ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

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

Αθήνα, 27/11/2012

Αρ. Πρωτ.: οικ.48932

Γενική Δ/νση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας
Δ/νση: Φαρμάκου
Τμήμα Διαχείρισης Φαρμακείου ΕΟΠΥΥ
Πληροφορίες: Β. Κουράφαλος
Τηλ.: 2106871755 Fax: 2106871792
Ταχ. Δ/νση: Κηφισίας 39, 15123 Μαρούσι
E-mail: d6@eopyy.gov.gr

Προς:
Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
Κοινοποίηση:
1. **Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος**
2. **Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών**

ΘΕΜΑ: «Παραλαβή λογαριασμών φαρμακείων».
Σχετικά: 1. Το υπ' αριθμ. 090/11/29-10-2012 έγγραφο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
2. Το υπ' αριθμ. οικ.31574/11-07-2012 έγγραφο Διεύθυνσης Φαρμάκου

Σύμφωνα με το ανωτέρω 1 σχετικό έγγραφο, οι Υπηρεσίες ΙΚΑ-ΕΤΑΜ δεν θα ασκούν πλέον αρμοδιότητες που άπτονται των υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ.

Επειδή σύμφωνα με το ν. 4038/2012, άρθρο 31, σχετικά με τις Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ «αρμοδιότητες της Διεύθυνσης είναι η αναγνώριση, εκκαθάριση και εντολή πληρωμής των εξόδων όλων των υφιστάμενων Περιφερειακών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο έλεγχος της φαρμακευτικής δαπάνης των παρόχων υγείας και παρακολούθησης τήρησης της φαρμακευτικής νομοθεσίας των συμβεβλημένων φαρμακοποιών, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ, ανεξαρτήτως της στελέχωσης των Τμημάτων Φαρμακευτικής, θα αναλάβουν από 1ης Δεκεμβρίου 2012 την παραλαβή των λογαριασμών ιδιωτικών φαρμακείων. Η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται είναι η εξής:

→ Το Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου αποστέλλει τις τελευταίες ημέρες του μήνα σε κάθε Περιφερειακή Διεύθυνση την κατάσταση παραλαβής λογαριασμών φαρμακείων του μηνός, στην οποία αναγράφονται κατά αλφαβητική σειρά και αύξουσα αρίθμηση τα φαρμακεία του νομού.

→ Τα φαρμακεία υποβάλλουν το λογαριασμό στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του Οργανισμού εντός των πρώτων πέντε (5) εργάσιμων ημερών του επομένου μήνα από την εκτέλεση των συνταγών σε κλειστό φάκελο. Οι λογαριασμοί αποτελούνται από:

Α) σχετική αίτηση του φαρμακείου προς τον Οργανισμού (εκτός φακέλου) που θα περιέχει δήλωσή του ότι όλες οι συνταγές είναι κανονικά συμπληρωμένες, υπογεγραμμένες και έχουν εκτελεσθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.

3457/2006 και του Π.Δ/τος 121/2008, όπως αυτές εκάστοτε ισχύουν.

Β) Τις αναλυτικές συγκεντρωτικές καταστάσεις κάθε λογαριασμού (ΣΚΠ) σε τρία αντίγραφα.

Γ) Ένα τιμολόγιο προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με στοιχεία διεύθυνσης Κηφισίας 39, Μαρούσι 15123, Α.Φ.Μ. 997478553, Δ.Ο.Υ. Αμαρουσίου.

Δ) Οι εκτελεσθείσες ιατρικές συνταγές (δηλαδή όλες οι συνταγές για ασφαλισμένους των ενταγμένων στον ΕΟΠΥΥ Ταμείων) με τη διατίμηση των φαρμάκων και τις ταινίες γνησιότητας επικολλημένες σε αυτές

Ε) Φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα.

Επισημαίνεται ότι:

-Εντός του φακέλου θα περιέχονται εκτός των συνταγών, αντίγραφο της Συγκεντρωτικής Κατάστασης Συνταγών και αντίγραφο τιμολογίου.

-Εκτός του φακέλου θα περιέχονται η πρωτότυπη Συγκεντρωτική Κατάσταση Συνταγών και πρωτότυπο τιμολόγιο.

-Στην Υπηρεσία που παραλαμβάνει τους λογαριασμούς φαρμακείων θα παραμένει η αίτηση του φαρμακοποιού, αντίγραφο της Συγκεντρωτικής Κατάστασης Συνταγών, αντίγραφο τιμολογίου, η φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα.

-Οι φαρμακοποιοί θα διαχωρίζουν τις ηλεκτρονικές συνταγές σε δύο πακέτα: όσες εκτελέστηκαν ηλεκτρονικά θα υποβάλλονται χωριστά ενώ **όσες εκτελέστηκαν χειρόγραφα θα υποβάλλονται μαζί με τις χειρόγραφες συνταγές ενιαίου τύπου.** Οι φάκελοι κατατίθενται σφραγισμένοι.

→ **Διαδικασία παραλαβής λογαριασμών.**

Κατά την παραλαβή ο αρμόδιος υπάλληλος ελέγχει στην συγκεντρωτική κατάσταση συνταγών τα στοιχεία κάθε φαρμακείου και το ποσό που αναγράφεται στο τιμολόγιο. Το ποσό που αναγράφεται στο τιμολόγιο πρέπει να συμφωνεί με το αιτούμενο ποσό της συγκεντρωτικής κατάστασης συνταγών. Στη συγκεντρωτική κατάσταση των συνταγών πρέπει να αναγράφονται ευανάγνωστα το ΑΦΜ του φαρμακείου, η επωνυμία φαρμακείου – διεύθυνση φαρμακείου, μήνας εκτέλεσης, έτος εκτέλεσης, ΑΜ ΤΣΑΥ φαρμακοποιού-φαρμακοποιών, αριθμός τιμολογίου, σφραγίδα και υπογραφή. Επιπλέον θα πρέπει να ελέγχεται η ασφαλιστική και φορολογική ενημερότητα του φαρμακοποιού. Σε περίπτωση οποιασδήποτε ασυμφωνίας ο λογαριασμός δεν θα πρέπει να παραλαμβάνεται.

Κατά την παραλαβή συμπληρώνεται η επισυναπτόμενη βεβαίωση.

Ο υπεύθυνος παραλαβής είναι υποχρεωμένος να αναγράψει επί του φακέλου και επί τη συγκεντρωτικής κατάστασης (άνω δεξιά στον κενό χώρο) εκάστου φαρμακείου **τον αύξοντα αριθμό φαρμακείου** της κατάστασης παραλαβής λογαριασμών φαρμακείων.

→ **Διαδικασία αποστολής**

Κάθε Περιφερειακή Διεύθυνση θα αποστέλλει τους λογαριασμούς των φαρμακείων (την έκτη εργάσιμη ημέρα του μήνα) στο Τμήμα Εκκαθάρισης

Συνταγών (Πειραιώς 181, τκ 11853 Αθήνα, τηλ 2103407-480, -478) της Διεύθυνσης Φαρμάκου, με τη συμβεβλημένη εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Α) Οι φάκελοι με τις συνταγές θα συσκευάζονται, σύμφωνα με την αρίθμηση που αναγράφηκε, σε ασφαλή κιβώτια με το λογότυπο του ΕΟΠΥΥ, τα οποία θα προμηθεύεται η Υπηρεσία μετά από συνεννόηση με την εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Β) Οι πρωτότυπες συγκεντρωτικές καταστάσεις και τα πρωτότυπα τιμολόγια θα τοποθετούνται εντός φακέλου, κατά αύξουσα σειρά. Ο φάκελος θα παραδίδεται εκτός κιβωτίου, αλλά αποτελεί ξεχωριστό και αναπόσπαστο τμήμα της αποστολής προς το Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών.

Γ) Ο υπεύθυνος παραλαβής συμπληρώνει εις διπλούν το έντυπο με θέμα «Αποστολή συγκεντρωτικών καταστάσεων και λογαριασμών φαρμακείων μηνός……, έτους…..» (συνημμένο έντυπο) το οποίο συνυπογράφεται από τον υπεύθυνο υπάλληλο ΕΟΠΥΥ και τον υπάλληλο της εταιρείας ταχυμεταφοράς. Το ένα έντυπο τοποθετείται εντός του φακέλου με τις συγκεντρωτικές καταστάσεις και το δεύτερο παραμένει στην Περιφερειακή Διεύθυνση.

→ Εκπρόθεσμες υποβολές αποστέλλονται σε ξεχωριστή συσκευασία (ξεχωριστός φάκελος με συγκεντρωτικές καταστάσεις και ξεχωριστά κιβώτια με φάκελους συνταγών) ενώ θα συμπληρώνεται και ξεχωριστή αλφαβητική συγκεντρωτική κατάσταση για το μήνα για τον οποίο αποστέλλονται εκπρόθεσμοι λογαριασμοί. Οι εκπρόθεσμες υποβολές θα εξετάζονται κατά περίπτωση από τα αρμόδια όργανα του Οργανισμού.

