

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A - ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ													
A07	-ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ												
A07A	-Κατά των εντερικών λοιμώξεων												
A07AA	-Αντιβιοτικά												
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών <i>cl.difficile</i>												
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
A07AA12	G2 FIDAXOMICIN												
A07AA12	302470104	DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX2X10	δισκί ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TILLOTS PHARMA GMB	0.400	G	10.00	143.902	1,439.02	1,439.02
A16	-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ												
A16A	-Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												
A16AB	-Ένζυμα												
G01	-Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB02	IMIGLUCERASE												
A16AB02	234950201	CEREZYME	PD.SOL.INF	400U/VIAL	Φ BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	300.000	U	1.33	1,027.549	1,366.64	1,366.64
G02	-Ένζυμα για τη νόσο του Fabry												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB03	AGALSIDASE ALFA												
A16AB03	250090101	REPLAGAL	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Φ BTx 1 VIAL x 3,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.001	G	3.50	421.009	1,473.53	1,473.53
A16AB04	AGALSIDASE BETA												
A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N 1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.005	G	7.00	392.169	2,745.18	2,745.18
A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL	BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.005	G	1.00	436.300	436.30	436.30
G03	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB05	LARONIDASE												
A16AB05	269070101	ALDURAZYME	C/S.SOL.IN	100 U/ML	N BTx 1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	1.000	TU	0.50	1,123.860	561.93	561.93
G04	-Ένζυμα για τη νόσο του Pompe												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB07	ALGLUCOSIDASE ALFA												
A16AB07	272340101	MYOZYME	PD.C.SO.IN	50 MG/VIAL	Φ BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.100	G	0.50	935.520	467.76	467.76
G05	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB09	IDURSULFASE												
A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N 1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.005	G	1.20	1,914.250	2,297.10	2,297.10
G06	-Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB10	VELAGLUCERASE ALFA												
A16AB10	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL	1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	300.000	U	1.33	1,069.729	1,422.74	1,422.74
A16AX	-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Για τη νόσο Gaucher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX06 MIGLUSTAT															
A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP			BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.300	G	28.00	140.622	3,937.42	3,937.42
G02 - Για το σύνδρομο βραχέος εντέρου															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AX08 TEDUGLUTIDE															
Περιορισμός: Χορήγηση θεραπείας για 6 μήνες και επανεκτίμηση της ανταπόκρισης οριζόμενης ως μείωση τουλάχιστον 1 ημέρας ολικής παρεντερικής διατροφής.															
A16AX08	304090101	REVESTIVE	PS.INJ.SOL	5MG/VIAL			BTX28 VIALS +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.005	G	28.00	635.169	17,784.73	17,784.73
G03 Για τη νόσο Gaucher τύπου I															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX10 ELIGLUSTAT															
A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP			BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.168	G	28.00	647.798	18,138.33	18,138.33
G04 Νόσος Wilson															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX12 TRIENTINE															
A16AX12	323630101	CUFENCE	CAPS	200MG/CAP			BTX100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UNIVAR SOLUTIONS B.V	0.450	G	44.40	93.425	4,148.05	4,148.05
A16AX12	325090101	CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB			BTX72	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHALAN, FRANCE	0.450	G	24.00	121.280	2,910.72	2,910.72
G05 - Νόσος Fabry															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX14 MIGALASTAT															
A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP			BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	0.123	G	0.00	0.000	15,068.39	15,068.39
G06															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX15 TELOTTRISTAT ETHYL															
A16AX15	317920101	XERMELO	F.C.TAB	250MG/TAB			BTx90	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SERB S.A.S., FRANCE	0.750	G	30.00	36.683	1,100.50	1,100.50
G07 - Οξεία ηπατική πορφυρία															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AX16 GIVOSIRAN															
Περιορισμοί αποζημίωσης: Οξεία διαλείπουσα πορφυρία βάσει γεν. ανάλυσης για μετάλλαξη γονιδίου HMBS 2 ή περισσότερες σοβαρές κρίσεις με νοσηλεία κατά το τελευταίο 6μηνο.															
A16AX16	323870101	GIVLAARI	INJ.SOL.	189MG/ML			BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND	0.000		0.00	0.000	43,668.44	43,668.44
G08 - Για τη θεραπεία της πρωτοπαθούς υπεροξαλουρίας 1															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AX18 LUMASIRAN															
A16AX18	325870101	OXLUMO	INJ.SOL	94,5MG/0,5ML			BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND	0.000		0.00	0.000	74,519.19	74,519.19

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ						ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες

B01AB -Ομάδα ηπαρίνης

G05 -Ομάδα αντιθρομβίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AB02 ANTIHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)

B01AB02	199840202	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2.100	TU	0.48	637.000	305.76	305.76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	-----------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2.100	TU	0.24	682.333	163.76	163.76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	-----------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AC -Αναστολείς της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, εξαιρουμένης της ηπαρίνης

G09 -Αναστολείς της συγκόλλησης αιμοπεταλίων

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AC16 EPTIFIBATIDE

B01AC16	232580101	INTEGRILIN	INJ.SO.INF	0,75MG/ML	N	VIALX100ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.200	G	0.38	133.684	50.80	50.80
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	------------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC16	232580201	INTEGRILIN	INJ.SOL	2MG/ML	N	VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.200	G	0.10	161.300	16.13	16.13
---------	-----------	------------	---------	--------	---	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC17 TIROFIBAN HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

B01AC17	302200101	AGGRAFIBAN	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML	N	BOTTLE x 50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0.010	G	1.25	74.264	92.83	92.83
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,02	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.010	G	1.25	110.432	138.04	138.04
---------	-----------	-----------	------------	----------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

B01AC25 CANGRELOR

B01AC25	316510101	KENGREXAL	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARM. SPA ITALY	0.050	G	10.00	319.030	3,190.30	3,190.30
---------	-----------	-----------	------------	-----------	---	---------------	-------------------------	------------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

G10 -SELEXIPAG

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

B01AC27 SELEXIPAG

B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	6,386.57	6,386.57
---------	-----------	---------	---------	------------	--	--------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,721.17	2,721.17
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AD -Ενζυμα

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AD02 ALTEPLASE

B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0.100	G	0.10	1,969.200	196.92	196.92
---------	-----------	---------------	------------	----------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	--------	--------

B01AX -Άλλοι αντιθρομβωτικοί παράγοντες

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AX07 CAPLACIZUMAB

B01AX07	320340101	CABLIVI	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL		1 VIAL + 1 PF.S	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABLYNX NV, BELGIUM	10.000	MG	1.00	3,768.480	3,768.48	3,768.48
---------	-----------	---------	------------	-----------	--	-----------------	--------------------------	--------------------	--------	----	------	-----------	----------	----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B03XA05 ROXADUSTAT															
Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.															
B03XA05	328610401		EVRENZO	F.C.TAB	100MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	27.90	13.620	380.00	380.00
B03XA05	328610301		EVRENZO	F.C.TAB	70MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	19.54	13.860	270.82	270.82
B03XA05	328610201		EVRENZO	F.C.TAB	50MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	13.95	14.589	203.51	203.51
B03XA05	328610101		EVRENZO	F.C.TAB	20MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	5.58	15.357	85.69	85.69
B03XA05	328610501		EVRENZO	F.C.TAB	150MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.043	G	41.86	13.493	564.81	564.81
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ (RECOMBINANT)															
B03XA01	285950402		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	24.00	7.006	168.15	168.15
B03XA01	285951302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	240.00	6.142	1,474.15	1,474.15
B03XA01	285951301		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	40.00	6.813	272.52	272.52
B03XA01	285950802		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	60.00	5.825	349.52	349.52
B03XA01	285950702		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	48.00	6.458	309.96	309.96
B03XA01	285950502		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	30.00	6.370	191.10	191.10
B03XA01	285950302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	18.00	6.589	118.61	118.61
B03XA01	285950602		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1.000	TU	36.00	7.033	253.18	253.18
B03XA01	284350704		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	48.00	5.586	268.11	268.11
B03XA01	284350702		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	48.00	5.586	268.11	268.11
B03XA01	284350302		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	18.00	5.269	94.85	94.85
B03XA01	284350802		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	60.00	4.200	251.97	251.97
B03XA01	284351303		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	40.00	4.581	183.24	183.24
B03XA01	284351304		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	240.00	4.294	1,030.46	1,030.46
B03XA01	284350804		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	60.00	4.200	251.97	251.97
B03XA01	284350304		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	18.00	5.269	94.85	94.85
B03XA01	284350504		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	30.00	5.324	159.71	159.71
B03XA01	284350502		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1.000	TU	30.00	5.324	159.71	159.71
B03XA01	311520704		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	48.00	5.586	268.11	268.11
B03XA01	311520804		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	60.00	4.200	251.97	251.97
B03XA01	311520304		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	18.00	5.269	94.85	94.85
B03XA01	311520404		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	24.00	5.195	124.68	124.68
B03XA01	311520604		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	36.00	6.090	219.25	219.25
B03XA01	311521303		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	40.00	4.581	183.24	183.24
B03XA01	311521304		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	240.00	4.294	1,030.46	1,030.46
B03XA01	311520504		ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1.000	TU	30.00	5.324	159.71	159.71
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΘΕΤΑ															
B03XA01	295250203		ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	120.00	0.553	66.32	66.32
B03XA01	295250403		ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	24.00	5.194	124.66	124.66
B03XA01	295250303		ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	18.00	5.749	103.49	103.49

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	295250808	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	120.00	5.592	671.09	671.09
B03XA01	295250609	EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	60.00	5.121	307.23	307.23
B03XA01	295250503	EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1.000	TU	30.00	5.343	160.29	160.29
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ														
B03XA01	281510402	RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	24.00	5.258	126.18	126.18
B03XA01	281510502	RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	30.00	5.082	152.47	152.47
B03XA01	281511103	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	240.00	4.242	1,018.11	1,018.11
B03XA01	281510302	RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	18.00	5.258	94.64	94.64
B03XA01	281510202	RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	12.00	5.697	68.36	68.36
B03XA01	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	160.00	4.302	688.39	688.39
B03XA01	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	60.00	4.534	272.03	272.03
B03XA01	281510602	RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1.000	TU	36.00	5.083	182.98	182.98
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝΙΝ ΑΛΦΑ														
B03XA01	196471501	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1.000	TU	40.00	6.161	246.44	246.44
B03XA01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1.000	TU	60.00	6.051	363.05	363.05
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1.000	TU	160.00	5.998	959.66	959.66
B03XA02 DARBEPOETIN ALFA														
B03XA02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	111.11	5.511	612.32	612.32
B03XA02	248400905	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	88.89	6.302	560.20	560.20
B03XA02	248400904	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	22.23	6.115	135.93	135.93
B03XA02	248400804	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	17.78	6.327	112.50	112.50
B03XA02	248400704	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	13.34	6.325	84.38	84.38
B03XA02	248400604	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	11.12	6.433	71.54	71.54
B03XA02	248400504	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	8.89	6.975	62.01	62.01
B03XA02	248400404	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	6.67	6.973	46.51	46.51
B03XA02	248400304	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BT X 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	4.45	6.840	30.44	30.44
B03XA02	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	66.67	5.613	374.19	374.19
B03XA02	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	35.56	6.692	237.96	237.96
B03XA02	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	44.44	6.476	287.80	287.80
B03XA02	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	26.67	6.811	181.64	181.64
B03XA02	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	53.33	6.476	345.37	345.37
B03XA02	248400805	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	71.11	6.360	452.27	452.27
B03XA02	248400305	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	17.78	6.931	123.24	123.24
B03XA02	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	133.33	6.141	818.77	818.77
B03XA06 LUSPATERCEPT														
B03XA06	324720201	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	75MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.003	G	22.50	187.026	4,208.09	4,208.09
B03XA06	324720101	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	25MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.003	G	7.50	191.172	1,433.79	1,433.79

B06 -ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες

B06AC -Φάρμακα για κληρονομικό αγγειοίδημα

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B06AC01 ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA														
B06AC01	284530101	BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	1400.000	U	0.36	1,576.194	567.43	567.43
B06AC01	284530201	BERINERT® 150	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (500	N	BTx1 VIAL x 15	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	0.000		0.00	0.000	1,773.55	1,773.55
B06AC02 ICATIBANT														
B06AC02	286460101	FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.030	G	1.00	1,377.500	1,377.50	1,377.50
B06AC02	328070101	ICATIBANT ACC	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.030	G	1.00	903.900	903.90	903.90
B06AX - Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B06AX01 CRIZANLIZUMAB														
B06AX01	325660101	ADAKVEO	C/S.SOL.IN	10MG/ML		1 VIAL X 10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.013	G	8.00	161.290	1,290.32	1,290.32

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
C -ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ															
C01		-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ													
C01B		-Ανταρρυθμικά, Κατηγορίες I και III													
C01BG		-Άλλα Ανταρρυθμικά, κατηγορία I και III													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01BG11	VERNAKALANT HYDROCHLORIDE													
	C01BG11	296160102	BRINAVESS	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CORREVIO, FRANCE	0.200	G	2.26	197.009	445.24	445.24
C01C		-Καρδιοτονωτικά, εκτός καρδιακών γλυκοσιδών													
C01CE		-Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01CE02	MILRINONE LACTATE													
	C01CE02	200700103	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML AMP	N	BTx10 AMPSx	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOPI-AVENTIS AEBE	0.050	G	2.00	65.850	131.70	131.70
C01CX		-Άλλα καρδιοτονωτικά													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01CX08	LEVOSIMENDAN													
	C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0.011	G	1.14	510.219	581.65	581.65
C01D		-Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
C01DX		Άλλα αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
	G01	-Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C01DX-	SILDENAFIL CITRATE													
	C01DX-	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTX90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	URJOHN EESV, NETHERL	3.000	TE	30.00	5.246	157.38	157.38
	G02	Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C01DX--	TADALAFIL													
	C01DX--	297630106	ADCIRCA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2.000	TE	28.00	14.582	408.30	408.30
	C01DX--	319880110	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	30.00	9.651	289.52	289.52
	C01DX--	319880109	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX56 ACLAR/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	28.00	9.651	270.22	270.22
	C01DX--	318550306	LIGION	SOFT.CAPS	20MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GAP A.E.	2.000	TE	28.00	9.651	270.22	270.22
		Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	C01DX-	SILDENAFIL CITRATE													
	C01DX-	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	URJOHN EESV, NETHERL	0.050	G	22.40	11.215	251.22	251.22
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01DX-	SILDENAFIL CITRATE													
	C01DX-	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	URJOHN EESV, NETHERL	0.000		0.00	0.000	68.15	68.15
	G03	-Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση													
		Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	C01DX_	ILOPROST													
	C01DX_	256250107	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/ML (20	Φ	BTx3x30 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.000	G	12.00	135.427	1,625.12	1,625.12
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01DX_	TREPROSTINIL													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C01DX	_ 268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	4.65	514.725	2,393.47	2,393.47
C01DX	_ 268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	11.63	435.232	5,061.75	5,061.75
C01DX	_ 268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	23.26	384.005	8,931.96	8,931.96
C01DX	_ 268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0.004	G	46.51	377.630	17,563.55	17,563.55
C01DX	_ 325180401	TREPROSTINIL/	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	46.51	245.459	11,416.31	11,416.31
C01DX	_ 325180301	TREPROSTINIL/	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	23.26	249.604	5,805.79	5,805.79
C01DX	_ 325180201	TREPROSTINIL/	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	11.63	282.900	3,290.13	3,290.13
C01DX	_ 325180101	TREPROSTINIL/	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.004	G	4.65	338.630	1,574.63	1,574.63
C01DX	_ 307290201	TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	5.81	288.005	1,673.31	1,673.31
C01DX	_ 307290401	TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	23.26	245.406	5,708.15	5,708.15
C01DX	_ 307290301	TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	11.63	250.827	2,917.12	2,917.12
C01DX	_ 307290101	TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0.004	G	2.33	345.202	804.32	804.32

C02 ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ

C02K ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ

C02KX ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	304310205	BOSENTAN/ΜΥ	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2.000	TE	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304310105	BOSENTAN/ΜΥ	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2.000	TE	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	TE	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304620103	SENTOVA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	TE	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	304620203	SENTOVA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	TE	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	33.453	936.69	936.69
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2.000	TE	28.00	32.493	909.79	909.79
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	28.928	809.98	809.98
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	28.928	809.98	809.98
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220201	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	TE	28.00	29.644	830.03	830.03

C02KX02 AMBRISANTAN

C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	TE	30.00	35.667	1,070.00	1,070.00
C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	TE	30.00	37.758	1,132.74	1,132.74
C02KX02	318890102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1.000	TE	30.00	35.667	1,070.00	1,070.00
C02KX02	318890202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1.000	TE	30.00	37.758	1,132.74	1,132.74
C02KX02	319900202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1.000	TE	30.00	37.758	1,132.74	1,132.74

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX02	319900102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1.000	ΤΕ	30.00	35.667	1,070.00	1,070.00
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1.000	ΤΕ	30.00	54.221	1,626.63	1,626.63
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1.000	ΤΕ	30.00	57.398	1,721.93	1,721.93
C02KX04	MACITENTAN													
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.010	G	30.00	62.323	1,869.70	1,869.70
C02KX05	RIOICIGUAT													
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,228.75	1,228.75
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53

G02 Με ένδειξη για τη μείωση του αριθμού νέων δακτυλικών ελκών σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και εξελισσόμενη νόσο δακτυλικών ελκών

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	ΤΕ	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2.000	ΤΕ	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	ΤΕ	28.00	29.373	822.43	822.43
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2.000	ΤΕ	28.00	26.871	752.40	752.40
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.401	739.23	739.23
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2.000	ΤΕ	28.00	26.828	751.18	751.18
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2.000	ΤΕ	28.00	33.453	936.69	936.69
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2.000	ΤΕ	28.00	32.493	909.79	909.79
C02KX01	309220299	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	28.928	809.98	809.98
C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	29.644	830.03	830.03
C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2.000	ΤΕ	28.00	28.928	809.98	809.98

G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX05 RIOICIGUAT

C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,228.75	1,228.75
C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53
C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	1,100.53	1,100.53

C07 -ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ

C07A -Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων

C07AA -β-αποκλειστές, μη εκλεκτικοί

G01

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C07AA05 PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE														
	C07AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL		3,75MG/ML	BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η PIERRE FABRE DERMAT	0.000		0.00	0.000	194.20	194.20
C07AB -β- αποκλειστές, εκλεκτικοί														
G06														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C07AB09 ESMOLOL HYDROCHLORIDE														
	C07AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF		10MG/ML	N BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΑΧΤΕΡ HELLAS ΕΠΕ	2.500	G	1.00	125.570	125.57	125.57
	C07AB09	322570101	ESMOBETA	SOL.INF		10MG/ML	N BTX 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ DEMO ABEE	2.500	G	1.00	84.440	84.44	84.44
	C07AB09	286870301	ESMOCARD LY	PD.C.S.INF		2500MG/VIAL	N BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ORPHA-DEVEL HANDELS	2.500	G	1.00	126.460	126.46	126.46
C10 -ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
C10A -Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς														
C10AX -Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες														
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C10AX13 EVOLOCUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ομόζυγη και ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).														
	C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL		140MG/ML	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	241.45	241.45
C10AX14 ALIROCUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίμπης (LDL-C > 100mg/dl).														
	C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL		150MG/1ML	BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANOFI-AVENTIS GROU	0.000		0.00	0.000	431.79	431.79
	C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL		75MG/1ML	BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANOFI-AVENTIS GROU	0.000		0.00	0.000	431.79	431.79
	C10AX14	312440301	PRALUENT	INJ.SOL		300MG/2ML	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANOFI-AVENTIS GROU	0.000		0.00	0.000	431.79	431.79

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

D - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ

D03 ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ

D03B ΕΝΖΥΜΑ

D03BA ΠΡΩΤΕΟΛΥΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ

Δερματική χρήση (στερεές ή ημιστερεές μορφές)

D03BA03 Πρωτεολυτικά ένζυμα εμπλουτισμένα με βρομελίνη

Περιορισμός: Χορηγείται σε εξειδικευμένα κέντρα από εξειδικευμένους στα εγκαύματα χειρουργούς μετά από εκπαίδευση από τον ΚΑΚ για εξατομικευμένη εφαρμογή της θεραπείας.

D03BA03	308560201	NEXOBRID	P.G.FOR.GE	5G	N	BT X 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDIWOUND GERMAN	0.000		0.00	0.000	1,103.20	1,103.20
---------	-----------	----------	------------	----	---	---------------	-------------------------	------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

D11 ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

D11A ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

D11AH ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

D11AH08 AVROCITINIB

Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.

D11AH08	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.150	G	18.67	62.622	1,169.16	1,169.16
---------	-----------	---------	---------	-----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH08	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.150	G	9.33	125.303	1,169.08	1,169.08
---------	-----------	---------	---------	----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.150	G	37.33	32.475	1,212.30	1,212.30
---------	-----------	---------	---------	-----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

D11AH05 DUPILUMAB

Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 49347/14-9-2022 και Δ3(α)62120/4-11-2022

D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.021	G	28.04	43.714	1,225.73	1,225.73
---------	-----------	----------	---------	-----------	--	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630202	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.021	G	18.69	65.986	1,233.28	1,233.28
---------	-----------	----------	---------	--------------	--	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630206	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.021	G	18.69	65.986	1,233.28	1,233.28
---------	-----------	----------	---------	--------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.021	G	28.04	43.976	1,233.08	1,233.08
---------	-----------	----------	---------	-----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

G - ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

G02 ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ

G02C Άλλα Γυναικολογικά

G02CX Άλλα γυναικολογικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

G02CX01 ATOSIBAN

G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0.165	G	0.04	679.000	27.16	27.16
---------	-----------	------------	---------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G02CX01	248390201	TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0.165	G	0.23	350.043	80.51	80.51
---------	-----------	------------	------------	----------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

Η -ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

H01 -ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ

H01A -Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

H01AX -Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H01AX01 PEGVISOMANT

H01AX01	253930202	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	45.00	60.062	2,702.81	2,702.81
H01AX01	253930303	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	60.00	58.742	3,524.52	3,524.52
H01AX01	253930404	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	75.00	64.507	4,838.03	4,838.03
H01AX01	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	90.00	60.791	5,471.17	5,471.17
H01AX01	253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	30.00	61.276	1,838.29	1,838.29

H01C -Ορμόνες του υποθαλάμου

H01CB -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης

G01 -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE

H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1.000	TE	1.00	306.580	306.58	306.58
H01CB02	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1.000	TE	1.00	337.970	337.97	337.97
H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1.000	TE	1.00	503.070	503.07	503.07

G02 -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB03 LANREOTIDE ACETATE

H01CB03	224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0.003	G	20.00	31.882	637.64	637.64
H01CB03	224670401	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0.003	G	30.00	26.735	802.05	802.05
H01CB03	224670501	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0.003	G	40.00	24.480	979.19	979.19

G03 Somatostatin και Ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB05 PASIREOTIDE

H01CB05	302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2.000	TE	30.00	100.133	3,004.00	3,004.00
H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2.000	TE	30.00	111.527	3,345.81	3,345.81
H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2.000	TE	30.00	121.773	3,653.19	3,653.19
H01CB05	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0.000		0.00	0.000	2,420.64	2,420.64
H01CB05	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0.000		0.00	0.000	2,428.63	2,428.63
H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0.000		0.00	0.000	2,583.60	2,583.60

H05 -ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

H05A -Ορμόνες Παραθυροειδών και Ανάλογα

H05AA -Ορμόνες παραθυροειδών και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H05AA02 TERIPARATIDE

H05AA02	320700101	BONAMENS	INJ.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	20.000	MCG	28.00	6.524	182.66	182.66
H05AA02	254480101	FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	20.000	MCG	28.00	9.541	267.14	267.14

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H05AA02	322920101	ΜΟΥΥΜΙΑ	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20.000	MCG	28.00	6.986	195.60	195.60
H05AA02	322920103	ΜΟΥΥΜΙΑ	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20.000	MCG	28.00	6.986	195.60	195.60
H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
H05AA03	316840401	NATPAR	PS.INJ.SOL	100MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05AA03	316840101	NATPAR	PS.INJ.SOL	25MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05AA03	316840201	NATPAR	PS.INJ.SOL	50MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05AA03	316840301	NATPAR	PS.INJ.SOL	75MCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	5,903.24	5,903.24
H05B Φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση														
H05BX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση														
G05														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
H05BX04 ETELCALCETIDE														
H05BX04	315810202	PARSABIV	INJ.SOL	5MG/1ML		ΒΤx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	210.69	210.69
H05BX04	315810302	PARSABIV	INJ.SOL	10MG/2ML		ΒΤx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	411.73	411.73
H05BX04	315810102	PARSABIV	INJ.SOL	2,5MG/0,5ML		ΒΤx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	117.53	117.53

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01	-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01A	-Τετρακυκλίνες													
J01AA	G06 Τετρακυκλίνες / Τιγεκυκλίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01AA12 TIGECYCLINE													
J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.100	G	5.00	47.720	238.60	238.60
J01AA12	324130102	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.100	G	0.50	54.400	27.20	27.20
J01AA12	324130101	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.100	G	5.00	47.720	238.60	238.60
J01AA12	272430101	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	5.00	69.790	348.95	348.95
J01D	-Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης													
J01DD	-Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς													
	G07 Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς /AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DD52 AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
J01DD52	314660101	ZAVICEFTA	PD.C.S.INF	(2+0.5)G/VIAL		BTx10 φιαλίδι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0.000		0.00	0.000	1,127.48	1,127.48
J01DF	-Μονοβακτάμες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01DF01 AZTREONAM													
J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL		Φ 84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.225	G	28.00	76.526	2,142.73	2,142.73
J01DH	-Καρβαπενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DH52 MEROPENEM, VABORBACTAM													
J01DH52	321310101	VABOREM	PD.C.S.INF	(1+1)G/VIAL		N BTX6VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MENARINI INTER.OPERA	3.000	G	2.00	224.565	449.13	449.13
	J01DH56 IMIPENEM, CILASTATIN, RELEBACTAM													
J01DH56	323650101	RECARBRIO	PD.SOL.INF	(500+500+250)M		N BTX25VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	2.000	G	6.25	675.914	4,224.46	4,224.46
J01DI	Άλλες κεφαλοσπορίνες και πενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL													
J01DI02	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	PFIZER IRELAND PHARM	1.200	G	5.00	107.970	539.85	539.85
	J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE													
J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MERCK SHARP & DOHM	3.000	G	3.33	278.069	925.97	925.97
J01G	-Αμινογλυκοσίδες													
J01GB	-Άλλες αμινογλυκοσίδες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01GB01 TOBRAMYCIN													
J01GB01	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS		Φ BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0.600	G	28.00	46.258	1,295.22	1,295.22
J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML		Φ BTx 56 AMPSx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRE HEALTHCAR	0.600	G	28.00	45.254	1,267.12	1,267.12
J01GB01	299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRE HEALTHCAR	0.112	G	56.00	37.727	2,112.71	2,112.71
J01GB01	316440101	VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML A		BTX 56 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, G	0.600	G	0.00	0.000	1,747.55	1,747.55

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J01M	Κινολόνες													
J01MA	G10 -Φθοροκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01MA12 LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE													
J01MA12	317250101	QUINSAIR	INH.SOL.N	240MG/AMP,2,4		BTx56 AMPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η CHIESI FARM. SPA ITALY		0.000		0.00	0.000	2,464.26	2,464.26
J01X	Άλλα Αντιμικροβιακά													
J01XA	- GLYCOPETIDE ANTIBACTERIALS													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01XA04 -DALBAVANCIN													
J01XA04	312080101	XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND		0.000		0.00	0.000	849.63	849.63
J01XB	- Πολυμυξίνες													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01XB01 COLISTIMETHANE SODIUM													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση													
J01XB01	310030103	COLOBREATHE	INHPD.CAP	1.662.500IU (125		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ TEVA B.V., THE NETHER		0.000		0.00	0.000	956.68	956.68
J01XX	- Άλλα Αντιμικροβιακά/TEDIZOLID PHOSPHATE													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE													
J01XX11	311140101	SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MERCK SHARP & DOHM		0.000		0.00	0.000	1,109.24	1,109.24
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE													
J01XX11	311140202	SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	Φ	BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MERCK SHARP & DOHM		0.000		0.00	0.000	1,111.46	1,111.46
J02	-ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J02A	-Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση													
J02AA	-Αντιβιοτικά													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)													
J02AA01	205370101	AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑ		0.210	G	0.24	523.542	125.65	125.65
J02AC	-Παράγωγα τριαζολίου													
	G05 -Παράγωγα τριαζολίου / Ιτρακοναζόλη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J02AC02 ITRACONAZOLE													
J02AC02	271370101	FUNGOSPOR	C.SO.S.INF	10MG/ML		BT X 1 AMP X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		0.200	G	1.25	99.984	124.98	124.98
J02AC02	261990102	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx(1 AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ HOSPITAL LINE A.E.		0.200	G	1.25	99.984	124.98	124.98
	G06 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J02AC03 VORICONAZOLE													
J02AC03	251100301	VFEND	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ PFIZER EUROPE MA EEI		0.400	G	0.50	186.680	93.34	93.34
J02AC03	318790101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0.400	G	0.50	126.700	63.35	63.35
J02AC03	312430101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ BRADEX ΑΕΒΕ		0.400	G	0.50	126.700	63.35	63.35
J02AC03	321400102	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX 5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0.400	G	2.50	109.592	273.98	273.98

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AC03	307730101	VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.400	G	0.50	126.700	63.35	63.35
G07 -Παράγωγα τριαζολίου / Ποσακοναζόλη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930201	NOXAFIL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.800	G	3.00	204.397	613.19	613.19
J02AC04	322390101	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.800	G	3.00	145.503	436.51	436.51
J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0.800	G	3.00	145.503	436.51	436.51
J02AC04	323480109	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.800	G	3.00	135.320	405.96	405.96
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930101	NOXAFIL	ORAL.SUSP	40 MG/ML		Γυάλ. φιαλ. X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.800	G	5.25	96.019	504.10	504.10
J02AC04	317880101	POSACONAZOL	ORAL.SUSP	40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0.800	G	5.25	64.130	336.68	336.68
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930301	NOXAFIL	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.300	G	1.00	264.430	264.43	264.43
G08 Παράγωγα τριαζολίου/ISAVUCONAZOLE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430201	CRESEMBA	CAPS	100MG/CAP		BTx 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BASILEA PHARMACEUTI	0.200	G	7.00	86.433	605.03	605.03
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430101	CRESEMBA	PD.C.SO.IN	200MG/VIAL		BTx1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTI	0.200	G	1.00	364.880	364.88	364.88
J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση														
G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE														
J02AX04	250900101	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.050	G	1.00	250.830	250.83	250.83
J02AX04	250900201	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.050	G	1.40	227.893	319.05	319.05
J02AX04	320960101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	320960201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	308580101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	308580201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	314150101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	311430101	FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
J02AX04	312800201	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.050	G	1.40	155.821	218.15	218.15
J02AX04	312800101	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.050	G	1.00	174.520	174.52	174.52
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX05 MICALFUNGIN SODIUM														
J02AX05	321770101	FUNZOREN	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
J02AX05	320010201	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
J02AX05	320010101	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.100	G	1.00	342.670	342.67	342.67
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.100	G	0.50	374.220	187.11	187.11
J02AX05	324290201	VIAMIC	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.100	G	1.00	234.290	234.29	234.29
J02AX05	324290101	VIAMIC	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.100	G	0.50	247.520	123.76	123.76
G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX06 ANIDULAFUNGIN														
J02AX06	319530101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL (τύ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	1.00	191.600	191.60	191.60
J02AX06	316970101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.100	G	1.00	191.600	191.60	191.60
J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	1.00	280.190	280.19	280.19
J02AX06	322830101	NILAFUSTIN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BT X1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.100	G	1.00	191.600	191.60	191.60
J05 -ANTI-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ														
J05A -Αμέσως δρώντα αντι-ικά														
J05AB -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτρίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ριμπαβιρίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AB04 RIBAVIRIN														
J05AB04	299970104	RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1.000	G	33.60	5.579	187.45	187.45
J05AF -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης														
G01 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF07 ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΑΛΑΦΕΝΑΜΙΔΕ														
"Περιορισμός: ""Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης <60ml/min/1.73m²) ή υποφωσφαταμία (<2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score <-2.5)""														
J05AF07	315860101	VEMLIDY®	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.025	G	30.00	9.464	283.93	283.93
J05AF07 ΤΕΝΟΦΟΒΙΡ ΔΙΣΟΠΡΟΞΙΛ ΦΟΥΜΑΡΑΤΕ														
J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB	245MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.245	G	30.00	4.245	127.36	127.36
J05AF07	319030101	TENOFOVIR DIS	F.C.TAB	245MG/TAB		Φ BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.245	G	30.00	3.213	96.40	96.40
J05AF07	253400101	VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB		Φ BTX30	ΓΙΑ ΗΙΥ:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES IRELA	0.245	G	30.00	4.778	143.35	143.35
G02 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Αδεφοβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF08 ΑΔΕΦΟΒΙΡ ΔΙΠΙΒΟΞΙΛ														
J05AF08	259970101	HEPSERA	TAB	10MG/TAB		Φ ΦΙΑΛΗ Χ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.010	G	30.00	8.020	240.59	240.59
G03 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF10 ΕΝΤΕΚΑΒΙΡ														
J05AF10	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	TE	30.00	8.532	255.97	255.97
J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	TE	30.00	8.440	253.21	253.21
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	30.00	6.124	183.72	183.72
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	30.00	6.329	189.88	189.88

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	TE	30.00	6.124	183.72	183.72
J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	TE	30.00	5.937	178.11	178.11
J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1.000	TE	30.00	5.872	176.17	176.17
J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1.000	TE	30.00	5.937	178.11	178.11
J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	TE	30.00	6.124	183.72	183.72
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1.000	TE	30.00	6.329	189.88	189.88
J05AP Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων														
G01 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -SOFOSBUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP08 SOFOSBUVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AP08	306940101	SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.400	G	28.00	347.842	9,739.58	9,739.58
G02 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP51 SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AP51	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1.000	TE	28.00	462.620	12,953.36	12,953.36
G03 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP55 VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AP55	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.000		0.00	0.000	11,635.77	11,635.77
G04 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP57 PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AP57	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	12,548.71	12,548.71
G05 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP56 VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μετά από θετικό γονοτυπικό έλεγχο.														
J05AP56	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.000		0.00	0.000	13,715.98	13,715.98
J05AX Άλλα αντιικά														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX18 LETERMOVIR														
J05AX18	318180101	PREVMIS	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.480	G	14.00	313.907	4,394.70	4,394.70
J05AX18	318180201	PREVMIS	F.C.TAB	480MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.480	G	28.00	321.377	8,998.56	8,998.56
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J05AX18 LETERMOVIR														
J05AX18	318180301	PREVMIS	C/S.SOL.IN	240MG/12ML (20		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0.480	G	0.50	394.980	197.49	197.49
J06	-ΑΝΟΣΙΟ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06B	-Ανοσοσφαιρίνες														
J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες														
	G01														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA02 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%														
J06BA02	272140106	IG	VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0.000		0.00	0.000	353.60	353.60
J06BA02	272140107	IG	VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0.000		0.00	0.000	687.93	687.93
	G02														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA02 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG														
	Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.														
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF		50MG/ML	N	1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST AG, GERMANY	0.000		0.00	0.000	414.90	414.90
	G03														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
	Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.														
J06BA02	289970203	FLEBOGAMMA	INJ.IN		100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0.000		0.00	0.000	927.94	927.94
J06BA02	289970202	FLEBOGAMMA	INJ.IN		100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0.000		0.00	0.000	476.64	476.64
J06BA02	271830103	GAMINEX	SOL.INF		100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	861.59	861.59
J06BA02	271830102	GAMINEX	SOL.INF		100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	444.96	444.96
J06BA02	269270203	INTRATECT	SOL.INF		100MG/ML		BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	683.24	683.24
J06BA02	269270202	INTRATECT	SOL.INF		100MG/ML		BTx 1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	351.20	351.20
J06BA02	269270204	INTRATECT	SOL.INF		100MG/ML		BTx 1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	1,340.97	1,340.97
	G04														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
J06BA02	309020104	IQYMUNE	SOL.INF		100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0.000		0.00	0.000	1,547.04	1,547.04
J06BA02	309020102	IQYMUNE	SOL.INF		100MG/ML		BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0.000		0.00	0.000	408.09	408.09
J06BA02	309020103	IQYMUNE	SOL.INF		100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0.000		0.00	0.000	793.92	793.92
J06BA02	272050103	KIOVIG	SOL.IV.INF		100mg/ML		BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0.000		0.00	0.000	299.78	299.78
J06BA02	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF		100mg/ML		BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0.000		0.00	0.000	578.10	578.10
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF		100mg/ML		BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0.000		0.00	0.000	1,124.08	1,124.08
J06BA02	283690101	PRIVIGEN	SOL.INF		100MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0.000		0.00	0.000	287.68	287.68
J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF		100MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0.000		0.00	0.000	555.65	555.65
J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF		100MG/ML		BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0.000		0.00	0.000	1,083.92	1,083.92
	G05														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
J06BA01	307320102	HYQVIA	SOL.INF		100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	378.14	378.14
J06BA01	307320103	HYQVIA	SOL.INF		100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	735.65	735.65
J06BA01	307320104	HYQVIA	SOL.INF		100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	1,433.48	1,433.48

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06BA01	307320105	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0.000		0.00	0.000	2,129.60	2,129.60
J06BB	-Ειδικές ανοσοσφαιρίνες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J06BB04	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES													
J06BB04	280490103	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	1,027.03	1,027.03
J06BB04	281910101	VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0.000		0.00	0.000	377.70	377.70
J06BB09	CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN													
J06BB09	318780101	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	213.96	213.96
J06BB09	318780102	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0.000		0.00	0.000	939.87	939.87
J06BB16	PALIVIZUMAB													
J06BB16	243750302	SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	791.19	791.19

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
L	-Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες													
L01	-ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ													
L01A	-Αλκυλιούντες παράγοντες													
L01AA	- Ανάλογα αζωθυπερίτη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AA03 - ΜΕΛΡΗΑΛΑΝ													
L01AA03	322470101	DEMERPHAN	P.SV.INJ.F	50MG/VIAL		BT X 1VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	133.63	133.63
L01AA03	314630101	MELPHALAN/TI	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.000		0.00	0.000	133.63	133.63
	L01AA09 BENDAMUSTINE													
L01AA09	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.000		0.00	0.000	156.52	156.52
L01AA09	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.000		0.00	0.000	598.18	598.18
L01AA09	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	38.87	38.87
L01AA09	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	132.81	132.81
L01AA09	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0.000		0.00	0.000	556.02	556.02
L01AA09	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0.000		0.00	0.000	148.01	148.01
L01AB	-Αλκυλοσουλφονικές ενώσεις													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AB01 BUSULFAN													
L01AB01	264610102	BUSILVEX	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 8 VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0.224	G	2.14	969.874	2,075.53	2,075.53
L01AD	-Νιτροζουρίες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AD01 CARMUSTINE													
L01AD01	322770101	CARMUSTINE/	PS.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTX (1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0.000		0.00	0.000	965.11	965.11
	L01AD05 FOTEMUSTINE													
L01AD05	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ	0.008	G	25.25	9.762	246.50	246.50
L01AX	-Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ													
L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	1.85	10.627	19.66	19.66
L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	1.85	12.714	23.52	23.52
L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	0.46	14.565	6.70	6.70
L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	23.12	9.836	227.40	227.40
L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	7.40	11.312	83.71	83.71
L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	16.65	9.433	157.06	157.06
L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	12.95	9.644	124.89	124.89
L01AX03	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	9.25	7.798	72.13	72.13
L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.054	G	51.79	10.714	554.87	554.87
L01AX03	316050303	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	9.25	6.964	64.42	64.42
L01AX03	316050603	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	23.12	9.836	227.40	227.40
L01AX03	316050503	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	16.65	9.433	157.06	157.06
L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	140MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	12.95	9.278	120.15	120.15

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01AX03	316050203	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS		20MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	1.85	10.232	18.93	18.93
	L01AX03	316050103	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS		5MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.054	G	0.46	14.565	6.70	6.70
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ														
	L01AX03	241140701	ΤΕΜΟΔΑΛ	PD.SOL.INF		2,5MG/ML	Φ BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.054	G	1.85	90.778	167.94	167.94
	L01B -Αντιμεταβολίτες														
	L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01BA04 ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ														
	L01BA04	266780101	ΑΛΙΜΤΑ	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	830.62	830.62
	L01BA04	313520102	ΑΡΜΙΣΑΡΤΕ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	777.83	777.83
	L01BA04	313520103	ΑΡΜΙΣΑΡΤΕ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.000		0.00	0.000	1,629.76	1,629.76
	L01BA04	316040404	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIAL X40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	945.76	945.76
	L01BA04	316040301	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	PD.C.SO.IN		1000MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	945.76	945.76
	L01BA04	316040101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	125.75	125.75
	L01BA04	316040201	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
	L01BA04	316040402	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
	L01BA04	316040403	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIAL X34ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	793.11	793.11
	L01BA04	316040401	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ Α	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIAL X4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	125.75	125.75
	L01BA04	321800103	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.IN		25MG/ML	1 VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0.000		0.00	0.000	1,069.66	1,069.66
	L01BA04	321800101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.IN		25MG/ML	1 VIALX4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0.000		0.00	0.000	125.75	125.75
	L01BA04	321800102	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.IN		25MG/ML	1 VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0.000		0.00	0.000	552.57	552.57
	L01BA04	309210101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.INF		500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
	L01BA04	309890101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.000		0.00	0.000	552.58	552.58
	L01BB -Ανάλογα πουρίνης														
	G01 Ανάλογα πουρίνης/Μερκαπτοπουρίνη														
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
	L01BB02 ΜΕΡΚΑΡΤΟΠΟΥΡΙΝΕ														
	L01BB02	311460101	ΧΑΛΟΥΡΙΝΕ	ORAL.SUSP		20MG/ML	1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0.000		0.00	0.000	246.47	246.47
	G02 -Ανάλογα πουρίνης / Κλαδριβίνη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01BB04 ΚΛΑΔΡΙΒΙΝΕ														
	L01BB04	222130101	ΛΕΥΣΤΑΤΙΝ	INJ.SOL.INF		10MG/10ML	Φ BTx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ATNAHS PHARMA NETH	0.006	G	11.11	164.123	1,823.41	1,823.41
	G03 -Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαρραβίνη														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01BB05 ΦΛΟΥΔΑΡΑΒΙΝΕ PHOSPHATE														
	L01BB05	221540202	ΦΛΟΥΔΑΡΑ	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ BTx20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.012	G	16.19	17.442	282.38	282.38
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01BB05 ΦΛΟΥΔΑΡΑΒΙΝΕ PHOSPHATE														
	L01BB05	221540101	ΦΛΟΥΔΑΡΑ	PD.I.S.INF		50MG/VIAL	Φ BTx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0.008	G	32.37	4.164	134.80	134.80
	G04 -Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)															
L01BB06 CLOFARABINE															
L01BB06	286010105	EVOLTRA	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N	BTx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,		0.011	G	1.89	606.534	1,146.35	1,146.35
G05 -Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BB07 NELARABINE															
L01BB07	279190102	ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM		0.124	G	12.14	24.676	299.57	299.57
L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης															
G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC06 CAPECITABINE															
L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S		4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S		4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	310350203	CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE		4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	306110102	CARIBINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	306110202	CARIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	310530101	PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		4.325	G	2.08	8.192	17.04	17.04
L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G		4.325	G	13.87	11.249	156.02	156.02
L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ		4.325	G	13.87	7.565	104.92	104.92
G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BC07 AZACITIDINE															
L01BC07	324660101	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S		0.032	G	3.08	65.666	202.25	202.25
L01BC07	324660102	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S		0.032	G	4.62	59.286	273.90	273.90
L01BC07	324090101	AZACITIDINE M	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	1 VIAL X 100M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN IRELAND LIMITE		0.032	G	3.08	65.666	202.25	202.25
L01BC07	320420101	AZACITIDINE/S	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BT X 1 GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI		0.032	G	3.08	65.666	202.25	202.25
L01BC07	323670102	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTX 1 GLASS V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ		0.032	G	4.62	59.286	273.90	273.90
L01BC07	323670101	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BT X 1 GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ		0.032	G	3.08	65.662	202.24	202.24
L01BC07	323620101	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE		0.032	G	3.08	65.662	202.24	202.24
L01BC07	323620102	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BT X 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE		0.032	G	4.62	59.286	273.90	273.90
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB		0.032	G	3.08	96.029	295.77	295.77
G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BC08 DECITABINE															
L01BC08	304580101	DACOGEN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0.000		0.00	0.000	1,157.23	1,157.23
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0.003	G	196.00	0.700	137.21	137.21
L01BC53	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0.003	G	261.33	0.682	178.15	178.15
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE														
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	593.25	593.25
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	1,709.70	1,709.70
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	783.67	783.67
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	2,262.14	2,262.14
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα														
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα														
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινoreλβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE														
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0.017	G	1.16	36.112	41.89	41.89
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0.017	G	1.73	36.936	63.90	63.90
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.017	G	4.71	19.102	89.97	89.97
L01CA04	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.017	G	1.16	23.474	27.23	27.23
L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.017	G	1.73	24.006	41.53	41.53
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA05 VINFLUNINE														
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML		N BTx1VIAL (μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0.026	G	1.90	115.142	218.77	218.77
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML		N BTx1VIAL (μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0.026	G	9.48	103.808	984.10	984.10
L01CD -Ταξάνες														
G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.015	G	6.85	11.142	76.32	76.32
L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.015	G	10.26	14.323	146.95	146.95
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.015	G	6.84	11.158	76.32	76.32
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.015	G	20.52	10.934	224.36	224.36
L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0.015	G	6.85	11.142	76.32	76.32
L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0.015	G	2.05	16.556	33.94	33.94
G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	297840101	ABRAXANE	PD.SUS.INF	5MG/ML		N VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.015	G	6.84	36.569	250.13	250.13

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD01	321950101	PAZENIR	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	BTX 1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RATIOPHARM GMBH, D	0.015	G	6.84	25.444	174.04	174.04
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD02 DOCE TAXEL														
L01CD02	302010103	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.008	G	19.42	7.331	142.36	142.36
L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.008	G	2.43	8.412	20.44	20.44
L01CD02	302010102	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.008	G	9.71	7.584	73.64	73.64
L01CD02	316020201	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.008	G	9.71	7.546	73.27	73.27
L01CD02	316020301	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.008	G	0.00	0.000	141.92	141.92
L01CD02	316020101	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.008	G	2.43	8.412	20.44	20.44
L01CD02	289300102	DOCE TAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.008	G	9.71	8.744	84.90	84.90
L01CD02	289300101	DOCE TAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0.008	G	2.43	10.000	24.30	24.30
L01CD02	278810101	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.008	G	2.43	8.407	20.43	20.43
L01CD02	278810102	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.008	G	9.71	7.495	72.78	72.78
L01CD02	278810103	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.008	G	19.42	7.247	140.74	140.74
L01CD02	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.008	G	2.43	15.070	36.62	36.62
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.008	G	9.71	7.581	73.61	73.61
L01CD02	224860401	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FRA	0.008	G	9.71	10.139	98.45	98.45
L01CD02	224860301	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FRA	0.008	G	2.43	11.601	28.19	28.19
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.008	G	2.43	7.634	18.55	18.55
L01CD02	315400102	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.008	G	9.71	7.233	70.23	70.23
G04 -Ταξάνες / CABAZITAXEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD04 CABAZITAXEL														
L01CD04	325380101	CABAZITAXEL A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		VIALX3ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	2,690.32	2,690.32
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0.000		0.00	0.000	3,253.18	3,253.18
L01CE Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1)														
G01 -Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Τοποτεκάνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CE01 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ ΗΥDΡΟCΗLΟRΙDΕ														
L01CE01	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.001	G	2.64	29.701	78.41	78.41
L01CE01	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.001	G	10.56	26.035	274.93	274.93
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE01 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ ΗΥDΡΟCΗLΟRΙDΕ														
L01CE01	230540101	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	BTX5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.001	G	32.37	17.192	556.51	556.51
L01CE01	288930101	ΤΟΡΟCΑΝ	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενός	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.001	G	32.37	11.277	365.05	365.05
L01CE01	295070102	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ Η	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.001	G	32.37	11.277	365.05	365.05
L01CE01	297670101	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Α	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.001	G	1.62	13.617	22.06	22.06
G02 Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Ιρινοτεκάνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE02 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CE02	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.029	G	1.39	17.108	23.78	23.78
L01CE02	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.029	G	3.47	18.836	65.36	65.36
L01CE02	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.029	G	10.41	11.835	123.20	123.20
L01CE02	311150102	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	280230107	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0.029	G	10.41	11.835	123.20	123.20
L01CE02	280230104	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	280230101	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
L01CE02	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.029	G	1.39	11.108	15.44	15.44
L01CE02	286220103	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.029	G	10.41	11.835	123.20	123.20
L01CE02	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.029	G	3.47	13.265	46.03	46.03
G03 Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Ιρινοτεκάνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE02 IRINOTECAN														
L01CE02	316210101	ONIVYDE PEGY	C/S.SOL.IN	4,3MG/ML	N	1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	908.77	908.77
L01CX -Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CX01 TRABECTEDIN														
L01CX01	325930201	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000	G	8.09	105.550	853.90	853.90
L01CX01	325930101	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	0,25MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000	G	2.02	119.124	240.63	240.63
L01CX01	281300101	YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0.000	G	2.02	174.158	351.80	351.80
L01CX01	281300201	YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0.000	G	8.09	160.096	1,295.18	1,295.18
L01D -Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες														
L01DB -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες														
G01 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE														
L01DB01	093780101	ADRIBLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	1.80	3.889	7.00	7.00
L01DB01	093780301	ADRIBLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	8.99	1.848	16.61	16.61
L01DB01	093780402	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	1.80	3.889	7.00	7.00
L01DB01	093780602	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	VIALx25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.006	G	8.99	1.846	16.60	16.60
L01DB01	251340101	MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.006	G	17.98	45.360	815.57	815.57
G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01DB01	225810101 CAELYX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	Φ	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0.003	G	6.47	54.975	355.69	355.69
		G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01DB07	ΜΙΤΟΧΑΝΤΡΟΝΕ HYDROCHLORIDE												
	L01DB07	247650301 MITOXAN	C/S.SOL.IN	20MG/10ML	Φ	BTX1VIALX10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDICAMERC A.E.	0.001	G	17.34	2.344	40.64	40.64
	L01DB07	191180101 NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL	N	VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDA PHARMACEUTIC	0.001	G	17.34	3.606	62.52	62.52
		G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01DB11	ΡΙΧΑΝΤΡΟΝΕ												
		Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουξιμάμπης.												
	L01DB11	309790101 ΡΙΧΥVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	487.74	487.74
L01E	Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών													
L01EA	Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL													
		G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / IMATINIB												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EA01	ΙΜΑΤΙΝΙΒ MESILATE												
	L01EA01	253440305 GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.500	G	12.00	29.504	354.05	354.05
	L01EA01	253440402 GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.500	G	24.00	25.715	617.16	617.16
	L01EA01	308030102 ΙΜΑΤΕΚ	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.500	G	12.00	19.820	237.84	237.84
	L01EA01	308030202 ΙΜΑΤΕΚ	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0.500	G	24.00	23.394	561.45	561.45
	L01EA01	316080202 ΙΜΑΤΙΝΙΒ ACC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.500	G	24.00	25.690	616.57	616.57
	L01EA01	316080102 ΙΜΑΤΙΝΙΒ ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.500	G	12.00	29.454	353.45	353.45
	L01EA01	304590108 ΙΜΑΤΙΝΙΒ TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.500	G	12.00	29.472	353.66	353.66
	L01EA01	304590205 ΙΜΑΤΙΝΙΒ TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.500	G	24.00	25.698	616.76	616.76
	L01EA01	310630104 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.500	G	12.00	29.307	351.68	351.68
	L01EA01	310630203 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0.500	G	24.00	25.626	615.03	615.03
	L01EA01	311500202 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/DEM	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.500	G	24.00	25.714	617.13	617.13
	L01EA01	311500102 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/DEM	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.500	G	12.00	29.504	354.05	354.05
	L01EA01	311920203 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/MYL	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.500	G	24.00	23.394	561.45	561.45
	L01EA01	311920103 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/MYL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.500	G	12.00	19.820	237.84	237.84
	L01EA01	308160101 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/VOC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.500	G	12.00	29.106	349.27	349.27
	L01EA01	308160301 ΙΜΑΤΙΝΙΒ/VOC	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.500	G	24.00	25.530	612.72	612.72
	L01EA01	311340202 VIANIB	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.500	G	24.00	25.713	617.11	617.11
	L01EA01	311340102 VIANIB	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.500	G	12.00	29.502	354.02	354.02
		G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / DASATINIB												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01EA02	ΔΑΣΑΤΙΝΙΒ												
	L01EA02	330540204 DASATINIB ACC	F.C.TAB	50MG/TAB		BT 60X1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	30.00	64.470	1,934.11	1,934.11
	L01EA02	330540503 DASATINIB ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BT 30x1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	30.00	64.408	1,932.23	1,932.23
	L01EA02	330540304 DASATINIB ACC	F.C.TAB	70MG/TAB		BT 60X1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	42.00	45.223	1,899.38	1,899.38
	L01EA02	330540104 DASATINIB ACC	F.C.TAB	20MG/TAB		BT 60X1 ΔΙΣΚΙ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+	ACCORD HEALTHCARE S	0.100	G	12.00	79.881	958.57	958.57

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EA02	320040102	DASATINIB/FA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0.100	G	12.00	79.881	958.57	958.57
L01EA02	320040202	DASATINIB/FA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0.100	G	30.00	64.470	1,934.11	1,934.11
L01EA02	320040302	DASATINIB/FA	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0.100	G	42.00	45.223	1,899.38	1,899.38
L01EA02	320040501	DASATINIB/FA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 30 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0.100	G	30.00	64.408	1,932.23	1,932.23
L01EA02	317730503	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHER		0.100	G	30.00	64.408	1,932.23	1,932.23
L01EA02	317730105	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHER		0.100	G	12.00	74.639	895.67	895.67
L01EA02	317730305	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHER		0.100	G	42.00	44.682	1,876.65	1,876.65
L01EA02	317730205	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ TEVA B.V., THE NETHER		0.100	G	30.00	64.065	1,921.94	1,921.94
L01EA02	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB		Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BRISTOL MYERS SQUIBB		0.100	G	30.00	98.465	2,953.94	2,953.94
L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB		Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BRISTOL MYERS SQUIBB		0.100	G	42.00	68.736	2,886.91	2,886.91
L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BRISTOL MYERS SQUIBB		0.100	G	30.00	98.368	2,951.05	2,951.05
L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB		Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BRISTOL MYERS SQUIBB		0.100	G	12.00	120.867	1,450.40	1,450.40
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / Nilotinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA03 Nilotinib														
L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP		Φ BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ NOVARTIS EUROPHARM		0.600	G	28.00	85.128	2,383.57	2,383.57
L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ NOVARTIS EUROPHARM		0.800	G	28.00	105.589	2,956.50	2,956.50
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / Bosutinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA04 Bosutinib														
L01EA04	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ PFIZER EUROPE MA EEI		0.500	G	22.40	107.130	2,399.71	2,399.71
L01EA04	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ PFIZER EUROPE MA EEI		0.500	G	28.00	100.212	2,805.93	2,805.93
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / Ponatinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA05 Ponatinib														
L01EA05	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ INCYTE BIOSCIENCES DI		0.000		0.00	0.000	4,826.93	4,826.93
L01EA05	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ INCYTE BIOSCIENCES DI		0.000		0.00	0.000	2,889.55	2,889.55
L01EA05	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ INCYTE BIOSCIENCES DI		0.000		0.00	0.000	4,927.78	4,927.78
L01EB Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR														
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / Gefitinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB01 Gefitinib														
L01EB01	316910101	GEFITINIB/FAR	F.C.TAB	250MG/TAB		Φ BTX30 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0.250	G	30.00	33.866	1,015.98	1,015.98
L01EB01	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB		Φ BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ASTRAZENECA AB, SOED		0.250	G	30.00	51.483	1,544.50	1,544.50
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / Erlotinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB02 Erlotinib														
L01EB02	318800202	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB		Φ BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0.150	G	20.00	41.069	821.38	821.38
L01EB02	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB		Φ BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0.150	G	30.00	33.335	1,000.06	1,000.06
L01EB02	318800102	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	25MG/TAB		Φ BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0.150	G	5.00	45.434	227.17	227.17
L01EB02	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB		Φ BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ TEVA B.V., THE NETHER		0.150	G	20.00	41.069	821.38	821.38

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EB02	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒΣ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.150	G	30.00	33.335	1,000.06	1,000.06
L01EB02	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.150	G	20.00	62.294	1,245.88	1,245.88
L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤ x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.150	G	30.00	50.439	1,513.16	1,513.16
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / AFATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB03 AFATINIB														
L01EB03	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,732.99	1,732.99
L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,732.99	1,732.99
L01EB03	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,767.08	1,767.08
L01EB03	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,732.99	1,732.99
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB04 OSIMERTINIB														
L01EB04	313430101	TAGRISSE	F.C.TAB	40MG/TAB		ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0.000		0.00	0.000	5,481.39	5,481.39
L01EB04	313430201	TAGRISSE	F.C.TAB	80MG/TAB		ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0.000		0.00	0.000	5,449.49	5,449.49
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /DACOMITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB07 DACOMITINIB														
L01EB07	321170101	VIZIMPRO	F.C.TAB	15MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.045	G	10.00	292.050	2,920.50	2,920.50
L01EB07	321170201	VIZIMPRO	F.C.TAB	30MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.045	G	20.00	146.025	2,920.50	2,920.50
L01EB07	321170301	VIZIMPRO	F.C.TAB	45MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.045	G	30.00	97.350	2,920.50	2,920.50
L01EC Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης														
G01 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / VEMURAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC01 VEMURAFENIB														
L01EC01	302150101	ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		ΒΤx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	1.920	G	7.00	185.494	1,298.46	1,298.46
G02 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / DABRAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC02 DABRAFENIB														
L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.150	G	9.33	100.885	941.26	941.26
L01EC02	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	ΒΤx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.150	G	14.00	90.444	1,266.21	1,266.21
G03 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / ENCORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC03 ENCORAFENIB														
L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0.000		0.00	0.000	1,185.02	1,185.02
L01EC03	319860101	BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0.000		0.00	0.000	609.65	609.65
L01ED Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK)														
G01 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / CRIZOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED01 CRIZOTINIB														
L01ED01	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP		ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.500	G	30.00	141.676	4,250.29	4,250.29

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01ED01	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.500	G	24.00	157.520	3,780.49	3,780.49
G02 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) /CERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED02	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	4,892.13	4,892.13
G03 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / ALECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED03	316230101	ALECENSA	CAPS	150MG/CAP		BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	4,591.78	4,591.78
G04 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / BRIGATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED04	320720105	ALUNBRIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	4.67	189.756	886.16	886.16
L01ED04	320720204	ALUNBRIG	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	14.00	183.204	2,564.86	2,564.86
L01ED04	320720302	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	28.00	141.686	3,967.21	3,967.21
L01ED04	320720401	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28 (7 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.180	G	24.50	161.927	3,967.21	3,967.21
G05 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED05	321410102	LORVIQUA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	22.50	198.376	4,463.45	4,463.45
L01ED05	321410201	LORVIQUA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.100	G	30.00	169.399	5,081.98	5,081.98
L01EE	Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)													
G01 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)/TRAMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE01	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,004.55	1,004.55
L01EE01	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	3,796.17	3,796.17
G02 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) /COBIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE02	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	5,042.82	5,042.82
G03 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) / BINIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE03	319850101	MEKTOVI	F.C.TAB	15MG/TAB		BTX84 (7X12)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0.000		0.00	0.000	2,183.80	2,183.80
Περιορισμός: το binimetinib σε συνδυασμό με encorafenib ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάγχωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.														
L01EF	Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK)													
G01 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / PALBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.094	G	22.34	117.628	2,627.80	2,627.80

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EF01	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.094	G	27.93	94.085	2,627.80	2,627.80
L01EF01	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.094	G	16.76	156.790	2,627.80	2,627.80
G02 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / RIBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF02 RIBOCICLIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε γυναίκες με προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού HR(+) HER2(-) σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης ή φουλβεστράντη ως αρχική ενδοκρινική θεραπεία ή σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία.														
L01EF02	317320105	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	2,732.43	2,732.43
G03 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / ABEMACICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF03 ABEMACICLIB														
L01EF03	320090104	VERZENIOS	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	1,159.28	1,159.28
L01EF03	320090204	VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	1,159.28	1,159.28
L01EF03	320090304	VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	1,159.28	1,159.28
L01EG Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR)														
G01 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / TEMSIROLIMUS														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01EG01 TEMSIROLIMUS														
L01EG01	281290101	TORISEL	C.SO.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.025	G	1.20	584.717	701.66	701.66
G02 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / EVEROLIMUS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EG02 EVEROLIMUS														
L01EG02	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	30.00	77.822	2,334.65	2,334.65
L01EG02	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	15.00	110.664	1,659.96	1,659.96
L01EG02	316710302	EVEROLIMUS/F	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.010	G	30.00	51.198	1,535.94	1,535.94
L01EG02	316710101	EVEROLIMUS/F	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.010	G	7.50	75.571	566.78	566.78
L01EG02	316710202	EVEROLIMUS/F	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.010	G	15.00	73.145	1,097.17	1,097.17
L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.010	G	15.00	73.145	1,097.17	1,097.17
L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.010	G	30.00	51.198	1,535.94	1,535.94
L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.010	G	30.00	51.198	1,535.94	1,535.94
L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.010	G	15.00	73.145	1,097.17	1,097.17
L01EG02	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	15.00	135.977	2,039.66	2,039.66
L01EG02	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	30.00	97.126	2,913.79	2,913.79
L01EG02	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	6.00	144.545	867.27	867.27
L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	15.00	140.133	2,101.99	2,101.99
L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	9.00	152.457	1,372.11	1,372.11
L01EG02	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	7.50	143.188	1,073.91	1,073.91
L01EH Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2)														
G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / LAPATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EH01 LAPATINIB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EH01	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ ΒΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1.250	G	14.00	68.461	958.46	958.46
G02 Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / TUCATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EH03	TUCATINIB													
L01EH03	327980101	TUKYSA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0.600	G	7.33	298.401	2,187.28	2,187.28
L01EH03	327980201	TUKYSA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0.600	G	21.00	295.435	6,204.14	6,204.14
L01EJ	Αναστολείς των κινασών Janus (JAK)													
G01 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / RUXOLITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ01	RUXOLITINIB													
L01EJ01	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.040	G	28.00	114.018	3,192.49	3,192.49
L01EJ01	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.040	G	14.00	222.411	3,113.75	3,113.75
L01EJ01	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.030	G	28.00	114.018	3,192.49	3,192.49
L01EJ01	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.010	G	28.00	58.514	1,638.39	1,638.39
G02 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ02	FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE													
L01EJ02	326660101	INREBIC	CAPS	100MG/CAP		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.400	G	30.00	155.727	4,671.80	4,671.80
L01EK	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR)													
G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR) / AXITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EK01	AXITINIB													
L01EK01	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	28.00	115.987	3,247.63	3,247.63
L01EK01	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000		0.00	0.000	681.36	681.36
L01EL	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK)													
G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL01	IBRUTINIB													
L01EL01	309430502	IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	3,561.80	3,561.80
L01EL01	309430201	IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	5,342.70	5,342.70
L01EL01	309430301	IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	7,377.25	7,377.25
L01EL01	309430101	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP		Φ BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	5,342.71	5,342.71
L01EL01	309430102	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP		Φ BTx1 BOTTLE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	7,377.25	7,377.25
L01EL01	309430402	IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	1,811.46	1,811.46
G02 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ACALABRUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL02	ACALABRUTINIB													
L01EL02	326010102	CALQUENCE	CAPS	100MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.200	G	30.00	201.793	6,053.80	6,053.80
L01EM	Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K)													
G01 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K) / IDELALISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EM01 IDELALISIB														
L01EM01	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.200	G	30.00	123.459	3,703.78	3,703.78
L01EM01	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0.300	G	30.00	123.459	3,703.78	3,703.78
G02 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K) / ALPELISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EM03 ALPELISIB														
L01EM03	325040202	PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200M		ΒΤΧ56 (28X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.300	G	23.33	140.136	3,269.38	3,269.38
L01EM03	325040102	PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.300	G	28.00	116.764	3,269.38	3,269.38
L01EM03	325040302	PIQRAY	F.C.TAB	200MG/TAB		ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.300	G	18.67	175.114	3,269.38	3,269.38
L01EX Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
G01 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX01 SUNITINIB MALEATE														
L01EX01	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.033	G	22.50	60.358	1,358.06	1,358.06
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.033	G	45.00	58.982	2,654.21	2,654.21
L01EX01	327230403	SUNITINIB ACC	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.033	G	45.00	58.982	2,654.20	2,654.20
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.033	G	22.50	60.358	1,358.06	1,358.06
L01EX01	327230103	SUNITINIB ACC	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	324060102	SUNITINIB/ARI	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	324060402	SUNITINIB/ARI	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.033	G	45.00	63.267	2,847.03	2,847.03
L01EX01	324060202	SUNITINIB/ARI	CAPS	25MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.033	G	22.50	64.438	1,449.86	1,449.86
L01EX01	317940102	SUNITINIB/SAN	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	317940202	SUNITINIB/SAN	CAPS	25MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.033	G	22.50	60.359	1,358.07	1,358.07
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.033	G	45.00	58.982	2,654.21	2,654.21
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.033	G	45.00	58.982	2,654.21	2,654.21
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.033	G	22.50	60.359	1,358.07	1,358.07
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.033	G	11.25	61.544	692.37	692.37
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.033	G	45.00	90.080	4,053.59	4,053.59
L01EX01	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.033	G	22.50	91.311	2,054.50	2,054.50
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.033	G	11.25	93.356	1,050.26	1,050.26
G02 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX02 SORAFENIB TOSYLATE														
L01EX02	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	ΒΤ x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0.800	G	28.00	97.171	2,720.80	2,720.80
L01EX02	324300101	REVAMOX	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	ΒΤΧ112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERPHAR A.E.	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	ΒΤ Χ112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	ΒΤΧ112 Χ1 ΤΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0.800	G	28.00	63.776	1,785.73	1,785.73
G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/ PAZOPANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX03 PAZOPANIB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX03	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ 1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.800	G	22.50	89.036	2,003.31	2,003.31
L01EX03	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB		Φ 1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.800	G	30.00	84.826	2,544.78	2,544.78
G04 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX04 VANDETANIB														
L01EX04	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB		Φ ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0.000		0.00	0.000	1,460.28	1,460.28
L01EX04	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB		Φ ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0.000		0.00	0.000	4,042.85	4,042.85
G05 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX05 REGORAFENIB														
L01EX05	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB		ΒΤx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0.160	G	28.00	84.572	2,368.01	2,368.01
G06 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / CABOZANTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX07 CABOZANTINIB														
L01EX07	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0.000		0.00	0.000	4,958.00	4,958.00
L01EX07	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0.000		0.00	0.000	4,958.00	4,958.00
L01EX07	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0.000		0.00	0.000	4,958.00	4,958.00
G07 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / LENVATINIB MESILATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX08 LENVATINIB MESILATE														
L01EX08	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0.000		0.00	0.000	1,601.20	1,601.20
L01EX08	312250101	LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0.000		0.00	0.000	1,441.28	1,441.28
G08 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX09 NINTEDANIB														
Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης και άλλων χρόνιων διάμεσων πνευμονοπαθειών (ILDs) με προοδευτικό φαινότυπο σε ενήλικες.														
L01EX09	310070202	OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP		Φ ΒΤx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,212.72	2,212.72
L01EX09	310070102	OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP		Φ ΒΤx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	1,168.63	1,168.63
G09 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX09 NINTEDANIB														
L01EX09	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP		Φ ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,251.65	2,251.65
L01EX09	309590201	VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP		Φ ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,251.65	2,251.65
G10 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / MIDOSTAURIN														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX10 MIDOSTAURIN														
L01EX10	317460101	RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP		ΒΤx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	12,620.32	12,620.32
G11 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / LAROTRECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX12 LAROTRECTINIB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX12	322290101	ΒΙΤΡΑΚΒΙ	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.200	G	7.00	428.193	2,997.35	2,997.35
L01EX12	322290201	ΒΙΤΡΑΚΒΙ	CAPS	100MG/CAP		ΒΤΧ56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.200	G	28.00	427.128	11,959.57	11,959.57
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L01EX12 LAROTRECTINIB														
L01EX12	322290301	ΒΙΤΡΑΚΒΙ	ORAL.SOL	20MG/ML		ΒΤΧ1Χ100ΜΛ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0.200	G	10.00	427.121	4,271.21	4,271.21
G12 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / GILTERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX13 GILTERITINIB														
L01EX13	323440101	ΧΟΣΠΑΤΑ	F.C.TAB	40MG/TAB		ΒΤΧ84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.120	G	28.00	611.184	17,113.14	17,113.14
L01X - Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες														
L01XA Ενώσεις Πλατίνας														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XA03 ΟΧΑΛΙPLATIN														
L01XA03	269890201	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1 (VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOPI-AVENTIS AEBE	0.011	G	4.76	10.674	50.81	50.81
L01XA03	269890202	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1 (VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOPI-AVENTIS AEBE	0.011	G	9.52	9.858	93.85	93.85
L01XA03	272190201	ΟΧΑΛΙPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.011	G	4.76	6.939	33.03	33.03
L01XA03	272190202	ΟΧΑΛΙPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.011	G	9.52	6.941	66.08	66.08
L01XA03	272650103	ΟΧΑΛΙPLATIN/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., Ha	0.011	G	9.52	6.941	66.08	66.08
L01XA03	272650102	ΟΧΑΛΙPLATIN/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., Ha	0.011	G	4.76	6.939	33.03	33.03
L01XA03	294950103	ΟΧΑΛΙZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.011	G	9.52	6.941	66.08	66.08
L01XA03	294950101	ΟΧΑΛΙZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0.011	G	4.76	6.939	33.03	33.03
L01XA03	288950102	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.011	G	9.52	6.941	66.08	66.08
L01XA03	288950101	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.011	G	4.76	6.939	33.03	33.03
L01XA03	288950103	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	ΒΤx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0.011	G	19.04	6.408	122.00	122.00
L01XA03	289880101	RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	ΒΤx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.011	G	4.76	6.939	33.03	33.03
L01XA03	289880102	RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	ΒΤx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.011	G	9.52	6.941	66.08	66.08
L01XC -Μονοκλωνικά αντισώματα														
G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC02 RITUXIMAB														
L01XC02	235640301	ΜΑΒΤΗΡΑ	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	ΒΤxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.093	G	0.00	0.000	1,520.21	1,520.21
L01XC02	235640201	ΜΑΒΤΗΡΑ	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	ΒΤx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.093	G	5.40	161.709	873.23	873.23
L01XC02	235640101	ΜΑΒΤΗΡΑ	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	ΒΤx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.093	G	2.16	166.144	358.87	358.87
L01XC02	316930201	ΡΙΧΑΘΟΝ	C/S.SOL.IN	500MG/50ML	Φ	ΒΤΧ 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.093	G	5.40	129.970	701.84	701.84
L01XC02	316930101	ΡΙΧΑΘΟΝ	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	ΒΤ Χ2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.093	G	2.16	135.329	292.31	292.31
L01XC02	316290101	ΤΡΟΥΧΙΜΑ	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	ΒΤΧ 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.093	G	5.38	157.186	845.66	845.66
L01XC02	316290201	ΤΡΟΥΧΙΜΑ	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	ΒΤΧ 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.093	G	2.15	139.014	298.88	298.88
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XC02 RITUXIMAB														
Περιορισμός έως και την 31/12/2023: Θεραπεία τελευταίας γραμμής επί μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα RITUXIMAB για τα οποία επετεύχθη συμφωνία με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων.														
L01XC02	324110201	RUXIENCE	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.093	G	5.40	161.070	869.78	869.78
L01XC02	324110101	RUXIENCE	C/S.SOL.IN	100MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.093	G	1.08	178.306	192.57	192.57
G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστοζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC03 TRASTUZUMAB														
L01XC03	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	30.00	38.856	1,165.67	1,165.67
L01XC03	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	7.50	55.645	417.34	417.34
L01XC03	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.020	G	21.00	49.495	1,039.40	1,039.40
L01XC03	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.020	G	7.50	46.465	348.49	348.49
L01XC03	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.020	G	7.50	54.287	407.15	407.15
L01XC03	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.020	G	21.00	53.137	1,115.87	1,115.87
L01XC03	320520101	OGIVRI	INJ.PWD.F.SUSP	150MG/VIAL	Φ	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.020	G	7.50	46.248	346.86	346.86
L01XC03	320520201	OGIVRI	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.020	G	21.00	47.398	995.36	995.36
L01XC03	318320201	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	420MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0.020	G	21.00	55.718	1,170.07	1,170.07
L01XC03	318320101	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	150MG/VIAL	Φ	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0.020	G	7.50	55.644	417.33	417.33
L01XC03	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.020	G	7.50	46.825	351.19	351.19
L01XC03	325030101	ZERCEPAC	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0.020	G	7.50	48.188	361.41	361.41
G04 - Μονοκλωνικά αντισώματα / GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC05 GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
L01XC05	318810101	MYLOTARG	PD.C.S.INF	5MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0.000		0.00	0.000	7,638.41	7,638.41
G05 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC06 CETUXIMAB														
L01XC06	267280202	ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EYROPE B.V., TH	0.000		0.00	0.000	183.24	183.24
G06 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC07 BEVACIZUMAB														
L01XC07	327520101	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.038	G	2.67	76.558	204.41	204.41
L01XC07	327520103	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.038	G	10.67	67.485	720.07	720.07
L01XC07	327240102	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH,	0.038	G	10.67	79.768	851.12	851.12
L01XC07	327240101	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH,	0.038	G	2.67	90.367	241.28	241.28
L01XC07	267690101	AVASTIN	C/S.SOL.IN	100 MG/4 ML	N	BT x 1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.038	G	2.67	92.082	245.86	245.86
L01XC07	267690201	AVASTIN	C/S.SOL.IN	400 MG/16 ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.038	G	10.67	81.850	873.34	873.34
L01XC07	322730102	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0.038	G	10.67	77.079	822.43	822.43
L01XC07	322730101	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0.038	G	2.67	91.498	244.30	244.30
L01XC07	327030101	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIALX 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.038	G	2.67	91.757	244.99	244.99
L01XC07	327030102	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.038	G	10.67	81.715	871.90	871.90

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XC07	323320102	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX1VIALX16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.038	G	10.67	72.119	769.51	769.51
L01XC07	323320101	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX1VIALX4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.038	G	2.67	81.764	218.31	218.31
G07 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC08 PANITUMUMAB														
L01XC08	281500301	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.030	G	13.33	103.993	1,386.23	1,386.23
L01XC08	281500101	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.030	G	3.33	107.742	358.78	358.78
G09 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC11 IPILIMUMAB														
L01XC11	299770102	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.010	G	20.00	607.651	12,153.02	12,153.02
L01XC11	299770101	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.010	G	5.00	620.164	3,100.82	3,100.82
G10 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC12 BRENTUXIMAB VEDOTIN														
L01XC12	304080101	ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.006	G	8.33	355.813	2,963.92	2,963.92
G11 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC13 PERTUZUMAB														
L01XC13	304840101	PERJETA	INCSI	420MG/VIAL (30	Φ	BTx1 VIAL x 14	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,269.89	2,269.89
G12 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC14 TRASTUZUMAB EMTANSINE														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστοουζουμάμπη και ταξάνη														
L01XC14	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	1,545.62	1,545.62
L01XC14	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,447.83	2,447.83
G13 -Μονοκλωνικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC15 OBINUTUZUMAB														
L01XC15	308790101	GAZYVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML		BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	2,886.37	2,886.37
G14 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC17 NIVOLUMAB														
L01XC17	311730102	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	1,120.50	1,120.50
L01XC17	311730101	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	468.50	468.50
L01XC17	311730103	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	2,642.75	2,642.75
L01XC17	311730104	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	1,372.68	1,372.68
G15 - Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC18 PEMBROLIZUMAB														
L01XC18	312070201	KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.000		0.00	0.000	2,818.31	2,818.31

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		G16 - Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC19 BLINATUMOMAB													
	L01XC19	313000101	BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5 mcg	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	2,263.96	2,263.96
		G17 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC21 RAMUCIRUMAB													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.													
	L01XC21	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0.000		0.00	0.000	923.39	923.39
		G18 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC24 DARATUMUMAB													
		Περιορισμός: χορήγηση από επαγγελματία υγείας σε περιβάλλον με διαθέσιμο εξοπλισμό ανάνηψης.													
	L01XC24	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	1,610.30	1,610.30
	L01XC24	314270401	DARZALEX	INJ.SOL.	1800MG/VIAL		BT X 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	4,796.08	4,796.08
	L01XC24	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	423.39	423.39
		G19 - Μονοκλωνικά αντισώματα/INOTUZUMAB OZOGAMICIN													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC26 INOTUZUMAB OZOGAMICIN													
	L01XC26	317050101	BESPOUSA	PD.C.S.INF	1MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000		0.00	0.000	10,138.83	10,138.83
		G21 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DURVALUMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC28 DURVALUMAB													
	L01XC28	319950102	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 2,4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	595.24	595.24
	L01XC28	319950101	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	2,365.34	2,365.34
		G22 - Μονοκλωνικά αντισώματα / AVELUMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC31 AVELUMAB													
	L01XC31	317540101	BAVENCIO	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V.	0.000		0.00	0.000	805.72	805.72
		G23 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ATEZOLIZUMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC32 ATEZOLIZUMAB													
	L01XC32	317450101	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	1200MG/VIAL (20		BTX1 VIAL X20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	3,683.52	3,683.52
	L01XC32	317450201	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	840MG/VIAL		BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE HELLAS A.E	0.000		0.00	0.000	2,534.94	2,534.94
		G24 - Μονοκλωνικά αντισώματα / CEMIPILIMAB													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
		L01XC33 CEMIPILIMAB													
		Περιορισμός: Μέγιστη διάρκεια θεραπείας 24 μήνες.													
	L01XC33	321670101	LIBTAYO	C/S.SOL.IN	350MG		BTX1 VIAL X 7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	REGENERON IRELAND (	0.000		0.00	0.000	5,173.72	5,173.72
		G25 - Μονοκλωνικά αντισώματα / POLATUZUMAB VEDOTIN													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XH03 ΡΑΝΟΒΙΝΟΣΤΑΤ														
L01XH03	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0.000		0.00	0.000	4,284.29	4,284.29
L01XH03	312410101	FARYDAK	CAPS	10MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0.000		0.00	0.000	4,193.11	4,193.11
L01XH03	312410201	FARYDAK	CAPS	15MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0.000		0.00	0.000	4,193.11	4,193.11
L01XJ Αναστολείς της οδού Hedgehog														
G01 -Αναστολείς της οδού Hedgehog/ VISMODEGIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XJ01 VISMODEGIB														
L01XJ01	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	4,377.10	4,377.10
L01XK Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP)														
G01 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) -OLAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK01 OLAPARIB														
Αποζημιώνεται: Στις ενδείξεις που αναφέρονται στην Υ.Α. Δ3(α)7687/17-2-2022 και αφορούν τις περιεκτικότητες των 100 και 150mg.														
L01XK01	309830201	LYNPARZA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	2,520.30	2,520.30
L01XK01	309830301	LYNPARZA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.000		0.00	0.000	2,533.87	2,533.87
G02 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) /NIRAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK02 NIRAPARIB														
L01XK02	322280102	ZEJULA	CAPS	100MG/CAP		BTX56X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	4,267.63	4,267.63
L01XX Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα														
G01 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX05 HYDROXYCARBAMIDE														
L01XX05	280140101	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE	1.575	G	19.05	19.281	367.31	367.31
G02 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / PEGASPARGASE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX24 PEGASPARGASE														
L01XX24	313640201	ONCASPAR	PD.I.S.INF	750U/ML	N	VIAL X 3.750U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0.000		0.00	0.000	1,704.07	1,704.07
G03 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ARSENIC TRIOXIDE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX27 ARSENIC TRIOXIDE														
L01XX27	322720103	ARSENIC TRIOX	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTX10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	1,818.51	1,818.51
L01XX27	252100101	TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M	N	BTx10 AMPS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000		0.00	0.000	2,763.99	2,763.99
L01XX27	252100201	TRISENOX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	BT X 10VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000		0.00	0.000	3,051.04	3,051.04
G04 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ANAGRELIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX35 ANAGRELIDE														
L01XX35	318370101	ANAGRELIDE M	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	ΦΙΑΛΗ(HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	0.002	G	25.00	7.970	199.25	199.25
L01XX35	319320101	ANAGRELIDE/A	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AOP ORPHAN PHARMA	0.002	G	25.00	7.970	199.25	199.25

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0.002	G	25.00	7.970	199.25	199.25
L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0.002	G	25.00	11.657	291.42	291.42
G05 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX41 ERIBULIN														
L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	0.000	G	4.40	81.189	357.23	357.23
G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX44 AFLIBERCEPT														
L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.000		0.00	0.000	637.35	637.35
L01XX44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.000		0.00	0.000	329.93	329.93
G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/VENETOCLAX														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX52 VENETOCLAX														
L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	188.76	188.76
L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	78.99	78.99
L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	347.33	347.33
L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	5,093.18	5,093.18
L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	689.24	689.24
G08 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AXICABTAGENE CIOLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX70 AXICABTAGENE CIOLEUCEL														
L01XX70	319650101	YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ			ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0.000		0.00	0.000	321,817.83	321,817.83
G09 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / TISAGENLECLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX71 TISAGENLECLEUCEL														
L01XX71	319680101	KYMRIAH	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1,2X106-6X108 KY	1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	319,366.77	319,366.77
L01XY - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων														
G01 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / DAUNORUBICIN:CYTARABINE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XY01 DAUNORUBICIN, CYTARABINE														
L01XY01	327530101	VYXEOS LIPOS	PD.C.S.INF	(44+100)MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0.000		0.00	0.000	5,568.12	5,568.12
G02 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / PERTUZUMAB:TRASTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XY02 PERTUZUMAB, TRASTUZUMAB														
L01XY02	326390201	PHESGO	INJ.SOL	(1200+600)MG/VI		1 VIAL X15ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	5,945.59	5,945.59
L01XY02	326390101	PHESGO	INJ.SOL	(600+600)MG/VIA		1 VIAL X10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	3,783.18	3,783.18
L02 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ														
L02B ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L02BB -Αντι-ανδρογόνα														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L02BB04 ENZALUTAMIDE														
Περιορισμός: Για τη θεραπεία του μεταστατικού ορμονοευαίσθητου καρκίνου του προστάτη (mHSPC) δεν έχουν αξιολογηθεί τα καψάκια.														
L02BB04	305780201	XTANDI	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTX112 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.160	G	28.00	98.703	2,763.69	2,763.69
L02BB05 APALUTAMIDE														
L02BB05	320600101	ERLEADA	F.C.TAB	60MG/TAB		BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN CILAG INTERN	0.240	G	28.00	98.467	2,757.08	2,757.08
L02BB06 DAROLUTAMIDE														
L02BB06	323860101	NUBEQA	F.C.TAB	300MG/TAB		BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER HELLAS, ABEE	1200.000	MG	28.00	112.827	3,159.16	3,159.16
L02BX Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L02BX03 ABIRATERONE														
L02BX03	322220202	ABINONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BT X60 X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	324450101	ABIPROSTEM	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	324450202	ABIPROSTEM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	329040202	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		60 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	1,788.51	1,788.51
L02BX03	329010102	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	KRKA D.D., NOVO MEST	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	328690106	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	326760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ARPTH A.E.	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	322140103	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	322130204	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 X1 TAB	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PHARMAZAC AE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	322870206	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	324690109	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	325910107	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	324920204	JILIDEA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	326770202	TAMORIL	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENEPHARM AE	0.000		0.00	0.000	1,788.50	1,788.50
L02BX03	300060202	ZYTIGA	TAB	500MG/TAB		BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.000		0.00	0.000	2,718.38	2,718.38
L03 -ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L03A -Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
L03AA -Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων														
G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AA02 FILGRASTIM														
L03AA02	316100106	ACCOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0.5ML		BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	4.29	23.783	102.03	102.03
L03AA02	316100206	ACCOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML		BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	6.86	19.015	130.44	130.44
L03AA02	311510203	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5 PF SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0.000	G	6.86	18.716	128.39	128.39
L03AA02	311510103	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5 PF SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0.000	G	4.29	19.758	84.76	84.76
L03AA02	201240902	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	30MU(300mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	4.29	45.389	194.72	194.72
L03AA02	201241002	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	48MU(480mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	6.86	43.277	296.88	296.88
L03AA02	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	2.14	68.841	147.32	147.32
L03AA02	307030202	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0.000	G	6.86	30.287	207.77	207.77
L03AA02	295050202	NIVESTIM	INJ.SO.INF	30MU (300MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000	G	4.29	31.105	133.44	133.44
L03AA02	295050302	NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000	G	6.86	30.448	208.87	208.87

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AA02	285240206	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	48MIU (480MCG/	N	BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0.000	G	6.86	38.157	261.76	261.76
L03AA02	285240106	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	30MIU (300MCG/	N	BTx 5PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0.000	G	4.29	40.466	173.60	173.60
L03AA02	287970103	ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.000	G	4.29	19.758	84.76	84.76
L03AA02	287970203	ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.000	G	6.86	18.716	128.39	128.39
L03AA10 LENOGRASTIM														
L03AA10	209760110	GRANOCYTE	PS.INJ.SOL	33,6 MIU(263MC	N	BTx5 VIALS+5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANOFI-AVENTIS AEBE	0.000	G	3.76	70.173	263.85	263.85
L03AA13 PEGFILGRASTIM														
L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ	BTX 1 PF.SYR +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.000	G	20.00	26.512	530.24	530.24
L03AA13	321890101	GRASUSTEK	INJ.SOL.	6MG/0,6ML (10M	Φ	BT X PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JUTA PHARMA GMBH, F	0.000	G	20.00	19.360	387.20	387.20
L03AA13	258870103	NEULASTA	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	20.00	28.198	563.95	563.95
L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0.000	G	20.00	22.637	452.73	452.73
L03AA13	319840102	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML (10M	Φ	BT X 1 ΠΡΟΓΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0.000	G	20.00	22.637	452.73	452.73
L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.	6MG	Φ	BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.000	G	20.00	17.614	352.27	352.27
L03AA14 LIPEGFILRASTIM														
L03AA14	305800101	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓ	TEVA B.V., THE NETHER	0.000		0.00	0.000	558.34	558.34
G02 Παιδιατρική χρήση														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση														
L03AA02 FILGRASTIM														
L03AA02	295050102	NIVESTIM	INJSOINF	12MU (120MCG)/		BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.000	G	1.71	49.754	85.08	85.08
L03AB -Ιντερφερόνες														
G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB07 INTERFERON BETA-1A														
L03AB07	227250201	AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF.	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0.000	G	28.00	23.509	658.26	658.26
L03AB07	233240602	REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	7.00	26.531	185.72	185.72
L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	28.00	20.817	582.87	582.87
L03AB07	233241101	REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	28.00	24.931	698.08	698.08
L03AB07	233240802	REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ	BTx3PF.SYRSx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	7.00	30.650	214.55	214.55
L03AB08 INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT														
L03AB08	223850105	BETAFERON	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/M	Φ	BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4.000	MU	30.00	18.837	565.11	565.11
L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A														
L03AB13	308780401	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	643.69	643.69
L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg		BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	484.03	484.03
G06 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A														
L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0.000	G	20.77	24.192	502.47	502.47
L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0.000	G	6.92	22.681	156.95	156.95
L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0.000	G	27.69	20.711	573.49	573.49

L03AX

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX13 GLATIRAMER ACETATE															
L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND LIMITE		0.020	G	28.00	17.793	498.21	498.21
L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY		0.020	G	28.00	20.474	573.28	573.28
L03AX13	252570402	COPAXONE	INJ.SO.PFS	40MG/1ML	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY		0.020	G	24.00	24.956	598.95	598.95
L03AX13	314050102	GLATIRAMER/	INJ.SO.PFS	40MG/1ML PF.SY	Φ	BTX12 (PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND LIMITE		0.020	G	24.00	22.750	546.01	546.01
G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX16 PLERIXAFOR															
L03AX16	291630101	MOZOBI	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,		0.017	G	1.43	3,671.692	5,250.52	5,250.52
G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτιδίη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX15 MIFAMURTIDE															
L03AX15	294650101	MERACT	PD.SUS.INF	4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P		0.001	G	5.71	507.825	2,899.68	2,899.68
L04	-ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L04A	Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες														
L04AA	-Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες														
G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθυμοκυτταρικός ορός															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN															
L04AA04	207470101	THYMOGLOBU	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,		0.100	G	0.25	752.560	188.14	188.14
G02 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μυκοφαινολικό οξύ και Μυκοφαινολάτη Μοφετίλ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
L04AA06 MYCOPHENOLIC ACID															
L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.		2.000	G	10.80	8.610	92.99	92.99
L04AA06	262810204	MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.		2.000	G	21.60	8.444	182.39	182.39
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G		2.000	G	9.00	4.196	37.76	37.76
L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G		2.000	G	9.00	4.179	37.61	37.61
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER		2.000	G	9.00	2.727	24.54	24.54
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER		2.000	G	9.00	2.718	24.46	24.46
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540301	CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML	Φ	FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G		2.000	G	12.60	5.637	71.02	71.02
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G		2.000	G	0.72	47.833	34.44	34.44
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA10 SIROLIMUS														
L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.003	G	10.00	12.646	126.46	126.46
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA18 EVEROLIMUS														
L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	20.00	9.741	194.82	194.82
L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	30.00	9.260	277.80	277.80
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	10.00	10.069	100.69	100.69
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0.002	G	40.00	9.097	363.89	363.89
G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA23 NATALIZUMAB														
L04AA23	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	Φ	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0.010	G	30.00	42.028	1,260.84	1,260.84
L04AA23	273420201	TYSABRI	INJ.SOL	150MG/ML	Φ	BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.010	G	30.00	42.718	1,281.55	1,281.55
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA24 ABATACEPT														
L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.027	G	9.26	32.766	303.41	303.41
L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.027	G	18.52	44.798	829.66	829.66
G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA26 BELIMUMAB														
L04AA26	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	164.40	164.40
L04AA26	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	498.36	498.36
L04AA26	299780302	BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0.000		0.00	0.000	876.72	876.72
G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA27 FINGOLIMOD														
L04AA27	324880105	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BTX 28 X 1 KA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	324880102	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 ΚΑΨΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	328560118	FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN IRELAND LIMITE	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	323470112	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1 PER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MEDOCHEMIE HELLAS A	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	328310102	FINGOLIMOD/R	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	RAFARM A.E.B.E.	0.001	G	28.00	31.036	869.01	869.01
L04AA27	321180110	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.001	G	30.00	30.890	926.70	926.70
L04AA27	322400101	FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	GENEPHARM ΑΕ	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0.001	G	28.00	47.075	1,318.09	1,318.09
L04AA27	321820101	GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	INNOVIS PHARMA A.E.B	0.001	G	28.00	31.036	869.01	869.01
L04AA27	321380106	INZOLFI	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	SANDOZ PHARMACEUTI	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
L04AA27	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0.001	G	28.00	31.036	869.00	869.00
G09 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες/TOFACITINIB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA29 TOFACITINIB														
L04AA29	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.010	G	28.00	24.756	693.18	693.18
L04AA29	316370203	XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.020	G	28.00	49.614	1,389.20	1,389.20
G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA31 TERIFLUNOMIDE														
L04AA31	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB	Φ	BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0.014	G	28.00	25.189	705.29	705.29
G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA32 APREMILAST														
L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	276.87	276.87
L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000		0.00	0.000	558.11	558.11
G12 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA33 VEDOLIZUMAB														
L04AA33	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.005	G	55.55	24.922	1,384.42	1,384.42
L04AA33	307930204	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (		BTX1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.005	G	20.00	21.035	420.70	420.70
L04AA33	307930205	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (		BTX2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0.005	G	40.00	20.575	822.98	822.98
G13 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ALEMTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA34 ALEMTUZUMAB														
L04AA34	306040101	LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI BELGIUM, BELGI	0.000		0.00	0.000	6,312.59	6,312.59
G14 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OCRELIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA36 OCRELIZUMAB														
L04AA36	318090101	OCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL		BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.003	G	91.19	56.694	5,169.90	5,169.90
G15 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BARICITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA37 BARICITINIB														
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 49347/14-9-2022.														
L04AA37	316320101	OLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0.004	G	7.00	60.109	420.76	420.76
L04AA37	316320201	OLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0.004	G	14.00	30.054	420.76	420.76
G16 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OZANIMOD														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA38 OZANIMOD														
L04AA38	324570101	ZEPOSIA	CAP	0,46MG/CAP		BTX7 (4x0,23	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.920	MG	2.50	138.588	346.47	346.47
L04AA38	324570201	ZEPOSIA	CAP	0,92MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.920	MG	28.00	46.401	1,299.24	1,299.24
G17 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA40 CLADRIBINE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	117.65	59.339	6,981.19	6,981.19
L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0.000	G	29.41	60.359	1,775.16	1,775.16
G18 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / SIPONIMOD														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA42 SIPONIMOD														
L04AA42	323200102	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB		BT X120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,246.54	1,246.54
L04AA42	323200101	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB		BT X12 ΣΥΣΚΕΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	143.40	143.40
L04AA42	323200201	MAYZENT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,508.57	1,508.57
G19 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / RAVULIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA43 RAVULIZUMAB														
L04AA43	329500201	ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	1100MG/11ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0.059	G	18.70	923.473	17,268.94	17,268.94
L04AA43	329500101	ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	300MG/3ML	N	BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0.059	G	5.10	923.818	4,711.47	4,711.47
G20 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / UPADACITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA44 UPADACITINIB														
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α)49347/14-9-22.														
L04AA44	322970101	RINVOQ	PR.TAB	15MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	830.20	830.20
L04AA44	322970201	RINVOQ	PR.TAB	30MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.000		0.00	0.000	1,581.15	1,581.15
G21 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OFATUMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA52 OFATUMUMAB														
L04AA52	327040103	KESIMPTA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML (50		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS IRELAND LIM	0.000		0.00	0.000	1,447.03	1,447.03
L04AB - Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB01 ETANERCEPT														
L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0.007	G	28.57	18.107	517.33	517.33
L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0.007	G	28.57	18.107	517.33	517.33
L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	14.29	21.413	305.99	305.99
L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML	Φ	BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	28.57	20.631	589.44	589.44
L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	28.57	20.631	589.44	589.44
L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0.007	G	14.29	19.342	276.40	276.40
L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0.007	G	28.57	18.562	530.31	530.31
L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0.007	G	28.57	18.562	530.31	530.31
L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MYLAN IRE HEALTHCAR	0.007	G	28.57	18.648	532.77	532.77
L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MYLAN IRE HEALTHCAR	0.007	G	28.57	18.648	532.77	532.77
L04AB02 INFlixIMAB														
L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.004	G	26.67	12.015	320.45	320.45
L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0.004	G	26.67	12.921	344.60	344.60
L04AB02	307330102	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	BTX2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	53.33	13.909	741.79	741.79
L04AB02	307330205	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML	Φ	2 PF.SYR (μe α	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	64.00	13.277	849.75	849.75

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB02	307330103	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	BT X3VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	80.00	10.366	829.31	829.31
L04AB02	307330208	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML	Φ	2 PF.PEN + 2 μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0.004	G	64.00	13.277	849.75	849.75
L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF	100MG	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0.004	G	26.67	9.654	257.48	257.48
L04AB04 ADALIMUMAB														
L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML	Φ	BT X 1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.003	G	0.00	0.000	148.15	148.15
L04AB04	318400206	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X2PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.003	G	0.00	0.000	525.18	525.18
L04AB04	318400202	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X2PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0.003	G	0.00	0.000	525.18	525.18
L04AB04	319670102	HEFYIA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X 2PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	319670105	HEFYIA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	328580201	HUKYNDRA	INJ.SOL	80MG/0,8ML	Φ	1 PF.SYR + 1 Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0.003	G	0.00	0.000	507.88	507.88
L04AB04	328580104	HUKYNDRA	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.PEN + 1 Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0.003	G	0.00	0.000	265.55	265.55
L04AB04	328580101	HUKYNDRA	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.SYR + 1 Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0.003	G	0.00	0.000	265.55	265.55
L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	395.23	395.23
L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	243.06	243.06
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	395.23	395.23
L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0.003	G	0.00	0.000	239.60	239.60
L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	327.59	327.59
L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	328.57	328.57
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	760.43	760.43
L04AB04	256960601	HUMIRA	INJ.SO.PFS	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	748.54	748.54
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0.003	G	0.00	0.000	385.70	385.70
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0.003	G	0.00	0.000	510.11	510.11
L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0.003	G	0.00	0.000	381.96	381.96
L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0.003	G	0.00	0.000	376.13	376.13
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0.003	G	0.00	0.000	470.50	470.50
L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0.003	G	0.00	0.000	470.50	470.50
L04AB04	328520110	YUFLYMA	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0.003	G	0.00	0.000	328.72	328.72
L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL														
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0.014	G	28.57	23.392	668.32	668.32
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0.014	G	28.57	24.328	695.05	695.05
L04AB06 GOLIMUMAB														
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0.002	G	60.24	13.438	809.53	809.53
L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0.002	G	30.12	23.623	711.51	711.51
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														
L04AB01 ETANERCEPT														
L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0.007	G	14.29	21.372	305.40	305.40

G03

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB04 ADALIMUMAB														
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για παιδιατρική χρήση όταν η θεραπευτική δόση ορίζεται στα 20mg														
L04AB04	321320101	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0.003	G	13.79	17.815	245.67	245.67
L04AC -Αναστολείς της ιντερλευκίνης														
G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)														
L04AC08 CANAKINUMAB														
L04AC08	291660301	ILARIS	INJ.SOL	150MG/ML		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.003	G	55.56	195.888	10,883.55	10,883.55
G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιζιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC02 BASILIXIMAB														
L04AC02	238840101	SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.040	G	0.50	1,889.160	944.58	944.58
G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίναρα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC03 ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)														
L04AC03	249950106	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.100	G	28.00	30.381	850.66	850.66
L04AC03	249950105	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX7 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0.100	G	7.00	32.520	227.64	227.64
G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC07 TOCILIZUMAB														
L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	4.00	32.083	128.33	128.33
L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.000		0.00	0.000	832.48	832.48
L04AC07	287160105	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	20.00	28.203	564.05	564.05
L04AC07	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION G	0.020	G	10.00	29.826	298.26	298.26
G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170501	STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.001	G	240.74	9.259	2,228.96	2,228.96
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.001	G	166.67	13.373	2,228.96	2,228.96
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0.001	G	83.33	26.598	2,216.45	2,216.45
G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC10 SECUKINUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη της ψωρίασης κατά πλάκας σε παιδιά >6 ετών (?50kg) και εφήβους με επαναξιολόγηση και διακοπή επί αποτυχίας στις 12 εβδομάδες. Για την nr-axSpA ισχύουν τα αναφερόμενα στην Υ.Α. Δ3(α) 78607/3-1-2022.														
L04AC10	309960403	COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	1,000.40	1,000.40
L04AC10	309960301	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 Προγεμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	516.52	516.52
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν ή παρουσιάζουν αντενδείξεις ή έχουν δυσανεξία σε άλλες τοπικές ή συστηματικές θεραπείες (τροποποιητικά της νόσου) και φωτοθεραπείες.															
L04AC12 BRODALUMAB															
L04AC12	317200101		KYNTHIUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (1		BTx2 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DEN	0.000		0.00	0.000	1,036.19	1,036.19
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΙΧΕΚΙΖΟΥΜΑΒ															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC13 ΙΧΕΚΙΖΟΥΜΑΒ															
L04AC13	314750102		TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ELI-LILLY AND COMPAN	2.900	MG	55.17	34.721	1,915.57	1,915.57
G09 - Αναστολείς της ιντερλευκίνης / GUSELKUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC16 GUSELKUMAB															
L04AC16	317910102		TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML		1 PF. PEN X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1.790	MG	55.87	32.239	1,801.18	1,801.18
G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC18 RISANKIZUMAB															
L04AC18	321340202		SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1.670	MG	89.82	31.506	2,829.85	2,829.85
L04AC18	321340201		SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX 1PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1.670	MG	89.82	31.506	2,829.85	2,829.85
L04AC18	321340101		SKYRIZI	INJ.SO.PFS	75MG		BTX2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1.670	MG	89.82	30.673	2,755.05	2,755.05
G11 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / BIMEKIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC21 BIMEKIZUMAB															
L04AC21	328390106		BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0.000		0.00	0.000	2,552.79	2,552.79
L04AC21	328390102		BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0.000		0.00	0.000	2,552.79	2,552.79
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	278140101		ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	3.00	5.667	17.00	17.00
L04AD02	278140201		ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	6.00	6.822	40.93	40.93
L04AD02	278140301		ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	30.00	5.264	157.91	157.91
L04AD02	278140401		ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0.005	G	18.00	5.377	96.78	96.78
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	239320101		PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	6.00	5.858	35.15	35.15
L04AD02	239320201		PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	30.00	4.865	145.95	145.95
L04AD02	239320401		PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	3.00	5.420	16.26	16.26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	239320301		PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0.005	G	10.00	39.856	398.56	398.56
L04AX															
G01 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX02 THALIDOMIDE														
L04AX02	331790101	THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP		BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.100	G	14.00	24.066	336.93	336.93
G02 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX04 LENALIDOMIDE														
L04AX04	321240102	CORTEDAL	CAPS	5MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	321240501	CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	321240401	CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	321240302	CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	321240202	CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325890402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325890701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	325890601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	325890202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	325890502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	TE	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	55.489	1,165.27	1,165.27
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1.000	TE	21.00	80.387	1,688.12	1,688.12
L04AX04	326230502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	326230402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326230302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326230202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	326230102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326220501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	326220301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	112.177	2,355.71	2,355.71
L04AX04	326220401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326220101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326220201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	322660201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	TE	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	322660301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	TE	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	322660401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	TE	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	322660501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	322660101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	325410402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325410702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	325410602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	325410502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	325410202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	325620702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	325620602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	325620502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	325620402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	325620202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	316830403	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	316830503	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	316830603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	316830203	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	316830703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	326240501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	326240601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	326240701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	326240201	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	326240401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	327480501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	327480102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	327480201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	327480301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	327480401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1.000	ΤΕ	21.00	141.307	2,967.45	2,967.45
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1.000	ΤΕ	21.00	112.176	2,355.70	2,355.70
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1.000	ΤΕ	21.00	130.786	2,746.51	2,746.51
L04AX04	321980302	RENALYD	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β	1.000	ΤΕ	21.00	112.177	2,355.71	2,355.71
L04AX04	321980202	RENALYD	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β	1.000	ΤΕ	21.00	106.409	2,234.58	2,234.58
L04AX04	321980402	RENALYD	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β	1.000	ΤΕ	21.00	140.630	2,953.23	2,953.23
L04AX04	321980102	RENALYD	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β	1.000	ΤΕ	21.00	108.863	2,286.13	2,286.13
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	ΤΕ	21.00	216.336	4,543.05	4,543.05
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	ΤΕ	21.00	200.228	4,204.79	4,204.79
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	ΤΕ	21.00	170.903	3,588.97	3,588.97
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	ΤΕ	21.00	162.115	3,404.41	3,404.41
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1.000	ΤΕ	21.00	165.857	3,482.99	3,482.99

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G03 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX05 PIRFENIDONE															
L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 (84X3		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.400	G	28.04	75.367	2,113.29	2,113.29	
L04AX05	303330209	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX63 (1X21)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.400	G	7.01	79.680	558.56	558.56	
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB	BTX84		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2.400	G	28.04	75.367	2,113.29	2,113.29	
L04AX05	326740103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX63 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2.400	G	7.01	52.267	366.39	366.39	
L04AX05	326740104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2.400	G	2.40	577.896	1,386.95	1,386.95	
L04AX05	326730104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2.400	G	28.04	49.463	1,386.95	1,386.95	
L04AX05	326730103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX63 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2.400	G	7.01	52.267	366.39	366.39	
L04AX05	326730203	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB	BTX 84 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2.400	G	28.04	49.721	1,394.18	1,394.18	
G04 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX06 POMALIDOMIDE															
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	7,597.09	7,597.09	
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	7,814.71	7,814.71	
L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	8,056.12	8,056.12	
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0.000		0.00	0.000	7,804.20	7,804.20	
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE															
L04AX07	321030203	SKILARENCE	GR.TAB	120MG/TAB	BTX90		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0.480	G	22.50	10.634	239.27	239.27	
L04AX07	321030101	SKILARENCE	GR.TAB	30MG/TAB	BTX42		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0.480	G	2.63	39.084	102.79	102.79	
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE															
L04AX07	330620102	DIMETHYL FU	GR.TAB	120MG/CAP	BT X 14X1 KA		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.480	G	3.50	22.751	79.63	79.63	
L04AX07	330620202	DIMETHYL FU	GR.TAB	240MG/CAP	BT X 56 X 1 KA		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0.480	G	28.00	18.726	524.33	524.33	
L04AX07	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP	Φ BTx14		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.480	TE	3.50	35.000	122.50	122.50	
L04AX07	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP	Φ BTx56		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.480	TE	28.00	28.280	791.85	791.85	
G07 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / DIROXIMEL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX09 DIROXIMEL FUMARATE															
L04AX09	329110101	VUMERITY	GR.TAB	231MG/CAP	ΦΙΑΛΗ (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	900.94	900.94	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

M -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

M03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

M03A -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

M03AX01	248020101	BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALLERGAN PHARMACEU	2.000	TE	0.50	358.820	179.41	179.41
---------	-----------	-------	------------	------------	---	----------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

G02 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου Α - Αιμοσυγκολλητίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

M03AX01	204860102	DYSPOX	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	2.000	TE	0.50	485.360	242.68	242.68
---------	-----------	--------	-----------	-----------	---	----------	-------------------------	-----------	-------	----	------	---------	--------	--------

M05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

M05B -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

M05BA -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000	G	365.00	0.495	180.50	180.50
---------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750101	IASIBON	F.C.TAB	50MG/TAB	(Φ)	BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.050	G	28.00	2.242	62.77	62.77
---------	-----------	---------	---------	----------	-----	----------	--------------------------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	5.00	54.594	272.97	272.97
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

M05BA06	297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	0.17	64.235	10.92	10.92
---------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	0.33	66.152	21.83	21.83
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0.006	G	10.00	53.131	531.31	531.31
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	311600101	BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	298420104	NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
---------	-----------	----------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	-----------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	316060103	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.004	G	1.00	553.900	553.90	553.90
---------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

M05BA08	303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
---------	-----------	--------------	------------	---------	-----	----------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
---------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	-----------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHOENIX LABS UNLIMIT	0.004	G	1.00	86.320	86.32	86.32
---------	-----------	--------	---------	-----------	-----	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	-----------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	300620104	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.004	G	1.00	66.060	66.06	66.06
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	-----------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BX - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν την δομή των οστών

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX04 DENOSUMAB															
	M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML		(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0.000	G	210.00	1.339	281.27	281.27
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX06 ROMOSOZUMAB															
	M05BX06	324910101	EVENITY	IN.SO.PF.P	105MG/1,17ML (		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BEL	0.000		0.00	0.000	612.64	612.64
M09	-ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ														
M09A	-Λοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων														
M09AX	-Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
M09AX10 RISDIPLAM															
	M09AX10	327210101	EVRYSDI	PD.ORA.SOL	0,75MG/ML		BTX 1 ΦΙΑΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0.005	G	12.00	720.883	8,650.60	8,650.60
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M09AX07 NUSINERSEN															
	M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL	12MG/VIAL		BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0.000		0.00	0.000	74,232.60	74,232.60
M09AX09 ΟΝΑΣΕΜΝΟΓΕΝΕ ΑΒΕΡΑΡΒΟΝΕC															
	M09AX09	325190103	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190135	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190105	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190111	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190136	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190114	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190122	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		9 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190119	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		8 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190116	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		7 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190113	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		6 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190106	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190131	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		12 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190110	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		5 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190109	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190112	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190115	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190132	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190129	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190102	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190118	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190121	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190124	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
	M09AX09	325190137	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		14 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M09AX09	325190128	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		11 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190134	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		13 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190107	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		4 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190125	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		10 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190108	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190133	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190117	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190130	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190101	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190126	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190120	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190104	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		3 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190123	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01
M09AX09	325190127	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	0.000		0.00	0.000	#####	2,134,478.01

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

N -ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

N02 -ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

N02C - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

N02CD - Ανταγωνιστές CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N02CD01 ERENUMAB

Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.

N02CD01	319540201	ΑΙΜΟΒΙΓ	ΙΝJ.SOL.	140MG/ML	BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2.500	MG	56.00	7.564	423.57	423.57
---------	-----------	---------	----------	----------	---------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

N02CD01	319540101	ΑΙΜΟΒΙΓ	ΙΝJ.SOL.	70MG/ML	BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2.500	MG	28.00	15.192	425.38	425.38
---------	-----------	---------	----------	---------	---------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD02 GALCANEZUMAB

Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.

N02CD02	320310101	EMGALITY	ΙΝJ.SOL	120MG/ML	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	4.000	MG	30.00	14.758	442.75	442.75
---------	-----------	----------	---------	----------	---------------	--------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD03 FREMANEZUMAB

Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.

N02CD03	321270101	AJOVY	ΙΝJ.SO.PFS	225MG	BT X 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	7.500	MG	30.00	15.170	455.11	455.11
---------	-----------	-------	------------	-------	----------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N04 -ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ

N04B -Ντοπαμινεργικοί παράγοντες

N04BA -Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί

Λοιπές μορφές

N04BA02 LEVODOPA,CARBIDOPA

N04BA02	267530101	DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ BTx7BAGSx10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1.000	BAG	7.00	91.800	642.60	642.60
---------	-----------	---------	---------	-------------	---------------	--------------------	---------------------	-------	-----	------	--------	--------	--------

N05 ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ

N05C Υπνωτικά και Κατασταλτικά

N05CM Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N05CM18 DEXMEDETOMIDINE

N05CM18	300630106	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ BTx4VIALSx10	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0.000		0.00	0.000	403.99	403.99
---------	-----------	--------	------------	-----------	----------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	300630102	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ BTx25AMPSx2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0.000		0.00	0.000	497.68	497.68
---------	-----------	--------	------------	-----------	---------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	325880104	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	BT X25 VIALX	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	332.41	332.41
---------	-----------	-------------	------------	-----------	--------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	325880109	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	BT X4 VIAL X1	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	267.37	267.37
---------	-----------	-------------	------------	-----------	---------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	325880103	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	BTX 5 VIAL X 2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	73.61	73.61
---------	-----------	-------------	------------	-----------	----------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

N05CM18	322900101	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	BTX 5VIALS X	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0.000		0.00	0.000	73.61	73.61
---------	-----------	-------------	------------	-----------	--------------	---------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

N06 -ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ

N06B -Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας

N06BC -Παράγωγα ξανθίνης

Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)

N06BC01 CAFFEINE CITRATE

N06BC01	297220102	PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	N BTx10AMPx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARM. SPA ITALY	1.000	TE	10.00	23.344	233.44	233.44
---------	-----------	--------	------------	---------	--------------	-------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N06BX - Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N06BX13 IDEBENONE

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	N06BX13	313130101 RAXONE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANTHERA PHARMACE	0.900	G	0.00	0.000	4,159.81	4,159.81
N07	-Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος													
N07X	-Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος													
	G01	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	N07XX02	RILUZOLE												
	N07XX02	228120101 RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX56(BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI MATURE IP, FRA	0.100	G	28.00	3.744	104.82	104.82
		Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)												
	N07XX02	RILUZOLE												
	N07XX02	302740101 TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS S.A.	0.100	G	15.00	5.893	88.39	88.39
	G02	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	N07XX07	FAMPRIDINE												
	N07XX07	299790104 FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0.020	G	28.00	5.859	164.06	164.06
	G03	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	N07XX08	TAFAMIDIS												
		Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης												
	N07XX08	301770103 VYNDAQEL	SOFTCAPS	20MG/CAP		30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0.020	G	30.00	240.746	7,222.38	7,222.38
	N07XX08	301770201 VYNDAQEL	SOFTCAPS	61MG/CAP		30 x 1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0.020	G	91.50	166.324	15,218.66	15,218.66
	G04	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / PATISIRAN												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	N07XX12	PATISIRAN												
	N07XX12	320560101 ONPATTRO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTX 1 VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLAND	0.000		0.00	0.000	7,935.65	7,935.65
	G05	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / INOTERSEN												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	N07XX15	INOTERSEN												
	N07XX15	326380102 TEGSEDI	INJ.SOL	284MG		1 BOX X 4 SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AKCEA THERAPEUTICS I	0.000		0.00	0.000	21,554.93	21,554.93

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
R	-ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ													
R03	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ													
R03D	-Άλλα Φάρμακα για τις Αποφρακτικές Παθήσεις των Αεροφόρων Οδών, για Συστηματική Χορήγηση													
R03DX	-Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	R03DX05 OMALIZUMAB													
R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.016	G	4.69	33.559	157.39	157.39
R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0.016	G	9.38	32.857	308.20	308.20
	R03DX09 MEPROLIZUMAB													
	Περιορισμοί αποζημίωσης σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α) 221/13-1-2023 για την ένδειξη χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες (CRSwNP).													
R03DX09	313020101	NUCALA	PD.INJ.SOL	100MG		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0.000		0.00	0.000	1,022.49	1,022.49
R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 PROGEM	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0.000		0.00	0.000	1,021.56	1,021.56
R03DX09	313020203	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 PROGEM	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0.000		0.00	0.000	1,022.30	1,022.30
	R03DX10 BENRALIZUMAB													
R03DX10	318100102	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.540	MG	55.56	37.883	2,104.80	2,104.80
R03DX10	318100101	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0.540	MG	55.56	37.883	2,104.80	2,104.80
R05	-ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ													
R05C	-Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά													
R05CB	-Βλεννολυτικά													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	R05CB13 DORNASE ALFA													
R05CB13	221320101	PULMOZYME	INH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/2	N	BTx6 πλαστική	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0.003	G	6.00	19.563	117.38	117.38
R07	- ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ													
R07A	- ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ													
R07AX	-Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος													
	Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)													
	R07AX01 NITRIC OXIDE													
R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0.000		0.00	0.000	6,382.54	6,382.54
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	R07AX02 IVACAFTOR													
	Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.													
R07AX02	325100103	KALYDECO	F.C.TAB	150MG/TAB		28 TABS BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	0.300	G	14.00	440.321	6,164.49	6,164.49
	R07AX30 IVACAFTOR, LUMACAFTOR													
	Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.													
R07AX30	323560201	ORKAMBI	F.C.TAB	(100+125)MG/TA		112 TABS BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4.000	TE	28.00	385.128	10,783.58	10,783.58
R07AX30	323560101	ORKAMBI	F.C.TAB	(200+125)MG/TA		112 (4X28) TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4.000	TE	28.00	385.158	10,784.42	10,784.42
R07AX30	323560401	ORKAMBI	GRANULES	(150+188)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4.000	TE	14.00	770.040	10,780.56	10,780.56
R07AX30	323560301	ORKAMBI	GRANULES	(100+125)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4.000	TE	14.00	770.040	10,780.56	10,780.56
	R07AX32 IVACAFTOR, TEZACAFTOR, ELEXACAFTOR													
	Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.													
R07AX32	325290101	KAFTRIO	F.C.TAB	(75+50+100)MG/		56(4X14) TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	2.000	TE	28.00	363.690	10,183.31	10,183.31

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
S	-Αισθητήρια όργανα														
S01	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ														
S01B	Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες														
S01BA	Κορτικοστεροειδή														
	G05														
	Οφθαλμική χορήγηση (ενδοϋαλώδης χορήγηση)														
	S01BA01	DEXAMETHAZONE													
	S01BA01	296800101	OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμφ		1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙ	ALLERGAN PHARMACEU	1.000	TE	1.00	961.640	961.64	961.64
S01L	-Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων														
S01LA	Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας														
	G02	-Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας													
	Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	S01LA01	VERTEPORFIN													
	S01LA01	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1.000	TE	1.00	1,001.570	1,001.57	1,001.57
	S01LA04	RANIBIZUMAB													
	S01LA04	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1.000	TE	1.00	585.570	585.57	585.57
	S01LA04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1.000	TE	1.00	585.570	585.57	585.57
	S01LA05	AFLIBERCEPT													
	S01LA05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1.000	TE	1.00	671.460	671.46	671.46
	S01LA05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1.000	TE	1.00	671.460	671.46	671.46
	S01LA06	BROLUCIZUMAB													
	S01LA06	323510101	BEOVU	INJ.SOL.	120MG/ML		BTX 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	742.76	742.76
S01X	Άλλα Οφθαλμολογικά														
S01XA	Άλλα Οφθαλμολογικά														
	Υπαμφιβληστροειδική χορήγηση														
	S01XA27	VORETIGENE NEPARVOVEC													
	Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης														
	S01XA27	320710101	LUXTURNA		5X1012	ΦΟΡΕΙΣ Γ	ΘΥΛΑΚΑΣ ΑΛΟ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	378,609.21	378,609.21

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

V -Διάφορα άλλα φάρμακα

V03 -ΌΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

G10 -Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AB35 SUGAMMADEX

V03AB35	284760102	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.200	G	25.00	78.788	1,969.69	1,969.69
V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0.200	G	10.00	79.643	796.43	796.43
V03AB35	325740101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	327890102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	327890101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	326360102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	326360101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	329950101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83
V03AB35	329950102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	323580102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.200	G	25.00	52.080	1,302.00	1,302.00
V03AB35	323580101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.200	G	10.00	52.983	529.83	529.83

V03AB37 IDARUCIZUMAB

V03AB37	312990101	PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0.000		0.00	0.000	2,701.83	2,701.83
---------	-----------	----------	------------	-----------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

V03AC -Χηλικοί παράγοντες σιδήρου

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	307660202	BEFEPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTX 1 BOTTLE	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	GENERPHARM AE	5.250	G	9.52	13.345	127.04	127.04
V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARM. SPA ITALY	5.250	G	9.52	20.174	192.06	192.06

V03AC03 DEFERASIROX

V03AC03	327800102	DEFERASIROX	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	327800202	DEFERASIROX	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	327800302	DEFERASIROX	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	327790201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	327790301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	327790101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	323100301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	323100201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	323100101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	183.13	183.13
V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	325.65	325.65
V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0.000		0.00	0.000	622.28	622.28
V03AC03	321630104	ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
V03AC03	321630304	ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V03AC03	321630204	ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	323280207	SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	222.67	222.67
V03AC03	323280307	SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	411.97	411.97
V03AC03	323280107	SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0.000		0.00	0.000	123.13	123.13
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
V03AC02 DEFERIPRONE														
V03AC02	247490202	FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARM. SPA ITALY	5.250	G	9.52	18.954	180.44	180.44
V03AF														
G01 - Αντιμετώπιση εξαγγείωσης από χρήση ανθρακυκλίνης														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V03AF02 DEXRAZOXANE (BASE)														
V03AF02	275000101	SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL	Φ	BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1.500	G	3.33	2,790.613	9,292.74	9,292.74
V04 Διαγνωστικοί παράγοντες														
V04C Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες														
V04CX -Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες														
G02														
Ενδοκυστική έγχυση														
V04CX00 HEXAMINOLEVULINATE HYDROCHLORIDE														
V04CX00	267210102	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PHOTOCURE ASA, OSLO,	1.000	KIT	1.00	405.340	405.34	405.34
V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ														
V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V10XX03 RADIUM (223RA)DICHLORIDE														
V10XX03	306520101	XOFIGO	INJ.SOL	1100kBq/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0.000		0.00	0.000	4,372.21	4,372.21