ.Υ.Κ. , απαιτούν **έλεγχο και θεώρηση** από ελεγκτή ιατρό. Η ηλεκτρονική συνταγή Φ.Υ.Κ. θα προωθείται αυτόματα μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής της ΗΔΙΚΑ και η **θεώρηση θα διενεργείται ηλεκτρονικά**, από πιστοποιημένο ελεγκτή ιατρό της Υγειονομικής Υπηρεσίας Λ.Σ., εντός δύο εργασίμων ημερών. Ουδεμία ενέργεια απαιτείται από τον ασφαλισμένο. Σε περίπτωση μη έγκρισης ενημερώνεται σχετικά ο ασφαλισμένος. Ο ελεγκτής ιατρός δύναται κατά την κρίση του να ζητήσει την υποβολή ιατρικών εγγράφων που θεωρεί απαραίτητα για την υποβοήθηση του έργου του.
5. Μετά την θεώρηση και έγκριση της συνταγής από τον ελεγκτή ιατρό, ο ασφαλισμένος δέχεται μηνυματική ειδοποίηση στον δηλωθέντα αριθμό τηλεφώνου, περί της έγκρισης της συνταγής. Η συνταγή φαρμάκων Φ.Υ.Κ. είναι **εκτελέσιμη μόνο μετά την θεώρηση** από τον ελεγκτή ιατρό. Οι άυλες συνταγές ΦΥΚ εκτελούνται κανονικά όπως για τα κοινά φάρμακα.
6. Η **εκτέλεση των ηλεκτρονικών συνταγών Φ.Υ.Κ.** θα πραγματοποιείται στα Στρατιωτικά Φαρμακεία και τα φαρμακεία δημοσίων δομών, ακολουθώντας την ίδια διαδικασία, όπως μέχρι σήμερα με τις χειρόγραφες συνταγές Φ.Υ.Κ. **7. Ορίζεται μεταβατική περίοδος έως 31/08/2024**, κατά την οποία θα γίνονται δεκτές και οι χειρόγραφες συνταγές Φ.Υ.Κ., που έχουν συνταγογραφηθεί σε εντολή του Ατομικού Βιβλιαρίου Υγείας και φέρουν ημερομηνία συνταγογράφησης έως και 31/08/2024 και οι οποίες θα εκτελούνται κανονικά με το ισχύον σήμερα σύστημα. Η ανωτέρω περίοδος θεωρείται απαραίτητη για την ομαλή μετάβαση στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση των Φ.Υ.Κ. και την αντιμετώπιση τεχνικών προβλημάτων του συστήματος που τυχόν προκύψουν. Σημειώνεται ότι γίνεται δεκτή και η άυλη συνταγογράφηση των ΦΥΚ.
8. Από την **01/09/2024** η ηλεκτρονική καταχώρηση των συνταγών ΦΥΚ και η ηλεκτρονική τους εκτέλεση, καθίσταται καθολική και υποχρεωτική.

9. Για την εκτέλεση συνταγών φαρμάκων των ασφαλισμένων Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ δεν παρακρατείται 1 Ευρώ ανά συνταγή.

10. Η υποβολή δαπάνης των συνταγών ΦΥΚ από τα φαρμακεία, για έλεγχο και εκκαθάριση, θα γίνεται

στο:

ΥΝΑΝΠ/Α.Λ.Σ.-ΕΛΑΚΤ/ ΥΥ 3^ο,

Ακτή Βασιλειάδη ,Πύλη Ε1-Ε2, 1851,

Στο φάκελο της υποβολής θα περιλαμβάνονται δικαιολογητικά Παραρτήματος 1.

11. Για θέματα που αφορούν τη **συνταγογράφηση και την θεώρηση συνταγών φαρμάκων ΦΥΚ**, θα απευθύνεστε στο ΥΝΑΝΠ/Α.Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ./Υπηρεσία Υγειονομικού/Τμήμα 1^ο στο τηλ: 2131371149 και mail: yg.a@hcg.gr (Υπεύθυνος χειριστής : Αρχικελευστής ΛΣ ΘΕΟΔΩΡΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ Παναγιώτης) και στο ΥΝΑΝΠ/Α.Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ./Υπηρεσία Υγειονομικού/Τμήμα 3^ο στο τηλ:2131374388-mail: yg.c@hcg.gr (Υπεύθυνος χειριστής: Υποπλοίαρχος ΛΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Φωτεινή)

12. Για θέματα που αφορούν την **υποβολή δικαιολογητικών δαπάνης ΦΥΚ από τα φαρμακεία** που τις εκτέλεσαν , τα τελευταία μπορούν να απευθύνονται στο ΥΝΑΝΠ/ ΓΔΟΥ/ ΔΟΔ Α' τηλ 2131374495, 2131374911, 2131374856 2131374914 και στο mail dod.a.ygeionomika@yna.gov.gr (Υπεύθυνος χειριστής Υποπλοίαρχος Λ.Σ. ΤΣΙΓΚΑΚΟΥ Γεωργία / Σημαιοφόρος Λ.Σ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ Μαρία / Αρχικελευστής Λ.Σ. ΚΕΠΕΝΟΣ Χρήστος / Κελευστής Λ.Σ. ΜΑΚΡΗ Ανδρονίκη).

