



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Προς τους
Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων
της Χώρας

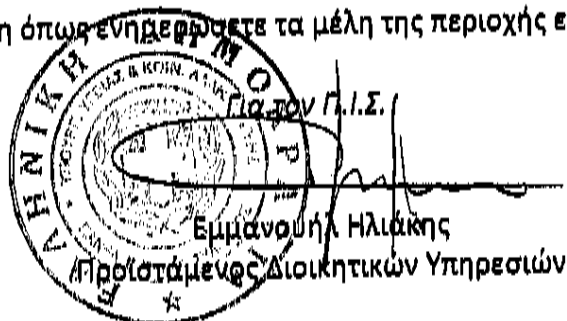
Αθήνα, 26/8/2014
Αρ. Πρωτ.: 1976

Αξιότιμη κυρία/Αξιότιμε κύριε Πρόεδρε,

Σας διαβιβάζουμε τα κάτωθι :

- 1) Έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, με αρ. πρωτ. Υ7α/Γ.Π.οικ.70000/12-8-2014 (Αρ.Πρωτ. ΠΙΣ 1941/21.8.14), με θέμα : «Αναγνώριση της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Π.Γ.Ν. Έβρου, για εξειδίκευση ιατρών ειδικότητας Αγγειοχειρουργικής στους Αγγειακούς Υπερήχους»,
- 2) Έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, με αρ. πρωτ. Υ7α/Γ.Π.οικ. /11-8-2014 (Αρ.Πρωτ. ΠΙΣ 1942/21.8.14), με θέμα : «Αναγνώριση του Παν/κού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του Π.Γ.Ν. Λάρισας - Γ.Ν.Λ. ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ, ως κατάλληλου για ειδίκευση ιατρών στην ειδικότητα της Πυρηνικής Ιατρικής»,
- 3) Έγγραφο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με αρ. πρωτ. Γ31/1009/οικ.28573/31-7-2014 (Αρ.Πρωτ. ΠΙΣ 1943/21.8.14), με θέμα : «Διευκρινίσεις σχετικά με τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τα Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που εξετάζονται από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού κα Υψηλού Κόστους»,

με την παράκληση όπως ενημερωσετε τα μέλη της περιοχής ευθύνης 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



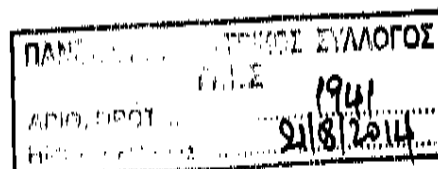
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Ι. ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ
Τηλέφωνο: 213161512
FAX: 2105237651
E-mail: dey@yyka.gov.gr

Αθήνα 12 - 8 - 2014
Αριθμ. Πρωτ. Υ7α/Γ.Π.οικ.

70000

ΠΡΟΣ : ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΕ
(ΜΕ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥΣ)



ΘΕΜΑ: Αναγνώριση της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου (πρώην ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης) για εξειδίκευση ιατρών ειδικότητας Αγγειοχειρουργικής στους Αγγειακούς Υπερήχους

Σας ανακοινώνουμε ότι με την Υ7α/Γ.Π.οικ. 64479/18 - 7 - 2014 (ΦΕΚ.2157 Β) Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ: ΩΔΩΖΘ-ΖΧΞ) αναγνωρίζεται η καταλληλότητα της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ΕΒΡΟΥ (πρώην ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης) για εξειδίκευση ιατρών ειδικότητας Αγγειοχειρουργικής στους Αγγειακούς Υπερήχους για έξι (6) μήνες, καθώς θεωρείται ότι η ως άνω Κλινική πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις

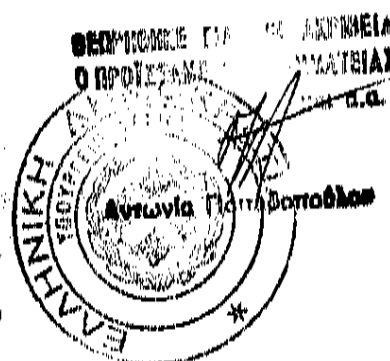
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΚΟΚΚΙΖΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
(με την παράκληση να ενημερώθουν
όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Χώρας)
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου
Τ. Κ 106 75 ΑΘΗΝΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1.Γρ. κ. Υπουργού
- 2.Γρ. κ. Αν.Υπουργού
- 3.Γρ. κ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
4. Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
5. Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.
- 6.ΓΡ.ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
ΓΕΝ/ΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
7. Δ/ΝΣΗ Υ7α (6)

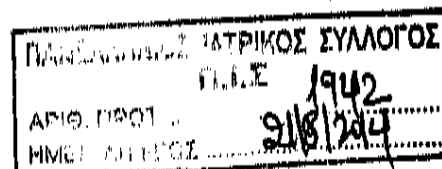




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
 Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
 Ταχ. Κώδικας: 101 87
 Πληροφορίες: Ι. ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ
 Τηλέφωνο: 213161512
 FAX: 2105237851
 E-mail: dey@yyka.gov.gr

Αθήνα 11 - 8 - 2014
 Αριθμ. Πρωτ. Υ7α/Γ.Π.οικ.

ΠΡΟΣ : ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΕ
(ΜΕ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥΣ)



ΘΕΜΑ: Αναγνώριση του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας - Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ ως κατάλληλου για την ειδικευση ιατρών στην ειδικότητα της Πυρηνικής Ιατρικής

Σας ανακοινώνουμε ότι με την Υ7α/Γ.Π.οικ. 84477/18 - 7 - 2014 (ΦΕΚ.2157 Β) Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ: Ω2Γ7Θ-Κ11) αναγνωρίζεται η καταλληλότητα του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας - Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ για εκπαίδευση ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας Πυρηνικής Ιατρικής (ΠΛΗΡΗΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ), καθώς θεωρείται ότι το εν λόγω Εργαστήριο πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις, υπό τον περιορισμό της βμηνής απόσπασης των ειδικευομένων Ιατρών σε Κέντρο Ποζιτρονικής Υπολογιστικής Τομογραφίας για την εκπαίδευση στις μελέτες αυτής.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΚΟΚΚΙΖΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
(με την παράκληση να ενημερώθουν
όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Χώρας)
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου
Τ. Κ 106 75 ΑΘΗΝΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1.Γρ. κ. Υπουργού
- 2.Γρ. κ. Αν.Υπουργού
- 3.Γρ. κ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
4. Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
5. Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.
- 6.ΓΡ.ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
- ΓΕΝ/ΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
7. Δ/ΝΣΗ Υ7α (6)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Ι. ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ
Τηλέφωνο: 213181812
FAX: 2105237881
E-mail: dey@yyka.gov.gr

Αθήνα 11 - 8 - 2014

Αριθμ. Πρωτ. Υ7α/Γ.Π.οικ.

69979

ΠΡΟΣ : ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΕ
(ΜΕ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥΣ)

ΘΕΜΑ: Αναγνώριση του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας - Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ ως κατάλληλου για την ειδίκευση ιατρών στην ειδικότητα της Πυρηνικής Ιατρικής

Σας ανακοινώνουμε ότι με την Υ7α/Γ.Π.οικ. 84477/18 - 7 - 2014 (ΦΕΚ.2157 Β) Υπουργική Απόφαση (ΑΔΑ: Ω2Γ7Θ-Κ11) αναγνωρίζεται η καταλληλότητα του Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας - Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ ΚΑΙ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ για εκπαίδευση ιατρών προς απόκτηση ειδικότητας Πυρηνικής Ιατρικής (ΠΛΗΡΗΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ), καθώς θεωρείται ότι το εν λόγω Εργαστήριο πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις, υπό τον περιορισμό της θμηνής απόσπασσης των ειδικευομένων ιατρών σε Κέντρο Ποζιτρονικής Υπολογιστικής Τομογραφίας για την εκπαίδευση στις μελέτες αυτής.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΚΟΚΚΙΖΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

(με την παράκληση να ενημερώθουν

όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Χώρας)

Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου

Τ. Κ 108 76 ΑΘΗΝΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1.Γρ. κ. Υπουργού

2.Γρ. κ. Αν.Υπουργού

3.Γρ. κ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας

4. Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

5. Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.

6.ΓΡ.ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ

ΓΕΝ/ΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

7. Δ/ΝΣΗ Υ7α (6)



ΕΛΕΓΧΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

ΤΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΕΛΛΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΙ ΤΗΝ Α.Α.

Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.

Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.Α.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

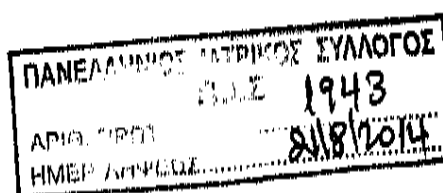


Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Αθήνα, 31 Ιουλίου 2014

Αρ. Πρωτ.: Γ31/1009/οικ. 28573



Γενική Δ/νση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση: Φαρμάκου
Τμήμα: Φαρμακευτικής Πολιτικής
Πληροφορίες: Χ. Κανή
Τηλ.: 210-8110655 Fax: 210-8110694
Ταχ. Δ/νση: Απ. Παύλου 12, 151 23 Μαρούσι
E-mail: d6@eopyy.gov.gr

ΠΡΟΣ:

1. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
2. Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ
3. Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους
4. Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρεία

Θέμα: «Διευκρινίσεις σχετικά με τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τα Φαρμακευτικά Ιδιοσκευάσματα που εξετάζονται από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους».

