



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Μαρούσι, 11/02/2022

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
Πληροφορίες: d5 @eopyy.gov.gr
Ταχ. Δ/ση: Λ. Ειρήνης 54, 151 21 Πεύκη

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ – ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Σε συνέχεια της Κοινής Ανακοίνωσης των Υπουργείων Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης (Δείτε το Δελτίο Τύπου [ΕΔΩ](#)) σχετικά με την έναρξη της διαδικασίας για την χορήγηση της πρώτης από του στόματος θεραπείας κατά της νόσου COVID-19, και σε ότι αφορά στις ενέργειες του ασθενούς για την επιτυχή ολοκλήρωση της διαδικασίας παραλαβής των φαρμάκων, αλλά και της από 04/02/2022 σχετικής Ανακοίνωσής μας, σας παρέχουμε επικαιροποιημένες οδηγίες σε ότι αφορά στην απλούστευση της διαδικασίας συμπλήρωσης της ειδικής φόρμας για τη συναίνεση στη θεραπεία και την εξουσιοδότηση του ταχυμεταφορέα, η οποία βρίσκεται στο Φάκελο Ασφάλισης Υγείας στην ιστοσελίδα του Οργανισμού, στο σύνδεσμο fay.eopyy.gov.gr

Συγκεκριμένα:

Εφόσον εγκριθεί η αίτηση, ο ασθενής ενημερώνεται με μήνυμα (SMS) στο κινητό του και καλείται να συμπληρώσει την ειδική φόρμα για τη συναίνεση στη θεραπεία και την εξουσιοδότηση του ταχυμεταφορέα, η οποία βρίσκεται στο Φάκελο Ασφάλισης Υγείας στην ιστοσελίδα του Οργανισμού, στο σύνδεσμο fay.eopyy.gov.gr. Για την είσοδο στην πλατφόρμα χρησιμοποιούνται οι κωδικοί Taxisnet. **Εφιστούμε την προσοχή στους δικαιούχους της θεραπείας, μετά τη λήψη του μηνύματος (SMS) της έγκρισης, να προχωράνε άμεσα στη συμπλήρωση της ειδικής φόρμας για τη συναίνεση στη θεραπεία και την εξουσιοδότηση του ταχυμεταφορέα, καθώς υπάρχει χρονικός περιορισμός στην έναρξη λήψης της θεραπείας τους**

Αφού ο ασθενής πραγματοποιήσει τις παραπάνω ενέργειες στο ΦΑΥ, ο ΕΟΠΥΥ επικοινωνεί τηλεφωνικά με τον ασθενή για την επιβεβαίωση των στοιχείων του και τον προγραμματισμό της παράδοσης του φαρμάκου.

Ακολουθούν αναλυτικές οδηγίες:

Συνδέστε στον ΦΑΥ <http://fay.eopyy.gov.gr>

Φάκελος Ασφάλισης Υγείας

ΕΟΠΥΥ

Σύνδεση Χρήστη

με κωδικούς TAXISNET

ή

με κωδικούς ΦΑΥ

Κωδικός Χρήστη ΦΑΥ


Συνθηματικό ΦΑΥ

Είσοδος

Εγγραφή / Επανεγγραφή
Έχασα το συνθηματικό
Οδηγίες για ασφαλισμένο

Μπορείτε να συνδεθείτε είτε με κωδικούς ΦΑΥ ή TAXISNET

Επιλέγεται Κατ' οίκον παράδοση φαρμάκων κατά της COVID-19

Φάκελος Ασφάλισης Υγείας@i✉👤

ΜΚΑ🔍Αρχική ΣελίδαΑρχική Σελίδα

Διαχείριση

- Παρακολούθηση Αιτήματος Σ.Η.Π.
- Φάκελος
- Διαγνώσεις
- Επισκέψεις
- Ιατρικές Πράξεις
- Νοσηλεία
- Ατομικά Αιτήματα Πασονών

Σύνδεσμοι

🏠 Κατ'οίκον παράδοση φαρμάκων κατά της COVID-19

📁 Αναζήτηση προϊόντων και παρόχων

Πατήστε [εδώ](#) για οδηγίες σχετικά με τη διαδικασία κατάθεσης αναφοράς για παροχή εν αγνοία του ασφαλισμένου.