13. Για επιμέρους θέματα συνταγογράφησης Φ.Υ.Κ. που τυχόν προκύψουν κατά την εφαρμογή του συστήματος, η Υπηρεσία θα επανέλθει με νεότερες οδηγίες.

14. Υπηρεσίες που αποστέλλεται το παρόν, όπως μεριμνήσουν για την ενυπόγραφη ενημέρωση όλου του εν ενεργεία προσωπικού.

ΦΩΤΕΙΝΗ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ
12/04/2024 10:43
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΥΠΟΝΑΥΑΡΧΟΣ ΛΣ (ΥΙ)

ΚΩΝΣΤΑΝΤΕΛΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:

- 1.Παράρτημα 1 (φ.01)
- 2.Αίτηση Παρόχου (φ.01)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ:

Ι.ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- 1.Γενικό (όπου υπηρετεί προσωπικό Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ.)
- 2.(Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας, Δ/νση Οργάνωσης, Λειτουργίας και Ανάπτυξης Νοσηλευτικών Μονάδων Υγείας, Αριστοτέλους 17, Αθήνα ΤΚ 10187 (με την υποχρέωση να ενημερώσει τις Δημόσιες Δομές Υγείας).
- 3.Υπουργείο Υγείας, Γενική Γραμματεία Στρατηγικού Σχεδιασμού/ Αυτοτελές Τμήμα Εποπτείας Οργάνωσης και Λειτουργίας ΕΟΠΥΥ, Μακεδονίας 6-8 , Αθήνα ΤΚ: 10430.
- 4.ΕΟΠΥΥ/Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας/Δ/νση Πληροφορικής, Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι ΤΚ:15123.
5. ΕΟΠΥΥ/Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας/Δ/νση Φαρμάκου/Τμήμα Φαρμακαποθήκης , Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι ΤΚ:15123.

- 6.ΗΔΙΚΑ Α.Ε. (Λυκούργου 10, ΤΚ 10551, Αθήνα).
- 7.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του).
- 8.ΠΑΣΙΔΙΚ(Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων)(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της).
- 9.Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της).
10. Πανελλήνια ένωση Ιδιωτικών Κλινικών (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της).
- 11.ΑΣΔΥΣ/ΠΕ ΔΥΒ (f.g.mourtzaki@army.gr)
12. Γ' ΣΣ/ΠΕ ΜΕΡΥΠ (merypdygedyp@army.gr).
13. Δ' ΣΣ/ΠΕ ΙΥ ΤΑΞΥΠ (m.k.doukas@army.gr).
14. ΝΝΑ
- 15.ΓΕΝ/ΔΥΓ(gen_dygl1@navy.mil.gr) (με την υποχρέωση να ενημερωθούν όλες οι Στρατιωτικές Δομές Υγείας).
- 16.ΓΕΣ/ΔΥΓ(gesdyg4@army.gr) με την υποχρέωση να ενημερωθούν όλες οι Στρατιωτικές Δομές Υγείας.
- 17.ΓΕΑ/ΔΥΓ(yge.dyg6.hafgs@haf.gr) με την υποχρέωση να ενημερωθούν όλες οι Στρατιωτικές Δομές Υγείας.
18. Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (info@pfs.gr)(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του).
- 19.Στρατιωτικό Φαρμακείο Αθηνών (sfa@army.gr)

II.ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΥΝΑΝΠ/ΓΔΟΥ

III.ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1.ΥΝΑΝΠ/Γρ.κ.ΥΝΑΝΠ (υ.τ.α.)
- 2.ΥΝΑΝΠ/Γρ.κ.ΓΓΑΝΠ (υ.τ.α.)
- 3.ΥΝΑΝΠ/Γρ.κ.ΓΓΛΠΝΕ (υ.τ.α.)
- 4.ΥΝΑΝΠ/ΑΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ./Γρ.κ.Α/ΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ. (υ.τ.α.)
5. ΥΝΑΝΠ/ΑΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ./Γρ.κ.Α' Υ/ΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ. (υ.τ.α.)
6. ΥΝΑΝΠ/ΑΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ./Γρ.κ.Β' Υ/ΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ. (υ.τ.α.)
7. ΥΝΑΝΠ/ΑΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ./Γρ.κ.ΓΕ/ΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ. (υ.τ.α.)
8. . ΥΝΑΝΠ/ΑΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ/Γρ.κ.κ. ΔΚΑ'-ΔΚΒ'-ΔΚΓ'-ΔΚΔ' (υ.τ.α.)
- 9.ΥΝΑΝΠ/ΓΔΟΥ/Γρ.κ. ΓΔΟΥ(υ.τ.α.)
- 10.ΥΝΑΝΠ/ΓΔΟΥ/ΔΙΠΡΟΠ-ΔΟΔ
- 11.ΥΝΑΝΠ/ΑΛΣ-ΕΛ.ΑΚΤ/ΥΥ 1^ο -2^ο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

