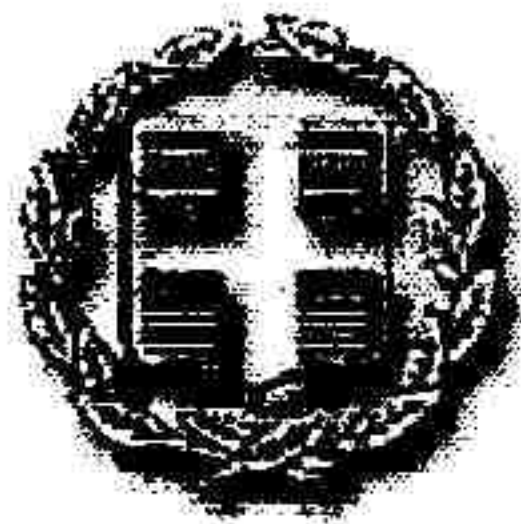




**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 213 2161428
Fax : 210 5237254
e-mail : tke@yyka.gov.gr

10 ΟΚΤ. 2014

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 3/10/2014

Αρ. Πρωτ.: 69105

ΠΡΟΣ ✓ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή.

Σε απάντηση της με αριθμ. πρωτ. **1553/30-7-2014** ερώτησης, που κατατέθηκε στη Βουλή από τον Βουλευτή κ. Πάρι Μουτσινά, με θέμα: «Αβάστακτη η συμμετοχή που καταβάλλουν οι ασθενείς για να αγοράσουν τα φάρμακά τους», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Στην πρώτη εφαρμογή των τιμών αναφοράς με την υπ' αριθμ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 104744/25-10-2012 (ΦΕΚ 2912/Β'/30-10-2012) το άρθρο 3 παρ. 1 αναφέρει ότι: «...Ο ασφαλιστικός φορέας καλύπτει την τιμή αναφοράς και εφόσον επιλεγεί ακριβότερο φάρμακο, τη διαφορά μεταξύ τιμής αναφοράς και λιανικής τιμής την καλύπτει ο ασθενής.». Στο ίδιο άρθρο στην παρ. 6 αναφέρεται ότι: «Για φάρμακα για τα οποία ο ασθενής καλείται να καταβάλει συμμετοχή και όπου η λιανική τιμή του φαρμάκου είναι χαμηλότερη από την τιμή αναφοράς, η διαφορά αφαιρείται από το ποσό συμμετοχής του ασθενούς στο συγκεκριμένο φάρμακο. Εφόσον η διαφορά λιανικής τιμής και τιμής αναφοράς είναι ίση ή υπερβαίνει τη συμμετοχή του ασθενούς, ο τελευταίος δε θα καταβάλει καμία συμμετοχή.».

Σύμφωνα με πρόσφατες ρυθμίσεις (υπ' αριθμ. οικ. 43063 Υ.Α. (ΦΕΚ 1276/Β'/20-5-2014) και υπ' αριθμ. ΔΥΓ3/Γ.Π.οικ. 70519/14-8-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 2243/Β'/18-8-2014) πραγματοποιήθηκαν οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

1. Με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. οικ. 43063 Υ.Α. τέθηκε όριο επιβάρυνσης ανά μοναδιαίο σκεύασμα 50€ ήτοι: «Το ποσόν που ο ασθενής καλύπτει πέραν της θεσμοθετημένης συμμετοχής δεν μπορεί να υπερβαίνει το ύψος των 50 ευρώ ανά μοναδιαίο σκεύασμα».

2. Στην υπ' αριθμ. ΔΥΓ3/Γ.Π. οικ.70519/14-8-2014 Υ.Α. με την διάταξη του εδαφίου 3: «...Από την 15.09.2014, για τις ειδικές περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο το οποίο δεν διαθέτει γενόσημο ή μια θεραπευτική κατηγορία στο σύνολο της περιέχει μία μοναδική ή περισσότερες δραστικές ουσίες χωρίς γενόσημα φάρμακα, όπου επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή το ήμισυ της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου. Το υπόλοιπο επιβαρύνει την φαρμακευτική εταιρεία ή τον κάτοχο

άδειας κυκλοφορίας με τη μορφή rebate», επανέρχεται η μείωση της επιβάρυνσης των ασφαλισμένων στο ήμισυ μετακυλώντας τη σχετική δαπάνη στις φαρμακευτικές εταιρείες.

Σε κάθε περίπτωση παρατηρούμε ότι γίνεται μια διαρκής προσπάθεια να μειωθεί η επιβάρυνση των ασφαλισμένων του Οργανισμού για τα φάρμακα, στο βαθμό που η ανάγκη της μείωσης και του εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης το καθιστά εφικτό.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Βουλευτή κ. Π. Μουτσινά

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού

Μ. ΒΟΡΙΔΗΣ

2. Τμήμα Κοιν. Ελέγχου Νομοθ. Συντονισμού & Κωδικοποίησης

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

