

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΘΘ	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 C. difficile

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

A07AA12 FIDAXOMICIN

A07AA12	302470104	DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX2X10 δισκί	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TILLOTS PHARMA GMBH	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

A16AA ΑΜΙΝΟΞΕΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

A16AA05 CARGLUMIC ACID

A16AA05	328760103	CARGLUMIC AC	DISP.TAB	200MG/TAB	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TILLOMED PHARMA GM	0,200	G	60,00	30,626	1.837,57	1.837,57
---------	-----------	--------------	----------	-----------	--------------	--------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

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 Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	300,000	U	1,33	983,128	1.307,56	1.307,56
---------	-----------	----------	------------	-----------	--------------	---------------------------	-----------------------	---------	---	------	---------	----------	----------

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 Σ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,001	G	3,50	421,009	1.473,53	1.473,53
---------	-----------	----------	------------	--------	-------------------	---------------------------	--------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

A16AB04 AGALSIDASE BETA

A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL	BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,005	G	1,00	436,300	436,30	436,30
---------	-----------	-----------	------------	----------	-------------	---------------------------	-----------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N 1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,005	G	7,00	392,169	2.745,18	2.745,18
---------	-----------	-----------	------------	-----------	--------------	---------------------------	-----------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

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 VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	1,000	TU	0,50	1.122,260	561,13	561,13
---------	-----------	------------	------------	----------	-----------------	---------------------------	-----------------------	-------	----	------	-----------	--------	--------

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 Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	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 Σ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,005	G	1,20	1.913,200	2.295,84	2.295,84
---------	-----------	----------	------------	--------	---------------	---------------------------	--------------------	-------	---	------	-----------	----------	----------

G06 -Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1

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)															
A16AB10 VELAGLUCERASE ALFA															
A16AB10	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL	1 VIALX400U		ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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															
G01 Για τη νόσο Gaucher τύπου Ι 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	130,779	3.661,81	3.661,81
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	606,567	16.983,87	16.983,87
G03 Για τη νόσο Gaucher τύπου Ι															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX10 ELIGLUSTAT															
A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP	BTx56		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI B.V., NETHERLA		0,168	G	28,00	647,709	18.135,85	18.135,85
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	86,885	3.857,68	3.857,68
A16AX12	325090101	CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX72		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHALAN, FRANCE		0,450	G	24,00	118,864	2.852,74	2.852,74
A16AX12	325120101	TRIENTINE/TILL	CAPS	167MG/CAP	BTX1 BOTTLE		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TILLOMED PHARMA GM		0,450	G	37,10	76,031	2.820,75	2.820,75
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	15.015,88	15.015,88
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	36,211	1.086,32	1.086,32
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	40.611,64	40.611,64
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	69.302,84	69.302,84

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ															
B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες															
B01AB -Ομάδα ηπαρίνης															
G05 -Ομάδα αντιθρομβίνης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AB02 ANTITHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)															
B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CSL BEHRING ΕΠΕ		2,100	TU	0,24	682,333	163,76	163,76
B01AB02	199840202	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CSL BEHRING ΕΠΕ		2,100	TU	0,48	637,000	305,76	305,76
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 Σ	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 Σ	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 Σ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ		0,010	G	1,25	74,264	92,83	92,83
B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,025	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ		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 Σ	CHIESI FARMACEUTICI S		0,050	G	10,00	308,518	3.085,18	3.085,18
G10 -SELEXIPAG															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B01AC27 SELEXIPAG															
B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	5.939,52	5.939,52
B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000		0,00	0,000	2.530,69	2.530,69
B01AD -Ένζυμα															
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AD02 ALTEPLASE															
B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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	3.763,760	3.763,76	3.763,76

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B02	-ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ													
B02A	-Αντινωδολυτικά													
B02AB	-Αναστολείς της πρωτεϊνάσης													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B02AB02	ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR													
B02AB02	270810101	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE		0,600	G	1,67	300,868	502,45	502,45
B02AB02	270810102	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE		0,600		1,67	300,868	502,45	502,45
B02AB02	312280101	RESPREEZA	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING GMBH, Μ		0,600	G	1,67	215,323	359,59	359,59
B02AB02	312280301	RESPREEZA	PS.SOL.INF	5000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING GMBH, Μ		0,600	G	8,33	209,379	1.744,13	1.744,13
B02AB02	312280201	RESPREEZA	PS.SOL.INF	4000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING GMBH, Μ		0,600	G	6,67	210,199	1.402,03	1.402,03
B02B	-Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά													
B02BB	FIBRINOGEN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B02BB01	FIBRINOGEN HUMAN													
B02BB01	310120101	FIBCLOT	P.SV.INJ.F	1,5G/100ML		BTx1 VIAL (PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ LAB.FRANCAIS DU FRAC		0,000		0,00	0,000	838,09	838,09
B02BB01	293880102	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/M	N	BTX1 VIAL + Φ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING ΕΠΕ		1,000	G	1,00	481,990	481,99	481,99
B02BB01	293880101	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/M	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING ΕΠΕ		1,000	G	1,00	498,410	498,41	498,41
B02BX	Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
B02BX05	ELTROMBOPAG													
B02BX05	328790102	PAGELTRA	F.C.TAB	12,5MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	7,00	39,657	277,60	277,60
B02BX05	328790202	PAGELTRA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	14,00	38,596	540,34	540,34
B02BX05	328790302	PAGELTRA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	28,00	37,383	1.046,72	1.046,72
B02BX05	328790402	PAGELTRA	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	42,00	32,864	1.380,29	1.380,29
B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	58,015	812,21	812,21
B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	56,831	1.591,26	1.591,26
B02BX08	AVATROMBOPAG													
B02BX08	326850102	DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SWEDISH ORPHAN BIOV		0,020	G	15,00	61,786	926,79	926,79
B02BX08	326850103	DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SWEDISH ORPHAN BIOV		0,020	G	30,00	75,503	2.265,10	2.265,10
B02BX08	326850101	DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SWEDISH ORPHAN BIOV		0,020	G	10,00	62,952	629,52	629,52
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
B02BX05	ELTROMBOPAG													
B02BX05	293500501	REVOLADE	PD.ORA.SUS	25MG/SACHET	Φ	BT X 30 ΦΑΚΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	15,00	65,317	979,76	979,76
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B02BX04	ROMIPLOSTIM													
B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	62,446	1.040,98	1.040,98
B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	64,552	537,72	537,72
B03	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ													
B03A	IRON PREPARATIONS													
B03AC	Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα													
	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.
B03AC01 FERRIC CARBOXYMALTOSE														
B03AC01	272550104	FERINJECT	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VIFOR FRANCE, PARIS LA	0,100	G	5,00	21,700	108,50	108,50
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
B03XA05 ROXADUSTAT														
Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.														
B03XA05	328610201	EVRENZO	F.C.TAB	50MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	13,95	13,567	189,26	189,26
B03XA05	328610101	EVRENZO	F.C.TAB	20MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	5,58	14,281	79,69	79,69
B03XA05	328610401	EVRENZO	F.C.TAB	100MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	27,90	12,666	353,39	353,39
B03XA05	328610301	EVRENZO	F.C.TAB	70MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	19,54	12,890	251,88	251,88
B03XA05	328610501	EVRENZO	F.C.TAB	150MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	41,86	12,548	525,28	525,28
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B03XA01 EPOETIN ALFA (RECOMBINANT)														
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	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	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	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	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	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	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	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	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	5,458	261,99	261,99
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	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	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	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	5,458	261,99	261,99
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	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	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	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	311520504	EPOETIN ALFA	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	311521303	EPOETIN ALFA	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	311520604	EPOETIN ALFA	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	5,744	206,80	206,80
B03XA01	311521304	EPOETIN ALFA	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	311520404	EPOETIN ALFA	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	311520304	EPOETIN ALFA	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	311520804	EPOETIN ALFA	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	311520704	EPOETIN ALFA	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	5,458	261,99	261,99

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΘΗΤΑ														
Β03ΧΑ01	295250203	EPORATIO	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	295250403	EPORATIO	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
Β03ΧΑ01	295250303	EPORATIO	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
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ														
Β03ΧΑ01	281511103	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.S	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
Β03ΧΑ01	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.S	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	160,00	4,302	688,39	688,39
Β03ΧΑ01	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.S	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	60,00	4,534	272,03	272,03
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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	5,528	132,66	132,66
Β03ΧΑ01	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	5,615	67,38	67,38
Β03ΧΑ01	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	5,184	93,32	93,32
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝΙUM ΑΛΦΑ														
Β03ΧΑ01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	5,730	343,78	343,78
Β03ΧΑ01	196471501	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	6,027	241,09	241,09
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ02 DARBEΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ														
Β03ΧΑ02	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	6,667	44,47	44,47
Β03ΧΑ02	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
Β03ΧΑ02	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
Β03ΧΑ02	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	5,910	131,37	131,37
Β03ΧΑ02	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	6,120	108,81	108,81
Β03ΧΑ02	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	6,123	81,68	81,68
Β03ΧΑ02	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	6,655	59,16	59,16
Β03ΧΑ02	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	35,56	6,692	237,96	237,96
Β03ΧΑ02	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	6,667	29,67	29,67
Β03ΧΑ02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	5,314	590,49	590,49
Β03ΧΑ02	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	66,67	5,414	360,98	360,98
Β03ΧΑ02	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	133,33	6,141	818,77	818,77
Β03ΧΑ02	248400905	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	88,89	6,302	560,20	560,20
Β03ΧΑ02	248400805	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	71,11	6,360	452,27	452,27
Β03ΧΑ02	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	53,33	6,476	345,37	345,37
Β03ΧΑ02	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	44,44	6,476	287,80	287,80
Β03ΧΑ02	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	6,128	68,14	68,14
Β03ΧΑ06 LUSPATERCEPT														
Β03ΧΑ06	324720201	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	75MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,003	G	22,50	173,934	3.913,52	3.913,52

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B06	B03XA06	324720101	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	25MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,003	G	7,50	179,069	1.343,02	1.343,02
	-ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
	B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες														
	B06AC -Φάρμακα για Κληρονομικό αγγειοοίδημα														
B06	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 1500	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (500	N	BTx1 VIAL x 15	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	1400,000	U	1,07	1.657,523	1.773,55	1.773,55
B06	B06AC02 ICATIBANT														
	B06AC02	286460101	FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,030	G	1,00	1.281,070	1.281,07	1.281,07
	B06AC02	328070101	ICATIBANT ACC	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,030	G	1,00	844,600	844,60	844,60
	B06AX - Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες														
B06	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	B06AX03 VOXELOTOR														
B06	B06AX03	334320101	OXBRYTA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX 1 ΦΙΑΛΗ (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	5.841,00	5.841,00

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CORREVIO, FRANCE	0,200	G	2,26	192,553	435,17	435,17
C01C	-Καρδιοτονωτικά, εκτός καρδιακών γλυκοσιδών													
C01CE	-Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01CE02 MILRINONE LACTATE													
	C01CE02	200700103	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML AMP	BTx10 AMPSx	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ Χ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,050	G	2,00	65,850	131,70	131,70
C01CX	-Άλλα καρδιοτονωτικά													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01CX08 LEVOSIMENDAN													
	C01CX08	328980101	LEVOSIMENDA	C/S.SOL.IN	2,5MG/ML	BTx1 VIALx5 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0,011	G	1,14	314,132	358,11	358,11
	C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML	BTx1 VIALx5 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ORION CORPORATION E	0,011	G	1,14	478,895	545,94	545,94
C01D	-Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
C01DX	Άλλα αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
	G01 -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 (20m	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													
	C01DX _	331600401	HOPPAS	SOL.INF	10MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	46,51	245,459	11.416,31	11.416,31
	C01DX _	331600301	HOPPAS	SOL.INF	5MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	23,26	232,132	5.399,38	5.399,38
	C01DX _	331600201	HOPPAS	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	11,63	263,743	3.067,33	3.067,33
	C01DX _	331600101	HOPPAS	SOL.INF	1MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	4,65	314,925	1.464,40	1.464,40
	C01DX _	268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	23,26	357,125	8.306,73	8.306,73
	C01DX _	268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	46,51	351,195	16.334,10	16.334,10
	C01DX _	268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	11,63	404,766	4.707,43	4.707,43
	C01DX _	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	4,65	478,692	2.225,92	2.225,92
	C01DX _	325180401	TREPROSTINIL/	SOL.INF	10MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	46,51	228,277	10.617,17	10.617,17
	C01DX _	325180101	TREPROSTINIL/	SOL.INF	1MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	4,65	314,925	1.464,40	1.464,40
	C01DX _	325180201	TREPROSTINIL/	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	11,63	263,743	3.067,33	3.067,33
	C01DX _	325180301	TREPROSTINIL/	SOL.INF	5MG/ML	Φ BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	23,26	232,132	5.399,38	5.399,38
	C01DX _	307290101	TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	2,33	322,541	751,52	751,52
	C01DX _	307290201	TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	5,81	269,134	1.563,67	1.563,67
	C01DX _	307290301	TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	11,63	233,839	2.719,55	2.719,55
	C01DX _	307290401	TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	23,26	228,228	5.308,59	5.308,59

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

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	304310105	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	2,000	TE	28,00	24,991	699,74	699,74
C02KX01	304310205	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	2,000	TE	28,00	27,445	768,46	768,46
C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	27,445	768,46	768,46
C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	24,991	699,74	699,74
C02KX01	304620103	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	TE	28,00	24,991	699,74	699,74
C02KX01	304620203	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	TE	28,00	27,445	768,46	768,46
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,553	687,49	687,49
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,950	698,59	698,59
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,553	687,49	687,49
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,950	698,59	698,59
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	31,258	875,23	875,23
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	30,361	850,10	850,10
C02KX01	309220201	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	27,699	775,56	775,56
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	27,029	756,82	756,82
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	27,029	756,82	756,82
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	27,699	775,56	775,56

C02KX02 AMBRISENTAN

C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	33,327	999,81	999,81
C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	35,282	1.058,46	1.058,46
C02KX02	318890202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	35,282	1.058,46	1.058,46
C02KX02	318890102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	33,327	999,81	999,81
C02KX02	319900202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1,000	TE	30,00	35,282	1.058,46	1.058,46
C02KX02	319900102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1,000	TE	30,00	33,327	999,81	999,81
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	50,426	1.512,77	1.512,77
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	53,637	1.609,11	1.609,11

C02KX04 MACITENTAN

C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	60,164	1.804,93	1.804,93
---------	-----------	---------	---------	----------	---------	--------------------------	-----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

C02KX05 RIOCIGUAT

C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000	0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000	0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000	0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	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, BER	0,000	0,00	0,000	1.074,21	1.074,21

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

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)														
C02KX01 BOSENTAN														
C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	24,991	699,74	699,74
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	27,445	768,46	768,46
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	ΤΕ	28,00	24,991	699,74	699,74
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	ΤΕ	28,00	27,445	768,46	768,46
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	ΤΕ	28,00	24,553	687,49	687,49
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	ΤΕ	28,00	24,950	698,59	698,59
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	ΤΕ	28,00	24,553	687,49	687,49
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	ΤΕ	28,00	24,950	698,59	698,59
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	31,258	875,23	875,23
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	30,361	850,10	850,10
C02KX01	309220299	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	27,699	775,56	775,56
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	27,029	756,82	756,82
C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	27,699	775,56	775,56
C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	27,029	756,82	756,82
G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
C02KX05 RIOCIQUAT														
C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	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, BER	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C03 -ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ														
C03X -ΑΛΛΑ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ														
C03XA -ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΒΑΖΟΠΡΕΣΙΝΗΣ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
C03XA01 TOLVAPTAN														
C03XA01	331120511	TOLVAPTAN/TE TAB		90MG/TAB		BTX56 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	30,000	MG	112,00	6,709	751,43	751,43
C03XA01	331120311	TOLVAPTAN/TE TAB		45MG/TAB		BTX56 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	30,000	MG	56,00	13,418	751,43	751,43
C03XA01	331120411	TOLVAPTAN/TE TAB		60MG/TAB		BTX56 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	30,000	MG	84,00	8,946	751,43	751,43
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)														
C07AA05 PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE														
C07AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL	3,75MG/ML		BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	194,18	194,18
C07AB -β-αποκλειστές, εκλεκτικοί														
G06														

ATC	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)														
C07AB09 ESMOLOL HYDROCHLORIDE														
C07AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒAXTER 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 Σ 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 Σ ORPHA-DEVEL HANDELS		2,500	G	1,00	119,670	119,67	119,67
C10 -ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
C10A -Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς														
C10AX -Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες														
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C10AX13 ENOLOCUMAB														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία σε ενήλικες. Δεν αποζημιώνεται σε παιδιά.														
C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	238,72	238,72
C10AX14 ALIROCUMAB														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία. Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 221/13-1-2023 και Δ3(α) 16347/7-4-2023														
C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	411,14	411,14
C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	412,06	412,06
C10AX14	312440301	PRALUENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	428,61	428,61
C10AX16 INCLISIRAN														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία. Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 16347/7-4-2023														
C10AX16	326140101	LEQVIO	INJ.SOL	284MG/1,5ML		1 PF.SYR X 1,5	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,002	G	177,50	12,873	2.284,89	2.284,89
C10AX16	326140102	LEQVIO	INJ.SOL	284MG/1,5ML		1 PF.SYR X 1,5	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,002	G	177,50	12,873	2.284,89	2.284,89

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

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 + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 ABROCITINIB

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

D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	37,33	30,202	1.127,44	1.127,44
---------	-----------	---------	---------	-----------	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH08	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	9,33	117,089	1.092,44	1.092,44
---------	-----------	---------	---------	----------	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

D11AH08	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	18,67	58,516	1.092,50	1.092,50
---------	-----------	---------	---------	-----------	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

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	317630114	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150	BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	43,403	1.217,01	1.217,01
---------	-----------	----------	---------	----------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150	BT X2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	43,403	1.217,01	1.217,01
---------	-----------	----------	---------	----------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150	BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	42,716	1.197,75	1.197,75
---------	-----------	----------	---------	----------------	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630206	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	65,002	1.214,89	1.214,89
---------	-----------	----------	---------	--------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630202	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML	BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	65,002	1.214,89	1.214,89
---------	-----------	----------	---------	--------------	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630210	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML (1	BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	65,002	1.214,89	1.214,89
---------	-----------	----------	---------	-----------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

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

G -ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

G02 ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ

G02C -Άλλα Γυναικολογικά

G02CX -Άλλα γυναικολογικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

G02CX01 ATOSIBAN

G02CX01	248390201	TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,23	350,043	80,51	80,51
---------	-----------	------------	------------	----------	---	-------------	---------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,04	679,000	27,16	27,16
---------	-----------	------------	---------	----------	---	---------------	---------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G04 ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ

G04B ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ

G04BE Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη στυτική δυσλειτουργία

G01 - Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

G04BE03 SILDENAFIL CITRATE

G04BE03	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTX90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UPJOHN EESV, NETHERL	3,000	TE	30,00	5,246	157,38	157,38
---------	-----------	---------	---------	-----------	---	----------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

G04BE03 SILDENAFIL CITRATE

G04BE03	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	UPJOHN EESV, NETHERL	0,050	G	22,40	11,215	251,22	251,22
---------	-----------	---------	-------------	---------	--	-------------	---------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

G04BE03 SILDENAFIL CITRATE

G04BE03	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UPJOHN EESV, NETHERL	0,000		0,00	0,000	68,15	68,15
---------	-----------	---------	---------	----------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

G02 - Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

G04BE08 TADALAFIL

G04BE08	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
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

G04BE08	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
---------	-----------	---------	---------	----------	--	--------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

G04BE08	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
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

G04BE08	330010104	LAFVAL	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	2,000	TE	30,00	9,651	289,52	289,52
---------	-----------	--------	---------	----------	--	-------	--------------------------	--------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

G04BE08	318550306	LIGION	SOFT.CAPS	20MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNOVIS PHARMA A.E.B.	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22
---------	-----------	--------	-----------	----------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

G04BE08	323410101	MANIFOLD	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDICAL PHARMAQUAL	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22
---------	-----------	----------	---------	----------	--	-------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H -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	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	90,00	57,933	5.213,95	5.213,95
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	58,145	1.744,36	1.744,36
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	57,581	2.591,15	2.591,15
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	57,159	3.429,53	3.429,53
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	60,012	4.500,87	4.500,87
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	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	318,310	318,31	318,31
H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	467,840	467,84	467,84
H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	285,120	285,12	285,12
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	29,651	593,02	593,02
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	24,980	749,40	749,40
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	22,766	910,65	910,65
G03	Somatostatin και Ανάλογα													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)													
H01CB05	PASIREOTIDE													
H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	108,304	3.249,12	3.249,12
H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.527,78	2.527,78
H01CB05	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.334,58	2.334,58
H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	113,249	3.397,48	3.397,48
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	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.372,73	2.372,73
H05	-ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ													
H05A	-Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα													
H05AA	-Ορμόνες παραθυρεοειδών 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	6,173	172,85	172,85
H05AA02	254480101	FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	20,000	MCG	28,00	8,873	248,43	248,43

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	H05AA02	322920101	MOVYMIA	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	6,497	181,92	181,92
	H05AA02	322920103	MOVYMIA	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	6,497	181,92	181,92
	H05AA02	330530101	SONDELBAY	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	1 PF.PEN	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.	20,000	MCG	28,00	6,263	175,36	175,36
	H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
	H05AA03	316840101	NATPAR	PS.INJ.SOL	25MCG/δόση		2 φυσιγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
	H05AA03	316840201	NATPAR	PS.INJ.SOL	50MCG/δόση		2 φυσιγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.874,35	5.874,35
	H05AA03	316840301	NATPAR	PS.INJ.SOL	75MCG/δόση		2 φυσιγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
	H05AA03	316840401	NATPAR	PS.INJ.SOL	100MCG/δόση		2 φυσιγγια -γυ	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		BTx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	195,94	195,94
	H05BX04	315810302	PARSABIV	INJ.SOL	10MG/2ML		BTx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	382,91	382,91
	H05BX04	315810102	PARSABIV	INJ.SOL	2,5MG/0,5ML		BTx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	109,29	109,29

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ														
J01	-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01A	-Τετρακυκλίνες													
J01AA	G06 Τετρακυκλίνες / Τιγκεκυκλίνη													
	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	44,382	221,91	221,91
	J01AA12	324130102	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,100	G	0,50	50,620	25,31	25,31
	J01AA12	324130101	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,100	G	5,00	44,382	221,91	221,91
	J01AA12	326500101	TIGECYCLINE/A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,100	G	5,00	44,382	221,91	221,91
	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	64,906	324,53	324,53
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 φιαλίδα	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0,000		0,00	0,000	1.123,65	1.123,65
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 Σ	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 Σ	MERCK SHARP & DOHM	2,000	G	6,25	628,600	3.928,75	3.928,75
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	107,900	539,50	539,50
	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	272,369	906,99	906,99
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	46,245	1.294,86	1.294,86
	J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ BTx 56 AMPsx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LI	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	VIATRIS HEALTHCARE LI	0,112	G	56,00	37,727	2.112,71	2.112,71

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	1.633,06	1.633,06
J01M	Κινολόνες													
J01MA	G10 -Φθοριοκινολόνες / 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 FARMACEUTICI S	0,000		0,00	0,000	2.400,24	2.400,24
J01X	Άλλα Αντιμικροβιακά													
J01XA	- Γλυκοπεπτίδια													
	G01 Γλυκοπεπτίδια / DALBAVANCIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J01XA04	DALBAVANCIN													
J01XA04	312080101	XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	830,33	830,33
	G02 Γλυκοπεπτίδια / ORITAVANCIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J01XA05	ORITAVANCIN													
J01XA05	329940101	TENKASI	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTX 3 VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MENARINI INTER.OPERA	0,000		0,00	0,000	2.418,50	2.418,50
J01XB	- Πολυμυξίνες													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)													
J01XB01	COLISTIMETHANE SODIUM													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση													
J01XB01	310030103	COLOBREATHE	INH.PD.CAP	1.662.500IU (125		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ESSENTIAL PHARMA LIM	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 Σ	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ	0,210	G	0,24	523,542	125,65	125,65
J02AA01	323390101	LIPOSFOL-B	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ABBIO THERAPEUTICS IK	0,210	G	0,24	340,250	81,66	81,66
J02AC	-Παράγωγα τριαζολίου													
	G01 -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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.			
	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
	G02 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη																
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																
	J02AC03	VORICONAZOLE															
	J02AC03	251100301	VFEND	PD.SOL.INF		200MG/VIAL	N	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	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 Σ	BRADEx AEΒE		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 Σ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,400	G	2,50	109,592	273,98	273,98
	J02AC03	307730101	VORTIMAL	PD.SOL.INF		200MG/VIAL	N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
	G03 -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	203,810	611,43	611,43
	J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB		100MG/TAB	Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B		0,800	G	3,00	135,320	405,96	405,96
	J02AC04	323480109	POSACONAZOL	GR.TAB		100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A		0,800	G	3,00	134,930	404,79	404,79
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)																
	J02AC04	POSACONAZOLE															
	J02AC04	270930101	NOXAFIL	ORAL.SUSP		40 MG/ML		Γυάλ. φιαλ. Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM		0,800	G	5,25	89,299	468,82	468,82
	J02AC04	317880101	POSACONAZOL	ORAL.SUSP		40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE		0,800	G	5,25	59,640	313,11	313,11
	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	257,200	257,20	257,20
	G04 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 Σ	BASILEA PHARMACEUTI		0,200	G	1,00	359,280	359,28	359,28
J02AX	-Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση																
	G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη																
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																
	J02AX04	CASPOFUNGIN ACETATE															
	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	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	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	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	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	314150101	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN		50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
	J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN		70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.			
	J02AX04	311430101	FORNEGA	PD.C.S.INF		50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNNOVIS 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	MICAFLUNGIN SODIUM															
	J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.C.S.INF		100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,100	G	1,00	217,880	217,88	217,88
	J02AX05	321770101	FUNZOREN	PD.C.S.INF		50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,100	G	0,50	238,120	119,06	119,06
	J02AX05	327910201	MICAFLUNGIN/P	PD.SOL.INF		100MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		0,100	G	1,00	217,880	217,88	217,88
	J02AX05	327910101	MICAFLUNGIN/P	PD.SOL.INF		50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		0,100	G	0,50	238,120	119,06	119,06
	J02AX05	320010101	MICAFLUNGIN/T	PD.SOL.INF		50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,100	G	0,50	238,120	119,06	119,06
	J02AX05	320010201	MICAFLUNGIN/T	PD.SOL.INF		100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,100	G	1,00	217,880	217,88	217,88
	J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF		100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR		0,100	G	1,00	318,670	318,67	318,67
	J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF		50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR		0,100	G	0,50	354,140	177,07	177,07
	J02AX05	324290101	VIAMIC	PD.SOL.INF		50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ		0,100	G	0,50	238,120	119,06	119,06
	J02AX05	324290201	VIAMIC	PD.SOL.INF		100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ		0,100	G	1,00	217,880	217,88	217,88
	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 (τύπ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.		0,100	G	1,00	181,300	181,30	181,30
	J02AX06	316970101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,100	G	1,00	181,300	181,30	181,30
	J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,100	G	1,00	260,570	260,57	260,57
	J02AX06	322830101	NILAFUSTIN	PD.C.S.INF		100MG/VIAL		BT X1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE		0,100	G	1,00	181,300	181,30	181,30
J05	-ΑΝΤΙ-ΗΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ																
J05A	-Αμέσως δρώντα αντι-ικά																
J05AF	-Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης																
	G01 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη																
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
	J05AF07	TENOFIVIR DISOPROXIL FUMARATE															
	J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB		245MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,245	G	30,00	4,085	122,54	122,54
	J05AF07	319030101	TENOFIVIR DIS	F.C.TAB		245MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.		0,245	G	30,00	3,213	96,40	96,40
	J05AF07	331060104	TENOFIVIR DIS	F.C.TAB		245MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,245	G	30,00	3,213	96,40	96,40
	J05AF07	253400101	VIREAD	F.C.TAB		245MG/TAB		BTX30	ΓΙΑ HIV:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES IRELA		0,245	G	30,00	4,778	143,35	143,35
	J05AF13	TENOFIVIR ALAFENAMIDE															
	Περιορισμός: Αποξημιώνεται μόνο: Α)σε ασθενείς με διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης <60ml/min/1.73m2) ή υποφωσφαταιμία (<2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score <-2.5) Β) σε ασθενείς >60 ετών υπό θεραπεία με tenofovir disoproxil και προηγούμενη έκθεση σε νουκλεοσιδικά ανάλογα.																
	J05AF13	315860101	VEMLIDY	F.C.TAB		25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA		0,025	G	30,00	9,100	272,99	272,99
	G02 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη																
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
	J05AF10	ENTECAVIR															
	J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB		0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB		1,000	TE	30,00	8,113	243,39	243,39

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF10	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	8,201	246,03	246,03
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	30,00	5,695	170,85	170,85
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	30,00	5,989	179,68	179,68
J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	5,695	170,85	170,85
J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	5,521	165,63	165,63
J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	5,461	163,84	163,84
J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	5,521	165,63	165,63
J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	5,695	170,85	170,85
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	5,989	179,68	179,68
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 επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP08	306940101	SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLeX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,400	G	28,00	323,493	9.057,81	9.057,81
G02 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP51 SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP51	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1,000	TE	28,00	459,180	12.857,04	12.857,04
G03 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP55 VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
J05AP55	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	10.821,26	10.821,26
G04 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP57 PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
J05AP57	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	11.973,50	11.973,50
G05 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP56 VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
J05AP56	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	12.755,85	12.755,85
G06 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -GRAZOPREVIR, ELBASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP54 GRAZOPREVIR, ELBASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP54	314930101	ZEPATIER	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	7.152,54	7.152,54
J05AX Άλλα αντιικά														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AX18 LETERMOVIR														
J05AX18	318180101	PREVYMIS	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	14,00	309,014	4.326,20	4.326,20

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06	J05AX18	318180201	PREVYMIS	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	LETERMОВIR													
	J05AX18	318180301	PREVYMIS	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
	J05AX28	BULEVIRTIDE													
	J05AX28	327630101	HEPCLUDEX	PD.INJ.SOL	2MG/VIAL		BT X 30 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	10.961,33	10.961,33
	-ΑΝΟΣΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ														
	J06B	-Ανοσοσφαιρίνες													
	J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες													
	G01														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA01	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL													
	J06BA01	298580117	HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/ML		BT X 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	207,76	207,76
	J06BA01	298580119	HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/ML		BT X 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	387,94	387,94
	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
	J06BA01	307320105	HYQVIA	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
	J06BA02	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL													
J06BA02	271830103	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	444,96	444,96	
J06BA02	309020102	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	793,92	793,92	
J06BA02	309020104	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	1.547,04	1.547,04	
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%														
Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής ως 31/12/2024 λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.															
J06BA02	289970203	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ Χ	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 Χ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	476,64	476,64	
J06BA02	272140107	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	687,93	687,93	
J06BA02	272140106	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	353,60	353,60	
J06BA02	269270202	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	351,20	351,20	
J06BA02	269270203	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	683,24	683,24	
J06BA02	269270204	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	1.340,97	1.340,97	
J06BA02	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	642,55	642,55	
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	1.276,56	1.276,56	
J06BA02	272050103	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	333,81	333,81	
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN (	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOTEST AG, GERMANY	0,000		0,00	0,000	414,90	414,90	
J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	619,29	619,29	
J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	1.248,33	1.248,33	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06BA02	283690101		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	321,28	321,28
J06BB	-Ειδικές ανοσοσφαιρίνες														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BB04	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHERPATITIS B ANTIBODIES														
J06BB04	280490103		HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	377,70	377,70
J06BB09	CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN														
J06BB09	318780102		MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	976,81	976,81
J06BB09	318780101		MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	221,48	221,48
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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L -Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες														
L01	-ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ													
L01A	-Αλκυλιούντες παράγοντες													
L01AA	- Ανάλογα αζωθυπερίτη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AA03 - ΜΕΛΡΗΑΛΑΝ													
	L01AA03	322470101	DEMERHAN	P.SV.INJ.F	50MG/VIAL	BT X 1VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	142,82	142,82
	L01AA03	314630101	MELPHALAN/TI	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	BTX1 VIAL PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TILLOMED PHARMA GM	0,000		0,00	0,000	142,82	142,82
	L01AA09 BENDAMUSTINE													
	L01AA09	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N BTx5 VIALS (50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	561,45	561,45
	L01AA09	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N BTx5 VIALS (10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	145,56	145,56
	L01AA09	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N BTx1 VIAL (x26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	36,16	36,16
	L01AA09	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N BTx1 VIAL (x60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	123,50	123,50
	L01AA09	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	137,65	137,65
	L01AA09	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	517,10	517,10
L01AD	-Νιτροζουρίες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AD01 CARMUSTINE													
	L01AD01	322770101	CARMUSTINE/T	PS.SOL.INF	100MG/VIAL	N BTX (1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TILLOMED PHARMA GM	0,000		0,00	0,000	1.021,57	1.021,57
	L01AD01	324990101	CARMUSTINE/	P.S.C.S.IF	100MG/VIAL	N BTX (1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	WAYMADE B.V., THE NE	0,000		0,00	0,000	1.021,57	1.021,57
	L01AD05 FOTEMUSTINE													
	L01AD05	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
	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	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
	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	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	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	10,714	554,87	554,87
	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	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
	L01AX03	316050303	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	100MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
	L01AX03	316050103	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	5MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
	L01AX03	316050203	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	20MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	1,85	10,222	18,91	18,91
	L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	140MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	12,95	8,629	111,75	111,75
	L01AX03	316050603	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	250MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	23,12	9,147	211,47	211,47
	L01AX03	316050503	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	180MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	16,65	8,773	146,07	146,07

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	T	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01AX03 TEMOZOLOMIDE														
	L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ 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 PEMETREXED														
	L01BA04	266780101	ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ELI-LILLY NEDERLAND B.		0,000		0,00	0,000	830,62	830,62
	L01BA04	313520102	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACTAVIS GROUP PTC EH		0,000		0,00	0,000	723,39	723,39
	L01BA04	313520103	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACTAVIS GROUP PTC EH		0,000		0,00	0,000	1.515,67	1.515,67
	L01BA04	324390101	INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML	BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ INNOVIS PHARMA A.E.B.		0,000		0,00	0,000	99,47	99,47
	L01BA04	324390102	INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ INNOVIS PHARMA A.E.B.		0,000		0,00	0,000	351,98	351,98
	L01BA04	316040404	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML	VIAL X40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	945,76	945,76
	L01BA04	316040301	PEMETREXED A	PD.C.SO.IN	1000MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	945,76	945,76
	L01BA04	316040101	PEMETREXED A	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	316040201	PEMETREXED A	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
	L01BA04	316040402	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML	VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
	L01BA04	316040401	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML	VIAL X4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	316040403	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML	VIAL X34ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	793,11	793,11
	L01BA04	321800101	PEMETREXED/E	C/S.SOL.IN	25MG/ML	1 VIALX4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ EBewe PHARMA GES.M.		0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	321800103	PEMETREXED/E	C/S.SOL.IN	25MG/ML	1 VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ EBewe PHARMA GES.M.		0,000		0,00	0,000	1.069,66	1.069,66
	L01BA04	321800102	PEMETREXED/E	C/S.SOL.IN	25MG/ML	1 VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ EBewe PHARMA GES.M.		0,000		0,00	0,000	552,57	552,57
	L01BA04	309890101	PEMETREXED/	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ 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 MERCAPTOPURINE														
	L01BB02	311460101	ΧΑЛУPRINE	ORAL.SUSP	20MG/ML	1 φιάλη (γυάλι	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 CLADRIBINE														
	L01BB04	222130101	LEUSTATIN	INJ.SOL.INF	10MG/10ML	Φ BTx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΤΝΑHS PHARMA NETH		0,006	G	11,11	152,635	1.695,77	1.695,77
G03 -Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαραβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE														
	L01BB05	221540202	FLUDARA	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ BTx20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ SANOFI B.V., NETHERLA		0,012	G	16,19	17,442	282,38	282,38
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BB05 FLUDARABINE PHOSPHATE														
	L01BB05	221540101	FLUDARA	PD.I.S.INF	50MG/VIAL	Φ BTx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ GENZYME EUROPE B.V.,		0,008	G	32,37	4,164	134,80	134,80
G04 -Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BB06 CLOFARABINE														
L01BB06	286010105	EVOLTRA	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N	BTx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,011	G	1,89	566,762	1.071,18	1.071,18
G05 -Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BB07 NELARABINE														
L01BB07	279190102	ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	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	306110202	CARIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	306110102	CARIBINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	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	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	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	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	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	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														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC07 AZACITIDINE														
L01BC07	327730201	ONUREG	F.C.TAB	300MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.075,26	7.075,26
L01BC07	327730101	ONUREG	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.075,26	7.075,26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC07 AZACITIDINE														
L01BC07	324660101	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,032	G	3,08	61,068	188,09	188,09
L01BC07	324660102	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,032	G	4,62	59,286	273,90	273,90
L01BC07	324090101	AZACITIDINE M	PD.INJ.SUS	25MG/ML		1 VIAL X 100M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0,032	G	3,08	61,068	188,09	188,09
L01BC07	320420101	AZACITIDINE/S	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,032	G	3,08	61,068	188,09	188,09
L01BC07	323670102	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1 GLASS V	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,032	G	4,62	59,286	273,90	273,90
L01BC07	323670101	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,032	G	3,08	61,068	188,09	188,09
L01BC07	323620101	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,032	G	3,08	61,068	188,09	188,09
L01BC07	323620102	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,032	G	4,62	59,286	273,90	273,90
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,032	G	3,08	89,305	275,06	275,06
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 Σ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.157,23	1.157,23

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL														
L01BC53	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG/		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE														
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	2.184,63	2.184,63
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	728,81	728,81
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.653,03	1.653,03
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	556,82	556,82
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα														
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα														
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορελβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE														
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAKA	0,017	G	1,73	34,948	60,46	60,46
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAKA	0,017	G	1,16	34,966	40,56	40,56
L01CA04	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,16	22,724	26,36	26,36
L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB	Φ	BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,73	22,728	39,32	39,32
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB	Φ	BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	18,081	85,16	85,16
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA05 VINFLUNINE														
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με γ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	9,48	103,808	984,10	984,10
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με γ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	115,142	218,77	218,77
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 Σ	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	15,400	31,57	31,57
L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx5 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	15,400	31,57	31,57
L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	10,26	13,764	141,22	141,22
L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	6,85	10,485	71,82	71,82
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	20,52	10,169	208,67	208,67
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	6,84	10,500	71,82	71,82
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	2,05	15,400	31,57	31,57
L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA GMBH, GERMANY	0,015	G	2,05	15,400	31,57	31,57
L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA GMBH, GERMANY	0,015	G	6,85	10,485	71,82	71,82
G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος														

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)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	297840101	ABRAXANE	PD.DIS.INF	5MG/ML	N	VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,015	G	6,84	35,149	240,42	240,42
L01CD01	321950101	PAZENIR	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	BTX 1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	RATIOPHARM GMBH, D	0,015	G	6,84	23,662	161,85	161,85
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD02 DOCETAXEL														
L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	7,055	68,50	68,50
L01CD02	302010103	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	DEMO ABEE	0,008	G	19,42	6,817	132,39	132,39
L01CD02	316020201	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,008	G	9,71	7,018	68,14	68,14
L01CD02	316020301	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,008	G	0,00	0,000	131,98	131,98
L01CD02	316020101	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,008	G	2,43	8,412	20,44	20,44
L01CD02	289300101	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	2,43	9,300	22,60	22,60
L01CD02	289300102	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	9,71	8,131	78,95	78,95
L01CD02	278810101	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	2,43	8,407	20,43	20,43
L01CD02	278810102	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	9,71	6,971	67,69	67,69
L01CD02	278810103	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	19,42	6,739	130,88	130,88
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,008	G	9,71	7,049	68,45	68,45
L01CD02	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,008	G	2,43	15,070	36,62	36,62
L01CD02	224860401	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI WINTHROP IND	0,008	G	9,71	10,139	98,45	98,45
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	7,634	18,55	18,55
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	2.502,00	2.502,00
L01CD04	333900101	CABAZITAXEL/T	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTX1 VIAL X 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	2.461,14	2.461,14
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARIS	0,000		0,00	0,000	3.032,86	3.032,86
L01CE Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1)														
G01 -Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Τοποτεκάνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE														
L01CE01	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	10,56	26,035	274,93	274,93
L01CE01	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE														
L01CE01	230540101	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	BTX5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01CE01	288930101	TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενόση	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	APHTH A.E.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	295070102	TOPOTECAN H	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	297670101	TOPOTECAN/A	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	1,62	13,617	22,06	22,06
G02 Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Ιρινοτεκάνη														

ATC	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)														
L01CE02 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE														
L01CE02	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,029	G	3,47	18,974	65,84	65,84
L01CE02	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,029	G	1,39	15,899	22,10	22,10
L01CE02	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,029	G	3,47	12,334	42,80	42,80
L01CE02	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,029	G	1,39	10,338	14,37	14,37
L01CE02	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx5 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE		0,029	G	3,47	12,334	42,80	42,80
L01CE02	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE		0,029	G	1,39	10,338	14,37	14,37
L01CE02	311150102	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,		0,029	G	3,47	12,334	42,80	42,80
L01CE02	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,		0,029	G	1,39	10,338	14,37	14,37
L01CE02	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,		0,029	G	10,41	11,386	118,53	118,53
L01CE02	333930101	IRINOTECAN/VI	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VIATRIS LIMITED, IRELA		0,029	G	1,39	10,338	14,37	14,37
L01CE02	333930104	IRINOTECAN/VI	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VIATRIS LIMITED, IRELA		0,029	G	3,47	12,334	42,80	42,80
L01CE02	333930107	IRINOTECAN/VI	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 15ML AM	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VIATRIS LIMITED, IRELA		0,029	G	10,41	11,386	118,53	118,53
L01CE02	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ		0,029	G	3,47	12,334	42,80	42,80
L01CE02	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ		0,029	G	1,39	10,338	14,37	14,37
L01CE02	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,029	G	1,39	10,338	14,37	14,37
L01CE02	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,029	G	3,47	12,334	42,80	42,80
L01CE02	286220103	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,029	G	10,41	11,386	118,53	118,53
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 Σ 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	325930101	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	0,25MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA B.V., THE NETHERL		0,000	G	2,02	112,757	227,77	227,77
L01CX01	325930201	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA B.V., THE NETHERL		0,000	G	8,09	98,162	794,13	794,13
L01CX01	281300201	YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PHARMA MAR S.A., SPAI		0,000	G	8,09	148,890	1.204,52	1.204,52
L01CX01	281300101	YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PHARMA MAR S.A., SPAI		0,000	G	2,02	164,916	333,13	333,13
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 Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780402	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780403	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BT X 1 VIAL (G	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780603	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BT X 1 VIAL (G	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,006	G	8,99	1,846	16,60	16,60
L01DB01	093780602	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	VIALx25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,006	G	8,99	1,846	16,60	16,60
L01DB01	093780301	ADRIBLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01E	L01DB01	251340101	MYOCET LIPOS	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/S	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CHEPLAPHARM ARZNEI	0,006	G	17,98	42,383	762,04	762,04
	G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01DB01	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE												
	L01DB01	225810101	CAELYX PEGYLA C/S.SOL.IN		2MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BAXTER HOLDING B.V., T	0,000	G	0,00	0,000	355,69	355,69
	L01DB01	330830101	ZOLSKETIL PEG CO.DIS.INF		2MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	232,01	232,01
	L01DB01	330830103	ZOLSKETIL PEG CO.DIS.INF		2MG/ML		1 VIAL X 25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	755,01	755,01
	G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01DB07	MITOXANTRONE HYDROCHLORIDE												
	L01DB07	247650301	MITOXAN	C/S.SOL.IN	20MG/10ML		BTX1VIALX10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MEDICAMERC A.E.	0,001	G	17,34	2,344	40,64	40,64
	G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01DB11	PIXANTRONE												
	Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουξιμάμπης.													
L01DB11	309790101	PIXUVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	457,76	457,76	
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	IMATINIB MESILATE													
L01EA01	253440305	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	27,438	329,26	329,26	
L01EA01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	23,915	573,96	573,96	
L01EA01	308030202	IMATEK	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	21,757	522,16	522,16	
L01EA01	308030102	IMATEK	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	18,761	225,13	225,13	
L01EA01	316080202	IMATINIB ACCO	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ACCORD HEALTHCARE S.	0,500	G	24,00	23,892	573,41	573,41	
L01EA01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ TEVA B.V., THE NETHERL	0,500	G	24,00	23,899	573,58	573,58	
L01EA01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ TEVA B.V., THE NETHERL	0,500	G	12,00	27,408	328,90	328,90	
L01EA01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	24,053	577,28	577,28	
L01EA01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	27,254	327,05	327,05	
L01EA01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ DEMO ABEE	0,500	G	12,00	27,438	329,26	329,26	
L01EA01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ DEMO ABEE	0,500	G	24,00	23,914	573,93	573,93	
L01EA01	330150202	IMATINIB/KRKA	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	24,00	15,833	379,99	379,99	
L01EA01	330150103	IMATINIB/KRKA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	12,00	18,761	225,13	225,13	
L01EA01	311920103	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MYLAN IRELAND LIMITE	0,500	G	12,00	18,761	225,13	225,13	
L01EA01	311920203	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MYLAN IRELAND LIMITE	0,500	G	24,00	21,757	522,16	522,16	
L01EA01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,500	G	24,00	23,913	573,92	573,92	
L01EA01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,500	G	12,00	27,437	329,24	329,24	
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / DASATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA02	DASATINIB													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EA02	320040501	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 30 TABS	Σ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	60,189	1.805,67	1.805,67
L01EA02	320040102	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 TABS	Σ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	12,00	74,639	895,67	895,67
L01EA02	320040202	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 TABS	Σ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	60,248	1.807,44	1.807,44
L01EA02	320040302	DASATINIB/FAR	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 TABS	Σ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	42,00	42,058	1.766,43	1.766,43
L01EA02	317730305	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	42,00	42,058	1.766,43	1.766,43
L01EA02	317730503	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	30,00	60,189	1.805,67	1.805,67
L01EA02	317730105	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	12,00	74,639	895,67	895,67
L01EA02	317730205	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	30,00	60,248	1.807,44	1.807,44
L01EA02	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	91,572	2.747,17	2.747,17
L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	42,00	64,080	2.691,37	2.691,37
L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	91,483	2.744,49	2.744,49
L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	113,212	1.358,54	1.358,54

G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / NILOTINIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EA03 NILOTINIB

L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP	BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	104,133	2.915,71	2.915,71
L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	79,169	2.216,74	2.216,74

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 DIS	0,000	0,00	0,000	4.722,79	4.722,79
L01EA05	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,000	0,00	0,000	4.927,78	4.927,78
L01EA05	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,000	0,00	0,000	2.889,55	2.889,55

G06 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / ASCIMINIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EA06 ASCIMINIB

L01EA06	331430202	SCSEMBLIX	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ NOVARTIS EUROPHARM	0,000	0,00	0,000	4.406,74	4.406,74
L01EA06	331430102	SCSEMBLIX	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ NOVARTIS EUROPHARM	0,000	0,00	0,000	4.406,74	4.406,74

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	31,645	949,34	949,34
L01EB01	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,250	G	30,00	47,879	1.436,38	1.436,38

G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / ERLOTINIB

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.
L01EB02 ERLOTINIB														
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	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	30,00	31,002	930,07	930,07
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	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38
L01EB02	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,150	G	30,00	31,002	930,07	930,07
L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,150	G	30,00	46,908	1.407,23	1.407,23
L01EB02	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,150	G	20,00	62,294	1.245,88	1.245,88
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / AFATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB03 AFATINIB														
L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.725,21	1.725,21
L01EB03	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.725,21	1.725,21
L01EB03	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.725,21	1.725,21
L01EB03	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.767,08	1.767,08
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB04 OSIMERTINIB														
L01EB04	313430201	TAGRISO	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0,000		0,00	0,000	5.388,30	5.388,30
L01EB04	313430101	TAGRISO	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0,000		0,00	0,000	5.459,96	5.459,96
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /DACOMITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB07 DACOMITINIB														
L01EB07	321170201	VIZIMPRO	F.C.TAB	30MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,045	G	20,00	136,135	2.722,69	2.722,69
L01EB07	321170301	VIZIMPRO	F.C.TAB	45MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,045	G	30,00	90,756	2.722,69	2.722,69
L01EB07	321170101	VIZIMPRO	F.C.TAB	15MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,045	G	10,00	272,269	2.722,69	2.722,69
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		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	1,920	G	7,00	183,347	1.283,43	1.283,43
G02 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / DABRAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC02 DABRAFENIB														
L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	100,513	937,79	937,79
L01EC02	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE B	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 / ENCORA FENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC03 ENCORA FENIB														
L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	1.159,14	1.159,14
L01EC03	319860101	BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	572,22	572,22

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01ED	Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK)													
	G01 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / CRIZOTINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01ED01 CRIZOTINIB													
	L01ED01	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	24,00	147,606	3.542,54	3.542,54
	L01ED01	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	30,00	131,759	3.952,78	3.952,78
	G02 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) /CERITINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01ED02 CERITINIB													
	L01ED02	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP	BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.561,12	4.561,12
	G03 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / ALECTINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01ED03 ALECTINIB													
	L01ED03	316230101	ALECENSA	CAPS	150MG/CAP	BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	4.576,32	4.576,32
	G04 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / BRIGATINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01ED04 BRIGATINIB													
	L01ED04	320720204	ALUNBRIG	F.C.TAB	90MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	14,00	175,261	2.453,66	2.453,66
	L01ED04	320720105	ALUNBRIG	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	4,67	178,752	834,77	834,77
	L01ED04	320720302	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	28,00	138,085	3.866,39	3.866,39
	L01ED04	320720401	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX28 (7 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	24,50	157,812	3.866,39	3.866,39
	G05 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01ED05 LORLATINIB													
	L01ED05	321410201	LORVIQUA	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	30,00	157,541	4.726,24	4.726,24
	L01ED05	321410102	LORVIQUA	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	22,50	184,489	4.151,01	4.151,01
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 TRAMETINIB													
	L01EE01	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB	BTx30 (HDPE B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	3.785,72	3.785,72
	L01EE01	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB	BTx30 (HDPE B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	976,25	976,25
	G02 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) /COBIMETINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EE02 COBIMETINIB													
	L01EE02	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB	BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	5.033,86	5.033,86
	G03 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) / BINIMETINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EE03 BINIMETINIB													
	Περιορισμός: το binimetinib σε συνδυασμό με encorafenib ενδείκνυνται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.													
	L01EE03	319850101	MEKTOVI	F.C.TAB	15MG/TAB	BTX84 (7X12)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	2.030,93	2.030,93

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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 PALBOCICLIB														
L01EF01	315490601	IBRANCE	TAB	125MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	87,712	2.449,80	2.449,80
L01EF01	315490401	IBRANCE	TAB	75MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	146,169	2.449,80	2.449,80
L01EF01	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	146,169	2.449,80	2.449,80
L01EF01	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	87,712	2.449,80	2.449,80
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	109,660	2.449,80	2.449,80
L01EF01	315490501	IBRANCE	TAB	100MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	109,660	2.449,80	2.449,80
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	0,450	G	28,00	90,977	2.547,35	2.547,35
L01EF02	317320101	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	9,33	87,365	815,12	815,12
L01EF02	317320103	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	18,67	81,190	1.515,81	1.515,81
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	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090204	VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090304	VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
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 Σ	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	72,550	2.176,50	2.176,50
L01EG02	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	103,413	1.551,19	1.551,19
L01EG02	316710202	EVEROLIMUS/F	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	15,00	68,025	1.020,37	1.020,37
L01EG02	316710101	EVEROLIMUS/F	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	7,50	70,281	527,11	527,11
L01EG02	316710302	EVEROLIMUS/F	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	30,00	47,614	1.428,42	1.428,42
L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	15,00	68,025	1.020,37	1.020,37
L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	30,00	47,614	1.428,42	1.428,42
L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,010	G	15,00	68,025	1.020,37	1.020,37
L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,010	G	30,00	47,614	1.428,42	1.428,42

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01EG02	300200301	VOTUBIA	TAB		10MG/TAB	BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	0,010	G	30,00	90,548	2.716,44	2.716,44
	L01EG02	300200201	VOTUBIA	TAB		5MG/TAB	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	0,010	G	15,00	127,071	1.906,06	1.906,06
	L01EG02	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	Φ	2MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	0,010	G	6,00	134,427	806,56	806,56
	L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	Φ	3MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	0,010	G	9,00	152,457	1.372,11	1.372,11
	L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	Φ	5MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	0,010	G	15,00	130,324	1.954,86	1.954,86
	L01EG02	300200102	VOTUBIA	TAB		2,5MG/TAB	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	0,010	G	7,50	133,795	1.003,46	1.003,46
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													
	L01EH01	283710104	TYVERB	F.C.TAB		250MG/TAB	BTX70 ΣΕ BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	1,250	G	14,00	65,619	918,67	918,67
	G02 Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / TUCATINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EH03 TUCATINIB													
	L01EH03	327980201	TUKYSA	F.C.TAB		150MG/TAB	BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	21,00	274,755	5.769,85	5.769,85
	L01EH03	327980101	TUKYSA	F.C.TAB		50MG/TAB	BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	7,33	278,186	2.039,10	2.039,10
L01EJ	Αναστολείς των κινασών Janus (JAK)													
	G01 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / RUXOLITINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EJ01 RUXOLITINIB													
	L01EJ01	303620403	JAKAVI	TAB		10MG/TAB	BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	30,000	MG	18,66	161,642	3.016,24	3.016,24
	L01EJ01	303620303	JAKAVI	TAB		20MG/TAB	BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	30,000	MG	37,33	79,984	2.985,81	2.985,81
	L01EJ01	303620203	JAKAVI	TAB		15MG/TAB	BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	30,000	MG	28,00	106,636	2.985,81	2.985,81
	L01EJ01	303620103	JAKAVI	TAB		5MG/TAB	BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟΒΑΡΤΙΣ EUROPHARM	30,000	MG	9,33	164,095	1.531,01	1.531,01
	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	144,826	4.344,77	4.344,77
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	333730103	AXITINIB/FARA	F.C.TAB		1MG/TAB	BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ BIO	0,010	G	5,60	75,616	423,45	423,45
	L01EK01	333730203	AXITINIB/FARA	F.C.TAB		5MG/TAB	BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ BIO	0,010	G	28,00	70,973	1.987,25	1.987,25
	L01EK01	329240103	AXITINIB/SAND	F.C.TAB		1MG/TAB	BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	5,60	75,616	423,45	423,45
	L01EK01	329240203	AXITINIB/SAND	F.C.TAB		5MG/TAB	BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	28,00	70,973	1.987,25	1.987,25
	L01EK01	328450104	AXITINIB/STAD	F.C.TAB		1MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	6,00	75,613	453,68	453,68
	L01EK01	328450204	AXITINIB/STAD	F.C.TAB		5MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	30,00	70,974	2.129,21	2.129,21
	L01EK01	303730102	INLYTA	F.C.TAB		1MG/TAB	BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	5,60	114,214	639,60	639,60
	L01EK01	303730202	INLYTA	F.C.TAB		5MG/TAB	BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	108,132	3.027,70	3.027,70
L01EL	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK)													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL01 IBRUTINIB														
L01EL01	309430201	IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB	Φ	BTX 30 Χ 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	30,00	178,090	5.342,70	5.342,70
L01EL01	309430101	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	30,00	178,090	5.342,71	5.342,71
L01EL01	309430502	IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB	Φ	BTX 30 Χ 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	20,00	178,090	3.561,80	3.561,80
L01EL01	309430301	IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB	Φ	BTX 30 Χ 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	40,00	182,200	7.288,00	7.288,00
L01EL01	309430402	IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB	Φ	BTX 30 Χ 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	10,00	181,146	1.811,46	1.811,46
L01EL01	309430102	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	40,00	184,431	7.377,25	7.377,25
G02 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ACALABRUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL02 ACALABRUTINIB														
L01EL02	326010202	CALQUENCE	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,200	G	30,00	174,178	5.225,35	5.225,35
L01EL02	326010102	CALQUENCE	CAPS	100MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,200	G	30,00	187,667	5.630,02	5.630,02
G03 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ZANUBRUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL03 ZANUBRUTINIB														
L01EL03	332040101	BRUKINSA	CAPS	80MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BEIGENE IRELAND LTD, I	0,320	G	30,00	178,892	5.366,76	5.366,76
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)														
L01EM01 IDELALISIB														
L01EM01	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,300	G	30,00	123,250	3.697,49	3.697,49
L01EM01	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,200	G	30,00	123,250	3.697,49	3.697,49
G02 -Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K) / ALPELISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EM03 ALPELISIB														
L01EM03	325040302	PIQRAY	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	18,67	163,255	3.047,97	3.047,97
L01EM03	325040102	PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	28,00	108,856	3.047,97	3.047,97
L01EM03	325040202	PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200M		BTX56 (28X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	23,33	130,646	3.047,97	3.047,97
L01EN -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR)														
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR) / PEMIGATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EN02 PEMIGATINIB														
Αποζημίωση βάσει προέγκρισης														
L01EN02	330850101	PEMAZYRE	TAB	4,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,009	G	7,00	1.019,349	7.135,44	7.135,44
L01EN02	330850201	PEMAZYRE	TAB	9MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,009	G	14,00	509,674	7.135,44	7.135,44
L01EN02	330850301	PEMAZYRE	TAB	13,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,009	G	21,00	339,783	7.135,44	7.135,44
L01EX -Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
G01 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX01 SUNITINIB MALEATE														
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	11,25	57,772	649,93	649,93
L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	45,00	54,853	2.468,40	2.468,40
L01EX01	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	22,50	56,133	1.263,00	1.263,00
L01EX01	327230403	SUNITINIB ACC	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,033	G	45,00	54,853	2.468,40	2.468,40
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,033	G	22,50	56,133	1.263,00	1.263,00
L01EX01	327230103	SUNITINIB ACC	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,033	G	11,25	57,772	649,93	649,93
L01EX01	324060102	SUNITINIB/ARIT	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	0,033	G	11,25	57,772	649,93	649,93
L01EX01	324060202	SUNITINIB/ARIT	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	0,033	G	22,50	60,359	1.358,07	1.358,07
L01EX01	324060402	SUNITINIB/ARIT	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	0,033	G	45,00	58,982	2.654,21	2.654,21
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	45,00	54,853	2.468,40	2.468,40
L01EX01	317940202	SUNITINIB/SAN	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	22,50	56,134	1.263,01	1.263,01
L01EX01	317940102	SUNITINIB/SAN	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	11,25	57,772	649,93	649,93
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) Χ 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,033	G	45,00	54,853	2.468,40	2.468,40
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) Χ 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,033	G	22,50	56,134	1.263,01	1.263,01
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) Χ 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,033	G	11,25	57,772	649,93	649,93
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	11,25	87,234	981,38	981,38
L01EX01	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	22,50	85,331	1.919,95	1.919,95
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	45,00	83,774	3.769,84	3.769,84

G02 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινάσων / SORAFENIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EX02 SORAFENIB TOSYLATE

L01EX02	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,800	G	28,00	90,369	2.530,34	2.530,34
L01EX02	324300101	REVAMOX	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,800	G	28,00	59,312	1.660,73	1.660,73
L01EX02	332210101	SORAFENIB AC	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX112 X1 ΔΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,800	G	28,00	59,312	1.660,73	1.660,73
L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,800	G	28,00	59,312	1.660,73	1.660,73
L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 X1 TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,800	G	28,00	59,312	1.660,73	1.660,73

G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινάσων/ PAZOPANIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EX03 PAZOPANIB

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	84,431	2.532,94	2.532,94

G04 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινάσων / 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	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000	0,00	0,000	1.367,82	1.367,82
L01EX04	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000	0,00	0,000	3.759,85	3.759,85

G05 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EX05 REGORAFENIB

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.		
	L01EX05	306000102	STIVARGA	F.C.TAB		40MG/TAB		BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BER	0,160	G	28,00	78,652	2.202,25	2.202,25
G06 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CABOZANTINIB																
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
L01EX07 CABOZANTINIB																
L01EX07	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB		60MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.625,67	4.625,67	
L01EX07	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB		20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.625,67	4.625,67	
L01EX07	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB		40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.625,67	4.625,67	
G07 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENVATINIB MESILATE																
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
L01EX08 LENVATINIB MESILATE																
L01EX08	312250201	LENVIMA	CAPS		10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.489,12	1.489,12	
L01EX08	312250101	LENVIMA	CAPS		4MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.350,05	1.350,05	
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	310070102	OFEV	SOFT.CAPS		100MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.141,84	1.141,84	
L01EX09	310070202	OFEV	SOFT.CAPS		150MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.062,82	2.062,82	
G09 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB																
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
L01EX09 NINTEDANIB																
L01EX09	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS		100MG/CAP	Φ	BTx120	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	BTx60	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		BTx112	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																
L01EX12	322290201	VITRAKVI	CAPS		100MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	28,00	397,229	11.122,40	11.122,40	
L01EX12	322290101	VITRAKVI	CAPS		25MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	7,00	399,194	2.794,36	2.794,36	
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)																
L01EX12 LAROTRECTINIB																
L01EX12	322290301	VITRAKVI	ORAL.SOL		20MG/ML		BTX1X100ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	10,00	397,222	3.972,22	3.972,22	
G12 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / GILTERITINIB																
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
L01EX13 GILTERITINIB																
L01EX13	323440101	XOSPATA	F.C.TAB		40MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,120	G	28,00	606,917	16.993,68	16.993,68	
G13 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / ENTRECTINIB																
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01EX14	ENTRECTINIB													
	L01EX14	325080101	ROZLYTREK	CAPS		100MG/CAP	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,600	G	5,00	172,274	861,37	861,37
	L01EX14	325080201	ROZLYTREK	CAPS		200MG/CAP	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,600	G	30,00	165,138	4.954,13	4.954,13
L01F	-Μονοκλωνικά αντισώματα και φαρμακευτικά σύμπλοκα αντισωμάτων														
L01FA	Αναστολείς CD20														
	G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FA01	RITUXIMAB													
	L01FA01	316930101	RIXATHON	C/S.SOL.IN		100MG/10ML VIA	Φ BT X2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	2,16	125,852	271,84	271,84
	L01FA01	316930201	RIXATHON	C/S.SOL.IN		500MG/50ML	Φ BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	5,40	122,000	658,80	658,80
	L01FA01	324110201	RUXIENCE	C/S.SOL.IN		500MG/VIAL	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,093	G	5,40	149,794	808,89	808,89
	L01FA01	324110101	RUXIENCE	C/S.SOL.IN		100MG/VIAL	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,093	G	1,08	168,741	182,24	182,24
	L01FA01	316290101	TRUXIMA	C/S.SOL.IN		500MG/VIAL	Φ BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	5,38	153,033	823,32	823,32
	L01FA01	316290201	TRUXIMA	C/S.SOL.IN		100MG/10ML VIA	Φ BTX 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	2,15	139,014	298,88	298,88
	G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FA01	RITUXIMAB													
	Περιορισμός ως και 31/12/2025: Θεραπεία τελευταίας γραμμής σε μη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματ που έχουν κλείσει συμφωνία.														
	L01FA01	235640301	MABTHERA	INJ.SOL		1400MG/11.7ML	Φ BTx1VIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,093	G	0,00	0,000	1.518,05	1.518,05
	L01FA01	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL		500MG/50ML	Φ BTx11VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,093	G	5,40	150,389	812,10	812,10
	L01FA01	235640101	MABTHERA	C/S.SOL.IN		100MG/10ML VIA	Φ BTx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,093	G	2,16	157,542	340,29	340,29
	G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FA03	OBINUTUZUMAB													
	L01FA03	308790101	GAZYVARO	C/S.SOL.IN		1000MG/40ML	BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	2.690,87	2.690,87
L01FB	Αναστολείς CD22														
	G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα/INOTUZUMAB OZOGAMICIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FB01	INOTUZUMAB OZOGAMICIN													
	L01FB01	317050101	BESPONSA	PD.C.S.INF		1MG/VIAL	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	10.057,09	10.057,09
L01FC	Αναστολείς CD38														
	G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FC01	DARATUMUMAB													
	Περιορισμός: χορήγηση από επαγγελματία υγείας σε περιβάλλον με διαθέσιμο εξοπλισμο ανάνηψης.														
	L01FC01	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN		100mg/5ml	BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	418,63	418,63
	L01FC01	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN		400mg/20ml	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.590,42	1.590,42
	L01FC01	314270401	DARZALEX	INJ.SOL.		1800MG/VIAL	BT X 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	4.760,81	4.760,81
	G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ISATUXIMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FC02	ISATUXIMAB													

ATC		ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01FC02	324800103	SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 1 VIAL X2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	2.507,54	2.507,54
	L01FC02	324800101	SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	570,43	570,43
L01FD Αναστολείς HER2															
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστοζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FD01 TRASTUZUMAB															
Περιορισμός ως και 31/12/2025: Θεραπεία τελευταίας γραμμής σε μη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα που έχουν κλείσει συμφωνία.															
	L01FD01	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL		BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,020	G	7,50	51,752	388,14	388,14
	L01FD01	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	7,50	43,213	324,10	324,10
	L01FD01	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	21,00	49,495	1.039,40	1.039,40
	L01FD01	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	21,00	49,417	1.037,75	1.037,75
	L01FD01	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	7,50	50,485	378,64	378,64
G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστοζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FD01 TRASTUZUMAB															
	L01FD01	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML		BTx1VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,020	G	30,00	36,307	1.089,22	1.089,22
	L01FD01	320520201	OGIVRI	PD.C.S.INF	420MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,020	G	21,00	47,398	995,36	995,36
	L01FD01	320520101	OGIVRI	PD.C.S.INF	150MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,020	G	7,50	43,012	322,59	322,59
	L01FD01	318320201	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	420MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,020	G	21,00	52,199	1.096,17	1.096,17
	L01FD01	318320101	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	150MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,020	G	7,50	51,751	388,13	388,13
	L01FD01	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	7,50	44,339	332,54	332,54
	L01FD01	325030101	ZERCEPAC	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,020	G	7,50	45,628	342,21	342,21
G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FD02 PERTUZUMAB															
	L01FD02	304840101	PERJETA	C/S.SOL.IN	420MG/VIAL (30	Φ	BT X 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	2.146,91	2.146,91
G04 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FD03 TRASTUZUMAB EMTANSINE															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστοζουμάμπη και ταξάνη															
	L01FD03	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	1.544,43	1.544,43
	L01FD03	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	2.441,50	2.441,50
G05 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB DERUXTECAN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FD04 TRASTUZUMAB DERUXTECAN															
	L01FD04	327400101	ENHERTU	PD.C.S.INF	100MG/VIAL	N	BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	DAIICHI SANKYO EUROP	0,000		0,00	0,000	1.799,91	1.799,91
L01FE Αναστολείς EGFR															
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FE01 CETUXIMAB															
	L01FE01	267280202	ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MERCK EYROPE B.V., TH	0,000		0,00	0,000	182,53	182,53

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FE02 PANITUMUMAB													
	L01FE02	281500101	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	3,33	103,817	345,71	345,71
	L01FE02	281500301	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	13,33	98,888	1.318,18	1.318,18
	L01FF Αναστολείς PD-1/PDL-1													
	G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FF01 NIVOLUMAB													
	L01FF01	311730104	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.372,68	1.372,68
	L01FF01	311730102	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.120,50	1.120,50
	L01FF01	311730101	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	462,27	462,27
	L01FF01	311730103	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	2.642,75	2.642,75
	G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FF02 PEMBROLIZUMAB													
	L01FF02	312070201	KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	2.702,95	2.702,95
	G03 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DURVALUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FF03 DURVALUMAB													
	L01FF03	319950102	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 2,4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	558,70	558,70
	L01FF03	319950101	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.199,77	2.199,77
	G04 - Μονοκλωνικά αντισώματα / AVELUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FFF0 4 AVELUMAB													
	L01FFF0	317540101	BAVENCIO	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ MERCK EUROPE B.V.	0,000		0,00	0,000	757,33	757,33
	G05 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ATEZOLIZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FF05 ATEZOLIZUMAB													
	L01FF05	317450101	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	1200MG/VIAL (20		BTX1 VIAL X20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	3.683,52	3.683,52
	L01FF05	317450201	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	840MG/VIAL		BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE HELLAS A.E	0,000		0,00	0,000	2.534,94	2.534,94
	G06 - Μονοκλωνικά αντισώματα / CEMIPILIMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FF06 CEMIPILIMAB													
	Περιορισμός: Μέγιστη διάρκεια θεραπείας 24 μήνες για την ένδειξη του βασικοκυτταρικού καρκινώματος.													
	L01FF06	321670101	LIBTAYO	C/S.SOL.IN	350MG		BTX1 VIAL X 7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ REGENERON IRELAND (D	0,000		0,00	0,000	4.811,56	4.811,56
	G07 - Μονοκλωνικά αντισώματα / DOSTARLIMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FF07 DOSTARLIMAB													
	L01FF07	327220101	JEMPERLI	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BT X1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	6.011,33	6.011,33
	L01FG Αναστολείς VEGF / VEGFR													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FG01 BEVACIZUMAB														
L01FG01	327520103	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒIOSIMILAR COLLABORA		0,038	G	10,67	63,350	675,94	675,94
L01FG01	327520101	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒIOSIMILAR COLLABORA		0,038	G	2,67	71,198	190,10	190,10
L01FG01	327240102	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ MABXIENCE RESEARCH,		0,038	G	10,67	74,182	791,52	791,52
L01FG01	327240101	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ MABXIENCE RESEARCH,		0,038	G	2,67	84,041	224,39	224,39
L01FG01	322730102	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMGEN TECHNOLOGY I		0,038	G	10,67	72,021	768,46	768,46
L01FG01	322730101	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMGEN TECHNOLOGY I		0,038	G	2,67	86,614	231,26	231,26
L01FG01	327030101	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIALX 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ STADA ARZNEIMITTEL A		0,038	G	2,67	86,858	231,91	231,91
L01FG01	327030102	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ STADA ARZNEIMITTEL A		0,038	G	10,67	75,996	810,88	810,88
L01FG01	332550102	VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CELLTRION HEALTHCAR		0,038	G	10,67	57,175	610,06	610,06
L01FG01	332550101	VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CELLTRION HEALTHCAR		0,038	G	2,67	64,839	173,12	173,12
L01FG01	323320101	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX1VIALX4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI		0,038	G	2,67	76,037	203,02	203,02
L01FG01	323320102	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX1VIALX16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI		0,038	G	10,67	67,070	715,64	715,64
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FG02 RAMUCIRUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.														
L01FG02	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	Btx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ELI-LILLY NEDERLAND B.		0,000		0,00	0,000	913,24	913,24
L01FX Άλλα μονοκλωνικά αντισώματα και φαρμακευτικά σύμπλοκα αντισωμάτων														
G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FX02 GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
L01FX02	318810101	MYLOTARG	PD.C.S.INF	5MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	7.103,73	7.103,73
G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FX04 IPILIMUMAB														
L01FX04	299770102	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,010	G	20,00	598,448	11.968,95	11.968,95
L01FX04	299770101	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,010	G	5,00	607,844	3.039,22	3.039,22
G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FX05 BRENTUXIMAB VEDOTIN														
L01FX05	304080101	ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TAKEDA PHARMA A/S, D		0,006	G	8,33	352,058	2.932,64	2.932,64
G04 - Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FX07 BLINATUMOMAB														
L01FX07	313000101	BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5MCG	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMGEN EUROPE BV, BR		0,000		0,00	0,000	2.263,96	2.263,96
G05 - Μονοκλωνικά αντισώματα / MOGAMULIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FX09 MOGAMULIZUMAB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01X	L01FX09	330340101	POTELIGEO	C/S.SOL.IN	4MG/ML	N	VIALX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΚΥΩΩΑ KIRIN HOLDING	0,000		0,00	0,000	1.274,86	1.274,86
	G06 - Μονοκλωνικά αντισώματα/TAFASITAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX12	330840101	MINJUVI	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	N	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,000		0,00	0,000	896,30	896,30
	G07 - Μονοκλωνικά αντισώματα/ENFORTUMAB VEDOTIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX13	330550201	PADCEV	PD.C.S.INF	30MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ASTELLAS PHARMA EUR	0,000		0,00	0,000	1.063,00	1.063,00
	L01FX13	330550101	PADCEV	PD.C.S.INF	20MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ASTELLAS PHARMA EUR	0,000		0,00	0,000	718,75	718,75
	G08 - Μονοκλωνικά αντισώματα / POLATUZUMAB VEDOTIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
L01X	L01FX14	323270101	POLIVY	PD.C.S.INF	140MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	9.913,35	9.913,35
	L01FX14	323270201	POLIVY	PD.C.S.INF	30MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	2.145,36	2.145,36
	G09 - Μονοκλωνικά αντισώματα / SACITUZUMAB GOVITECAN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX17	329180101	TRODELVY	PD.C.S.INF	200MG/VIAL		BT X1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	1.098,69	1.098,69
	G10 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TECLISTAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX24	331470201	TECVAYLI	INJ.SOL	90MG/ML VIAL		BT X 1VIAL X1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	4.989,05	4.989,05
	L01FX24	331470101	TECVAYLI	INJ.SOL	10MG/ML VIAL		BTX 1 VIAL X 3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.011,83	1.011,83
	G11 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TALQUETAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
L01X	L01FX29	335040201	TALVEY	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1 VIALX40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.655,08	5.655,08
	L01FX29	335040101	TALVEY	INJ.SOL	2MG/ML		BTX1 VIAL X 1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	457,40	457,40
	L01X -Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες													
	L01XA Ενώσεις Πλατίνας													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XA03	272190201	OXALIPLATIN/H	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
	L01XA03	272190202	OXALIPLATIN/H	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
	L01XA03	272650102	OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA PHARMA B.V., Haa	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
	L01XA03	272650103	OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA PHARMA B.V., Haa	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
	L01XA03	294950101	OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
	L01XA03	294950103	OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
L01XA03	288950102	OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08	66,08
	288950101	OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03	33,03

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01XA03	288950103	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN		5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,011	G	19,04	6,408	122,00	122,00
L01XF	Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου														
	G01	Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου / ΒΕΧΑΡΟΤΕΝΕ													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XF03	ΒΕΧΑΡΟΤΕΝΕ													
	L01XF03	252720101	TARGRETIN	SOFT.CAPS		75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΙΣΑΙ GMBH, GERMANY	0,822	G	9,13	79,112	722,29	722,29
L01XG	Αναστολείς πρωτεοσωμάτων														
	G01	Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / BORTEZOMIB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XG01	BORTEZOMIB													
	L01XG01	316000301	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL		2,5MG/ML		BTX 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.	0,000	G	0,00	0,000	337,36	337,36
	L01XG01	316000101	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	316000303	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL		2,5MG/ML		BTx1VIALX 1,4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	326840101	BORTEZOMIB F	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ FRESENIUS KABI DEUTSC	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	317720101	BORTEZOMIB/P	PD.INJ.SOL		3,5MG/ML		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	317750101	BORTEZOMIB/S	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	325070101	BORTEZOMIB/S	INJ.SOL.		2,5MG/ML		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ STADA ARZNEIMITTEL A	0,000	G	0,00	0,000	255,96	255,96
	L01XG01	313630101	BORTEZOMIB/T	PD.INJ.SOL		3,5MG/ML		BTX1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA B.V., THE NETHERL	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	322000201	BOTEVIA	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ INNOVIS PHARMA ΑΝΩ	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	265480101	VELCADE	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	0,00	0,000	694,15	694,15
	L01XG01	315970101	VELCOZOR	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	L01XG01	324360101	VORTEZA	PD.INJ.SOL		3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE	0,000	G	0,00	0,000	463,86	463,86
	G02	Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / CARFLIZOMIB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XG02	CARFILZOMIB													
	L01XG02	313010101	KYPROLIS	PD.SOL.INF		60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	1.005,01	1.005,01
	G03	Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / IXAZOMIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XG03	IXAZOMIB													
	L01XG03	315550101	NINLARO	CAPS		2,3MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, D	0,000		0,00	0,000	4.977,18	4.977,18
	L01XG03	315550301	NINLARO	CAPS		4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, D	0,000		0,00	0,000	4.977,18	4.977,18
	L01XG03	315550201	NINLARO	CAPS		3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, D	0,000		0,00	0,000	4.977,18	4.977,18
L01XH	Αναστολείς της αποακετυλάσης της ιστόνης (HDAC)														
	G01	Αναστολείς της αποακετυλάσης της ιστόνης (HDAC) / PANOBINOSTAT													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XH03	PANOBINOSTAT													
	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	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
	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
L01XJ	Αναστολείς της οδού Hedgehog														
	G01	-Αναστολείς της οδού Hedgehog/ VISMODEGIB													

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)														
L01XJ01 VISMODEGIB														
L01XJ01	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	4.070,71	4.070,71
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														
L01XK01	309830201	LYNPARZA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.349,81	2.349,81
L01XK01	309830301	LYNPARZA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.500,44	2.500,44
G02 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / NIRAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK02 NIRAPARIB														
L01XK02	322280201	ZEJULA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 56 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	3.764,13	3.764,13
L01XK02	322280102	ZEJULA	CAPS	100MG/CAP		BTX56X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	3.968,91	3.968,91
L01XL Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία														
G01 - Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / AXICABTAGENE CIOLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XL03 AXICABTAGENE CIOLEUCEL														
L01XL03	319650101	YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ			ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	312.947,57	312.947,57
G02 - Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / TISAGENLECLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XL04 TISAGENLECLEUCEL														
L01XL04	319680101	KYMRIAH	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1,2X106-6X108 KY	1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM		0,000		0,00	0,000	297.011,09	297.011,09
G03 - Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XL06 BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL														
L01XL06	326330101	TECARTUS	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	0,4-2 X 10 8 KYTT	1 ΣΑΚΟΣ ΚΡΥΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T		0,000		0,00	0,000	341.696,46	341.696,46
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	THERAVIA S.A.S., FRANC	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 Σ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.638,80	1.638,80
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 Σ	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 Σ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	2.763,99	2.763,99

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01XX27	252100201	TRISENOX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	BT X 10VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	2.844,40	2.844,40
	G04 -Άλλα αντνεοπλασματικά φάρμακα / ANAGRELIDE														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XX35		ANAGRELIDE												
	L01XX35	319320101	ANAGRELIDE/A	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx 1 BOTTLE (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AOP ORPHAN PHARMAC	0,002	G	25,00	7,412	185,31	185,31
	L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	7,412	185,31	185,31
	L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,002	G	25,00	10,840	271,00	271,00
	G05 -Άλλα αντνεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX41		ERIBULIN												
	L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000	G	4,40	81,189	357,23	357,23
	G06 -Άλλα αντνεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX44		AFLIBERCEPT												
	L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI WINTHROP IND	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 Σ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	329,93	329,93
	G07 -Άλλα αντνεοπλασματικά φάρμακα/ VENETOCLAX														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XX52		VENETOCLAX												
	L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	666,37	666,37
	L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	342,61	342,61
	L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	76,27	76,27
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	181,50	181,50
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	4.970,32	4.970,32
	L01XY - Συνδυασμοί αντνεοπλασματικών φαρμάκων														
	G01 - Συνδυασμοί αντνεοπλασματικών φαρμάκων / DAUNORUBICIN:CYTARABINE														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XY01		DAUNORUBICIN, CYTARABINE												
	L01XY01	327530101	VYXEOS LIPOSO	PD.C.S.INF	(44+100)MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0,000		0,00	0,000	5.490,27	5.490,27
	G02 - Συνδυασμοί αντνεοπλασματικών φαρμάκων / PERTUZUMAB:TRASTUZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XY02		PERTUZUMAB, TRASTUZUMAB												
	L01XY02	326390101	PHESGO	INJ.SOL	(600+600)MG/VIA		1 VIAL X10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	3.518,36	3.518,36
	L01XY02	326390201	PHESGO	INJ.SOL	(1200+600)MG/VI		1 VIAL X15ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	5.529,39	5.529,39
L02	ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ														
L02B	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L02BB	-Αντι-ανδρογόνα														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L02BB04		ENZALUTAMIDE												
	L02BB04	305780201	XTANDI	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTX112 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	28,00	97,319	2.724,94	2.724,94
	L02BB05 APALUTAMIDE														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L02BB05	320600101	ERLEADA	F.C.TAB		60MG/TAB	BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN CILAG INTERN	0,240	G	28,00	95,064	2.661,79	2.661,79
	L02BB06	DAROLUTAMIDE													
	L02BB06	323860101	NUBEQA	F.C.TAB		300MG/TAB	BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER HELLAS, ABEE	1200,000	MG	28,00	109,422	3.063,82	3.063,82
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	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	324450101	ABIPROSTEM	F.C.TAB		250MG/TAB	BTX120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.663,30	1.663,30
	L02BX03	324450202	ABIPROSTEM	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	329040202	ABIRATERONE	F.C.TAB		500MG/TAB	60 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	329010102	ABIRATERONE	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	328690106	ABIRATERONE	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	326760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	322140103	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	322130204	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 X1 TAB	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	329760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	322870206	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	322870302	ABIRATERONE/	F.C.TAB		1000MG/TAB	BTX30	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.111,03	1.111,03
	L02BX03	324690109	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	325910107	ABIRATERONE/	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	324920204	JILIDEA	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	326770202	TAMORIL	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENEPHARM ΑΕ	0,000		0,00	0,000	1.663,31	1.663,31
	L02BX03	300060202	ZYTIGA	TAB		500MG/TAB	BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.534,27	2.534,27
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	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	18,293	125,49	125,49
	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	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	18,004	123,51	123,51
	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	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS		30MU/0,5ML	N 5 PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000	G	2,14	64,023	137,01	137,01
	L03AA02	307030202	GRASTOFIL	S.I.INF.PS		48MU/0,5ML	N 5 PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000	G	6,86	28,169	193,24	193,24
	L03AA02	295050202	NIVESTIM	INJ.SO.INF		30MU (300MCG/0	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/0	N 5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	6,86	30,448	208,87	208,87
	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	18,004	123,51	123,51
	L03AA13	PEGFILGRASTIM													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ BTX 1 PF.SYR +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABORA	0,000	G	20,00	24,657	493,13	493,13
	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	18,004	360,08	360,08
	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	26,224	524,48	524,48
	L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LI	0,000	G	20,00	21,052	421,03	421,03
	L03AA13	319840102	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML (10M	Φ BT X 1 ΠΡΟΓΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LI	0,000	G	20,00	21,052	421,03	421,03
	L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.	6MG	Φ BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	20,00	16,679	333,57	333,57
	L03AA14	LIEPGFILRASTIM												
	L03AA14	305800201	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML VIAL	BTX6 VIALS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	2.605,03	2.605,03
	L03AA14	305800101	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY	BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	519,26	519,26
	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	23,073	646,05	646,05
	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	25,527	178,69	178,69
	L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/0	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	24,339	681,50	681,50
	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, BER	4,000	MU	30,00	18,016	540,49	540,49
	L03AB13	PEGINTERFERON BETA-1A												
	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	454,28	454,28
	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	635,04	635,04
	G06	-Ιντερφερόνες / Πηγιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AB11	PEGINTERFERON ALFA-2A												
	L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	27,69	23,826	659,73	659,73
	L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	6,92	23,954	165,76	165,76
	L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	20,77	29,169	605,83	605,83
L03AX														
	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	VIATRIS LIMITED, IRELA	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	19,913	557,55	557,55
	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	23,995	575,87	575,87

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.			
L04	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	MOZOBIL	INJ.SOL		20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,017	G	1,43	3.414,685	4.883,00	4.883,00	
	L03AX16	332750101	PLERIXAFOR AC	INJ.SOL		20MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,017	G	1,43	2.224,986	3.181,73	3.181,73	
	G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη																
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																
	L03AX15	MIFAMURTIDE															
	L03AX15	294650101	MERACT	PD.SUS.INF		4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0,001	G	5,71	500,755	2.859,31	2.859,31	
	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	THYMOGLOBUL	PD.C.SO.IN		25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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	8,469	182,92	182,92		
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	4,020	36,18	36,18		
L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB		500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2,000	G	9,00	4,020	36,18	36,18		
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS		250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	2,000	G	9,00	2,613	23,52	23,52		
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB		500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	2,000	G	9,00	2,613	23,52	23,52		
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	47,292	34,05	34,05		
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους																	
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																	
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	12,624	126,24	126,24		
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους																	
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																	
L04AA18	EVEROLIMUS																

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	9,364	93,64	93,64
	L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	9,218	184,36	184,36
	L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	8,612	258,35	258,35
	L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	8,927	357,06	357,06
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 Σ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	41,854	1.255,61	1.255,61
	L04AA23	273420201	TYSABRI	INJ.SOL	150MG/ML	Φ	BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	42,059	1.261,76	1.261,76
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA24 ABATACEPT															
	L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	44,544	824,95	824,95
	L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	32,728	303,06	303,06
G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA26 BELIMUMAB															
	L04AA26	299780302	BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	869,71	869,71
	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	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	164,40	164,40
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	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	324880102	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 KAΨA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S.	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	328560118	FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN IRELAND LIMITE	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	323470112	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1 PER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MEDOCHEMIE HELLAS A	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	328310102	FINGOLIMOD/R	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	RAFARM A.E.B.E.	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	328750103	FINGOLIMOD/S	CAPS	0,5MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	STADA ARZNEIMITTEL A	0,001	G	30,00	28,863	865,90	865,90
	L04AA27	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	30,00	28,863	865,90	865,90
	L04AA27	321180110	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	322400101	FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	GENEPHARM ΑΕ	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	43,780	1.225,84	1.225,84
	L04AA27	321820101	GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	INNOVIS PHARMA A.E.B.	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
	L04AA27	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0,001	G	28,00	28,864	808,18	808,18
G09 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA31 TERIFLUNOMIDE															
	L04AA31	328430102	AREGALU	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	328700103	AROGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,014	G	28,00	23,644	662,04	662,04

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L04AA31	328470109	TEREBYO	F.C.TAB		14MG/TAB	BT X28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	328500101	TERGIO	F.C.TAB		14MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	335570101	TERIFLUNOMID	F.C.TAB		14MG/TAB	BTX28 BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	335570102	TERIFLUNOMID	F.C.TAB		14MG/TAB	BTX28 (28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	333190101	TERIFLUNOMID	F.C.TAB		14MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
	L04AA31	328480103	TERUMA	F.C.TAB		14MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,014	G	28,00	15,653	438,29	438,29
G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA32	APREMILAST													
Περιορισμός: Θεραπεία δεύτερης γραμμής όταν η κολχικίνη αντενδείκνυται είναι αναποτελεσματική ή μη ανεκτή.															
	L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB		30MG/TAB	Φ BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	264,71	264,71
	L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB		30MG/TAB	Φ BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	533,93	533,93
G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L04AA33	VEDOLIZUMAB													
	L04AA33	307930205	ENTYVIO	INJ.SOL		108MG/0,68ML (1	BTX2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,005	G	40,00	19,224	768,97	768,97
	L04AA33	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF		300MG/VIAL	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,005	G	55,55	23,345	1.296,79	1.296,79
	L04AA33	307930204	ENTYVIO	INJ.SOL		108MG/0,68ML (1	BTX1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,005	G	20,00	19,564	391,27	391,27
G12 -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 Σ	SANOFI BELGIUM, BELGI	0,000		0,00	0,000	5.870,70	5.870,70
G13 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OCRELIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L04AA36	OCRELIZUMAB													
	L04AA36	318090101	OCREVUS	C/S.SOL.IN		300MG/VIAL	BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,003	G	91,19	55,222	5.035,73	5.035,73
G14 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OZANIMOD															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA38	OZANIMOD													
	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
	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
G15 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA40	CLADRIBINE													
	L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB		10MG/TAB	BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	117,65	55,185	6.492,51	6.492,51
	L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB		10MG/TAB	BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	29,41	56,134	1.650,90	1.650,90
G16 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / SIPONIMOD															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA42	SIPONIMOD													
	L04AA42	323200101	MAYZENT	F.C.TAB		0,25MG/TAB	BT X12 ΣΥΣΚΕΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	133,36	133,36
	L04AA42	323200201	MAYZENT	F.C.TAB		2MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.402,97	1.402,97

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L04AA42	323200301	MAYZENT	F.C.TAB		1MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.508,57	1.508,57
	L04AA42	323200102	MAYZENT	F.C.TAB		0,25MG/TAB	BT X120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.159,28	1.159,28
G17 - 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
G21 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / PEGCETACOPLAN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L04AA54	PEGCETACOPLAN													
	L04AA54	330220102	ASPAVELI	SOL.INF		1080MG/20ML VI	8 VIAL X 20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,000		0,00	0,000	27.090,60	27.090,60
	L04AA54	330220101	ASPAVELI	SOL.INF		1080MG/20ML VI	1 VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,000		0,00	0,000	3.376,63	3.376,63
G22 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / EFGARTIGIMOD ALFA															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L04AA58	EFGARTIGIMOD ALFA													
	L04AA58	331510101	VYVGART	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTX1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ARGENX BV, BELGIUM	0,000		0,00	0,000	8.084,21	8.084,21
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 ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,007	G	28,57	17,942	512,59	512,59
	L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO		50MG/ML	BTx4 PF. PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,007	G	28,57	17,942	512,59	512,59
	L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P		50MG/ML	BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	19,365	553,27	553,27
	L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL		25MG/0,5ML PF.S	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	19,913	284,56	284,56
	L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL		50MG/1 ML PF.SY	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	19,365	553,27	553,27
	L04AB01	244600905	ENBREL	INJ.SOL		50MG/1 ML PF.SY	BT x 4 X 1ML+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	19,365	553,27	553,27
	L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.		25/0,5ML	BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	18,372	262,53	262,53
	L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.		50MG/1ML	BTX4PF.PENX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	17,263	493,20	493,20
	L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.		50MG/1ML	BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	17,263	493,20	493,20
	L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.		50MG/1ML	BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,007	G	28,57	18,377	525,03	525,03
	L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.		50MG/1ML	BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,007	G	28,57	18,377	525,03	525,03
	L04AB02	INFLIXIMAB													
	L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN		100MG	Φ BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	26,67	11,174	298,01	298,01
	L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	Φ VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	12,016	320,47	320,47
	L04AB02	307330102	REMSIMA	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	Φ BTX2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	53,33	13,909	741,79	741,79
	L04AB02	307330103	REMSIMA	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	Φ BT X3VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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	12,348	790,27	790,27
	L04AB02	307330205	REMSIMA	INJ.SOL		120MG/ML	Φ 2 PF.SYR (με α	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	64,00	12,348	790,27	790,27
	L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF		100MG	Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,004	G	26,67	9,279	247,47	247,47
	L04AB04	ADALIMUMAB													
	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	488,41	488,41
	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	488,41	488,41

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML	Φ	BT X 1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	137,77	137,77
L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	474,40	474,40
L04AB04	328580201	HUKYNDRA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	1 PF.SYR + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	472,33	472,33
L04AB04	328580101	HUKYNDRA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.SYR + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	246,96	246,96
L04AB04	328580104	HUKYNDRA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.PEN + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	246,96	246,96
L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	243,06	243,06
L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	239,60	239,60
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	367,56	367,56
L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	367,56	367,56
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL.	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	707,20	707,20
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	304,65	304,65
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	305,57	305,57
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	358,70	358,70
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	474,40	474,40
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	474,40	474,40
L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTSC	0,003	G	0,00	0,000	356,15	356,15
L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTSC	0,003	G	0,00	0,000	355,23	355,23
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0,003	G	0,00	0,000	441,59	441,59
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	441,59	441,59
L04AB04	328520203	YUFLYMA	INJ.SOL	80MG/0,8ML	Φ	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	355,05	355,05
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	305,70	305,70
L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL														
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,014	G	28,57	23,022	657,74	657,74
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,014	G	28,57	24,328	695,05	695,05
L04AB06 GOLIMUMAB														
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	23,288	701,44	701,44
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	13,140	791,58	791,58
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	19,876	284,03	284,03
G03														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
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 DEUTSC	0,003	G	13,79	17,521	241,62	241,62
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	194,274	10.793,84	10.793,84

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC02 BASILIXIMAB														
L04AC02	238840101	SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL		BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟVARTIS EUROPHARM		0,040	G	0,50	1.794,080	897,04	897,04
L04AC02	238840301	SIMULECT	PD.I.S.INF	20MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΝΟVARTIS EUROPHARM		0,040	G	0,50	1.794,080	897,04	897,04
G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίνρα														
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.X	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	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G		0,020	G	10,00	27,738	277,38	277,38
L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G		0,020	G	4,00	30,865	123,46	123,46
L04AC07	287160105	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G		0,020	G	20,00	26,228	524,56	524,56
L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G		0,000		0,00	0,000	777,86	777,86
G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170501	STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.		0,001	G	240,74	9,215	2.218,53	2.218,53
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	83,33	26,598	2.216,45	2.216,45
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	166,67	13,300	2.216,79	2.216,79
L04AC05	287170701	STELARA	IN.SO.PF.P	90MG/1ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	166,67	13,300	2.216,79	2.216,79
L04AC05	287170601	STELARA	IN.SO.PF.P	45MG/0,5ML (90		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	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	309960301	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	503,43	503,43
L04AC10	309960403	COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	971,84	971,84
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC12 BRODALUMAB														
L04AC12	317200101	KYNTHEUM	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	968,23	968,23
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / IXEKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC13 IXEKIZUMAB														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AC13	314750102	TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML	BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY AND COMPANY	2,900	MG	55,17	34,434	1.899,70	1.899,70
	G09 - Αναστολείς της ιντερλευκίνης / GUSELKUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση													
	L04AC16	317910102	TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML	1 PF. PEN X1M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,790	MG	55,87	32,081	1.792,35	1.792,35
	G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση													
	L04AC18	321340201	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG	BTX 1PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	31,069	2.790,59	2.790,59
	L04AC18	321340202	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG	BTX PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	31,072	2.790,85	2.790,85
	G11 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SATRALIZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση													
	L04AC19	328040101	ENSPRYNG	INJ.SOL	120MG/ML	BT X 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	4,300	MG	27,90	253,489	7.072,33	7.072,33
	G12 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / BIMEKIZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση													
	L04AC21	328390106	BIMZELX	INJ.SOL	160MG	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,000		0,00	0,000	2.379,86	2.379,86
	L04AC21	328390102	BIMZELX	INJ.SOL	160MG	BT X 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,000		0,00	0,000	2.379,86	2.379,86
L04AD	-Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)													
	L04AD02	TACROLIMUS												
	L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	18,00	5,214	93,85	93,85
	L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	6,343	38,06	38,06
	L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	5,527	16,58	16,58
	L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	30,00	5,087	152,60	152,60
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L04AD02	TACROLIMUS												
	L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	30,00	4,858	145,73	145,73
	L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26
	L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L04AD02	TACROLIMUS												
	L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ BTx 10 AMPS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	10,00	39,856	398,56	398,56
L04AF	-Αναστολείς JAK													
	G01 -Αναστολείς JAK / TOFACITINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L04AF01	TOFACITINIB												
	L04AF01	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	28,00	24,207	677,79	677,79
	L04AF01	316370203	XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	56,00	24,390	1.365,82	1.365,82
	L04AF01	316370303	XELJANZ	PR.TAB	11MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	30,80	22,559	694,83	694,83

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 (υγρές μορφές)															
L04AF01 TOFACITINIB															
L04AF01	316370401		XELJANZ	ORAL.SOL	1MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	25,00	27,218	680,45	680,45
G02 -Αναστολείς JAK / BARICITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF02 BARICITINIB															
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 49347/14-9-2022.															
L04AF02	316320101		OLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0,004	G	7,00	59,201	414,41	414,41
L04AF02	316320201		OLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0,004	G	14,00	29,601	414,41	414,41
G03 -Αναστολείς JAK / UPADACITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF03 UPADACITINIB															
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α)49347/14-9-22.															
L04AF03	322970301		RINVOQ	PR.TAB	45MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	84,00	21,316	1.790,58	1.790,58
L04AF03	322970201		RINVOQ	PR.TAB	30MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	56,00	26,258	1.470,46	1.470,46
L04AF03	322970101		RINVOQ	PR.TAB	15MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	28,00	27,704	775,72	775,72
G04 -Αναστολείς JAK / FILGOTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF4 FILGOTINIB															
Περιορισμός: σύμφωνα με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Υπουργείου Υγείας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ελκώδη κολίτιδα.															
L04AF4	325470101		JYSELECA	F.C.TAB	100MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GALAPAGOS NV, BELGIU	0,200	G	15,00	44,547	668,21	668,21
L04AF4	325470201		JYSELECA	F.C.TAB	200MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GALAPAGOS NV, BELGIU	0,200	G	30,00	21,534	646,01	646,01
L04AG -Μονοκλωνικά αντισώματα															
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / OFATUMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG12 OFATUMUMAB															
L04AG12	327040103		KESIMPTA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML (50		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS IRELAND LIM	0,000		0,00	0,000	1.355,42	1.355,42
L04AJ - Αναστολείς συμπληρώματος															
G01 -Αναστολείς συμπληρώματος / ECULIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AJ01 ECULIZUMAB															
L04AJ01	333700101		BEKEMV	C/S.SOL.IN	300MG/30ML (10		BTX 1 VIAL X 3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN TECHNOLOGY I	64,000	MG	4,69	964,584	4.523,90	4.523,90
L04AX															
G01 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX02 THALIDOMIDE															
L04AX02	331790101		THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP		BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	14,00	22,382	313,35	313,35
G02 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδα															
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	101,489	2.131,27	2.131,27

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	321240501	CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	321240401	CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	321240302	CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	321240202	CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	325890701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	325890601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	325890502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	325890402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	325890202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	51,850	1.088,86	1.088,86
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	75,120	1.577,53	1.577,53
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	326230302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	326230502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	130,786	2.746,51	2.746,51
L04AX04	326230102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	326230202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	326230402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	326220101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	326220401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	326220301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	326220501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	130,786	2.746,51	2.746,51
L04AX04	326220201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	322660301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	322660101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	322660401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	322660201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	322660501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	325410202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	325410402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	325410502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	325410602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	325410702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	325620702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	325620202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	325620502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	325620602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	325620402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	316830203	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	316830703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	316830603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	316830503	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	316830403	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	326240201	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	326240701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	130,786	2.746,51	2.746,51
L04AX04	326240601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	326240401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	326240501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	327480401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	131,416	2.759,74	2.759,74
L04AX04	327480301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	327480501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	130,786	2.746,51	2.746,51
L04AX04	327480102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	327480201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ANABIΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	321980202	RENALYD	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	ΤΕ	21,00	99,200	2.083,20	2.083,20
L04AX04	321980302	RENALYD	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	ΤΕ	21,00	104,324	2.190,80	2.190,80
L04AX04	321980402	RENALYD	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	ΤΕ	21,00	130,786	2.746,51	2.746,51
L04AX04	321980102	RENALYD	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	ΤΕ	21,00	101,489	2.131,27	2.131,27
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	201,192	4.225,03	4.225,03
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	186,212	3.910,46	3.910,46
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	158,940	3.337,73	3.337,73
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	151,137	3.173,88	3.173,88
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	154,624	3.247,11	3.247,11
G03 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX05 PIRFENIDONE														
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2,400	G	28,04	70,091	1.965,36	1.965,36
L04AX05	303330209	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 (1X21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2,400	G	7,01	74,101	519,45	519,45
L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 (84X3)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2,400	G	28,04	70,091	1.965,36	1.965,36

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX05	331910303		PIRFENIDONE A	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	46,332	1.299,14	1.299,14
L04AX05	331910102		PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB		BT63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	7,01	49,494	346,95	346,95
L04AX05	331910104		PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	46,332	1.299,14	1.299,14
L04AX05	331630204		PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	84,11	39,611	3.331,72	3.331,72
L04AX05	331630202		PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	28,04	46,332	1.299,14	1.299,14
L04AX05	331630109		PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	7,01	49,494	346,95	346,95
L04AX05	326740103		PIRFENIDONE/S	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	7,01	49,494	346,95	346,95
L04AX05	326740104		PIRFENIDONE/S	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	2,40	541,308	1.299,14	1.299,14
L04AX05	326730103		PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	7,01	49,494	346,95	346,95
L04AX05	326730104		PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	46,332	1.299,14	1.299,14
L04AX05	326730203		PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	46,573	1.305,92	1.305,92
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	7.065,29	7.065,29
L04AX06	305890301		IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.832,62	7.832,62
L04AX06	305890401		IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.257,90	7.257,90
L04AX06	305890201		IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.267,69	7.267,69
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	329290201		DIMATE	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	329290101		DIMATE	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	329270204		DIMETHYL FUM	GR.CAP	240MG/CAP		BTX60 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,480	G	30,00	17,415	522,46	522,46
L04AX07	329270101		DIMETHYL FUM	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	328060101		DIMTRUZIC	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	328060201		DIMTRUZIC	GR.TAB	240MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	330710201		LAFADERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	330710101		LAFADERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	307040201		TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,480	G	28,00	26,301	736,44	736,44
L04AX07	307040101		TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,480	G	3,50	32,549	113,92	113,92
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	838,54	838,54

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

Μ -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Μ03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

Μ03Α -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

Μ03ΑΧ -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

Μ03ΑΧ01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

Μ03ΑΧ01	248020101	BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ 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

Μ03ΑΧ01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

Μ03ΑΧ01	204860102	DYSPORT	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ IPSEN ΕΠΕ	2,000	TE	0,50	485,360	242,68	242,68
----------------	-----------	---------	-----------	-----------	---	----------	-------------------------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

Μ05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μ05Β -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

Μ05ΒΑ -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ05ΒΑ08 ZOLEDRONIC ACID

Μ05ΒΑ08	269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	365,00	0,460	167,85	167,85
----------------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	--	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

Μ05ΒΑ06 IBANDRONIC ACID

Μ05ΒΑ06	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)

Μ05ΒΑ06 IBANDRONIC ACID

Μ05ΒΑ06	297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	64,235	10,92	10,92
----------------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	---	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ06	297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	66,152	21,83	21,83
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	---	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ06	297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	53,131	531,31	531,31
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	---	-------	---	-------	--------	--------	--------

Μ05ΒΑ06	297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	54,594	272,97	272,97
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	---	-------	---	------	--------	--------	--------

Μ05ΒΑ08 ZOLEDRONIC ACID

Μ05ΒΑ08	311600101	BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	--	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08	298420104	NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	----------	------------	---------	-----	---------------	---	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08	316060103	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.	0,004	G	1,00	553,900	553,90	553,90
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-------------	--	-------	---	------	---------	--------	--------

Μ05ΒΑ08	303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ MYLAN PHARMACEUTIC	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	----------	--	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA B.V., THE NETHERL	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-----------	--	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PHOENIX LABS UNLIMIT	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
----------------	-----------	--------	---------	-----------	-----	-----------	--	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ΑΒΕΕ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08	300620104	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ΑΒΕΕ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΧ - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν τη 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	1,332	279,78	279,78
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX05 BUROSUMAB															
	M05BX05	330350101	CRYSVITA	INJ.SOL	10MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	4,00	631,320	2.525,28	2.525,28
	M05BX05	330350201	CRYSVITA	INJ.SOL	20MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	8,00	630,233	5.041,86	5.041,86
	M05BX05	330350301	CRYSVITA	INJ.SOL	30MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	12,00	631,408	7.576,89	7.576,89
G03															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX06 ROMOSOZUMAB															
	M05BX06	324910101	EVENITY	IN.SO.PF.P	105MG/1,17ML (9		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BELG	0,000		0,00	0,000	575,02	575,02
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	676,489	8.117,87	8.117,87
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M09AX07 NUSINERSEN															
	M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL	12MG/VIAL		BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	72.547,41	72.547,41
M09AX09 ONASEMNOGENE ΑΒΕΡΑΡVΟΝΕC															
	M09AX09	325190110	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	5 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190130	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190121	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190116	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	7 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190135	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190132	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190129	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190102	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190137	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	14 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190134	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	13 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190131	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	12 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190128	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	11 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190108	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190124	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	M09AX09	325190111	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ			0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
	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	1.985.064,55	1.985.064,55
	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	1.985.064,55	1.985.064,55

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	1.985.064,55	1.985.064,55
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	1.985.064,55	1.985.064,55
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	1.985.064,55	1.985.064,55
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	1.985.064,55	1.985.064,55
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	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190133	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190127	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190125	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		10 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190113	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		6 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190105	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190119	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		8 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190107	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		4 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190104	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		3 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190101	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190123	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190120	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190122	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		9 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190117	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190114	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55
M09AX09	325190126	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.985.064,55	1.985.064,55

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	319540101		AIMOVIG	INJ.SOL.	70MG/ML		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	28,00	14,129	395,60	395,60
N02CD01	319540201		AIMOVIG	INJ.SOL.	140MG/ML		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	56,00	7,034	393,91	393,91
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	INJ.SOL	120MG/ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	4,000	MG	30,00	14,685	440,55	440,55
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	INJ.SO.PFS	225MG		BT X 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00	14,108	423,25	423,25
N02CD05 EPTINEZUMAB															
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.															
N02CD05	331870101		VYEPTI	C/S.SOL.IN	100MG/ML		BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ Η.	LUNDBECK A/S, ΔΑΝΙ	0,000		0,00	0,000	1.165,95	1.165,95
N03 -Αντιεπιληπτικά															
N03A -Αντιεπιληπτικά															
N03AX -Άλλα αντιεπιληπτικά															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
N03AX24 CANNABIDIOL															
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για την επιληψία.															
N03AX24	331330101		EPIDYOLEX	ORAL.SOL	100MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0,700	G	14,29	76,933	1.099,37	1.099,37
N03AX26 FENFLURAMINE HYDROCHLORIDE															
N03AX26	333720102		FINTEPLA	ORAL.SOL	2,2MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BELG	8,000	MG	33,00	33,343	1.100,33	1.100,33
N04 -ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΩΝΙΚΑ															
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	86,081	602,57	602,57
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		BTx4VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	375,71	375,71
N05CM18	300630102		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTx25AMPSx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	332,41	332,41

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N05C	N05CM18	325880103	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BTX 5 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	73,61	73,61
	N05CM18	325880109	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BT X4 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	248,65	248,65
	N05CM18	327540102	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BTX 25 AMP X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	332,41	332,41
	N05CM18	327540104	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BT X 4 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	248,65	248,65
	N05CM18	322900101	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BTX 5VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BAXTER HOLDING B.V., T	0,000		0,00	0,000	73,61	73,61
	N05CM18	327940102	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BT X 25 X 2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ EVER VALINJECT GMBH,	0,000		0,00	0,000	332,41	332,41
	N05CM18	327940106	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN		100MCG/ML	BT X 5 X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ EVER VALINJECT GMBH,	0,000		0,00	0,000	310,82	310,82
N06	-ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ													
N06A	- Αντικαταθλιπτικά													
N06AX	-Άλλα αντικαταθλιπτικά													
	Ρινική χορήγηση (υγρές μορφές)													
	N06AX27 ESKETAMINE													
	N06AX27	322990101	SPRAVATO	NASPR.SOL		28MG	N 1 ΠΕΡΙΕΚΤΗΣ Ε	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,008	G	3,50	66,511	232,79	232,79
N06B	-Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας													
N06BC	-Παράγωγα ξανθίνης													
	Λουπές μορφές (παιδιατρική χρήση)													
	N06BC01 CAFFEINE CITRATE													
	N06BC01	331200101	GENCEBOK	SOL.INF		10MG/ML	N BTX50 AMPS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ GENNISIUM PHARMA,F	0,400	G	1,25	338,768	423,46	423,46
	N06BC01	297220102	PEYONA	SO.INF.ORA		20MG/ML	N BTx10AMPx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CHIESI FARMACEUTICI S	0,400	G	0,50	466,880	233,44	233,44
N06BX	- Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	N06BX13 IDEBENONE													
	N06BX13	313130101	RAXONE	F.C.TAB		150MG/TAB	BTx180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ CHIESI PHARMACEUTICE	0,900	G	0,00	0,000	4.110,31	4.110,31
N07	-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ													
N07X	-Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος													
N07XX	-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 WINTHROP IND	0,100	G	28,00	3,482	97,49	97,49
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
	N07XX02 RILUZOLE													
	N07XX02	302740101	TEGLUTIK	ORAL.SUSP		5MG/ML	Φ BTx1BOTTlex3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ITF HELLAS S.A.	0,100	G	15,00	5,893	88,39	88,39
	G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / SODIUM OXYBATE													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)													
	N07XX04 SODIUM OXYBATE													
	N07XX04	324010101	OXYBATIN	ORAL.SOL		500MG/ML	BT X 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ VITA LONGA I.K.E.	4,500	G	20,00	9,554	191,08	191,08
	G03 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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G04 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	223,894	6.716,82	6.716,82
N07XX08	301770201	VYNDAQEL	SOFTCAPS	61MG/CAP	30 x 1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,020	G	91,50	154,681	14.153,35	14.153,35
G05 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 Σ	ALNYLAM NETHERLAND		0,000		0,00	0,000	7.925,64	7.925,64
G06 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	20.844,70	20.844,70
G07 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / VUTRISIRAN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
N07XX18 VUTRISIRAN															
N07XX18	331930101	AMVUTTRA	INJ.SO.PFS	25MG/0,5ML	BTX 1 PF.SYR X		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND		0,000		0,00	0,000	107.581,00	107.581,00

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	31,211	146,38	146,38
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	30,936	290,18	290,18
	R03DX09 ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ													
	Περιορισμοί αποζημίωσης σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α) 221/13-1-2023 για την ένδειξη χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες (CRSwNP).													
R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	970,60	970,60
R03DX09	313020203	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	970,60	970,60
R03DX09	313020101	NUCALA	PD.INJ.SOL	100MG		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	970,74	970,74
	R03DX10 ΒΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΒ													
R03DX10	318100102	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,540	MG	55,56	36,255	2.014,32	2.014,32
R03DX10	318100101	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,540	MG	55,56	36,255	2.014,32	2.014,32
	R03DX11 ΤΕΖΕΡΕΛΟΥΜΑΒ													
R03DX11	332090201	TEZSPIRE	INJ.SO.PF.P	210MG/1,91 PF.P		BT X 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	1.125,97	1.125,97
R03DX11	332090101	TEZSPIRE	INJ.SO.PFS	210MG/PF.SYR		BT X 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	1.164,01	1.164,01
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 πλαστικέ	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 Σ	LINDE HEALTHCARE AB,	0,000		0,00	0,000	6.354,67	6.354,67
	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 PHARMACEUTIC	0,300	G	14,00	409,499	5.732,98	5.732,98
	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 PHARMACEUTIC	4,000	TE	28,00	383,991	10.751,74	10.751,74
R07AX30	323560101	ORKAMBI	F.C.TAB	(200+125)MG/TA		112 (4X28) TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	28,00	383,979	10.751,40	10.751,40
R07AX30	323560301	ORKAMBI	GRANULES	(100+125)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	14,00	767,945	10.751,23	10.751,23
R07AX30	323560401	ORKAMBI	GRANULES	(150+188)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	14,00	767,945	10.751,23	10.751,23

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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/T	56(4X14) TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	2,000	TE	28,00	357,114	9.999,18	9.999,18
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	957,310	957,31	957,31
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														
Περιορισμός: αποζημιώνεται μόνο ως θεραπεία τελευταίας γραμμής επί αντένδειξης χορήγησης αντι-VEGF παραγόντων (υπερευαισθησία στον παράγοντα περιοφθαλμική φλεγμονή ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο τους τελευταίους 6 μήνες).														
	S01LA01	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1,000	TE	1,00	1.001,570	1.001,57	1.001,57
S01LA04 RANIBIZUMAB														
	S01LA04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	549,610	549,61	549,61
	S01LA04	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	549,610	549,61	549,61
	S01LA04	332080102	XIMLUCI	INJ.SOL	10MG/ML	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	TE	1,00	584,470	584,47	584,47
S01LA05 AFLIBERCEPT														
	S01LA05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML	BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER PHARMA AG, BER	1,000	TE	1,00	697,740	697,74	697,74
	S01LA05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML	BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER PHARMA AG, BER	1,000	TE	1,00	656,860	656,86	656,86
S01LA06 BROLUCIZUMAB														
	S01LA06	323510101	BEOVU	INJ.SOL.	120MG/ML	BTX 1 PF.SYR X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	690,77	690,77
S01LA09 FARICIMAB														
	S01LA09	331620101	VABYSMO	INJ.SOL	120MG/ML	BTX 1 VIAL X 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	792,51	792,51
S01X Άλλα Οφθαλμολογικά														
S01XA Άλλα Οφθαλμολογικά														
Υπαμφιβληστροειδική χορήγηση														
S01XA27 VORETIGENE NEPARVOVEC														
Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης														
	S01XA27	320710101	LUXTURNA	ΠΥΚΝΟΣΚΕΥΑΣΜΑ	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 ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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 Σ	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 Σ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	10,00	79,643	796,43	796,43
V03AB35	333600101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AOP ORPHAN PHARMAC	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	329440102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT 10 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,200	G	10,00	52,982	529,82	529,82
V03AB35	329440104	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,200	G	25,00	52,080	1.301,99	1.301,99
V03AB35	325740102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	325740101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	326580101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	326580102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	327890102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	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 Σ	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 Σ	DEMO ABEE	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	329930102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN Α.Ε.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329930101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN Α.Ε.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	328900102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ORION CORPORATION E	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	328900104	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ORION CORPORATION E	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329950101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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 Σ	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 Σ	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 Σ	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 Σ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.657,97	2.657,97
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	GENEPHARM AE	5,250	G	9,52	12,839	122,23	122,23
V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARMACEUTICI. S	5,250	G	9,52	19,091	181,75	181,75
	V03AC03 DEFERASIROX													
V03AC03	327800302	DEFERASIROX A	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	383,14	383,14
V03AC03	327800102	DEFERASIROX A	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	114,52	114,52
V03AC03	327800202	DEFERASIROX A	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	207,07	207,07
V03AC03	327790101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	114,52	114,52

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	V03AC03	327790201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	207,07	207,07
	V03AC03	327790301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	383,14	383,14
	V03AC03	323100101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	114,52	114,52
	V03AC03	323100301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	383,14	383,14
	V03AC03	323100201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	207,07	207,07
	V03AC03	274460501	EXIADE	F.C.TAB	180MG/TAB	BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	302,85	302,85
	V03AC03	274460601	EXIADE	F.C.TAB	360MG/TAB	BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	578,72	578,72
	V03AC03	274460401	EXIADE	F.C.TAB	90MG/TAB	BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	170,30	170,30
	V03AC03	321630104	ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	114,52	114,52
	V03AC03	321630304	ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	383,14	383,14
	V03AC03	321630204	ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	207,07	207,07
	V03AC03	326950101	ISSOFERROL M	F.C.TAB	900MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	781,26	781,26
	V03AC03	323280107	SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB	BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	114,52	114,52
	V03AC03	323280307	SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB	BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	383,14	383,14
	V03AC03	323280207	SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	207,07	207,07
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 FARMACEUTICI S	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+3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	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	MONO ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ Χ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	4.183,21	4.183,21