



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Αθήνα, 18-1-2017
Αρ. Πρωτ.: ΔΒ4Β/Π60/2/οικ.2244

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ: ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ: ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΓΩΝ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Ε. Πρινέα
ΤΗΛ.: 210-3407428 FAX: 210-3457467
Ταχ. Δ/ση: Πειραιώς 181, ΤΚ 118 53
E-mail: d6.t2@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ
Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο

Θέμα: «Σχετικά με τις υποβολές λογαριασμών συνταγών φαρμάκων ιδιωτικών φαρμακείων και την εκτέλεση συνταγών Ευρωπαϊών ασφαλισμένων»

Παρακαλούμε να ενημερώσετε τα μέλη σας ότι από την υποβολή των λογαριασμών Ιανουαρίου του 2017, που θα πραγματοποιηθεί στις αρχές Φεβρουαρίου του 2017, και όσον αφορά τα μηνιαία στοιχεία που υποβάλλει το κάθε ιδιωτικό φαρμακείο στον ΕΟΠΥΥ ισχύουν τα παρακάτω:

1. Σύμφωνα με τη σύμβαση που υπογράφηκε μεταξύ ΕΟΠΥΥ και Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου στις 2-1-2017 οι γνωματεύσεις χορήγησης αναλωσίμων ΣΔ θα υποβάλλονται μαζί με τα υπόλοιπα αναλώσιμα υλικά σε εντελώς ξεχωριστό λογαριασμό από τις συνταγές φαρμάκων. Για τη διαδικασία υποβολής των αναλωσίμων υλικών θα ενημερωθείτε με νεότερο έγγραφο.
2. Σχετικά με τους λογαριασμούς συνταγών φαρμάκων αυτοί εξακολουθούν να υποβάλλονται στη Διεύθυνση Φαρμάκου ΕΟΠΥΥ, στο τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου συνταγών.
3. Για τους λογαριασμούς συνταγών φαρμάκων Ιανουαρίου του 2017, που θα υποβληθούν στις αρχές Φεβρουαρίου του 2017:
 - a. Καταργείται το «Τιμολόγιο Ανασφάλιστων – Πρόνοιας».
 - b. Προστίθεται νέο «Τιμολόγιο Ευρωπαϊών Ασφαλισμένων».

Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα ιδιωτικά φαρμακεία οφείλουν (από την υποβολή του Ιανουαρίου του 2017) να υποβάλλουν τα εξής:

1. Το Συνοδευτικό Σημείωμα Υποβολής (ΣΣΥ), όπως αυτό εκδίδεται από το site «www.eopyy.gov.gr» σύμφωνα με τα στοιχεία που δηλώνει ο υπεύθυνος του φαρμακείου (απαιτείται).
2. Μία Συγκεντρωτική Κατάσταση Πληρωμής (ΣΚΠ), που να περιλαμβάνει τα ζητούμενα στοιχεία για όλες τις εκτελέσεις συνταγών φαρμάκων που πραγματοποίησε το φαρμακείο κατά τη διάρκεια του μήνα στον οποίο αναφέρεται η υποβολή, ανεξάρτητα του αν εκτελέστηκαν σε ασφαλισμένους, δικαιούχους του ν.4368/2016 ή ευρωπαϊούς ασφαλισμένους και να είναι σύμφωνη τα υποδείγματα που ακολουθούν (απαιτείται).

Επισημαίνεται ότι **κάθε μηχανογραφημένη ΣΚΠ** πρέπει να φέρει τυπωμένο ένα 18-ψηφίο Code 128 barcode, (στο κέντρο της κεφαλίδας της σελίδας όπως φαίνεται στο υπόδειγμα) με την παρακάτω γραμμογράφηση:

- a. Το πρώτο ψηφίο πρέπει να έχει την τιμή 1.
- b. Τα επόμενα 10 ψηφία πρέπει να είναι ο Αριθμός Σύμβασης του φαρμακείου (συμπληρωμένος με ένα αρχικό μηδενικό αν είναι 9-ψηφιος), και
- c. Τα 6 επόμενα ψηφία πρέπει να είναι το έτος και ο μήνας αναφοράς της υποβολής, στη μορφή «YYYYMM».
- d. Το τελευταίο ψηφίο αποτελεί το Check Digit του barcode που πρέπει να υπολογίζεται με τον αλγόριθμο $\text{mod}(10)$.

Για χειρόγραφο σύνταξη της ΣΚΠ πρέπει να χρησιμοποιούνται απαραίτητα τα αντίστοιχα προ-τυπωμένα έγγραφα που παράγονται από το site «www.eorγγkmes.gr» κατά τη διαδικασία έκδοσης ΣΣΥ ή και των τιμολογίων της υποβολής, στα οποία υπάρχει ήδη τυπωμένο το κατάλληλο barcode όπως και ο μήνας, το έτος και τα ταυτοποιητικά στοιχεία του φαρμακείου υποβολής.

3. Τα χρεωστικά τιμολόγια:
 - a. Τιμολόγιο Φαρμάκων Ασφαλισμένων & Δικαιούχων Ν. 4368/2016, με τελική αξία το άθροισμα των αιτούμενων ποσών από τις εκτελέσεις συνταγών φαρμάκων σε ασφαλισμένους & δικαιούχους του ν. 4368/2016 (αλλά όχι σε ευρωπαίους ασφαλισμένους).
 - b. Τιμολόγιο Φαρμάκων Ευρωπαίων Ασφαλισμένων, με τελική αξία το άθροισμα των αιτούμενων ποσών από τις εκτελέσεις συνταγών φαρμάκων σε ευρωπαίους ασφαλισμένους.

Σημειώνουμε ότι το αν προσθέσουμε τις τελικές αξίες των δύο παραπάνω τιμολογίων και το συνολικό ποσό που έχει ήδη εισπραχθεί από το φαρμακείο λόγω του 1€/συνταγή πρέπει να παίρνουμε το «Αιτούμενο Ποσό» της ΣΚΠ.
4. Πιστωτικά τιμολόγια παρακρατήσεων από προηγούμενες πληρωμές.
5. Φορολογική ενημερότητα (όπου απαιτείται).
6. Ασφαλιστική ενημερότητα (όπου απαιτείται).
7. Έναν ή και περισσότερους προ-τυπωμένους πλαστικούς φακέλους με τα σφραγισμένα και υπογεγραμμένα αντίγραφα όλων των ΣΚΠ και των Τιμολογίων που υποβάλλονται και τις συνταγές που εκτελέστηκαν κατά τη διάρκεια του μήνα αναφοράς της υποβολής χωρισμένες σε τρία πακέτα:
 - a. Ένα πακέτο με τις εκτελέσεις συνταγών που αφορούν Ευρωπαίους Ασφαλισμένους. Επισημαίνεται ότι στις εκτελεσμένες συνταγές των Ευρωπαίων Ασφαλισμένων θα επισυνάπτεται φωτοτυπία του εντύπου δικαιώματος (πρώτη σελίδα βιβλιαρίου ή κάρτας) μέχρι να ολοκληρωθεί η ηλεκτρονική ανάκτηση των στοιχείων.
 - b. Δύο πακέτα με τις συνταγές που αφορούν όλους τους υπόλοιπους δικαιούχους φαρμακευτικής περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ (ασφαλισμένους και δικαιούχους του ν.4368/2016):
 - i. Ένα με αυτές που εκτελέστηκαν ηλεκτρονικά με τη βοήθεια του συστήματος e-Prescription της ΗΔΙΚΑ (ΔΕΝ απαιτείται να είναι αριθμημένες), και
 - ii. Ένα με αυτές που εκτελέστηκαν χειρόγραφα, δηλαδή μόνο με τη βοήθεια του τοπικού συστήματος του φαρμακείου (ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ να είναι αριθμημένες με αυτόνομη αρίθμηση).

Υπενθυμίζουμε τα εξής:

1. Οι συνταγές φαρμάκων και **τα αντίγραφα** των ΣΣΥ, ΣΚΠ και Τιμολογίων τοποθετούνται μέσα στους πλαστικούς φακέλους. Τα υπόλοιπα έγγραφα (τα πρωτότυπα των ΣΣΥ, ΣΚΠ, Τιμολογίων και η ασφαλιστική και φορολογική ενημερότητα) υποβάλλονται εκτός των πλαστικών φακέλων.
2. Αριθμούνται μόνο οι χειρόγραφες εκτελέσεις των συνταγών φαρμάκων που αφορούν τους ασφαλισμένους και δικαιούχους του ν.4368/2016.
Κάθε εκτέλεση, μερική ή ολική, αριθμείται ξεχωριστά.
3. Σε περίπτωση πολλαπλών μερικών εκτελέσεων μια συνταγής, η έκδοση επισυνάπτεται στην 1η μερική εκτέλεση. Για τις υπόλοιπες μερικές εκτελέσεις δεν απαιτείται επισύναψη έκδοσης.
4. Για χειρόγραφη σύνταξη των ΣΚΠ μηνός, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι εκτυπώσεις των προτυπωμένων εγγράφων που παράγονται από το site «www.eorpykmes.gr».
5. Η εκτέλεση των ηλεκτρονικών εκδόσεων συνταγών φαρμάκων πρέπει να γίνεται μέσω του συστήματος e-Prescription της ΗΔΙΚΑ.
6. «Χειρόγραφη» εκτέλεση ηλεκτρονικών εκδόσεων συνταγών φαρμάκων επιτρέπεται μόνο σε περίπτωση:
 - ο Μη διαθεσιμότητας του συστήματος της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ή και
 - ο Αποδεδειγμένη αδυναμία πρόσβασης του φαρμακείου στο διαδίκτυο ή στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
7. Η εκτύπωση της χειρόγραφης εκτέλεσης μιας ηλεκτρονικής έκδοσης συνταγής φαρμάκων συνιστάται να γίνεται στην οπίσθια όψη της αντίστοιχης ηλεκτρονικής έκδοσης για λόγους οικονομίας χαρτιού.
8. Οι χειρόγραφες εκδόσεις συνταγών φαρμάκων εκτελούνται «χειρόγραφα», ΟΧΙ ΠΑΝΩ ΣΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ με το χέρι, αλλά με την εκτύπωση από το σύστημα του φαρμακείου της σελίδας χειρόγραφης εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων σύμφωνα με το υπόδειγμα που ακολουθεί.
9. Δεν χρειάζεται πλέον η επικόλληση των ταινιών γνησιότητας του 1^{ου} φαρμάκου να γίνεται στην 1^η σειρά θέσεων για ταινίες γνησιότητας, του 2^{ου} φαρμάκου στη 2^η σειρά κ.ο.κ. Επικολλείτε τις ταινίες γνησιότητας με όποια σειρά θέλετε αρκεί να είναι στις προβλεπόμενες για το σκοπό αυτό θέσεις. Στην εκτύπωση της εκτέλεσης υπάρχουν 12 θέσεις για επικόλληση ταινιών γνησιότητας. Συνεπώς, αν με μια εκτέλεση εκτελέστηκαν μέχρι 12 εμβολάγια, μπορείτε να επικολλήσετε τις 12 ταινίες με όποια σειρά θέλετε, χωρίς να αναγκαστείτε να χρησιμοποιήσετε σελίδα πρόσθετων ταινιών γνησιότητας.

Συνημμένα: φύλλα 6

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΟΠΥΥ

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ
Επ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

1.1 Υπόδειγμα Μηχανογραφμένης ΣΚΠ



10111111112017017

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΜΗΝΑΣ: XXXXXXXXXXXX ΕΤΟΣ: XXXX

Α.Φ.Μ. : 111111111

ΑΡ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ: 0111111111

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: XXX

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: XXX

Ημέρα Εκτέλεσης	Πλήθος Εκτελέσεων Συνταγών Ημέρας	Αξία Συνταγών (με τιμές αποζημίωσης)	Ημέρας Συμμετοχή Δικαιούχων (10% ή 25%)	Επιβάρυνση ΕΟΠΥΥ
01	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
02	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
03	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
04	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
05	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
06	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
07	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
08	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
09	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
10	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
11	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
12	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
13	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
14	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
15	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
16	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
17	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
18	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
19	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
20	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
21	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
22	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
23	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
24	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
25	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
26	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
27	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
28	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
29	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
30	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
31	XX.XXX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX

1 €	Σ αξίας	Σ συμμετοχής	Σ επιβάρυνσης
Πλήθος Συνταγών: X.XXX	ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ: Σ αξίας - Σ συμμετοχής + Σ επιβάρυνσης		
Εισπραχθέν Ποσό: XX.XXX,XX			
	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ XX/XX/XXXX		

Σφραγίδα Φαρμακείου


Υπογραφή

1.3 Υπόδειγμα Σελίδας για Χειρόγραφη Εκτέλεση Συνταγής Φαρμάκων

ΛΟΓΟΤΥΠΟ ΦΟΡΕΑ

ΣΥΝΤΑΓΗ

ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗ



1234567890123 190

1234567890123 190

ΑΣΘΕΝΗΣ :
Α.Μ.Κ.Α. :
Α.Μ.Α. :
ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :
ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

	ΠΟΣΟΤ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ				
		ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Τεμάχια)	ΤΙΜΗ € Μονάδας Αναφοράς	Σύνολο	Διαφορά	Συμμετοχή Ασφ/νου/Ταμείου
TRAVATAN EY.DRO.SOL 40MC/ML EY.DRO.SOL TABLETS FLX 2,5 ML	19					
	ΣΥΜ %					
	0					
ASPIRIN EY.DRO.SOL 40MC/ML EY.DRO.SOL TABLETS FLX 2,5 ML	3					
	ΣΥΜ %					
	10					
	ΠΟΣΟΤ					
	ΣΥΜ %					
		0%	10%	25%		

Ο Παραλήπτης

(Υπογραφή)

ΣΥΝΟΛΟ :


ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ :

ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ :

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ :

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ :

Α/Α				
1				
2				
3				




Ενημερώθηκα για τη χαμηλότερη τιμή φαρμάκου και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο


ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ :
Στοιχεία Α.Μ.Κ.Α. :
Φαρμακοποιού Ε.Τ.Α.Α. :
Α.Φ.Μ. :

(Υπογραφή - Ασφαλισμένου)

(Υπογραφή - Σφραγίδα)

1.4 Υπόδειγμα σελίδας πρόσθετων ταινιών γνησιότητας χειρόγραφης εκτέλεσης συνταγών φαρμάκων

ΛΟΓΟΤΥΠΟ ΦΟΡΕΑ	ΣΥΝΤΑΓΗ	ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗ	
	 1234567890123 290	1234567890123 290	
	-----	-----	---
			..
	-	-----	-

	Ενημερώθηκε για τη χαμηλότερη τιμή φαρμάκου και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο		ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ : Στοιχεία Α.Μ.Κ.Α. : Φαρμακοποιού Ε.Τ.Α.Α. : Α.Φ.Μ. :
	(Υπογραφή - Ασφαλισμένου)	(Υπογραφή - Σφραγίδα)	