



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Αθήνα, 13/03/2012

Αρ. Πρωτ.: 9800

Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών υγείας
Δ/ση: Φαρμάκου
Τμήμα: Παρακολούθησης & Αξιοποίησης
Ελέγχων
Πληροφορίες: Β. Κουράφαλος
Τηλ.: 2106871755 Fax: 2106871792
Ταχ. Δ/ση: Κηφισίας 39, 15123 Μαρούσι
E-mail: d6@eopyy.gov.gr

Προς: Περιφερειακές Διευθύνσεις
ΕΟΠΥΥ

ΘΕΜΑ: «Σύσταση κλιμακίων ελέγχων».

Σύμφωνα με το ν. 2456/03-11-2011 άρθρο 9, προβλέπεται ότι «τα αρμόδια όργανα της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης και των Περιφερειακών υπηρεσιών μπορούν να διενεργούν ελέγχους για την τήρηση από τους γιατρούς και φαρμακοποιούς των διατάξεων του παρόντος κανονισμού, των αποφάσεων του Διοικητή, των σχετικών εγκυκλίων και της φαρμακευτικής νομοθεσίας».

Επιπλέον από το ν. 3993/2011, άρθρο 80, παρ3 προβλέπεται η σύσταση μικτών κλιμακίων ελέγχων αποτελούμενων από το προσωπικό της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. και υπαλλήλους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προκειμένου να διενεργούν ελέγχους στα φαρμακεία, νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές και κάθε φορέα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προς τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Όπως προβλέπεται στη Συλλογική Σύμβαση Προμήθειας Φαρμάκων, άρθρο 17:

«Το ΤΑΜΕΙΟ έχει το δικαίωμα να ενεργεί έλεγχο των φαρμακοποιών-φαρμακείων, με τα εντεταλμένα όργανά του, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Κατά τον έλεγχο των φαρμακοποιών-φαρμακείων, τα εντεταλμένα όργανα του ΤΑΜΕΙΟΥ οφείλουν:

A) Να αποδεικνύουν την ιδιότητα τους, με επίδειξη γραπτής εντολής της Υπηρεσίας τους για διενέργεια ελέγχου.

B) Να επιδεικνύουν τη συμπεριφορά που αρμόζει προς τον υπεύθυνο του φαρμακείου, ο οποίος ασκεί το λειτούργημα του φαρμακοποιού, και να σέβονται τους πολίτες, που κατά την ώρα του ελέγχου βρίσκονται στο φαρμακείο. Την αντίστοιχη, επιπλέον, συμπεριφορά δικαιούνται απολύτως εκ μέρους του ελεγχόμενου φαρμακοποιού και του προσωπικού του, τα ελεγκτικά όργανα του ΤΑΜΕΙΟΥ.

Γ) Να ζητούν από το φαρμακοποιό, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο, να τους επιδεικνύει κάθε τι που απαιτείται για τη διενέργεια του ελέγχου, που αφορά το ΤΑΜΕΙΟ.

Δ) Να επιστρέφουν στο φαρμακοποιό τις συνταγές του ΤΑΜΕΙΟΥ που παραλαμβάνουν για περαιτέρω έλεγχο, μέχρι το τέλος του μήνα ελέγχου.

Ε) Οι διαπιστώσεις του ελέγχου και ιδιαίτερα οι τυχόν παραβάσεις, που διαπιστώνονται, αναγράφονται αποκλειστικά και μόνο σε πρωτόκολλο ελέγχου του φαρμακείου. Το πρωτόκολλο υπογράφεται από τα ελεγκτικά όργανα και τον ελεγχόμενο φαρμακοποιό. Κατά την υπογραφή του πρωτοκόλλου ελέγχου ο φαρμακοποιός έχει το δικαίωμα να διατυπώσει οποιαδήποτε παρατήρηση. Σε περίπτωση άρνησης του φαρμακοποιού να υπογράψει το πρωτόκολλο ελέγχου, το γεγονός αυτό μνημονεύεται στο πρωτόκολλο ελέγχου που υπογράφουν τα ελεγκτικά όργανα.

ΣΤ) Σε κάθε περίπτωση, οι παραβάσεις των φαρμακοποιών γνωστοποιούνται στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο, ώστε να διερευνήσει την υπόθεση και να ασκήσει την προβλεπόμενη από τον Νόμο πειθαρχική δίωξη.»

Ως εκ τούτου θα πρέπει να διενεργούνται συστηματικοί έλεγχοι από κλιμάκια ελέγχου, αποτελούμενα από ιατρούς, φαρμακοποιούς, βοηθούς φαρμακείου και διοικητικούς υπαλλήλους της Διεύθυνσης Φαρμάκου της Διοίκησης και των Περιφερειακών Διευθύνσεων του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να διενεργούν ελέγχους τήρησης της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας. Στους ελεγκτές θα χορηγηθεί πλαστικοποιημένη η ταυτότητα που υπάρχει στο 1^ο επισυναπτόμενο φύλλο, που θα φέρει την υπογραφή του Διευθυντή και σφραγίδα της Διεύθυνσης Φαρμάκου ή της αντίστοιχης Περιφερειακής Διεύθυνσης.

Εντολή ελέγχου θα εκδίδεται με εμπιστευτικότητα από τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Φαρμάκου ή το Διευθυντή των Περιφερειακών Διευθύνσεων, σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα 2 και θα παραδίδεται στο κλιμάκιο ελέγχου προκειμένου να προβεί στον έλεγχο.

Οι έλεγχοι θα διενεργούνται σε περιπτώσεις καταγγελιών, σε περιπτώσεις φαρμακείων με μεγάλο τζίρο και δειγματοληπτικά σε τακτά χρονικά διαστήματα, όχι σε συγκεκριμένες ημέρες ή ώρες του μήνα. Θα ελέγχονται όλοι οι χώροι του φαρμακείου, προκειμένου να διαπιστωθεί η τήρηση της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας και οι συνταγές του ΕΟΠΥΥ θα παραλαμβάνονται από το κλιμάκιο για περαιτέρω έλεγχο των συνταγών. Κατά τον έλεγχο του φαρμακείου θα συμπληρώνεται Πρωτόκολλο Ελέγχου, σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα 3, το οποίο και θα υπογράφεται από το φαρμακοποιό, μετά την ολοκλήρωση του ελέγχου.

Επισημαίνεται ότι στο Ν. 3993/2011, άρθρο 80, παρ 5, αναφέρεται ότι:

«Ειδικά για τις κατωτέρω αναφερόμενες παραβάσεις:

αα. Εύρεση στο χώρο του φαρμακείου ταινιών γνησιότητας ή χρησιμοποίηση ταινιών γνησιότητας πλαστών ή επαναχρησιμοποιημένων ή παραποιημένων ή με σβησμένες ενδείξεις ή ταινίες από τις οποίες έχει διαγραφεί με οποιονδήποτε τρόπο η ένδειξη «κρατικό είδος».

ββ. Εύρεση στο φαρμακείο μονάδων ιδιοσκευάσματος από τις οποίες είναι αποκολλημένες οι ταινίες γνησιότητας.

γγ. Ανεύρεση ή παράνομη χρήση συνταγολογίων ή βιβλιαρίων υγείας ασφαλισμένων.

δδ. Μη παράδοση ή παράδοση από τον φαρμακοποιό ή τον αντικαταστάτη του στο φαρμακείο άλλων φαρμάκων ή ειδών από εκείνα που αναγράφει η συνταγή και χρέωσή τους στον Ο.Π.Α.Δ. ή στον Ασφαλιστικό Οργανισμό ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

εε. Άρνηση ή παρεμπόδιση με οποιονδήποτε τρόπο του ελέγχου που πραγματοποιείται, σύμφωνα με τα επί μέρους οριζόμενα στο παρόν διάταγμα, ο ελέγξας Επιθεωρητής συντάσσει άμα τη διαπιστώσει τους δελτίο ελέγχου στο οποίο περιγράφεται η διαπιστωθείσα παράβαση, το εγχειρίζει στον φαρμακοποιό ή στον αντιπρόσωπό του ή το θυροκολλεί, σε περίπτωση απουσίας αυτών, και τον καλεί σε παροχή εγγράφων εξηγήσεων εντός προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών. Μετά την παρέλευση της άνω προθεσμίας, ο Γενικός Επιθεωρητής της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. ή τα αρμόδια όργανα των ασφαλιστικών οργανισμών, ανάλογα με το όργανο που πραγματοποίησε τον έλεγχο επιβάλουν, ανεξάρτητα από τις λοιπές κυρώσεις, προσωρινό αποκλεισμό του φαρμακείου από την εκτέλεση των συνταγών του Ο.Π.Α.Δ. ή των ασφαλιστικών οργανισμών ή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για χρονικό διάστημα από πέντε (5) ημέρες έως έξι (6) μήνες.>>

Τα ανευρεθέντα στις τρεις πρώτες περιπτώσεις κατάσχονται από το κλιμάκιο ελέγχου και συντάσσεται Δελτίου Ελέγχου σύμφωνα με το επισυναπτόμενο 4 πρότυπο.

Αμέσως μετά τον έλεγχο του φαρμακείου αλλά και κάθε άλλη φορά που κρίνεται αναγκαίο, διενεργείται κατ' οίκον έλεγχος στους ασφαλισμένους επ' ονόματι των οποίων εκδόθηκαν οι συνταγές που παραλήφθηκαν από το κλιμάκιο. Στον κατ' οίκον έλεγχο συμπληρώνεται φύλλο κατ' οίκον ελέγχου, σύμφωνα με το 5 συνημμένο πρότυπο.

Σε περιπτώσεις διαπίστωσης παράβασης της Φαρμακευτικής Νομοθεσίας ο υπεύθυνος φαρμακοποιός καλείται να δώσει γραπτές εξηγήσεις, στις οριζόμενες προθεσμίες και ακολούθως αποστέλλονται στη Διεύθυνση Φαρμάκου το Πρωτόκολλο Ελέγχου, Φύλλο κατ' οίκον Ελέγχου, το Δελτίο Ελέγχου και οι κατασχεθείσες ταινίες γνησιότητας ή εμβαλλάγια με αποκολλημένες ταινίες γνησιότητας, η κλήση του φαρμακοποιού και οι γραπτές εξηγήσεις που κατέθεσε, μαζί με εισήγηση της Περιφερειακής Διεύθυνσης για επιβολή κύρωσης.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Γρ. Προέδρου
2. Γρ. Αντιπροέδρου κ. Νικόλη



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**



**Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας**

Βεβαιώνεται ότι ο (κλάδος υπαλλήλου¹) Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
(**ονοματεπώνυμο**) που υπηρετεί στην Περιφερειακή
Διεύθυνση _____, κάτοχος του υπ' αριθμ.
_____ Δελτίου Ταυτότητας, είναι εντεταλμένος
για τον έλεγχο τήρησης των όρων σύμβασης των
συμβεβλημένων με τον Οργανισμό Φαρμακείων
καθώς και για τον έλεγχο στα σπίτια ασθενών
ασφαλισμένων για διαπίστωση της χρησιμοποίησης
των φαρμάκων από αυτούς.

**Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ
ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ (περιοχή)²**

(**ονοματεπώνυμο**)³

1. Φαρμακοποιός, Ιατρός, Βοηθός Φαρμακείου, Διοικ. Υπάλληλος
2. Περιοχή της Περιφερειακής Διεύθυνσης
3. Ονοματεπώνυμο και υπογραφή Διευθυντή, στρογγυλή σφραγίδα Υπηρεσίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Περιφερειακή Διεύθυνση

/ /2012

Πληροφορίες:

Τηλ.:

Fax:

Ταχ. Δ/ση:

E-mail:

ΕΝΤΟΛΗ ΕΛΕΓΧΟΥ

Κατ' εφαρμογή των διατάξεων του ν. 2456/2011, του ν. 3996/2011 και της Συλλογικής Σύμβασης Προμήθειας Φαρμάκων, δίνεται η εντολή σε κλιμάκιο αποτελούμενο από τους υπαλλήλους:

- A) του κλάδου
B) του κλάδου
Γ) του κλάδου
Δ) του κλάδου

της Περιφερειακής Διεύθυνσης _____ του ΕΟΠΥΥ να διενεργήσουν έλεγχο την ___/___/2012 στο φαρμακείο με την επωνυμία _____ που βρίσκεται στην διεύθυνση _____, αριθμό ____, περιοχή _____.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Περιφερειακή Διεύθυνση
Τμήμα: Φαρμακευτικής
Πληροφορίες:
Τηλ.: Fax:
Ταχ. Δ/ση:
E-mail:

/ /2012

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΛΕΓΧΟΥ

Κατά τον έλεγχο που έγινε την _____ του φαρμακείου
_____ οδός _____ αριθμ. _____ περιοχή
_____ από τους _____
_____ διαπιστώθηκαν τα κατωτέρω:

- α) Παρουσία υπεύθυνου φαρμακοποιού ή αντικαταστάτη του:
- β) Φύλαξη των συνταγών στο φαρμακείο:
- γ) Ευκρινής συμπλήρωση όλων των στοιχείων που αφορούν την έκδοση των συνταγών (στοιχεία ασφαλισμένων, διάγνωση, ενδείξεις που αφορούν στις χρόνιες παθήσεις ιδιοσ/τα, ποσότητες, συμμετοχή) :
- δ) Εμπρόθεσμη εκτέλεση συνταγών (εντός 5/ημέρου) :
- ε) Αρίθμηση συνταγών εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την προσκόμιση της συνταγής:
- στ) Επικόλληση ταινιών γνησιότητας ή διάτρητων πλαισίων αναγραφόμενων ιδιοσκευασμάτων :
- ζ) Συμπλήρωση των στοιχείων που αφορούν την εκτέλεση των συνταγών (άμεση διατίμηση, αναγραφή συμμετοχής, ονοματεπώνυμο και υπογραφή παραλήπτη, ημερομηνία εκτέλεσης, υπογραφή εκτελέσαντος και σφραγίδα φαρμακείου) :
- η) Μερική εκτέλεση συνταγών (αναγραφή στο πίσω μέρος της συνταγής των

φαρμάκων που οφείλονταν, υπογραφή φαρμακοποιού και ασφαλισμένου, ημερομηνίας προσκομίσεως- χορήγηση των οφειλομένων εντός των προβλεπόμενων πέντε (5) ημερών :

θ) Εκτέλεση επαναλαμβανόμενων συνταγών πριν την καθορισμένη από το γιατρό ημερομηνία (επιτρέπεται 5 ημέρες πριν ή μετά) ή παρακράτηση ανεκτέλεστων φύλλων επαναλαμβανόμενης συνταγής :

ι) Εκτέλεση συνταγών χωρίς την προβλεπόμενη θεώρηση (συνταγές δίγραμμες ναρκωτικών):

ια) Εκτέλεση συνταγών που φέρουν διορθώσεις ή ξέσματα χωρίς επιβεβαιωτική υπογραφή γιατρού:

ιβ) Προχορήγηση σύμφωνα με το Π.Δ./μα 121/08 (προθεσμία προσκόμισης συνταγής 5 εργάσιμες ημέρες- συμπλήρωση του βιβλίου προχορήγησης):

ιγ) Ύπαρξη βεβαίωσης όταν συνταγογραφούνται ιδιοσκευάσματα Νοσοκομειακής χρήσης:

ιδ) Ύπαρξη ειδικών αιτιολογημένων συνταγών όταν συνταγογραφούνται κεφαλοσπορίνες 3ης γενιάς, ή νεότερες κινολόνες από του στόματος :

ιε) Ύπαρξη σχετικής ένδειξης «ΣΤΕΡΟΥΜΕΘΑ» στα συνταγογραφούμενα ιδιοσκευάσματα που χορηγούνται μέσω φαρμακείων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή Κρατικού Νοσοκομείου:

ιστ) Καταχώρηση των φαρμάκων στα βιβλιάρια υγείας :

ιζ) Καταχώρηση της εκτέλεσης της συνταγής στα βιβλιάρια υγείας :

ιη) Καταβολή από τον ασφαλισμένο του συνόλου της αναγραφόμενης στη συνταγή συμμετοχής:

ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Οι ελεγκτές Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Περιφερειακή Διεύθυνση
Τμήμα Φαρμακευτικής
Πληροφορίες:
Τηλ.: Fax:
Ταχ. Δ/ση:
E-mail:

/ /2012

ΔΕΛΤΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Κατά τον έλεγχο που έγινε την _____ του φαρμακείου
_____, οδός _____ αριθμ. _____,
περιοχή _____ από τους _____

Διαπιστώθηκαν τα κατωτέρω:

1. Εύρεση στο χώρο του φαρμακείου ταινιών γνησιότητας ή χρησιμοποίηση ταινιών γνησιότητας πλαστών ή επαναχρησιμοποιημένων ή παραποιημένων ή με σβησμένες ενδείξεις ή ταινίες από τις οποίες έχει διαγραφεί με οποιονδήποτε τρόπο η ένδειξη «κρατικό είδος».
2. Εύρεση στο φαρμακείο μονάδων ιδιοσκευάσματος από τις οποίες είναι αποκολλημένες οι ταινίες γνησιότητας.
3. Ανεύρεση ή παράνομη χρήση συνταγολογίων ή βιβλιαρίων υγείας ασφαλισμένων.

4. Μη παράδοση ή παράδοση από τον φαρμακοποιό ή τον αντικαταστάτη του στο φαρμακείο άλλων φαρμάκων ή ειδών από εκείνα που αναγράφει η συνταγή και χρέωσή τους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

5. Άρνηση ή παρεμπόδιση με οποιονδήποτε τρόπο του ελέγχου που πραγματοποιείται.

Ο φαρμακοποιός οφείλει να προσέλθει στην Υπηρεσία μας παροχή εγγράφων εξηγήσεων εντός προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών. Μετά την παρέλευση της άνω προθεσμίας, ο Πρόεδρος του Οργανισμού επιβάλλει, ανεξάρτητα από τις λοιπές κυρώσεις, προσωρινό αποκλεισμό του φαρμακείου από την εκτέλεση των συνταγών του ασφαλιστικού οργανισμού για χρονικό διάστημα από πέντε (5) ημέρες έως έξι (6) μήνες.

Κατά της απόφασης ασκείται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα (30) ημερών ενδικοφανής προσφυγή.

Το παρόν συντάσσεται σε δύο (2) αντίγραφα, ένα για την Υπηρεσία και ένα παραδίδεται στο φαρμακοποιό.

Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

ΟΙ ΕΛΕΓΚΤΕΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας
www.eopyy.gov.gr

Περιφερειακή Διεύθυνση

Τμήμα Φαρμακευτικής

/ /2012

Πληροφορίες:

Τηλ.:

Fax:

Ταχ. Δ/ση:

E-mail:

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΕΛΕΓΧΟ

Όνοματεπώνυμο ασφαλισμένου _____.

A.M. _____ Ισχύς βιβλιαρίου _____.

Διεύθυνση κατοικίας _____.

Τηλ. Επικοινωνίας _____ ΑΜΚΑ _____.

Έντυπος αριθμός συνταγής / ημερομηνία έκδοσης _____.

_____.

Όνομα ιατρού _____.

Όνομα φαρμακοποιού _____.

Φάρμακα που αναγράφονται στις συνταγές _____.

_____.

_____.

_____.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ

1. Ο ασφαλισμένος βρέθηκε στη διεύθυνση κατοικίας;
2. Γνωρίζει το συνταγογράφο ιατρό;

3. Οι συνταγές είναι καταχωρημένες στο βιβλιάριο υγείας;
4. Όλα τα αναγραφόμενα φάρμακα βρέθηκαν και χρησιμοποιούνται από τον ασφαλισμένο, αν όχι ποιά;
5. Τα επιδειχθέντα φάρμακα έφεραν το αντίγραφο της επικολληθείσας στη συνταγή ταινίας γνησιότητας, αν όχι ποιά;
6. Πάσχει από τις αναφερόμενες ασθένειες, αν όχι από ποιες δεν πάσχει;
7. Υπογράφει κατά την παραλαβή των φαρμάκων από το φαρμακείο και αν ναι, αναγνωρίζει την υπογραφή παραλήπτη επί της συνταγής;
8. Στο βιβλιάριο υγεία είχαν συμπληρωθεί οι σχετικές στήλες από το φαρμακοποιό;
9. Άλλες παρατηρήσεις

Ο/Η ασφαλισμένος

Οι ελεγκτές Ε.Ο.Π.Υ.Υ.