

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Α -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	AMINOΞΕΑ 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	30,443	1.826,60	1.826,60
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	974,195	1.295,68	1.295,68
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	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N	1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,005	G	7,00	376,964	2.638,75	2.638,75
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
A16AB20	PEGUNIGALSIDASE ALFA													
A16AB20	334070101	ELFABRIO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTX 1 VIAL x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARMACEUTICI S	0,000		0,00	0,000	1.816,53	1.816,53
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
A16AB22	AVALGLUCOSIDASE ALFA													
A16AB22	331670101	NEXVIADYME	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.002,20	1.002,20
G05	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II													

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)													
	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	1.912,883	2.295,46	2.295,46
	G06 -Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB10 VELAGLUCERASE ALFA													
	A16AB10	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL		1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TAKEDA PHARMACEUTI	300,000	U	1,33	1.021,474	1.358,56	1.358,56
A16AX	-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού													
	G01 Για τη νόσο Gausher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	A16AX06 MIGLUSTAT													
	A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣYN JANSSEN-CILAG INTERN.	0,300	G	28,00	121,624	3.405,48	3.405,48
	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 ΣYN TAKEDA PHARMACEUTI	0,005	G	28,00	603,942	16.910,38	16.910,38
	G03 Για τη νόσο Gausher τύπου I													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	A16AX10 ELIGLUSTAT													
	A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣYN SANOFI B.V., NETHERLA	0,168	G	28,00	646,964	18.115,00	18.115,00
	G04 Νόσος Wilson													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	A16AX12 TRIENTINE													
	A16AX12	323630101	CUFENCE	CAPS	200MG/CAP		BTX100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣYN UNIVAR SOLUTIONS B.V	0,450	G	44,40	80,802	3.587,63	3.587,63
	A16AX12	325090101	CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX72	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣYN ORPHALAN, FRANCE	0,450	G	24,00	118,733	2.849,60	2.849,60
	A16AX12	325120101	TRIENTINE/TILL	CAPS	167MG/CAP		BTX1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣYN TILLOMED PHARMA GM	0,450	G	37,10	71,384	2.648,35	2.648,35
	G05 - Νόσος Fabry													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	A16AX14 MIGALASTAT													
	A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣYN ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	0,123	G	0,00	0,000	14.952,89	14.952,89
	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 ΣYN ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	37.920,29	37.920,29
	G08 - Για τη θεραπεία της πρωτοπαθούς υπεροξαλουρίας 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)

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 64.451,65 64.451,65

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															
G01 -Αναστολείς της συγκόλλησης αιμοπεταλίων															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AC16 EPTIFIBATIDE															
	B01AC16	336500101	EPTIFIBATIDE A	INJ.SO.INF	0,75MG/ML	N	BTX 1 VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,200	G	0,38	86,895	33,02	33,02
	B01AC16	336500201	EPTIFIBATIDE A	INJ.SOL	2MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,200	G	0,10	105,000	10,50	10,50
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	307,116	3.071,16	3.071,16
G02 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	5.523,76	5.523,76
	B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.359,26	2.359,26
	B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
	B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.359,26	2.359,26
	B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
	B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
	B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
	B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
	B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
G03 -Προσταγλανδίνες, προστακυκλίνες για πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
B01AC11 ILOPROST															
	B01AC11	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)															
B01AC21 TREPROSTINIL															
	B01AC21	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	245,880	2.859,59	2.859,59
	B01AC21	331600301	HOPPAS	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	23,26	215,883	5.021,43	5.021,43
	B01AC21	331600101	HOPPAS	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	4,65	294,987	1.371,69	1.371,69

ΑΤC		ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	B01AC21	331600401	HOPPAS	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΕLPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,004	G	46,51	212,298	9.873,96	9.873,96
	B01AC21	268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ FERRER-INTERNACIONA		0,004	G	11,63	376,432	4.377,91	4.377,91
	B01AC21	268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ FERRER-INTERNACIONA		0,004	G	23,26	332,126	7.725,26	7.725,26
	B01AC21	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ FERRER-INTERNACIONA		0,004	G	4,65	446,265	2.075,13	2.075,13
	B01AC21	268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ FERRER-INTERNACIONA		0,004	G	46,51	326,612	15.190,72	15.190,72
	B01AC21	325180401	TREPROSTINIL/	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TILLOMED PHARMA GM		0,004	G	46,51	212,298	9.873,96	9.873,96
	B01AC21	325180101	TREPROSTINIL/	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TILLOMED PHARMA GM		0,004	G	4,65	294,987	1.371,69	1.371,69
	B01AC21	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	245,880	2.859,59	2.859,59
	B01AC21	325180301	TREPROSTINIL/	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TILLOMED PHARMA GM		0,004	G	23,26	215,883	5.021,43	5.021,43
	B01AC21	307290401	TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMOMED PHARMA GM		0,004	G	23,26	212,252	4.936,98	4.936,98
	B01AC21	307290101	TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMOMED PHARMA GM		0,004	G	2,33	299,966	698,92	698,92
	B01AC21	307290201	TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMOMED PHARMA GM		0,004	G	5,81	250,294	1.454,21	1.454,21
	B01AC21	307290301	TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ AMOMED PHARMA GM		0,004	G	11,63	217,469	2.529,17	2.529,17
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 ΣYN ABLYNX NV, BELGIUM		10,000	MG	1,00	3.762,760	3.762,76	3.762,76
B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ															
B02A -Αντινωδολυτικά															
B02AB -Αναστολείς της πρωτεΐνάσης															
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, M		0,600	G	1,67	215,323	359,59	359,59
	B02AB02	312280201	RESPREEZA	PS.SOL.INF	4000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING GMBH, M		0,600	G	6,67	210,199	1.402,03	1.402,03
	B02AB02	312280301	RESPREEZA	PS.SOL.INF	5000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ CSL BEHRING GMBH, M		0,600	G	8,33	209,379	1.744,13	1.744,13
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)															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ (RECOMBINANT)															
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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	5,171	248,22	248,22
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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	5,171	248,22	248,22
Β03ΧΑ01	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	5,443	195,93	195,93
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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	5,171	248,22	248,22
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01	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
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΘΗΤΑ															
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	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	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	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	295250808		EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,416	649,95	649,95
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ															
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	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	4,842	174,32	174,32
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	5,185	124,44	124,44
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	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	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	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝUΜ ΑΛFΑ															
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66	
B03XA01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	5,329	319,72	319,72	
B03XA01	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	5,605	224,21	224,21	
B03XA02 DΑRΒΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛFΑ															
B03XA02	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	5,183	345,52	345,52	
B03XA02	248400504	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,89	6,258	55,63	55,63	
B03XA02	248400904	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	22,23	5,556	123,51	123,51	
B03XA02	248400804	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	5,753	102,29	102,29	
B03XA02	248400704	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	13,34	5,758	76,81	76,81	
B03XA02	248400604	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	11,12	5,762	64,07	64,07	
B03XA02	248400404	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,67	6,271	41,83	41,83	
B03XA02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	5,042	560,24	560,24	
B03XA02	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	
B03XA02	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	
B03XA02	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	
B03XA02	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	
B03XA02	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	
B03XA02	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	
B03XA02	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	26,67	6,811	181,64	181,64	
B03XA02	248400305	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	6,931	123,24	123,24	
B03XA02	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	6,288	27,98	27,98	
B03XA06 LUSPATERCEPT															
B03XA06	324720101	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	25MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,003	G	7,50	166,536	1.249,02	1.249,02	
B03XA06	324720201	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	75MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,003	G	22,50	161,759	3.639,57	3.639,57	
B06 -ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες															
B06AC -Φάρμακα για κληρονομικό αγγειοίδημα															
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	
B06AC02 ICATIBANT															
B06AC02	286460101	FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,030	G	1,00	1.191,400	1.191,40	1.191,40	
B06AC02	328070101	ICATIBANT ACC	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,030	G	1,00	789,170	789,17	789,17	
B06AX - Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B06AX03 VOXELOTOR															
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	-Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III														
C01BG	-Άλλα Αντιαρρυθμικά, 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	186,743	422,04	422,04
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	297,456	339,10	339,10
	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	445,377	507,73	507,73
C02	ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ														
C02K	ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ														
C02KX	ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ														
	G01	Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	C02KX01	BOSENTAN													
	C02KX01	304310205	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MYLAN PHARMACEUTIC		2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
	C02KX01	304310105	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ MYLAN PHARMACEUTIC		2,000	TE	28,00	23,458	656,83	656,83
	C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		2,000	TE	28,00	23,458	656,83	656,83
	C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
	C02KX01	304620203	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BAUSCH HEALTH IRELAN		2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
	C02KX01	304620103	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BAUSCH HEALTH IRELAN		2,000	TE	28,00	23,458	656,83	656,83
	C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN-CILAG INTERN.		2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
	C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN-CILAG INTERN.		2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
	C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN-CILAG INTERN.		2,000	TE	28,00	23,048	645,35	645,35
	C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN-CILAG INTERN.		2,000	TE	28,00	23,048	645,35	645,35
	C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN-CILAG INTERN.		2,000	TE	28,00	29,070	813,97	813,97
	C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN-CILAG INTERN.		2,000	TE	28,00	28,235	790,59	790,59
	C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ DEMO ABEE		2,000	TE	28,00	25,137	703,84	703,84
	C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ DEMO ABEE		2,000	TE	28,00	25,137	703,84	703,84
	C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ DEMO ABEE		2,000	TE	28,00	25,759	721,26	721,26
	C02KX02	AMBRISENTAN													
	C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		1,000	TE	30,00	32,968	989,03	989,03
	C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		1,000	TE	30,00	30,994	929,82	929,82

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	C02KX02	318890202	AMBRISENTAN	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	32,968	989,03	989,03
	C02KX02	318890102	AMBRISENTAN	F.C.TAB		5MG/TAB	Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	30,994	929,82	929,82
	C02KX02	319900102	AMBRISENTAN	F.C.TAB		5MG/TAB	Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERPHARM AE	1,000	TE	30,00	30,994	929,82	929,82
	C02KX02	319900202	AMBRISENTAN	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERPHARM AE	1,000	TE	30,00	32,968	989,03	989,03
	C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB		5MG/TAB	Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	46,896	1.406,87	1.406,87
	C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ ΒΤx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	49,882	1.496,47	1.496,47
C02KX04 MACITENTAN															
	C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ ΒΤx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	55,953	1.678,58	1.678,58
C02KX05 RIOCIGUAT															
	C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB		2,5MG/TAB	Φ ΒΤx42	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 ΒΤx42	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 ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.228,75	1.228,75
	C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB		1MG/TAB	Φ ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
	C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB		1,5MG/TAB	Φ ΒΤx42	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															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C02KX01 BOSENTAN															
	C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	23,458	656,83	656,83
	C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
	C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
	C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	TE	28,00	23,458	656,83	656,83
	C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	23,048	645,35	645,35
	C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
	C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	23,048	645,35	645,35
	C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND B	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
	C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	28,235	790,59	790,59
	C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	29,070	813,97	813,97
	C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	25,759	721,26	721,26
	C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	25,137	703,84	703,84
	C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ ΒΤx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	25,137	703,84	703,84
G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C02KX05 RIOCIGUAT															
	C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB		1MG/TAB	Φ ΒΤx42	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 ΒΤx42	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 ΒΤx42	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 ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
	C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB		0,5MG/TAB	Φ ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	1.228,75	1.228,75

C03 -ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ

C03X -ΑΛΛΑ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C03XA -ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΒΑΖΟΠΡΕΣΙΝΗΣ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
C03XA01 TOLVARTAN														
C03XA01	331120411	TOLVARTAN/TE TAB		30MG/TAB		BTX56 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
C03XA01	331120511	TOLVARTAN/TE TAB		90MG/TAB		BTX56 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
C03XA01	331120311	TOLVARTAN/TE TAB		15MG/TAB		BTX56 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
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														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C07AB09 ESMOLOL HYDROCHLORIDE														
C07AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAXTER 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	119,480	119,48	119,48
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	227,21	227,21
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	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	403,79	403,79
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
C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	403,79	403,79
C10AX16 INCLISIRAN														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία. Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 16347/7-4-2023														
C10AX16	326140102	LEQVIO	INJ.SOL	284MG/1,5ML		1 PF.SYR X 1,5	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,002	G	177,50	12,485	2.216,06	2.216,06

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	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	18,67	54,420	1.016,02	1.016,02
---------	-----------	---------	---------	-----------	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	37,33	28,221	1.053,50	1.053,50
---------	-----------	---------	---------	-----------	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH08	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	9,33	110,000	1.026,30	1.026,30
---------	-----------	---------	---------	----------	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

D11AH05 DUPILUMAB

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

D11AH05	317630206	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	63,561	1.187,95	1.187,95
---------	-----------	----------	---------	--------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630202	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML	BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	63,171	1.180,67	1.180,67
---------	-----------	----------	---------	--------------	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150	BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	41,562	1.165,41	1.165,41
---------	-----------	----------	---------	----------------	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150	BT X2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	42,431	1.189,77	1.189,77
---------	-----------	----------	---------	----------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630210	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML (1	BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	63,561	1.187,95	1.187,95
---------	-----------	----------	---------	-----------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630114	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150	BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	42,431	1.189,77	1.189,77
---------	-----------	----------	---------	----------------	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

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	325,565	74,88	74,88
---------	-----------	------------	------------	----------	---	-------------	---------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,04	631,500	25,26	25,26
---------	-----------	------------	---------	----------	---	---------------	---------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

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	5,034	151,02	151,02
---------	-----------	---------	---------	-----------	---	----------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

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	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	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	330010104	LAFIVAL	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.
-----	---------	-------------------------	-----------------------	----------------	---	------------	-----------------	-------------------------------	-----	-----	-----	-----	---------	---------

Η -ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

H01 -ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ

H01A -Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

H01AX -Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H01AX01 PEGVISOMANT

H01AX01	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	90,00	57,157	5.144,17	5.144,17
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	57,158	4.286,86	4.286,86
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	57,155	3.429,28	3.429,28
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	58,135	1.744,05	1.744,05
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	57,574	2.590,84	2.590,84

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	306,820	306,82	306,82
H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	265,160	265,16	265,16
H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	439,090	439,09	439,09

G02 -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB03 LANREOTIDE ACETATE

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	23,231	696,94	696,94
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	21,272	850,88	850,88
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	27,831	556,61	556,61

G03 Somatostatin και Ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB05 PASIREOTIDE

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	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.509,31	2.509,31
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
H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	108,674	3.260,21	3.260,21
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	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

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 ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	20,000	MCG	28,00	5,741	160,76	160,76
H05AA02	254480101	FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	20,000	MCG	28,00	8,528	238,79	238,79

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	6,148	172,14	172,14
	H05AA02	322920103	MOVYMIA	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	6,148	172,14	172,14
	H05AA02	330530101	SONDELBAY	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	1 PF.PEN	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.	20,000	MCG	28,00	6,072	170,01	170,01
	H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
	H05AA03	316840401	NATPAR	PS.INJ.SOL	100MCG/δόση		2 φυσιγγία -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.903,24	5.903,24
	H05AA03	316840301	NATPAR	PS.INJ.SOL	75MCG/δόση		2 φυσιγγία -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
	H05AA03	316840101	NATPAR	PS.INJ.SOL	25MCG/δόση		2 φυσιγγία -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 φυσιγγία -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.874,35	5.874,35
H05B Φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση															
H05BX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση															
G05															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	H05BX04 ETELCALCETIDE														
	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	356,12	356,12
	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	101,64	101,64
	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	182,22	182,22

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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	823,64	823,64
	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 -ANTIMYKHTIASIKA 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
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
	J02AC02	261990102	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN		10MG/ML	BTx(1 AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HOSPITAL LINE Α.Ε.	0,200	G	1,25	99,984	124,98
	G02 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη													
	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.
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	180,000	90,00	90,00
J02AC03	318790101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ENORASIS AE	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 AEBE	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	105,676	264,19	264,19
J02AC03	307730101	VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ANΦAPM EΛΛAΣ A.E.	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	193,947	581,84	581,84
J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24X1 (MO	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,800	G	3,00	128,400	385,20	385,20
J02AC04	323480109	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	3,00	128,400	385,20	385,20
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	81,129	567,90	567,90
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	348,350	348,35	348,35
J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση														
G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE														
J02AX04	250900101	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,00	250,830	250,83	250,83
J02AX04	250900201	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,40	227,893	319,05	319,05
J02AX04	320960101	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ANΦAPM EΛΛAΣ A.E.	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	ANΦAPM EΛΛAΣ A.E.	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	308580101	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	308580201	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	314150101	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	311430101	FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNNOVIS PHARMA A.E.B.	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
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
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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX05 MICAFUNGIN SODIUM														
J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	1,00	202,640	202,64	202,64
J02AX05	321770101	FUNZOREN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	0,50	221,480	110,74	110,74
J02AX05	327910101	MICAFUNGIN/P	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,100	G	0,50	221,480	110,74	110,74
J02AX05	327910201	MICAFUNGIN/P	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,100	G	1,00	202,640	202,64	202,64
J02AX05	320010201	MICAFUNGIN/T	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	1,00	202,640	202,64	202,64
J02AX05	320010101	MICAFUNGIN/T	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	0,50	221,480	110,74	110,74
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,100	G	1,00	296,370	296,37	296,37
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,100	G	0,50	329,360	164,68	164,68
J02AX05	324290201	VIAMIC	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,100	G	1,00	202,640	202,64	202,64
J02AX05	324290101	VIAMIC	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,100	G	0,50	221,480	110,74	110,74
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	168,610	168,61	168,61
J02AX06	316970101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	1,00	168,610	168,61	168,61
J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	1,00	242,330	242,33	242,33
J02AX06	322830101	NILAFUSTIN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BT X1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,100	G	1,00	168,610	168,61	168,61
J05 -ΑΝΤΙ-ΙΙΚΑ 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 TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE														
J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB	245MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,245	G	30,00	3,799	113,96	113,96
J05AF07	319030101	TENOFOVIR 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	TENOFOVIR 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 TENOFOVIR ALAFENAMIDE														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται 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 τενοφονίρ 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	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,763	232,88	232,88
J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,680	230,39	230,39
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	30,00	5,570	167,10	167,10
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	30,00	5,296	158,89	158,89

