



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

**Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η**  
**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**  
**ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**Δ/ΝΣΗ: ΦΑΡΜΑΚΟΥ**  
**ΤΜΗΜΑ: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**  
**ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΛΕΓΧΩΝ**  
Πληροφορίες: Φιστέ Αγγελική  
Τηλ.: 210 8110645  
Ταχ. Δ/ση: Αποστόλου Παύλου 12, 151 23  
Μαρούσι  
E-mail: [d6.t4@eopyy.gov.gr](mailto:d6.t4@eopyy.gov.gr)



ΑΘΗΝΑ

20 -11-2024

Αριθμ.πρωτ.:ΔΒ4Γ/Γ55/ 08 /οικ.20538

**ΠΡΟΣ:**

- 1. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**  
Πλουτάρχου 3, 10675 Αθήνα  
(για ενημέρωση των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων)
- 2. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο**  
Πειραιώς 134 & Αγαθήμερου /118 54, ΑΘΗΝΑ
- 3. Υπουργείο Υγείας**  
Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών (για ενημέρωση των Υγειονομικών Περιφερειών)
- 4. Υπουργείο Εθνικής Άμυνας**  
Μεσογείων 224-231, Χολαργός -ΤΚ.15561  
(για την ενημέρωση των Νοσοκομείων αρμοδιότητας σας)
- 5. Νοσοκομείο Αιγινήτειο**  
Λ.Βασιλίσσης Σοφίας 72 Αθήνα -ΤΚ.11528
- 6. Αρεταίειο Παν/κό Νοσοκομείο**  
Λ.Βασιλίσσης Σοφίας 76 Αθήνα -ΤΚ.11528
- 7. Περιφερειακές Δ/νσεις ΕΟΠΥΥ**
- 8. ΗΔΙΚΑ**  
Λυκούργου 10, Αθήνα – ΤΚ.10551

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

- 1-Αυτοτελές Τμήμα Εποπτείας, Ανάπτυξης και Λειτουργίας ΕΟΠΥΥ
- 2-Γραφείο Γεν. Γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού

**ΘΕΜΑ: «Επικαιροποίηση Κατάλογου Παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου»**

Θέτουμε υπόψη σας ότι σύμφωνα με την κειμένη νομοθεσία (ΦΕΚ 2883/12 και τις τροποποιήσεις του φεκ1561/21-6-2013, ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013, ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.79647/17-10-2018 κοινή υπουργική απόφαση ΦΕΚ 4698/Β/19-10-2018 και ΕΑΛΕ /Γ.Π.οικ.48222/07-10-2024 κοινή υπουργική απόφαση ΦΕΚ.Β' 5721/16.10.24), ορίζεται κατάλογος παθήσεων, τα φάρμακα των οποίων χορηγούνται με μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου.

**Α. Συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 10% για τους πάσχοντες από:**

1. Νόσο του Parkinson και δυστονίες
2. Άποιο διαβήτη
3. Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια
4. Μυασθένεια
5. Κληρονομικό αγγειοίδημα

6. Συγγενή ιχθύαση
  7. Νόσο του WILSON
  8. Σακχαρώδη διαβήτη τύπου II ή άλλοι τύποι Σακχαρώδους Διαβήτη, εκτός από τους κατωτέρω αναφερόμενους στην υποπερίπτωση 2 της περίπτωσης Β (ΦΕΚ 4698/Β' /19-10-2018 ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.79647/17-10-2018)
  9. Επιληψία και λοιπές επιληπτικές καταστάσεις
  10. Αγγειοπάθεια BURGER
  11. Άνοια, νόσο Alzheimer και νόσο Charcot
  12. Ρευματοειδή αρθρίτιδα, νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα και διάχυτα νοσήματα του συνδετικού ιστού, όσον αφορά τα τροποποιητικά φάρμακα (μεθοτρεξάτη, λεφλουνομίδη,κυκλοσπορίνη, σουλφασαλαζίνη, υδροξυχλωροκίνη, αζθειοπρίνη, D-πενικιλλαμίνη, κυκλοφωσφαμίδη) και για τις ενδείξεις των συγκεκριμένων ρευματικών παθήσεων».
- Αρ. Φύλλου 1561(21 Ιουνίου 2013)
13. Ψωρίαση, όσον αφορά στα σκευάσματα τοπικής θεραπείας με δραστικές ουσίες συνδυασμοί Betamethasone - Calcipotriol, Calcipotriol και Calcitriol, και στα από του στόματος σκευάσματα με δραστικές ουσίες Ciclosporin, Methotrexate και Acitretin.
  14. Νόσος Crohn, όσον αφορά στα φάρμακα με δραστικές ουσίες Budesonide, Mesalazine, Methylprednisolone, Prednisolone, Sulfasalazine, Hydrocortisone, Azathioprine και Metrotrexate». (ΦΕΚ 4698/Β' /19-10-2018 ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.79647/17-10-2018)

#### **Β.Μηδενική (0%) συμμετοχή για τους πάσχοντες από:**

1. Νεοπλάσματα όλων των συστημάτων και λευχαιμιών
2. Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I ή Σακχαρώδη Διαβήτη κύησης ή Σακχαρώδη Διαβήτη μετά από παγκρεατεκτομή συνέπεια παγκρεατικού νεοπλάσματος (ΦΕΚ 4698/Β' /19-10-2018 ΕΑΛΕ/Γ.Π. οικ.79647/17-10-2018)
3. Ψυχώσεις (όσον αφορά τα αντιψυχωτικά φάρμακα και όχι τα καταθλιπτικά)
4. Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία, ενδιάμεση μεσογειακή αναιμία και ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία  
Η μηδενική συμμετοχή αφορά και τα φαρμακευτικά σκευάσματα που αφορούν την αντιμετώπιση των διαταραχών, επιπλοκών και προβλημάτων υγείας που δύνανται να προκύψουν συνεπεία των ανωτέρω συγκεκριμένων παθήσεων και που είναι επιστημονικά συνδεδεμένα με αυτές και εφόσον τούτο αποδεικνύεται από σχετική ιατρική γνωμάτευση. ΔΥΓ3(α) /οικ.4146 (ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013)
5. Ιδιοπαθή αιμολυτική αναιμία – θρομβοπενική πορφύρα
6. Νυχτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία
7. Αιμορροφιλία (αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες)
8. Υποφυσιογενή νανισμό (αυξητική ορμόνη)
9. Κυστική Ίνωση (κυστική ινώδη νόσο, ινοκυστική νόσο)
10. Χρόνια ηπατίτιδα Β και C
11. Νόσο Wilson (ηπατοφακοειδή εκφύλιση)
12. Γλυκογονίαση – γλυκόγονιαση τύπου IB
13. Νόσο Gaucher
14. Έλλειψη ορνιθο-καρβαμυλο-τρανσφεράση
15. Χρόνια νεφρική νόσο, στάδιο 3 και 4
16. Νεφρική ανεπάρκεια, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση
17. Νόσο Niemann-Pick τύπου C
18. Υπερφαινυλαλανιναιμία
19. Σκλήρυνση κατά πλάκας
20. Φυματίωση (ΦΕΚ.Β' 5721/16.10.24, ΕΑΛΕ /Γ.Π.οικ.48222)
21. Σύνδρομο Βραχέως Εντέρου -μόνο για σκευάσματα παρεντερικής σίτισης. (ΦΕΚ.Β' 5721/16.10.24, ΕΑΛΕ /Γ.Π.οικ.48222) όσο αφορά τα σκευάσματα παρεντερικής σίτισης σύμφωνα με τις ακόλουθες προϋποθέσεις της Ομάδας Ελεγκτών Ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.:

