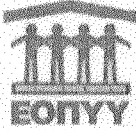




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eofyy.gov.gr

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ: ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

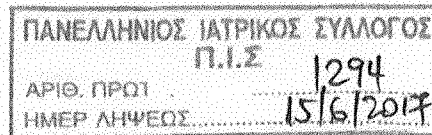
Ταχ. Δ/ση: Απ. Παύλου 12, Μαρούσι
Ταχ. Κώδικας: 15123
Πληροφορίες: Α. Πασχάλη
Τηλ.: 210-8110575, Φαξ: 210-8110544
E-mail: d6.t1@eofyy.gov.gr

Μαρούσι 13-6-2017

Αρ. Πρωτ: Γ32/43972/15

ΠΡΟΣ:

1. ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ
2. ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ & ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ
3. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΕΟΠΥΥ
4. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



ΘΕΜΑ: Διευκρινίσεις σχετικά με τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για νευρολογικά φάρμακα που εξετάζονται από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους.

Σχετικά: 1. Έγγραφο μας με αριθμό πρωτοκόλλου 21165/06.06.2014.
2. Έγγραφο μας με αριθμό πρωτοκόλλου Φ36/ΟΙΚ.37661 24-10-14
3. Έγγραφο μας με αριθμό πρωτοκόλλου Φ36/ΟΙΚ.12461 2-4-2015 (ορθή επανάληψη)

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού 1 και 2 σας κοινοποιούμε με το παρόν έγγραφο πρότυπες επικαιροποιημένες γνωματεύσεις για νευρολογικά φάρμακα που εξετάζονται από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους ΕΟΠΥΥ.

Προς διευκόλυνση και για αποφυγή ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων επισημαίνεται ότι απαιτείται μόνο η κατάθεση του προτύπου γνωμάτευσης με τα επισυναπτόμενα που αναφέρει για την εξέταση του φακέλου από την Επιτροπή, εκτός εάν ζητηθεί κατά περίπτωση επιπλέον διευκρίνιση από την Επιτροπή.

Συν/μένα φύλλα: 2

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΕΡΣΙΜΗΣ

Επ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΒΟΤΟΧ/DYSPORT/NEUROBLOC**ΠΡΟΣ:****Ε.Ο.Π.Υ.Υ.****ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ-ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΑΜΚΑ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (να γίνει επιλογή):

Σκεύασμα (περιεκτικότητα και αριθμός εμβολαγγίων):

- Botox
- Dysport
- Neurobloc

Πρόκειται για (να γίνει επιλογή):

- Χορήγηση για 1^η φορά
- Συνεχιζόμενη θεραπεία
Ημερομηνία τελευταίας λήψης,
Εμπειρία από τυχόν παλαιότερη χορήγηση
.....

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ (να γίνει επιλογή):

Εγκεκριμένες ενδείξεις για τις οποίες αποζημιώνεται το φάρμακο:

Ενδείξεις ΒΟΤΟΧ:

- Αυχενική δυστονία-σπαστικό ραιβόκρανο.
- Βλεφαρόσπασμος, ημίσπασμος προσώπου και σχετιζόμενες εστιακές δυστονίες
- Εστιακή σπαστικότητα που σχετίζεται με δυσμορφία άκρου ποδός (ιπποποδία) από εγκεφαλική παράλυση, παιδιών από 2 ετών ή μεγαλύτερα (να αναγράφεται το Σωματικό Βάρος) Σ.Β.:.....
- Εστιακή σπαστικότητα καρπού άκρας χειρός και άνω άκρου σε ενήλικες μετά από Α.Ε.Ε¹.
- Εστιακή σπαστικότητα αστραγάλου άκρου ποδός και κάτω άκρου σε ενήλικες μετά από Α.Ε.Ε².
- Ανακούφιση συμπτωμάτων σε ενήλικες που πληρούν τα κριτήρια για την χρόνια ημικρανία (κεφαλαλγίες σε ≥ 15 ημέρες ανά μήνα, από τις οποίες τουλάχιστον 8 ημέρες με ημικρανία) και οι οποίοι ανταποκρίθηκαν ανεπαρκώς ή παρουσιάζουν μη ανεκτικότητα στην προφυλακτική φαρμακευτική αγωγή κατά της ημικρανίας³.

ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΒΟΤΟΧ/DYSPORT/NEUROBLOC

- Ακράτεια ούρων σε ενήλικες με νευρογενή υπερδραστηριότητα του εξωστήρα (νευρογενής ουροδόχος κύστη) λόγω κάκωσης νωτιαίου μυελού ή ΣΚΠ.
- Ιδιοπαθής υπερδραστήρια ουροδόχος κύστη με συμπτώματα ακράτειας ούρων, επιτακτικής και συχνής ούρησης, σε ενήλικες ασθενείς με ανεπαρκή ανταπόκριση ή μη ανεκτικότητα σε αντιχολινεργικά⁴.

Ενδείξεις DYSPORT:

- Σπαστικό ραιβόκρανο σε ενήλικες.
- Βλεφαρόσπασμος και σπασμός ημίσεως προσώπου σε ενήλικες.
- Σπαστικότητα άνω άκρου σε ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο¹.
- Δυσμορφία από δυναμική ιπποποδία, λόγω σπαστικότητας σε περιπατητικούς παιδιατρικούς ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση, δύο ετών ή μεγαλύτερους (να αναγράφεται το Σωματικό Βάρος) Σ.Β.:.....

Ενδείξεις NEUROBLOC:

- Αυχενική δυστονία(ραιβόκρανο) σε ενήλικες

***ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ (επεξηγήσεις):**

1. Για την έναρξη της αγωγής, απαιτείται πόρισμα απεικονιστικής εξέτασης εγκεφάλου που αναδεικνύει το Α.Ε.Ε ή ενημερωτικό/βεβαίωση νοσηλείας για αυτό.
2. Για την έναρξη της αγωγής, απαιτείται πόρισμα απεικονιστικής εξέτασης εγκεφάλου που αναδεικνύει το Α.Ε.Ε ή ενημερωτικό/βεβαίωση νοσηλείας για αυτό.
3. Για την έναρξη της αγωγής, απαιτείται ιατρική βεβαίωση στην οποία αναφέρεται η προφυλακτική φαρμακευτική αγωγή που έλαβε και λαμβάνει ο ασθενής και η διάρκεια λήψης της.
4. Για την έναρξη της αγωγής, απαιτείται ιατρική βεβαίωση στην οποία αναφέρεται η αντιχολινεργική αγωγή που έχει λάβει ο ασθενής, η διάρκεια λήψης της και η πιθανή μη ανεκτικότητά του σε αυτήν.

ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ/ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥ ΙΑΤΡΟΥ:

Εξήγησα στον ασφαλισμένο τη διαδικασία προέγκρισης και χορήγησης του φαρμάκου, ως φάρμακο περιορισμένης χρήσης «για αποκλειστική νοσοκομειακή χρήση» από ιατρό με κατάλληλη εξειδίκευση και εμπειρία» και βεβαιώνω ότι η χορήγησή του θα γίνει σε νοσοκομειακό περιβάλλον:

- Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο
- Κρατικό Νοσοκομείο

ΣΦΡΑΓΙΔΑ/ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ/ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**Ο ΒΕΒΑΙΩΝ ΙΑΤΡΟΣ
(σφραγίδα & υπογραφή)**

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1) ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΟΠΥΥ
- 2) ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΟΠΥΥ
- 3) ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- 4) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΕΟΠΥΥ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗΣ ΣΥΝΤΑΓΩΝ (ΚΜΕΣ)
- 5) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΕΟΠΥΥ
ΤΜΗΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
- 6) ΥΠΕΔΥΦΚΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΟΠΥΥ
- 2) ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ (ΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΠΟΠΤΕΥΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΤΟΥΣ)
- 3) ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΕΟΠΥΥ
- 4) ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
- 5) ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
- 6) ΗΔΙΚΑ