



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΥΓΕΙΑΣ

Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΦΑΡΜΑΚΟΥ

**ΤΜΗΜΑ: Παρακολούθησης και Αξιοποίησης
Ελέγχων**

Πληροφορίες:

Τηλ.: 210 6871718-755

FAX: 210 6871792

Ταχ.Δ/νση: Κηφισίας 39,151 23

E-mail:www.eopyy.gov.gr

Αθήνα, 4/12/2012

Αρ. Πρωτ.:οικ.49694

Προς:

Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ

(Πίνακας Διανομής)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1) Δ/νση Οικονομικών Υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ
- 2) ΚΜΕΣ

ΘΕΜΑ « Καθορισμός διαδικασίας υποβολής συνταγών στις περιπτώσεις φαρμακείων που εκτελούν συνταγές κατά τη διάρκεια του χρονικού διαστήματος αναστολής της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων »

Όπως είναι γνωστό με την υπ' αριθμ.563/συν.53/28-8-2012 απόφαση του Διοικητικού Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ οι φαρμακοποιοί που ανήκουν σε Φαρμακευτικούς Συλλόγους οι οποίοι τηρούν διανεμητικούς λογαριασμούς και για όσο χρόνο αυτοί αναστέλλουν την επί πιστώσει χορήγηση φαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, θα μπορούν εφόσον το επιθυμούν να εκτελούν συνταγές υποβάλλοντας αυτές ατομικά και να αποζημιώνονται μέσω ατομικών τραπεζικών λογαριασμών .

Σε συνέχεια των ανωτέρω και λόγω της αναστολής της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων από 26-11-2012 πανελλαδικά, σας ενημερώνουμε ότι :

α) Στις περιπτώσεις φαρμακοποιών που υποβάλλουν λογαρισμούς συνταγών μέσω των οικείων Φαρμακευτικών Συλλόγων και εκτελούν συνταγές το χρονικό διάστημα αναστολής της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων , οι λογαριασμοί συνταγών θα υποβάλλονται στις οικείες Περιφερειακές Δ/νσεις ΕΟΠΥΥ τις πέντε (5) πρώτες εργάσιμες ημέρες του επομένου μήνα από την εκτέλεσή τους.

β) Οι Περιφερειακές Δ/νσεις την 6^η εργάσιμη ημέρα θα επικοινωνούν με την ΚΜΕΣ (τηλ. 210- 3407425 , 210-3407404 , 210-3407410) ώστε να ειδοποιηθεί η εταιρεία Courier για την παραλαβή των συνταγών.

γ) Οι φαρμακοποιοί κατά τη διαδικασία υποβολής θα τηρούν τα προβλεπόμενα στη συλλογική σύμβαση (λογαριασμοί συνταγών σε κλειστό φάκελλο συνοδευόμενοι από σχετική αίτηση (συν.υπόδειγμα) .Εφιστούμε την προσοχή σας ότι στην αίτηση θα πρέπει να αναγράφεται **ο αριθμός IBAN του προσωπικού τραπεζικού λογαρισμού του φαρμακείου** προκειμένου να είναι δυνατή η ατομική πληρωμή , δεδομένου ότι δεν θα διενεργείται πληρωμή μέσω του διανεμητικού λογαριασμού.

Επισημαίνουμε ότι στις περιπτώσεις φαρμακοποιών που υποβάλλουν λογαριασμούς συνταγών ατομικά και εξακολουθούν να εκτελούν συνταγές το χρονικό διάστημα αναστολής της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων , οι λογαριασμοί συνταγών θα υποβάλλονται στα σημεία υποβολής συνταγών που ισχύουν έως σήμερα.

Συν (1) φύλλο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΟΠΥΥ

Ε.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ



ΑΙΤΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΘΕΜΑ : ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

(πληρωμής λογαριασμού)

ΕΠΩΝΥΜΟ/MIA:.....

ONOMA:
.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Λ/ΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ:

ΠΕΡΙΟΧΗ:

T. K. ■

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΟΝΟΥ:

AP. KIN. THA.:

A.Φ.Μ:.....

Σας υποβάλλω συνημμένα φάκελο με συνταγές ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ που εκτελέστηκαν στο φαρμακείο μου για το χρονικό διάστημα από

ΜΗΝΑΣ / ΕΤΟΣ

AP. ΤΙΜΟΛΗ/ΝΙΑ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤΑΓΩΝ.....

ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Συγχρόνως δηλώνω ότι όλες οι εντολές Υγειονομικής

υπογεγραμμένες και εκτελεσμένες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία

Παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την εξόφληση του λογαριασμού .
...../...../20.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ (ΕΚΤΟΣ ΦΑΚΕΛΟΥ):

- Πρωτότυπο τιμολόγιο.
 - Συγκεντρωτική κατάσταση.
 - Φορολογική ενημερότητα.
 - Ασφαλιστική ενημερότητα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ (ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ)

Σημείωση:

1. Παρακαλούμε για τη σωστή αναγραφή των στοιχείων λόγω μηχανογράφησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN):

G R

ТРАПЕЗА: