

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΑΥ

Αρ. Ανακοίνωσης: 072025PH07433

ΠΡΟΣ: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ, ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΤΕΣ

ΘΕΜΑ: Ένταξη στο ΓεΣΥ και εφαρμογή πρωτοκόλλου για το φαρμακευτικό προϊόν Ferric Carboxymaltose dispersion for injection/infusion 50mg iron/ml (FERINJECT)

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) επιθυμεί να ενημερώσει ότι στις **04/08/2025** θα προχωρήσει στην ένταξη του φαρμακευτικού προϊόντος (ΦΠ) Ferric Carboxymaltose dispersion for injection/infusion 50mg iron/ml (FERINJECT) στον Κατάλογο Φαρμακευτικών προϊόντων που αποζημιώνει το ΓεΣΥ.

Σχετικά με την αποζημίωση του εν λόγω φαρμάκου θα ισχύουν τα εξής:

- **Ενδοноσοκομειακή χορήγηση Ferinject**

Το εν λόγω ΦΠ δεν θα αποζημιώνεται επιπλέον όταν χορηγείται σε ασθενείς που νοσηλεύονται, καθώς καλύπτεται από την αποζημίωση που τα νοσηλευτήρια λαμβάνουν για παροχή ενδοноσοκομειακής φροντίδας υγείας με βάση το DRG.

- **Χορήγηση Ferinject στα πλαίσια ημερήσιας φροντίδας**

Η αποζημίωση του Ferinject θα μπορεί να γίνει με έναν από τους πιο κάτω τρόπους:

α) με υποβολή απαίτησης για αποζημίωση του ΦΠ μέσω του καταλόγου Ζ (ZD-29M0359/3).

β) με έκδοση συνταγής μέσω του Συστήματος Πληροφορικής.

Για την έκδοση συνταγής θα υπάρχουν διαθέσιμοι δύο κωδικοί ως πιο κάτω:

- Ο ένα κωδικός (29M0359/3 - Ferinject) θα πρέπει να χρησιμοποιείται για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και σιδηροπενία, καθώς και για ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία όταν τα από του στόματος χορηγούμενα σκευάσματα σιδήρου είναι αναποτελεσματικά ή δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν και υπάρχει κλινική ανάγκη για ταχεία παροχή σιδήρου.
- Ο δεύτερος κωδικός (29M0359/3B - Ferinject για αιμοκαθαιρόμενους) θα πρέπει να χρησιμοποιείται για ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία και **εξαρτώμενη από αιμοκάθαρση χρόνια νεφρική νόσο**, οι οποίοι **εμφανίζουν σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια** σε συμβατικά σκευάσματα σιδήρου (βλ. πιο κάτω στα κριτήρια χορήγησης). Για να είναι δυνατή η συνταγογράφηση του Ferinject στους ασθενείς αυτούς θα πρέπει να υποβάλλεται αίτημα προ-έγκρισης μέσω του Συστήματος Πληροφορικής).

Προσοχή! Στην περίπτωση έκδοσης συνταγής **δεν** πρέπει να υποβάλλεται και αίτημα για απαίτηση αποζημίωσης μέσω του Καταλόγου Ζ.

Κριτήρια χορήγησης του Ferinject στα πλαίσια ημερήσιας φροντίδας

A) Ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια* και σιδηροπενία ως πιο κάτω:**

*Καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF) και καρδιακή ανεπάρκεια με ελαφρώς μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFmrEF).

**Σιδηροπενία: επίπεδα φερριτίνης κάτω από 100 µg/L ή κορεσμός τρανσφερίνης κάτω από 20%.

Εξαιρούνται από τη χορήγηση ferric carboxymaltose (Ferinject) οι ασθενείς με αιμοσφαιρίνη >13 g/dL (για γυναίκες) και >14 g/dL (για άνδρες).

B) Ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία όταν τα από του στόματος χορηγούμενα σκευάσματα σιδήρου είναι αναποτελεσματικά ή δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν και υπάρχει κλινική ανάγκη για ταχεία παροχή σιδήρου.

Εξαιρούνται οι ασθενείς με σιδηροπενική αναιμία και **εξαρτώμενη από αιμοκάθαρση χρόνια νεφρική νόσο** εκτός και αν εμφανίζουν σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια σε συμβατικά σκευάσματα σιδήρου. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εξασφαλιστεί **έγκριση** από τον ΟΑΥ για τη χορήγηση του Ferinject. Για εξασφάλιση της έγκρισης παρακαλώ όπως υποβάλλεται αίτημα προέγκρισης στο σύστημα πληροφορικής του ΓεΣΥ στον κωδικό: **29M0359/3B - Ferinject για αιμοκαθαιρόμενους**.

Προμήθεια φαρμάκου

Η διάθεση του πιο πάνω φαρμάκου θα γίνεται τόσο από νοσοκομειακά όσο και από ιδιωτικά φαρμακεία.

• Νοσοκομειακά φαρμακεία:

Αρχικά, οι παροχές θα πρέπει να προμηθεύονται τις αναγκαίες ποσότητες του φαρμάκου μετά από συνεννόηση με τη Διεύθυνση Αγορών & Προμηθειών (ΔΑΠ) του **ΠΙΝΑΚΑ 1**. Εφόσον η προμήθεια γίνεται από τη ΔΑΠ χωρίς κάποια χρέωση, δεν θα υπάρχει σχετική αποζημίωση των παρόχων για το φάρμακο αυτό από τον ΟΑΥ.

Επισημαίνεται ότι μετά την εξάντληση των υφιστάμενων αποθεμάτων της ΔΑΠ, η διάθεση του πιο πάνω ΦΠ θα γίνεται από τον τοπικό αντιπρόσωπο (**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**). Θα ακολουθήσει σχετική ενημέρωση.

Η τιμή εξασφάλισης του εν λόγω φαρμάκου από τον τοπικό αντιπρόσωπο καθώς και η τιμή της μετέπειτα αποζημίωσης από τον ΟΑΥ θα είναι η εκάστοτε χονδρική τιμή συν ΦΠΑ (**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**).

• Ιδιωτικά φαρμακεία:

Η διάθεση του πιο πάνω ΦΠ θα γίνεται από τον τοπικό αντιπρόσωπο (**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΚΩΔΙΚΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΕ ΦΠΑ (€) (Τιμοκατάλογος 17/07/2025)	ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
29M0359/3	FERINJECT DISPERSION FOR INJECTION/INFUSION 50MG IRON/ML	IRON	PACK WITH 1 VIAL X 10ML	Δ/Ε	ΔΑΠ*	Δ/Ε

* Μέχρι εξαντλήσεως του υφιστάμενου αποθέματος της ΔΑΠ. Έπειτα, παρακαλώ δείτε τον ΠΙΝΑΚΑ 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΚΩΔΙΚΟΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ ΜΕ ΦΠΑ (€) (Τιμοκατάλογος 17/07/2025)	ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
29M0359/3	FERINJECT DISPERSION FOR INJECTION/INFU SION 50MG IRON/ML	IRON	PACK WITH 1 VIAL X 10ML	102,50	Marathon Distributors Ltd	22 899500

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Ημερομηνία: 31 Ιουλίου 2025