1. Αίτηση παρόχου κανονικά συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη (Επισυνάπτεται υπόδειγμα).
2. Συγκεντρωτική κατάσταση δαπανών εις τριπλούν υπογεγραμμένη.
3. Αναλυτική κατάσταση δαπανών υπογεγραμμένη.
4. Ηλεκτρονικές συνταγές φαρμάκων (εφόσον δεν είναι άυλες).
5. Έντυπα εκτέλεσης συνταγών με επικολλημένα τα κουπόνια και υπογεγραμμένα στα σχετικά πεδία.
6. Τιμολόγιο παροχής Υπηρεσιών με στοιχεία τιμολόγησης του Υπουργείου Ναυτιλίας ήτοι:

Επωνυμία:	Υ.ΝΑ.Ν.Π.
Α.Φ.Μ.:	997881842
Δ.Ο.Υ.:	Ε' ΠΕΙΡΑΙΑ
Διεύθυνση:	ΑΚΤΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗ ΠΥΛΗ Ε1-Ε2 Τ.Κ. 18510

7. Στοιχεία IBAN.

Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού, με ευδιάκριτα τα στοιχεία κατόχου και αριθμού IBAN ή βεβαίωση που να αναγράφεται ο δικαιούχος και το IBAN με σφραγίδα και υπογραφή της τράπεζας. Τα προαναφερόμενα ισχύουν για το σύνολο των τραπεζών.

Εκτυπώσεις από winbank web banking δεν γίνονται δεκτές.

600.

Αριθ.Πρωτ : _____
Ημερ.Παρ. : _____

ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΟΧΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ¹

ΙΣΧΥΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΠΟ/...../..... ΕΩΣ/...../.....

ΘΕΜΑ : Υποβολή Δικαιολογητικών Υγειονομικής Περίθαλψης

ΠΡΟΣ : ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
& ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ-
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ/3^ο ΤΜΗΜΑ
ΑΚΤΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗ (ΠΥΛΗ Ε1-Ε2)
185 10, ΠΕΙΡΑΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : _____
ΕΠΩΝΥΜΟ : _____
ΟΝΟΜΑ : _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : _____
ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ : _____
ΠΕΡΙΟΧΗ : _____
ΤΗΛ.ΣΤΑΘΕΡΟ : _____
ΤΗΛ.ΚΙΝΗΤΟ : _____
Δ.Ο.Υ. : _____
Α.Φ.Μ : _____
Α.Μ.Κ.Α : _____
E-mail : _____

Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με εντολές
& αναλυτικές καταστάσεις

Αγοράς Φαρμάκων

Ιατρικών Επισκέψεων

Ιατρικών Πράξεων

Λογοθεραπειών

Φυσικοθεραπειών

Άλλο.....

από ____ / ____ / ____ έως ____ / ____ / ____

ποσού σε € _____

και παρακαλώ για την εξόφλησή τους.

_____, ____ / ____ / ____
(Τόπος) (Ημερομηνία)

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:

(ΔΙΑΓΡΑΨΤΕ ΟΣΑ ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ)

- | | | |
|----|------------------------------------|----------|
| 1. | Αναλυτική Κατάσταση (εις τριτλούν) | (φ. 03) |
| 2. | Εντολές ² | (φ.) |
| 3. | Τιμολόγιο με αριθ. _____ | (φ.) |
| 4. | Αντίγραφο Σύμβασης | (φ.) |
| 5. | Υπεύθυνη Δήλωση | (φ.) |
| 6. | Ιατρική Γνωμάτευση | (φ.) |
| 7. | Γνωμάτευση ΑΝΥΕ | (φ.) |
| 8. | Φωτ/φο Βιβλιαρίου Τραπεζής | (φ.) |
| 9. | _____ | (φ.) |

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

Επισυνάπτεται Φωτοαντίγραφο του Βιβλιαρίου Τραπεζικού Λογαριασμού μου ή Βεβαίωση Τραπεζής Τηρουμένου Λογαριασμού που αναγράφεται ο λογαριασμός IBAN.

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ :																					
G	R																				

¹ Σε περίπτωση αλλαγής των στοιχείων, τα νέα στοιχεία να σημειώνονται με κόκκινη μελάνη.

² Οι εντολές είναι κανονικά συμπληρωμένες, υπογεγραμμένες και εκτελεσμένες σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία.