



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, ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ  
& ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΛΕΓΧΩΝ**

Ταχ. Δ/ση: Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι  
Ταχ. Κώδικας: 15123  
Πληροφορίες: Ι. Μέντης  
Τηλ.: 2108110663-660-649-657 Φαξ: 2108110694  
E-mail: [d6@eopyy.gov.gr](mailto:d6@eopyy.gov.gr)

**ΕΠΕΙΓΟΝ**

Αθήνα, 14-8-15  
Αρ. Πρωτ.: ΔΒ4Γ/Γ55/30/οικ.31480

Προς:  
1. Περ/κές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ  
(Τμήματα Παροχών Ασθένειας)  
2. Διοίκηση ΙΚΑ-ΕΤΑΜ  
Διεύθυνση Παροχών

**ΘΕΜΑ :** «Απόδοση δαπάνης σκευασμάτων τα οποία περιέχουν  
συνένζυμο CoQ10»

Σας υπενθυμίζουμε ότι κατ'εφαρμογή της υπ'αρ.55471 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 1561/21-6-13), τα Τμήματα Παροχών του Οργανισμού αποζημιώνουν σκευάσματα τα οποία περιέχουν συνένζυμο CoQ10, σε περιπτώσεις μυασθένειας, νόσου Parkinson, νόσου κινητικού νευρώνα και συνδρόμου Down.

Επιπροσθέτως, με το υπ'αρ.12908/5-4-13 συμπληρωματικό έγγραφο του ΕΟΠΥΥ, και κατόπιν της υπ'αρ.221 απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ (συνεδρίαση 102/12-3-13), ορίσθηκε:

α) ανώτατη τιμή αποζημίωσης σκευασμάτων που περιέχουν συνένζυμο Q10 στις οποίες αυτά δύνανται να αποζημιώνεται από τα Τμήματα Παροχών των ενταχθέντων στον ΕΟΠΥΥ φορέων και

β) ότι η χορήγησή του θα αιτιολογείται σε υψηλές δόσεις 1200 mg ημερησίως στις εξής παθήσεις:

1. Εκφυλιστικά νοσήματα όπως νόσος Parkinson και νόσος του κινητικού νευρώνα

2. Σύνδρομο Down

3. Μυασθένεια gravis υπό χρόνια χορήγηση φαρμάκων όπως αζαθειοπρίνης, κυκλοσπορίνης Α, μυκοφαινολικής μοφετίλης, ριτουξιμάμπης, μεθοτρεξάτης και τακρόλιμους. Επίσης, στους μυασθενικούς ασθενείς με μυοπάθεια από χρόνια χορήγηση καρτιζόνης και στις χολινεργικές μυασθενικές κρίσεις.

Επίσης, επισημαίνεται ότι για την πιστοποίηση των ανωτέρω νόσων, βάσει της προαναφερθείσης Υπουργικής Απόφασης, απαιτείται γνωμάτευση Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής, Κλινικής του Ε.Σ.Υ. ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου σχετικής με την πάθηση ειδικότητας κατά περίπτωση, στη οποία θα αναφέρεται η πάθηση του ασθενούς, η ανάγκη χρησιμοποίησης του εν λόγω είδους, καθώς και η μηνιαία ποσότητά του, κατόπιν έγκρισης του αρμοδίου ελεγκτή του ΕΟΠΥΥ, η δε γνωμάτευση θα ισχύει έως ένα (1) έτος από την ημερομηνία έκδοσής της.

Κατόπιν των ανωτέρω εκτεθέντων και αφού με το υπ'αρ.ΔΒ4Γ/Γ55/8/οικ.11961/31-3-15 έγγραφό μας, συστήθηκε η αυστηρή τήρηση των παραπάνω οδηγιών, σχετικά με την απόδοση δαπάνης σκευασμάτων τα οποία περιέχουν συνένζυμο CoQ10 και των οποίων η αποζημίωση έχει εγκριθεί από τον Οργανισμό και μόνο για τις παθήσεις που αναγράφονται στις παραπάνω διατάξεις, σας ενημερώνουμε ότι ο Οργανισμός, κατ'εφαρμογή της υπ'αρ.591 Απόφασής του Διοικητικού Συμβουλίου του (συνεδρίαση 235/30-7-15), αποφάσισε τον ορισμό ανώτατης τιμής αποζημίωσης των σκευασμάτων που περιέχουν συνένζυμο CoQ10 και των οποίων η αποζημίωση έχει εγκριθεί από τα Τμήματα Παροχών του ΕΟΠΥΥ **ύψους έως 100 Ευρώ** (συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ) για τη μηνιαία θεραπεία των ασθενών ασφαλισμένων του Οργανισμού.

**Επισημαίνεται ότι οι ανωτέρω παρασχεθείσες οδηγίες θα έχουν ισχύ από την 01-09-2015.**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ**

**ΚΟΝΤΟΣ Δ.**

**Κοινοποίηση:**

- 1.Γρ.Προέδρου ΕΟΠΥΥ
- 2.Γρ.Αντιπροέδρου
- 3.Διεύθυνση Πληροφορικής ΕΟΠΥΥ