



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΘΕΜΑΤΩΝ**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 104 33 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161426
2132161433
2132161428
2132161429
E-mail : tke@moh.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 03 - 12 - 2025

Αρ. Πρωτ.: 45814

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Αναφορών

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αναφορά Βουλευτών

Απαντώντας στην με **αρ. 56/15-10-2025 αναφορά**, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από τους Βουλευτές κ.κ. Μ. Συντυχάκη, Χ. Κατσώτη, Μ. Κομνηνάκα, με θέμα «Μέτρα στήριξης των πολιτικών συνταξιούχων του Νομού Ηρακλείου », στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην φαρμακευτική δαπάνη, ορίζεται βάσει της πάθησης του ασθενούς.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία (ΦΕΚ 2883/12 και τις τροποποιήσεις του ΦΕΚ. 1561/21-6-2013, ΦΕΚ 43/15 Ιανουαρίου 2013, ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.79647/17-10-2018 ΚΥΑ - ΦΕΚ 4698/Β/19-10-2018, ΕΑΛΕ/Γ.Π.οικ.48222/07-10-2024 ΚΥΑ - ΦΕΚ. Β' 5721/16.10.24 και Δ3(α)40321 ΚΥΑ- (ΦΕΚ Β' 5158/29-09-2025), 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. Άπιοιο διαβήτη
3. Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια και συγγενή καρδιοπάθεια
4. Μυασθένεια
5. Κληρονομικό αγγειοοίδημα
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, αζαθειοπρίνη, 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 Ι 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 (αντ αιμορροφιλικό 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 – γλυκογονίαση 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. Υπερφαινυλαλιναιμία
 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) όσον αφορά τα σκευάσματα παρεντερικής σίτισης σύμφωνα με τις ακόλουθες προϋποθέσεις της Ομάδας Ελεγκτών Ιατρών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.:
- Διάγνωση νόσου «σύνδρομο βραχέος 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 ενδονοσοκομειακά 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.

Τα φάρμακα για όλες τις άλλες παθήσεις, που δεν περιέχονται στον ανωτέρω κατάλογο χορηγούνται με συμμετοχή 25%.

- **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, άτομα με αναπηρία όρασης ποσοστού 80% και άνω, καθώς και οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί Δ3(α)/40321 (ΦΕΚ Β' 5158/29-09-2025).**

Γ. 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 καταβάλλουν συμμετοχή όταν επιλέγουν τη χρήση γενοσήμου φαρμάκου για τη θεραπεία τους.**

Ο θεράπων ιατρός, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην νομοθεσία, όταν συνταγογραφεί φάρμακα, επιλέγει στη σχετική ηλεκτρονική εφαρμογή, μια από τις παραπάνω καταστάσεις και εμφανίζεται η μειωμένη συμμετοχή ή η απαλλαγή από τη συμμετοχή.

Επίσης, από την εφαρμογή της θετικής λίστας, **καθορίστηκαν τα σκευάσματα που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και οι τιμές με τις οποίες αυτά αποζημιώνονται. Η τιμή αποζημίωσης καθορίζεται βάσει των τιμών φαρμάκων της ίδιας θεραπευτικής κατηγορίας, δηλαδή μιας ή περισσότερων δραστικών ουσιών με παρόμοιο μηχανισμό δράσης.**

Σύμφωνα με την ισχύουσα διαδικασία αποζημίωσης, τα φάρμακα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ **στην τιμή αποζημίωσης της θεραπευτικής κατηγορίας τους.**

Στις περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης

και της λιανικής τιμής του φαρμάκου.

Από τη διαφορά που προκύπτει ο ασφαλισμένος πληρώνει έως 20 ευρώ ανά τεμάχιο για τα φάρμακα αναφοράς (πρωτότυπα) και το υπόλοιπο ποσό το καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ 335/16-2-2016), ενώ από 16/02/2024 ο ασφαλισμένος πληρώνει έως και (3) ευρώ ανά μοναδιαίο σκεύασμα για τα γενόσημα φάρμακα (ΦΕΚ Β' 1126/16-2-2024).

Στην ιστοσελίδα που αναφέρετε αναγράφεται η λιανική και η ασφαλιστική τιμή του φαρμάκου, σύμφωνα με τη θετική λίστα φαρμάκων.

Ο φαρμακοποιός, έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει τον ασφαλισμένο, για το ποσό που θα καταβάλει πριν την εκτέλεση της συνταγής, καθώς και αν υπάρχουν διαθέσιμα γενόσημα σκευάσματα που μπορεί να επιλέξει και να μην επιβαρυνθεί την διαφορά τιμής, ενώ ο ασφαλισμένος υπογράφει επί της εκτέλεσης της συνταγής, ότι ενημερώθηκε και επιθυμεί να λάβει το ακριβότερο φάρμακο.

Οι τιμές αποζημίωσης των φαρμάκων ορίζονται με Υπουργική Απόφαση και κατά την εκτέλεση της συνταγής από το Φαρμακοποιό, τίθενται από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, αυτό ισχύει για όλους τους ασθενείς ασφαλισμένους ή ανασφάλιστους.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτές: Μ. Συντυχάκη, Χ. Κατσώτη, Μ. Κομνηνάκα

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

Γρ. Υπουργού

Γρ. Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