Σχετικά: 1. Έγγραφό μας με αριθμό πρωτοκόλλου 21165/06.06.2014.

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού 1 σας κοινοποιούμε με το παρόν έγγραφο πρότυπη επικαιροποιημένη γνωμάτευση για φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία της νεοαγγειακής (υγρού τύπου) ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας (AMD), καθώς και της διαταραχής της όρασης λόγω δευτεροπαθούς οιδήματος της ωχράς κηλίδας από απόφραξη της κεντρικής φλέβας του αμφιβληστροειδούς (CRVO).

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, εictός εάν ζητηθεί κατά περίπτωση επιπλέον διευκρίνιση από την Επιτροπή.

Συν/μένα φύλλα: 2

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Α. ΚΟΝΤΟΣ



ΟΕΔΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

7.8.2014

[Signature]

ΕΥΣΤΑΘΙΑ ΑΜΑΡΑΝΤΟΥ

ΠΡΟΤΥΠΟ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΓΙΑ EYLEA

Εκδίδεται από: Σφραγίδα / υπογραφή ιατρού Τηλ. Θεράποντος:	Προς Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Στοιχεία ασθενούς 1.ΑΜΚΑ: 2.Α.Μ.: 3.ΤΑΜΕΙΟ: 4.Ονοματεπώνυμο Επίθετο: Όνομα: 5.Ημερομηνία Γέννησης:	Στοιχεία Θεραπείας 7. Πρόκειται για το φάρμακο EYLEA (aflibercept) ☐ Η παρούσα ένεση θα γίνει: Δεξιό οφθαλμό ☐ Αριστερό οφθαλμό ☐ Ημερομηνία έναρξης θεραπείας σε: Δεξιό οφθαλμό Ημερομηνία: Αριστερό οφθαλμό Ημερομηνία: Έναρξη θεραπείας: AMD:1 ένεση το μήνα για 3 μήνες και μετά 1 ένεση ανά 2 μήνες. Οίδημα ωχράς κηλίδας λόγω CRVO: 1 ένεση το μήνα. Συνολικός αριθμός ενέσεων που έχει λάβει ο ασθενής σε: Δεξιό οφθαλμό Αριθμός: Αριστερό οφθαλμό Αριθμός: Πορεία της οπτικής οξύτητας ανά ένεση και ανά οφθαλμό: Προηγούμενες θεραπείες με άλλα σκευάσματα :
Δήλωση συνταγογράφου ιατρού 6.Εξήγησα στον ασφαλισμένο τη διαδικασία προέγκρισης και χορήγησης του aflibercept στον ασφαλισμένο. Θεωρώ ότι έγινε κατανοητό και δεκτό από τον ασφαλισμένο. Υπογραφή συνταγογράφου ιατρού:	Προϋποθέσεις και Κοιτήρια 8.Για να διαπιστωθεί η καταλληλότητα του ασθενούς για να λάβει θεραπεία οι κάτωθι πληροφορίες πρέπει να συμπληρωθούν για το σχετικό οφθαλμό (οφθαλμούς) Ο ασθενής έχει διαγνωστεί αρχικά: Με υγρής μορφής ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας AMD ☐ Με απόφραξη φλέβας αμφιβληστροειδούς CRVO ☐

	Η διάγνωση πραγματοποιήθηκε: 1) Με OCT 2) Με χρήση φλουοροαγγειογραφίας Σε περίπτωση που δεν έχει γίνει φλουοροαγγειογραφία παρακαλώ αναφέρετε τις αντενδείξεις: Οπτική οξύτητα στην παρούσα φάση σε: Δεξιό οφθαλμό Ημερομηνία: Αριστερό οφθαλμό Ημερομηνία: Αρχική οπτική οξύτητα: Δεξιό οφθαλμό Ημερομηνία: Αριστερό οφθαλμό Ημερομηνία:
	Επισυναπτόμενα: 1) OCT για 1^η χορήγηση 2) Φλουοραγγειογραφία για 1^η χορήγηση

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ημερομηνία
υπογραφή)

Ο ΒΕΒΑΙΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

(σφραγίδα)