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	T	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB		1MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	5,134	154,03	154,03
	J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB		0,5MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	5,296	158,89	158,89
	J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB		1MG/TAB	Φ BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	5,134	154,03	154,03
	J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB		0,5MG/TAB	Φ BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	5,080	152,39	152,39
	J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB		1MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	5,570	167,10	167,10
	J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB		0,5MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	5,296	158,89	158,89
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	427,037	11.957,04	11.957,04
	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	10.063,78	10.063,78
	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	11.417,16	11.417,16
	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	11.862,94	11.862,94
	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	7.062,28	7.062,28
J05AX	Άλλα αντιικά														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	J05AX18 LETERMОВIR														
	J05AX18	318180201	PREVMIS	F.C.TAB		480MG/TAB	BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	28,00	317,662	8.894,53	8.894,53
	J05AX18	318180101	PREVMIS	F.C.TAB		240MG/TAB	BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	14,00	308,658	4.321,21	4.321,21
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J05AX18 LETERMОВIR														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	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	10.194,05	10.194,05
J06	-ΑΝΟΣΙΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ														
J06B	-Ανοσοσφαιρίνες														
J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες														
	G01														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BA01	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL													
	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	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	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
	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
	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	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
	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
	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	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	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	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	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	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	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
	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
	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
J06BB	-Ειδικές ανοσοσφαιρίνες														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	J06BB04	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES													
	J06BB04	280490103	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 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	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
	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	747,27	747,27

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	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	135,36	135,36
	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	522,16	522,16
	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	33,62	33,62
	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	118,82	118,82
	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	128,02	128,02
	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	480,91	480,91
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	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
	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	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
	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	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
	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	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	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
	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	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
	L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	140MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ACCORD HEALTHCARE S.		0,054	G	12,95	8,629	111,75	111,75

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)														
L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ														
	L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΜΕΡCK 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	679,03	679,03
	L01BA04	313520103	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACTAVIS GROUP PTC EH		0,000		0,00	0,000	1.409,58	1.409,58
	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	99,29	99,29
	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	333,30	333,30
	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	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	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	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	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	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	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	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	999,50	999,50
	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	513,89	513,89
	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	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														
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 ATNAHS PHARMA NETH		0,006	G	11,11	142,635	1.584,67	1.584,67
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)														
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)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	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	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	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		CAPIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	310530101		PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310530201		PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	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	7.038,56	7.038,56
L01BC07	327730101		ONUREG	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.684,99	6.684,99
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BC07 AZACITIDINE															
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	55,136	254,73	254,73
L01BC07	324660101		AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	324090101		AZACITIDINE M	PD.INJ.SUS	25MG/ML		1 VIAL X 100M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN IRELAND LIMITE	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	320420101		AZACITIDINE/S	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	323670102		AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1 GLASS V	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,032	G	4,62	55,136	254,73	254,73
L01BC07	323670101		AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	323620101		AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	323620102		AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,032	G	4,62	55,136	254,73	254,73
L01BC07	287110101		VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,032	G	3,08	83,058	255,82	255,82
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	1.105,25	1.105,25
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL															
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
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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE														
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB	BTx20		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	723,24	723,24
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB	BTx20		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	552,62	552,62
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	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
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	34,845	40,42	40,42
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB	Φ	BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	16,813	79,19	79,19
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	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,16	22,647	26,27	26,27
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA05 VINFLUNINE														
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με γ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	115,142	218,77	218,77
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με γ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	9,48	103,808	984,10	984,10
L01CD -Ταξάνες														
G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	14,322	29,36	29,36
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	10,454	71,61	71,61
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	14,322	29,36	29,36
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	6,84	10,469	71,61	71,61
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	2,05	14,322	29,36	29,36
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	20,52	9,457	194,05	194,05
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	10,454	71,61	71,61
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	14,322	29,36	29,36
G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος														
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	23,365	159,82	159,82
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη														

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)														
L01CD02 DOCETAXEL														
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	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	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	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	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	289300102	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACTAVIS GROUP PTC EH		0,008	G	9,71	7,561	73,42	73,42
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	8,650	21,02	21,02
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	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	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	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	2.332,52	2.332,52
L01CD04	326100103	CABAZITAXEL/E	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTX 1 VIAL X 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ. EVER VALINJECT GMBH,		0,000		0,00	0,000	2.139,01	2.139,01
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	2.294,44	2.294,44
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ. SANOFI-AVENTIS, (PARIS		0,000		0,00	0,000	2.827,47	2.827,47
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	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
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
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE														
L01CE01	230540101	HYCAMTIN	PD.C.SO.IN	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														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE02 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE														
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	15,209	21,14	21,14
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	17,648	61,24	61,24
L01CE02	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ APHTH A.E.		0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01CE02	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	3,47	11,473	39,81	39,81
	L01CE02	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTx1 VIALx2 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
	L01CE02	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTx1 VIALx5 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE	0,029	G	3,47	11,473	39,81	39,81
	L01CE02	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	10,41	10,589	110,23	110,23
	L01CE02	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTx1 VIAL x2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
	L01CE02	311150102	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN		20MG/ML	BTx1 VIAL x5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	3,47	11,473	39,81	39,81
	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	9,892	13,75	13,75
	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	11,473	39,81	39,81
	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	10,589	110,23	110,23
	L01CE02	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN		40MG/2ML	N BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
	L01CE02	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN		100MG/5ML	N BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,029	G	3,47	11,473	39,81	39,81
	L01CE02	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF		20MG/ML	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
	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	11,473	39,81	39,81
	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	10,589	110,23	110,23
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	903,07	903,07
L01CX	-Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα													
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01CX01	TRABECTEDIN												
	L01CX01	325930201	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF		1MG/VIAL	N BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ TEVA B.V., THE NETHERL	0,000	G	8,09	91,718	742,00	742,00
	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	104,871	211,84	211,84
	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	138,468	1.120,21	1.120,21
	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	153,366	309,80	309,80
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	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	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	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
	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	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	41,412	744,58	744,58
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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01DB01	330830101	ZOLSKETIL PEG	CO.DIS.INF	2MG/ML	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	215,77	215,77
	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	702,14	702,14
L01E Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινάσων														
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	253440402	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	22,446	538,71	538,71
	L01EA01	253440305	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	25,517	306,20	306,20
	L01EA01	308030202	IMATEK	CAPS	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	20,234	485,61	485,61
	L01EA01	308030102	IMATEK	CAPS	100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	17,448	209,38	209,38
	L01EA01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,500	G	24,00	22,432	538,37	538,37
	L01EA01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,500	G	12,00	25,490	305,88	305,88
	L01EA01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	22,370	536,87	536,87
	L01EA01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	25,347	304,16	304,16
	L01EA01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	22,445	538,69	538,69
	L01EA01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	12,00	25,517	306,20	306,20
	L01EA01	330150103	IMATINIB/KRKA	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	12,00	17,448	209,38	209,38
	L01EA01	330150202	IMATINIB/KRKA	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	24,00	14,724	353,38	353,38
	L01EA01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,500	G	12,00	25,516	306,19	306,19
	L01EA01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,500	G	24,00	22,445	538,68	538,68
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / DASATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA02 DASATINIB														
	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	55,976	1.679,27	1.679,27
	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	69,414	832,97	832,97
	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	56,031	1.680,92	1.680,92
	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	39,302	1.650,70	1.650,70
	L01EA02	317730305	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	70MG/TAB	BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	42,00	39,302	1.650,70	1.650,70
	L01EA02	317730503	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	30,00	55,976	1.679,27	1.679,27
	L01EA02	317730205	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	30,00	56,031	1.680,92	1.680,92
	L01EA02	317730105	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,100	G	12,00	69,414	832,97	832,97
	L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	105,288	1.263,45	1.263,45
	L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	85,287	2.558,60	2.558,60
	L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	42,00	59,595	2.502,98	2.502,98
	L01EA02	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	85,370	2.561,10	2.561,10
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / NILOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA03 NILOTINIB														
	L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	74,580	2.088,24	2.088,24

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.		
	L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS		200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	98,716	2.764,06	2.764,06
	G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / BOSUTINIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EA04	BOSUTINIB														
	L01EA04	305010201	BOSULIF	F.C.TAB		500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	28,00	93,425	2.615,89	2.615,89
	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
	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	4.396,00	4.396,00
	L01EA05	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB		15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,000		0,00	0,000	2.783,73	2.783,73
	L01EA05	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB		30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,000		0,00	0,000	4.722,01	4.722,01
	G06 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / ASCIMINIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EA06	ASCIMINIB														
	L01EA06	331430102	SCEMBLIX	F.C.TAB		20MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.406,74	4.406,74
	L01EA06	331430202	SCEMBLIX	F.C.TAB		40MG/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	30,782	923,46	923,46
	G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / ERLOTINIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EB02	ERLOTINIB														
	L01EB02	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB		150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	30,00	28,968	869,04	869,04
	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	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	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB		150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,150	G	30,00	28,968	869,04	869,04
	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	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
	L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB		150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,150	G	30,00	43,938	1.318,15	1.318,15
	G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / AFATINIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EB03	AFATINIB														
	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
	L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB		40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.656,97	1.656,97
	L01EB03	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB		30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.656,97	1.656,97
	L01EB03	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB		20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.682,07	1.682,07
	G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB															
	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.	
	L01EB04 OSIMERTINIB														
	L01EB04	313430101	TAGRISSO	F.C.TAB		40MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0,000		0,00	0,000	5.459,96	5.459,96
	L01EB04	313430201	TAGRISSO	F.C.TAB		80MG/TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0,000		0,00	0,000	5.337,70	5.337,70
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	180,180	1.261,26	1.261,26
	G02 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - Θρεονίνης / DABRAFENIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01EC02 DABRAFENIB														
	L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	Φ	BTx28 (HDPE B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	100,156	934,46	934,46	
	L01EC02	305900201	TAFINLAR	CAPS	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 / ENCORAFENIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01EC03 ENCORAFENIB														
	L01EC03	319860101	BRAFTOVI	CAPS		50MG/CAP	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	539,77	539,77
	L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS		75MG/CAP	BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	1.148,22	1.148,22
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	145,901	3.501,63	3.501,63
	L01ED01	304030201	XALKORI	CAPS		250MG/CAP	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	30,00	126,923	3.807,70	3.807,70
	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	4.473,75	4.473,75
	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	4.516,63	4.516,63
	G04 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / BRIGATINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01ED04 BRIGATINIB														
	L01ED04	320720401	ALUNBRIG	F.C.TAB		180MG/TAB	BTX28 (7 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	24,50	156,258	3.828,33	3.828,33
	L01ED04	320720204	ALUNBRIG	F.C.TAB		90MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	14,00	166,581	2.332,13	2.332,13
	L01ED04	320720105	ALUNBRIG	F.C.TAB		30MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	4,67	171,193	799,47	799,47
	L01ED04	320720302	ALUNBRIG	F.C.TAB		180MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	28,00	136,726	3.828,33	3.828,33
	G05 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB														
	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.
L01ED05 LORLATINIB														
L01ED05	321410201	LORVIQUA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	30,00	146,514	4.395,41	4.395,41
L01ED05	321410102	LORVIQUA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	22,50	171,575	3.860,44	3.860,44
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	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
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
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	4.988,33	4.988,33
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 εξαιρεσιμο 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	1.897,92	1.897,92
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	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	81,572	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	101,983	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	135,937	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490501	IBRANCE	TAB	100MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	101,983	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490601	IBRANCE	TAB	125MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	81,572	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490401	IBRANCE	TAB	75MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	135,937	2.278,31	2.278,31
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	84,814	2.374,80	2.374,80
L01EF02	317320103	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	18,67	79,365	1.481,75	1.481,75
L01EF02	317320101	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	9,33	83,957	783,32	783,32
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	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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	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
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	67,471	2.024,14	2.024,14
	L01EG02	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	96,174	1.442,61	1.442,61
	L01EG02	316710302	EVEROLIMUS/F	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	30,00	44,600	1.338,00	1.338,00
	L01EG02	316710202	EVEROLIMUS/F	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	15,00	63,563	953,44	953,44
	L01EG02	316710101	EVEROLIMUS/F	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	7,50	65,363	490,22	490,22
	L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	30,00	44,600	1.338,00	1.338,00
	L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	15,00	63,563	953,44	953,44
	L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,010	G	15,00	63,563	953,44	953,44
	L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,010	G	30,00	44,600	1.338,00	1.338,00
	L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	141,784	1.276,06	1.276,06
	L01EG02	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	124,428	933,21	933,21
	L01EG02	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	118,176	1.772,64	1.772,64
	L01EG02	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	125,605	753,63	753,63
	L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	121,789	1.826,83	1.826,83
	L01EG02	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	84,210	2.526,29	2.526,29
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	NOVARTIS EUROPHARM	1,250	G	14,00	65,388	915,43	915,43
	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	255,522	5.365,96	5.365,96
	L01EH03	327980101	TUKYSA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	7,33	259,966	1.905,55	1.905,55
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	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	18,66	160,370	2.992,50	2.992,50
	L01EJ01	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	28,00	105,786	2.962,02	2.962,02
	L01EJ01	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	9,33	162,640	1.517,43	1.517,43