Στοιχεία Ασφαλισμένου

📄	A.M.K.A	Όνομα	Ημ/νία Γέννησης
---	---------	-------	-----------------

🏠 > Φόρμα επικοινωνίας

Όνομα: Επώνυμο:

Email: Τηλ:

(α) Εξουσιοδότηση προς την υπηρεσία ταχυμεταφοράς για την κατ' οίκον παράδοση του φαρμάκου (β) Συναίνεση του ασθενούς για τη λήψη του φαρμάκου

Με την παρούσα μου εξουσιοδοτώ την συμβεβλημένη με τον ΕΟΠΥΥ εταιρεία ταχυμεταφοράς ΕΛΤΑ courier, όπως προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την παραλαβή για αναγασμό μου από το Φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ των αντίκων φαρμάκων μου σύμφωνα με τη διαδικασία κατ' οίκον αποστομής φαρμάκων μέσω του ΕΟΠΥΥ. Δηλώνω ότι η παραλαβή της φαρμακευτικής μου σμγμής θα γίνει με επιδειή στοιχεία επιβεβαίωσης ταυτοπροσωπίας του παραλαβόντος το φάρμακο.

Και επίσης δηλώνω ότι

- Έχω διαβάσει το έντυπο πληροφόρησης/ ενημερωθεί
- Μου δόθηκε η δυνατότητα να υποβάλω ερωτήσεις και να συζητήσω τα θέματα που αφορούν την θεραπεία με μολυντραβιρίνη με το γιατρό
- Μου δόθηκαν κανονιστικές απαντήσεις και πληροφορίες σε όλες μου τις ερωτήσεις
- Γνωρίζω ότι διατηρώ το δικαίωμα να αποσύρω την συγκατάθεσή μου, για τη συμμετοχή μου στην θεραπεία, ανά πάσα στιγμή και χωρίς υποχρέωση να εξηγήσω τους λόγους
- Γνωρίζω ότι αποστράσματος των ιατρικών μου Αρχείων, σχετικά με την συμμετοχή μου στην θεραπεία, μπορεί να ελεγχθούν από τις Ελληνικές Αρχές με την προϋπόθεση ότι όλες οι προσωπικές πληροφορίες θα χρησιμοποιηθούν ως ΑΥΣΤΗΡΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ.
- Έχω αρκετό χρόνο να πάρω την απόφασή μου
- Δέχομαι να λάβω την αντίκη θεραπεία με μολυντραβιρίνη

Συμφωνώ και διάβασα τους Όρους Χορήγησης Φαρμάκου που καταγράφονται [εδώ](#) *

Συμφωνώ και διάβασα τους Όρους Χρήσης που καταγράφονται [εδώ](#) *

Στείλετε ένα αντίγραφο αυτού του μηνύματος στο e-mail μου

Διαβάζετε το κείμενο και τσεκάρετε ότι διαβάσατε και συμφωνείτε με τους

- Όρους Χορήγησης Φαρμάκου
- Όρους Χρήσης

Προαιρετικά μπορείτε να επιλέξετε να σας αποσταλεί το κείμενο και στο email σας.

Τα Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ που έχουν αναλάβει την κατ' οίκον αποστολή Φαρμάκου είναι τα κάτωθι:

- Κεντρικό Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ (Απ. Παύλου 12, Μαρούσι), τηλ 210 8110627, 210 8110628
- Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ευόσμου (Καραολή Δημητρίου 12 & Κοσμά Αιτωλού 1, Ευόσμος), τηλ 2310709200
- Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ιωαννίνων (Παύλου Μελά 23-25, Ιωάννινα), τηλ 2651083631, 2651077930
- Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Πάτρας (Γιαννιτσών 3, Πάτρα), τηλ 2610466552, 2610466555
- Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ηρακλείου 3ο χλμ Εθνικής Οδού Ηρακλείου-Φαιστού, Ηράκλειο,), τηλ 2810280671, 2810719224
- Φαρμακείο ΕΟΠΥΥ Ιωαννίνων (Παύλου Μελά 23-25, Ιωάννινα), τηλ 2651083631, 2651077930

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ
Δ/ΝΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΧΡΙΣΤΙΝΑ**