ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
www.eopyy.gov.gr

ΈΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΙΠΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ
Απ. Παύλου 10Β , 15123 Μαρούσι
Τηλ : 2144108149, 150
Email : d9.t3@eopyy.gov.gr

ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Σύμφωνα με όσα προβλέπονται στην ισχύουσα Συλλογική Σύμβαση Προμήθειας Φαρμάκων, οι φαρμακοποιοί μέλη των συλλόγων θα πρέπει να προσκομίζουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για σύμβαση φαρμακείου α) στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο που τηρείται το Μητρώο Λειτουργούντων Φαρμακείων και β) στην Διεύθυνση Συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ για την εγγραφή των στο Αρχείο Μητρώου Φαρμακείων, ώστε να μπορούν να εκτελούν συνταγές φαρμάκων, αναλωσίμων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής για δικαιούχους περίθαλψης ΕΟΠΥΥ.

Σας συνιστούμε να προβείτε με προσοχή στις απαιτούμενες ενέργειες που θα πρέπει να προβαίνουν οι φαρμακοποιοί και τα δικαιολογητικά που θα πρέπει να προσκομίζουν, τα οποία περιγράφονται κάτωθι :

1. Το έντυπο Αίτησης για σύμβαση νέου φαρμακείου,σας αποστέλλεται συνημμένα (συνημμένο 1), στο οποίο δηλώνετε τα στοιχεία του νέου φαρμακείου . Το εν λόγω έντυπο συνοδεύεται από Υπεύθυνη Δήλωση του φαρμακοποιού (συνημμένο 2), στον οποίον έχει χορηγηθεί η άδεια φαρμακείου και στη δήλωση θα αναφέρονται η επωνυμία, η διεύθυνση και η νομική μορφή του φαρμακείου, καθώς και ότι το φαρμακείο δεν στεγάζεται στο ίδιο κτίριο που λειτουργούν υγειονομικές δομές του Δημοσίου. Η ανωτέρω Υπεύθυνη Δήλωση θα πρέπει να υποβάλλεται είτε μέσω GOV.GRείτε με γνήσιο υπογραφής από Κ.Ε.Π.

   ΤοέντυποΑίτησης για σύμβαση νέου φαρμακείου, υπογεγραμμένο από τον φαρμακοποιό στον οποίον έχει χορηγηθεί η άδεια φαρμακείου και με σφραγίδα φαρμακείου θα συνοδεύουν τα υπόλοιπα δικαιολογητικά.Στη περίπτωση Συστεγασμένων Φαρμακείων θα συνυπογράφουν το έντυπο δήλωσης όλοι οι

φαρμακοποιοί και οι Υπεύθυνες Δηλώσεις θα κατατίθενται ξεχωριστά από κάθε φαρμακοποιό. Σας επισημαίνουμε ότι στο πεδίο έναρξης εργασιών του εντύπου Δήλωσης Στοιχείων Νέου Φαρμακείου για μεν τα ατομικά νεοιδρυθέντα φαρμακεία θα συμπληρώνετε την ημερομηνία εγγραφής του αδειούχου φαρμακοποιού στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο, για δε τις εταιρείες φαρμακείων την ημερομηνία κατάθεσης του εταιρικού καταστατικού ή της τροποποίησης αυτού στο (Γ.Ε.ΜΗ.)

2. Αντίγραφο της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου από την αρμόδια Υπηρεσία της Περιφέρειας.
3. Αντίγραφο του καταστατικού εταιρείας , στη περίπτωση που συστήνεται εταιρεία φαρμακείου, ή τροποποιείται η νομική μορφή αυτού, συνοδευόμενο με το πιστοποιητικό κατάθεσής του στην Υπηρεσία Μιας Στάσης (Γ.Ε.ΜΗ) .

   Στη περίπτωση εταιρείας φαρμακείου όπου αλλάζει η επωνυμία ή η νομική μορφή, παρότι το ΑΦΜ παραμένει ίδιο , θα πρέπει να γίνει νέα σύμβαση του φαρμακείου.