- Διάγνωση νόσου «σύνδρομο βραχέως εντέρου» (ICD 10: K91.2)
  - Συνταγογράφηση από ιατρική ειδικότητα γενικής χειρουργικής και παιδοχειρουργικής.
- Περαιτέρω κατά την εκτέλεση του συνόλου των συνταγών παρεντερικής σίτισης θα πρέπει να συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:
- Θετική γνωμοδότηση Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου (ΑΥΣ) για αντλία σίτισης για κατ'οίκον παρεντερική χορήγηση.
  - Έναρξη παρεντερικής σίτισης ενδοноσοκομειακά και ιατρική γνωμάτευση για συνέχιση χορήγησης κατ'οίκον (με διάρκεια ισχύος έως 3 μήνες).
  - Πρακτικό χειρουργείου (σε σύνδρομο βραχέως εντέρου).
  - Γνωμάτευση διατροφολόγου.

Ως προς την πρώτη προϋπόθεση, απαιτείται η ύπαρξη ηλεκτρονικού προειδοποιητικού μηνύματος πριν την έκδοση της συνταγής με το ερώτημα: «Υπάρχει θετική γνωμοδότηση ΑΥΣ για κατ'οίκον παρεντερική χορήγηση διατροφής μέσω αντλίας σίτισης;» Σε μη ικανοποίηση της συνθήκης δεν θα επιτρέπεται η συνταγογράφηση.

Εφόσον πληρούνται οι προαναφερθείσες προϋποθέσεις θα επιτρέπεται η έκδοση επαναλαμβανόμενης συνταγής έως 3 μήνες (τρίμηνη συνταγή).

Οι συνταγές θα εκτελούνται κατά προτεραιότητα στα φαρμακεία των νοσοκομείων (ειδικά για τους ανασφάλιστους ασθενείς).

Οι περιπτώσεις που δεν εμπίπτουν στις παραπάνω προϋποθέσεις θα εξετάζονται μέσω ΑΥΣ.

**Επισημαίνεται ότι η μειωμένη ή μηδενική συμμετοχή αφορά αποκλειστικά και αυστηρά μόνο τα φαρμακευτικά σκευάσματα που αφορούν τη θεραπεία και αντιμετώπιση των αντίστοιχων ως ανωτέρω συγκεκριμένων παθήσεων.**

Επίσης σύμφωνα με το υπ.αριθ.πρωτ. Δ3(α) Γ.Π.οικ.97186/13-12-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, προστίθενται τα κάτωθι αναφερόμενα φάρμακα, ώστε αυτά να αντιστοιχηθούν με μηδενικό ποσοστό συμμετοχής στους δικαιούχους ασθενείς με «Νεοπλασίες/ Λευχαιμίες», καθώς αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της θεραπείας και αντιμετώπισης των εν λόγω νόσων.

**1. Φάρμακα υποστηρικτικά της Χημειοθεραπείας ή Ακτινοθεραπείας**

Α. Προετοιμασία για χημειοθεραπεία με ταξάνες:

Κορτιζονούχα σκευάσματα από του στόματος H02A, H02B, αντισταμινικά R06A R06AK, H-2 αναστολείς A02BA.

Β. Προετοιμασία για χημειοθεραπεία με remetrexed:

Κορτιζονούχα σκευάσματα από του στόματος H02A, H02B, σκευάσματα φυλλικού οξέος B03BB, βιταμίνη B12 B03BA

Γ. Αντιεμετικά: Όλα τα είδη αντιεμετικών σε όλες τις μορφές (ενέσιμα, από του στόματος, διαδερμικά, υπόθετα) A04, Κορτιζονούχα σκευάσματα H02A, H02B, olanzapine N05AH03.

Δ. Κάλυψη ασθενών με χρόνιες ηπατίτιδες με στόχο την προφύλαξη από αναζωπύρωση τους για τον χρόνο που αντιστοιχεί στη χημειοθεραπεία και ένα μήνα μετά: J05AF.

**2. Φάρμακα αντιμετώπισης επιπλοκών του καρκίνου**

Α. Θρομβοεμβολικά επεισόδια: Ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους B01AB, ACENOCOUMAROL B01AA, DOACS B01AE, B01AF, FONDAPARINUX, B01AX05.

Β. Αναλγητικά για την αντιμετώπιση καρκινικού πόνου σε όλες τις μορφές (από του στόματος, ενέσιμα, υπόθετα, διαδερμικά, ενδορινικά) N02.

Γ. Σε ειδικά νεοπλάσματα κυρίως ενδοκρινικά τα αντίστοιχα φάρμακα για τα συμπτώματα της νόσου τους, όπως φαιοχρωμοκύττωμα-αντιυπερτασικά C02, θυρεοειδικοί καρκίνοι- θεραπεία υποκατάστασης H03A, νευροενδοκρινείς όγκοι πεπτικού- αναστολείς αντλίας πρωτονίων A02BC, αντιδιαρροικά A07.

Δ. Σε όγκους εγκεφάλου ή εγκεφαλικές μεταστάσεις αντιεπιληπτικά N03, κορτιζονούχα σκευάσματα H02A, H02B

Ε. Ειδικές περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται αιτιολογημένη γνωμάτευση

-Σε όγκους οφθαλμού- οφθαλμικές σταγόνες S01A, S01B.

-Σε δερματικές μεταστάσεις- τοπικές θεραπείες/συστηματικές θεραπείες (αντιβιοτικά D01, D06, κορτιζονούχα σκευάσματα D07).

### **3. Φάρμακα αντιμετώπισης επιπλοκών της θεραπείας για τον καρκίνο**

A. Λοιμώξεις κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας: Αντιβιοτικά J01, J02, J04, J05, G01AA, J02A, R02AB, S01A, A07A/ κορτιζονούχα σκευάσματα H02A, H02B.

B. Ενδοκρινικές διαταραχές σε περίπτωση νεοπλασματος (με ή χωρίς χειρουργική εξαίρεση) του αντίστοιχου ενδοκρινούς αδένου: Θυρεοειδική υποστήριξη H03A, ανεπάρκεια επινεφριδίων H02A, H02B, ανεπάρκεια υπόφυσης H01, υπογοναδισμός G03.

Γ. Υπερουριχαιμία ιατρογενής, σύνδρομο λύσης του όγκου: Αλλοπουρινόλη και συνδυασμοί M04AA.

-Δεν καταβάλλουν συμμετοχή για όλα τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κατάστασής τους, οι μεταμοσχευθέντες συμπαγών ή ρευστών οργάνων και ιστών, οι ασθενείς τελικού σταδίου χρόνιας νεφρικής νόσου σε εξωνεφρική κάθαρση, καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί. ΔΥΓ3(α) /οικ.4146 (ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013)

-Δεν καταβάλλουν συμμετοχή οι πάσχοντες από το σύνδρομο ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), για τα αντιρροϊκά φάρμακα.

--Δεν καταβάλλεται συμμετοχή για φάρμακα που χορηγούνται κατά την περίοδο κύησης και λοχείας, για την αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων, για φάρμακα που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ από τα φαρμακεία ή τις αποθήκες του Οργανισμού, για φάρμακα που προμηθεύονται από τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων, καθώς και τον υποχρεωτικό εμβολιασμό βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, όπως ισχύει κάθε φορά.(ΔΥΓ3(α) /οικ.104747, ΦΕΚ 2883 26-10-2012)

-Επιπλέον σύμφωνα με όσα ορίζονται στο νόμο 4549/2018 (Α' 105) και στο άρθρο 26 προβλέπεται ότι οι ασφαλισμένοι που πάσχουν από ασθένειες που δικαιολογούν μειωμένη συμμετοχή 10 %, δεν καταβάλουν συμμετοχή όταν επιλέγουν τη χρήση γενοσήμου φαρμάκου για τη θεραπεία τους.

-Στις περιπτώσεις που η τιμή αποζημίωσης των γενοσήμων φαρμάκων είναι μικρότερη από την λιανική τιμή, τότε η τιμή αποζημίωσης αυξάνεται στο επίπεδο της λιανικής τιμής (Δ3(α)46628/Β' 2308 άρθρο 4).

#### **Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ**

#### **ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

#### **ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Π.ΛΙΤΣΑ**

