



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Αθήνα 29/5/2015

ΑΠ: 1310

Προς
Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων
της Χώρας

Κυρία/ε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε τα εξής έγγραφα:

1. Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Γενική Δ/ση Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας, Δ/ση Φαρμάκου, Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Χορήγησης Φαρμάκων, αριθμ.πρωτ. ΔΒ4Α Φ36/οικ.21678/29.5.2015, (ΑΠ ΠΙΣ: 1308/29.5.2015), με τη παράκληση όπως ενημερώσετε τα μέλη περιοχής ευθύνης του Συλλόγου σας.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

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

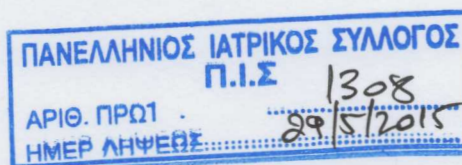
Ταχ. Δ/ση: Απ. Παύλου 12, Μαρούσι
Ταχ. Κώδικας: 15123
✓ Πληροφορίες: Α. Πασχάλη
Τηλ.: 210-8110575, Φαξ: 210-8110694
E-mail: d6.t1@eopyy.gov.gr

Μαρούσι 29-5-2015

Αρ. Πρωτ: ΔΒ4Α Φ36/οικ. 21678

ΠΡΟΣ:

1. ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ
2. ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ
3. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΕΟΠΥΥ



ΘΕΜΑ: Νέα ειδικά έντυπα αποφάσεων Επιτροπής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης
Σχετικό το υπ' αριθμ. πρωτ. οικ. 21165/06-06-14

Σε συνέχεια του ανωτέρω εγγράφου σας αποστέλλουμε επικαιροποιημένα ειδικά έντυπα αποφάσεων Επιτροπής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, που αφορούν απόφαση Επιτροπής για έγκριση μεθόδου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Πρόκλησης Ωοθυλακιορρηξίας και χορήγησης γοναδοτροπινών σε άντρες.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

Τρία (3) φύλλα

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΟΠΥΥ

Δ. ΚΟΝΤΟΣ



ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ:

1.Υπουργείο Υγείας

**Γραφείο Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας Διεύθυνση
Υγειονομικής Περίθαλψης Ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ**

2. Γραφείο Προέδρου

3. Γραφείο Αντιπροέδρου

4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Πλουτάρχου 3, 10675 Αθήνα

5.Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος

Πειραιώς 134 & Αγαθήμερου, 11854 Αθήνα

6. Τμήμα Επεξεργασίας και Ελέγχου Συνταγών (ΚΜΕΣ)

7. ΗΔΙΚΑ ΑΕ

Λ. Συγγρού 101 & Λαγουμιτζή 40, 11745 Αθήνα

**8. Γραφείο Γενικού Διευθυντή Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς
Υπηρεσιών Υγείας**

**9. Διεύθυνση Πληροφορικής ΕΟΠΥΥ, Τμήμα Σχεδιασμού
Συστημάτων/Υπηρεσιών**

10. Υ.ΠΕ.ΔΥ.ΦΚΑ

Ημερομηνία: / / 2015

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1^η ☐

2^η ☐

ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ:

η

και

η

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, μέλη της Επιτροπής για την εξέταση περιπτώσεων που παραπέμπονται για εξωσωματική γονιμοποίηση, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και χορήγησης γοναδοτροπινών σε άνδρες, εξετάσαμε σήμερα την περίπτωση της ασφαλισμένης με:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
Α.Μ.	
ΑΜΚΑ	
ΙΣΧΥΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ	ΝΑΙ
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΝΟΜΟΣ	

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα απαραίτητα δικαιολογητικά:

ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ

ΔΕΝ ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ

την πραγματοποίηση:

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΜΟΝΑΔΕΣ:

 IU

σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του οικ. 13820/12-04-2013 εγγράφου της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η απόφαση της Επιτροπής έχει ισχύ ένα έτος από την ημερομηνία έγκρισης της Επιτροπής και αφορά σε δύο προσπάθειες οι οποίες δεν μπορούν να απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 4 μήνες (ως ημερομηνία έναρξης της προσπάθειας θα υπολογίζεται η ημερομηνία παραλαβής των φαρμάκων από τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση των φαρμάκων θα γίνεται άπαξ ανά προσπάθεια). Σε περίπτωση επιτυχημένης κυοφορίας η ασφαλισμένη παραπέμπεται στην Επιτροπή Εξωσωματικής προς νέα έγκριση, μετά την πάροδο ενός έτους από την προηγούμενη έγκριση της Επιτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Ημερομηνία: / /2015

Αριθμός Απόφασης:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

☐☐

ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ:

η

και

η

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, μέλη της Επιτροπής για την εξέταση περιπτώσεων που παραπέμπονται για εξωσωματική γονιμοποίηση, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και χορήγησης γοναδοτροπινών σε άνδρες, εξετάσαμε σήμερα την περίπτωση της ασφαλισμένης με:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
A.M.	
ΑΜΚΑ	
ΙΣΧΥΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ	NAI
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΝΟΜΟΣ	

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα απαραίτητα δικαιολογητικά:

ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ

☐

ΔΕΝ ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ

☐

την πραγματοποίηση:

ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΩΟΘΥΛΑΚΙΟΡΡΗΞΙΑΣ

☐

ΜΟΝΑΔΕΣ: ☐ **ΙΥ ΜΟΝΟ ΑΝΑΣΥΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗΣ**

ή

☐ **ΙΥ ΜΟΝΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗΣ**

σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του οικ. 13820/12-04-2013 εγγράφου της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η απόφαση της Επιτροπής έχει ισχύ ένα έτος από την ημερομηνία έγκρισης της Επιτροπής και αφορά σε δύο προσπάθειες οι οποίες δεν μπορούν να απέχουν μεταξύ τους λιγότερο από 4 μήνες (ως ημερομηνία έναρξης της προσπάθειας θα υπολογίζεται η ημερομηνία παραλαβής των φαρμάκων από τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ. Η χορήγηση των φαρμάκων θα γίνεται άπαξ ανά προσπάθεια). Σε περίπτωση επιτυχημένης κυοφορίας η ασφαλισμένη παραπέμπεται στην Επιτροπή Εξωσωματικής προς νέα έγκριση, μετά την πάροδο ενός έτους από την προηγούμενη έγκριση της Επιτροπής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



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

Ημερομηνία: / / 2015

Αριθμός Απόφασης:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1^η ☐

2^η ☐

3^η ☐

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, μέλη της Επιτροπής για την εξέταση περιπτώσεων που παραπέμπονται για εξωσωματική γονιμοποίηση, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και χορήγησης γοναδοτροπινών σε άνδρες, εξετάσαμε σήμερα την περίπτωση του ασφαλισμένου με:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
Α.Μ.	
ΑΜΚΑ	
ΙΣΧΥΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟΥ	ΝΑΙ
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ/ΝΟΜΟΣ	

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα απαραίτητα δικαιολογητικά:

ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ

☐

ΔΕΝ ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ

☐

τη χορήγηση :

ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΩΝ

☐

ΜΟΝΑΔΕΣ:

ΙΟΥ ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ ΓΙΑ

☐

ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του οικ. 13820/12-04-2013 εγγράφου της Διοίκησης του ΕΟΠΥΥ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η χορήγηση γοναδοτροπινών σε άνδρες πραγματοποιείται μόνο σε περιπτώσεις υπογοναδοτροφικού υπογοναδισμού. Μέγιστη δΟΣολογία 450ΙΟΥ την εβδομάδα.