

Αξία Συνταγής βάσει Ασφαλιστικής Τιμής Φαρμάκων ανά
Ποσοστό Συμμετοχής Επιβάρυνση Ταμείου

Συνολικό Αιτούμενου

Συμπλήρωση των κάτωθι:

Περίοδος Υποβολής : Από

..... Έως

Αριθμός και Αξία Τιμολογίου

Διαβιβαστικό ως (Υπόδειγμα 1)

Θέμα: Υποβολή Δικαιολογητικών

Υγειονομικής Περίθαλψης Προς : 350

ΠΚΒ/Υ.Υ./ΕΛΕΓΧΟΣ ΦΑΡΜΑΚ. ΔΑΠΑΝΩΝ

• **ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

α. Απαιτείται θεώρηση της εντολής Ατομικού
Βιβλιαρίου Νοσηλείας

β. Επιτρέπεται η συνταγογράφηση για μήνα, δίμηνο
έως και εξάμηνο.

Η συνταγογράφηση γίνεται στις αρχές του μήνα ή στο τέλος του
προηγούμενου.

γ. Καταγραφή χορηγούμενης ποσότητας και
ολογράφως, δοσολογία χορήγησης, επικόλληση κουπονιών,
ημερομηνία, σφραγίδα και υπογραφή φαρμακείου στη θέση
«Αυτός που εκτέλεσε την εντολή», υπογραφή του
περιθαλπόμενου.

δ. Ιατρική Γνωμάτευση θεράποντα ιατρού, με
αιτιολόγηση της αναγκαιότητας και το χρονικό διάστημα
χορήγησης του υλικού καθώς και η απαραίτητη ποσότητα ανά
μήνα.

ε. Η ημερομηνία συνταγογράφησης από την
ημερομηνία εκτέλεσης από το φαρμακοποιό να μην υπερβαίνει τις
πέντε (5) εργάσιμες ημέρες

στ. Η συνταγογράφηση σε εν ενεργεία στρατιωτικούς
(μπλε εντολή) από ιδιώτη ιατρό επιτρέπεται μόνο σε έλλειψη
στρατιωτικού ιατρού και ιατρού δημόσιου νοσοκομείου στην
περιοχή. Όταν συμβαίνει αυτό, να πιστοποιείται με βεβαίωση από
την Υγειονομική Υπηρεσία της Μονάδας ή με σχετικό
παραπεμπτικό ή με θεώρηση από ελεγκτή ιατρό.

ζ. Πιστή εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας
περί συνταγογράφησης και εκτέλεσης εντολών ΑΒΝ.

η. Μέχρι τέλους του τρέχοντος μήνα αποστέλλεται ο
λογαριασμός του προηγούμενου μήνα. Οι συνταγές να είναι
αριθμημένες και τοποθετημένες κατά χρονολογική σειρά
εκτέλεσης.