→ Στις περιπτώσεις που λειτουργεί Διανεμητικός Λογαριασμός στους οικείους Φαρμακευτικούς Συλλόγους, τη διαδικασία παραλαβής, ελέγχου και αποστολής των λογαριασμών φαρμακείων πραγματοποιούν οι αντίστοιχοι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι θα πρέπει να αποστέλλουν στις αρμόδιες Περιφερειακές Διευθύνσεις τα ακόλουθα παραστατικά: αίτηση του φαρμακοποιού - αντίγραφο της Συγκεντρωτικής Κατάστασης Συνταγών - αντίγραφο τιμολογίου - φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα, προκειμένου να γίνεται <u>επανέλεγχος</u> και να τηρούνται στην Υπηρεσία. Οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι που διατηρούν Διανεμητικό Λογαριασμό, αναφέρονται στον επισυναπτόμενο Πίνακα.

→ Οι φαρμακοποιοί μέλη των Συλλόγων - επί ποινής μη καταβολής προκαταβολής - υποχρεούνται, όταν λαμβάνουν άδεια λειτουργίας νέου φαρμακείου ή όταν τροποποιούν τη μορφή του φαρμακείου τους από ατομική επιχείρηση σε εταιρεία και αντίστροφα:

Α. να απογράφονται ηλεκτρονικά στο Φαρμακευτικό Σύλλογο που ανήκουν

Β. να αποστέλλουν άμεσα στην οικεία Περιφερειακή Διεύθυνση τα κατωτέρω δικαιολογητικά, προκειμένου να διαβιβάζονται (είτε υπηρεσιακώς,

είτε με ευθύνη του φαρμακοποιού) στη Διεύθυνση Φαρμάκου (Κηφισίας 39, Μαρούσι τκ 15123) για την ενημέρωση του Μητρώου λειτουργούντων Φαρμακείων:

1. αντίγραφο της άδειας λειτουργίας του φαρμακείου
2. υπεύθυνη δήλωση ότι το φαρμακείο δεν στεγάζεται στο ίδιο κτίριο με ιατρεία του ΕΟΠΥΥ και με ποια νομική μορφή λειτουργεί η επιχείρηση,
3. δήλωση στοιχείων του φαρμακείου, η οποία θα συνοδεύεται από:
   - φωτοτυπία της σελίδας του βιβλιαρίου ή οποιουδήποτε άλλου παραστατικού της Τράπεζας, όπου θα αναγράφεται η Τράπεζα, ο αριθμός Λογαριασμού (IBAN) και οι Δικαιούχοι του.
   - φωτοτυπία της σελίδας του βιβλιαρίου Ασφάλισης ΤΣΑΥ , όπου αναγράφονται τα ατομικά στοιχεία του φαρμακοποιού , ο Αριθμός Μητρώου ΤΣΑΥ, η ημερομηνία έγγραφης και η ημερομηνία έναρξης υποχρεώσεων στο Ταμείο μαζί με την ένδειξη Παλιός ή Νέος Ασφαλισμένος.
4. αντίγραφο του εταιρικού ή της τροποποίησης αυτού σε περίπτωση εταιρειών φαρμακείων.

Οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι που διατηρούν Διανεμητικούς Λογαριασμούς αναλαμβάνουν την υποχρέωση να αποστέλλουν τα ανωτέρω δικαιολογητικά για τα μέλη τους.

→ Διευκρινίζουμε ότι σε όσους φαρμακοποιούς έχει επιβληθεί (τελεσίδικα) κύρωση αποκλεισμού από την εκτέλεση των συνταγών για ασφαλισμένους των ενταγμένων στον ΕΟΠΥΥ Ταμείων, οι κυρώσεις εξακολουθούν να ισχύουν και συνεπώς δεν θα εκτελούν συνταγές για ασφαλισμένους του συγκεκριμένου Ταμείου, το οποίο τους έχει επιβάλει κύρωση.

Ποινές, πρόστιμα και εκκαθαρίσεις λογαριασμών φαρμακείων παρακρατούνται από το Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών της Διεύθυνσης Φαρμάκου, μετά από Υπηρεσιακό Σημείωμα της Περιφερειακής Διεύθυνσης, ακόμα και στην περίπτωση λειτουργίας Διανεμητικών Λογαριασμών. **Συνεπώς, κατά την παραλαβή λογαριασμών θα πρέπει να τηρούνται τα αναφερόμενα στο υπ' αριθμ. οικ.31574/11-07-2012 έγγραφο Διεύθυνσης Φαρμάκου.**