   Στη δε περίπτωση εταιρείας φαρμακείου που δεν αλλάζει η επωνυμία και η νομική μορφή, αλλά τροποποιείται μόνο το καταστατικό, ένεκα εισόδου-αποχώρησης εταίρου, ή αλλαγής του ποσοστού της συμμετοχής στα εταιρικά μερίδια, ή παράτασης χρόνου διάρκειας της εταιρείας, προσκομίζετε μόνο η τροποποίηση του καταστατικού για ενημέρωση του αρχείου.
4. Βεβαίωση εγγραφής μέλους του φαρμακοποιού ή του υπευθύνου φαρμακείου που έχει οριστεί, η οποία εκδίδεται από τον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο . Στη περίπτωση Συστεγασμένων Φαρμακείων η βεβαίωση θα κατατίθενται από όλους τους φαρμακοποιούς που συμμετέχουν στα Συστεγασμένα Φαρμακεία.
5. Αντίγραφο της σελίδας του τραπεζικού βιβλιαρίου ή οποιουδήποτε άλλου παραστατικού της Τράπεζας , όπου θα αναγράφεται η Τράπεζα, ο IBAN αριθμός του τραπεζικού λογαριασμού με τους Δικαιούχους, ή ο εταιρικός λογαριασμός του φαρμακείου.
6. Αντίγραφο του ΑΜΚΑ με τα στοιχεία των φαρμακοποιών που έχουν καταθέσει την άδειά τους στο φαρμακείο ή έχουν οριστεί υπεύθυνοι φαρμακείου, το οποίο μπορείτε να αντλείτε από το διαδίκτυο.
7. Αντίγραφο του ΑΦΜ του υπευθύνου φαρμακοποιού.

Σας εφιστούμε τη προσοχή ότι θα πρέπει να έχουν περαστεί τα στοιχεία της νέας επωνυμίας του φαρμακείου στην ταμειακή μηχανή , στο πάροχο και στο POS της τράπεζας για να σας δοθεί από την Υπηρεσία μας ο αριθμός Σύμβασης και μετά από την ΗΔΙΚΑ ο νέος ηλεκτρονικός κωδικός , ώστε να μπορείτε να εκτελείτε συνταγές με τον νέο κωδικό. Επίσης σας επισημαίνουμε ότι από τη στιγμή που η νέα επωνυμία του φαρμακείου έχει αλλαχθεί στην ταμειακή μηχανή , στο πάροχο και στο POS της τράπεζαςδεν μπορείτε να εκτελείτε συνταγές με τους παλιούς κωδικούς, για το λόγο αυτό παρακαλούμε να φροντίσετε να στείλετε έγκαιρα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στην Υπηρεσία μας για τη νέα σύμβαση. Στη περίπτωση αλλαγής σύμβασης εντός του

μηνός θα γίνονται δύο υποβολές συνταγών με τη παλιά και τη νέα επωνυμία , οι οποίες θα υποβάλλονται σε ξεχωριστό φάκελο όταν θα ανοίξει η ηλεκτρονική πύλη της ΚΜΕΣ στις αρχές του επόμενου μηνός . Επίσης θα α πρέπει να φροντίσετε, πριν την αλλαγή της επωνυμίας του φαρμακείου και την λήψη του νέου ηλεκτρονικού κωδικού από την ΗΔΙΚΑ, να εκδώσετε τα τιμολόγια των συνταγών φαρμάκων και αναλωσίμων με την παλιά επωνυμία και τους παλιούς κωδικούς της ΗΔΙΚΑ, τα οποία θα υποβάλλετε στην αρχή του επόμενου μήνα όταν ανοίξει η πύλη της ΚΜΕΣ.

Αναφορικά με τη περίπτωση θανόντος φαρμακοποιού, το φαρμακείο μπορεί για τρεις (3) μήνες να εκτελεί συνταγές κανονικά και να πληρώνεται με την παλιά επωνυμία του φαρμακείου, με επιτήρηση υπεύθυνου φαρμακοποιού ή φαρμακοποιού από γειτονικό φαρμακείο. Για τη συνέχιση λειτουργίας του, πριν παρέλθει το τρίμηνο, θα πρέπει με απόφαση από την Περιφέρεια να εκδοθεί νέα άδεια λειτουργίας για κληρονομικό φαρμακείο (με υπεύθυνο φαρμακοποιό) και παράλληλα θα πρέπει να προσκομιστούν στον οικείο φαρμακευτικό σύλλογο και στη Διεύθυνση Συμβάσεων του ΕΟΠΥΥ τα ίδια δικαιολογητικά που αναφέρθηκαν παραπάνω για σύμβαση φαρμακείου, μαζί με το πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών, από το οποίο προκύπτουν οι νόμιμοι κληρονόμοι του θανόντος φαρμακοποιού.

Τα ανωτέρω δικαιολογητικά δεν θα στέλνονται ηλεκτρονικά μέσω email, αλλά θα πρέπει να αποστέλλονται στο Πρωτόκολλο της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΟΠΥΥ με courier είτε φυσική παρουσία (Δ/νση : Απ. Παύλου 12 , Τ.Κ. 151 23 Μαρούσι, ωράριο 8:00 – 14:30) με αποδέκτη τη Διεύθυνση Συμβάσεων, προκειμένου να λάβουν αριθμό ηλεκτρονικού πρωτοκόλλου. Μετά την αποστολή των θα προωθηθούν στην Υπηρεσία μας και αφού ελεγχθούν θα επικοινωνήσουμε να σας δώσουμε Αριθμό Σύμβασης και μετά σε συνεννόηση με την ΗΔΙΚΑ θα λάβετε τον ηλεκτρονικό κωδικό εκτέλεσης συνταγών. Για τυχόν ερωτήματα - αιτήματα των φαρμακοποιών σχετικά με τα δικαιολογητικά ή για τυχόν αλλαγές α) στον τραπεζικό λογαριασμό πληρωμής του φαρμακείου, β) στην διεύθυνση που στεγάζεται το φαρμακείο, γ) στον ορισμό – αντικατάσταση του υπευθύνου φαρμακείου κ.λ.π. , οι φαρμακοποιοί μπορούν να επικοινωνούν και να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στο email : *d9.t3@eopyy.gov.gr* , προκειμένου να τους δοθούν οδηγίες, αναγράφοντας απαραιτήτως στο μήνυμά τους τα στοιχεία του φαρμακείου (Επωνυμία φαρμακείου, ΑΦΜ, τηλέφωνα επικοινωνίας) και περιγράφοντας λεπτομερώς το αίτημά τους .

Με την υποβολή των δικαιολογητικών και αφού ολοκληρωθεί ο έλεγχός των, η Διεύθυνση Συμβάσεων καταχωρεί τα φαρμακεία στο Αρχείο Μητρώου Συμβάσεων Φαρμακείων και ενημερώνει αφενός μεν την ΗΔΙΚΑ με τον Αριθμό Σύμβασης Φαρμακείου που έλαβε κάθε φαρμακείο από το σύστημα, αφετέρου τους φαρμακοποιούς, στους οποίους κοινοποιεί με ηλεκτρονικό μήνυμα τον Αριθμό

Σύμβασης του Φαρμακείου, ή κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας . Στη συνέχεια οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να επικοινωνούν με την ΗΔΙΚΑ τηλεφωνικά στο **11131** , προκειμένου να ολοκληρωθεί η εγγραφή και πιστοποίηση των φαρμακείων τους και να τους δοθεί από την ΗΔΙΚΑ ο απαραίτητος ηλεκτρονικός κωδικός. Μετά την λήψη του ανωτέρω ηλεκτρονικού κωδικού από την ΗΔΙΚΑ οι φαρμακοποιοί μπορούν άμεσα να εκτελούν συνταγές φαρμάκων.

Στη συνέχεια για να μπορούν οι φαρμακοποιοί να εκτελούν συνταγές αναλωσίμων και σκευασμάτων ειδικής διατροφής, σας πληροφορούμε ότι κάθε Πέμπτη μεσημέρι ενημερώνεται (update) το ηλεκτρονικό σύστημα με τις καταστάσεις συμβάσεων των νέων φαρμακείων και τις αλλαγές της νομικής μορφής των υφισταμένων. Για το λόγο αυτό θα πρέπει την πρώτη Παρασκευή, μετά την λήψη του αριθμού σύμβασης από την Υπηρεσία μας και του ηλεκτρονικού κωδικού από την ΗΔΙΚΑ, να πραγματοποιούν την εγγραφή/πιστοποίηση του φαρμακείου στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ:*www.eopyy.gov.gr*, επιλέγοντας το πεδίο ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ =>ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ => eΔΑΠΥ => Πιστοποίηση Φαρμακείων ή συνδεόμενοι απευθείας στην διεύθυνση:*https://eservices.eopyy.gov.gr/eApplicationUnregisterPha/faces/registration.xhtml*.Για ερωτήματα ή τυχόν προβλήματα των φαρμακοποιών για την εγγραφή/πιστοποίηση του φαρμακείου τους στο e-ΔΑΠΥ, μπορούν να επικοινωνούν τα emails :*edapy@eopyy.gov.gr*ή *d5.t2@eopyy.gov.gr*δίνοντας : α) στοιχεία αποστολέα (επωνυμία φαρμακείου, ΑΦΜ, τηλέφωνα επικοινωνίας) και β) λεπτομερή περιγραφή του προβλήματος .