Καθώς στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών ΕΟΠΥΥ προβλέπεται ότι «επί διαφωνίας του φαρμακοποιού που αφορά στον έλεγχο του λογαριασμού του οποίου έλαβε γνώση, μπορεί εντός 15νθημέρου από την κοινοποίηση σ' αυτόν του σημειώματος των παρατηρήσεων, να υποβάλλει αίτηση αναθεώρησης ελέγχου του λογαριασμού του, στην οποία να εκθέτει τις τυχόν αντιρρήσεις του», αρμόδια Υπηρεσία για την παραλαβή των ενστάσεων, ορίζεται η οικεία Περιφερειακή Διεύθυνση.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Ο Πρόεδρος

Ελευθέριος Παπαγεωργόπουλος

Συνημμένος Πίνακας

Φαρμακευτικοί Σύλλογοι με Διανεμητικό Λογαριασμό

1. Αιγιαλείας
2. Αργολίδας
3. Αττικής
4. Αχαΐας
5. Δωδεκανήσου
6. Έβρου
7. Ηλείας
8. Ημαθίας
9. Ηρακλείου
10. Θεσσαλονίκης
11. Κιλκίς
12. Κορινθίας
13. Λέσβου
14. Μεσσηνίας
15. Πειραιώς
16. Χαλκιδικής

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Θέμα: Υποβολή λογαριασμού φαρμακείου μηνός :
Όργανο προς το οποίο απευθύνεται: Περιφερειακή Διεύθυνση ΕΟΠΥΥ _____
Υπηρεσία Υποβολής: Τμήμα _____
Αριθμ. Πρωτοκόλλου: **Ημερ/νια καταχώρησης:**
Αρμόδιος Υπάλληλος / Όνομα: **Επώνυμο:**
Αιτών / Όνομα: **Επώνυμο:**

1. Όπου Αριθμός Πρωτοκόλλου συμπληρώνεται ο Α/Α με τον οποίο το φαρμακείο είναι καταχωρημένο στην κατάσταση παραλαβής που έχει αποσταλεί από το Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών
2. Στην Ημερομηνία Καταχώρησης συμπληρώνεται η ημερομηνία που το φαρμακείο υποβάλλει τον λογαριασμό του.

Ο Υπάλληλος

(Ημερομηνία)

Αρ. Πρωτ. :

Ημερομηνία :

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

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
_____
Ταχ. Δ/νση :
Αρ. Τηλ. :
Αρ. Fax. :

Προς : Τμήμα Εκκαθάρισης Συνταγών
Ταχ. Δ/νση : Πειραιώς 181,
11853 - Αθήνα

ΘΕΜΑ: «Αποστολή Συγκεντρωτικών Καταστάσεων και Λογαριασμών Φαρμακείων
Μηνός _____ έτους _____ ».

Περιεχόμενο Αποστολής προς ΚΜΕΣ:

1. Αλφαβητική κατάσταση παραλαβής Φαρμακείων με αντίστοιχους αριθμούς παραλαβής
2. Αριθμός Φαρμακείων των οποίων αποστέλλονται Συγκεντρωτικές Καταστάσεις**:-** -
   Η κάθε Συγκεντρωτική Κατάσταση αναγράφει τον αύξοντα αριθμό παραλαβής του Φαρμακείου και συνοδεύεται από το αντίστοιχο τιμολόγιο.
3. Αριθμός Φαρμακείων των οποίων αποστέλλονται οι Συνταγές: - -
4. **ΠΡΟΣΤΙΜΑ**: αριθμός Φαρμακείων
   :_____
5. **ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΕΙΣ** : μήνας / έτος _ _/_ αριθμός Φαρμακείων:_
   μήνας / έτος _ _/_ αριθμός Φαρμακείων:_ _
   μήνας / έτος _ _/_ αριθμός Φαρμακείων:__
6. Αριθμός Φακέλων που περιέχουν τις Συγκεντρωτικές Καταστάσεις κ.λ.π. **:-1-**
7. Αριθμός κιβωτίων που περιέχουν τις συνταγές Φαρμακείων :
   _____κιβώτια με ____ Φακέλους που αντιστοιχούν σε - - Φαρμακεία
   _____ κιβώτια με ___ Φακέλους που αντιστοιχούν σε - - Φαρμακεία
   _____ κιβώτια με ___ Φακέλους που αντιστοιχούν σε - - Φαρμακεία
   _____κιβώτια με ____ Φάκελους που αντιστοιχούν σε - - Φαρμακεία

Σύνολο κιβωτίων : _____ κιβώτια

Ο/Η υπεύθυνος / η
ΕΟΠΥΥ

Ο/ Η υπεύθυνος / η
της Εταιρείας Ταχυμεταφοράς