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EJ01	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	37,33	79,347	2.962,02	2.962,02
G02 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ02	326660101	INREBIC	CAPS	100MG/CAP		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,400	G	30,00	134,687	4.040,62	4.040,62
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	333730103	AXITINIB/FARA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,010	G	5,60	70,321	393,80	393,80
L01EK01	333730203	AXITINIB/FARA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	329240103	AXITINIB/SAND	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	5,60	70,321	393,80	393,80
L01EK01	329240203	AXITINIB/SAND	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	328450203	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	328450103	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	5,60	70,321	393,80	393,80
L01EK01	328450104	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	6,00	70,322	421,93	421,93
L01EK01	328450204	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	30,00	66,005	1.980,16	1.980,16
L01EK01	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	5,60	106,220	594,83	594,83
L01EK01	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	100,809	2.822,65	2.822,65
L01EL -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL01	309430402	IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	10,00	174,660	1.746,60	1.746,60
L01EL01	309430301	IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	40,00	173,550	6.942,01	6.942,01
L01EL01	309430502	IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	20,00	172,257	3.445,14	3.445,14
L01EL01	309430201	IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	30,00	172,257	5.167,70	5.167,70
G02 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ACALABRUTINIB Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
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
G03 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ZANUBRUTINIB Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EL03	332040101	BRUKINSA	CAPS	80MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BEIGENE IRELAND LTD, I	0,320	G	30,00	168,691	5.060,74	5.060,74
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	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	156,199	2.916,24	2.916,24
L01EM03	325040202	PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200M	BTX56 (28X50		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM		0,300	G	23,33	125,000	2.916,24	2.916,24
L01EM03	325040102	PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX56		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM		0,300	G	28,00	104,151	2.916,24	2.916,24
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	330850301	PEMAZYRE	TAB	13,5MG/TAB	BTX14		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS		0,009	G	21,00	337,130	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850201	PEMAZYRE	TAB	9MG/TAB	BTX14		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS		0,009	G	14,00	505,695	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850101	PEMAZYRE	TAB	4,5MG/TAB	BTX14		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DIS		0,009	G	7,00	1.011,390	7.079,73	7.079,73
L01EX Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών															
G01 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX01 SUNITINIB MALEATE															
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE		0,033	G	22,50	52,204	1.174,60	1.174,60
L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE		0,033	G	45,00	51,138	2.301,21	2.301,21
L01EX01	327230103	SUNITINIB ACC	CAPS	12,5MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.		0,033	G	22,50	52,204	1.174,60	1.174,60
L01EX01	327230403	SUNITINIB ACC	CAPS	50MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.		0,033	G	45,00	51,138	2.301,21	2.301,21
L01EX01	324060402	SUNITINIB/ARIT	CAPS	50MG/CAP	Φ BTX30 CAPS Σ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.		0,033	G	45,00	54,854	2.468,42	2.468,42
L01EX01	324060102	SUNITINIB/ARIT	CAPS	12,5MG/CAP	Φ BTX30 CAPS Σ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	324060202	SUNITINIB/ARIT	CAPS	25MG/CAP	Φ BTX30 CAPS Σ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.		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	53,727	604,43	604,43
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ BTX30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI		0,033	G	45,00	51,138	2.301,21	2.301,21
L01EX01	317940202	SUNITINIB/SAN	CAPS	25MG/CAP	Φ BTX30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI		0,033	G	22,50	52,205	1.174,61	1.174,61
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ FL (HDPE) X 30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,033	G	22,50	52,205	1.174,61	1.174,61
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ FL (HDPE) X 30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,033	G	45,00	51,138	2.301,21	2.301,21
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ FL (HDPE) X 30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,033	G	11,25	81,127	912,68	912,68
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,033	G	45,00	77,910	3.505,95	3.505,95
L01EX01	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI		0,033	G	22,50	79,357	1.785,54	1.785,54
G02 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SORAFENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX02 SORAFENIB TOSYLATE															
L01EX02	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ BT x 112(BLIST		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BER		0,800	G	28,00	84,248	2.358,95	2.358,95
L01EX02	324300101	REVAMOX	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ BTX112 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE		0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01EX02	332210101	SORAFENIB AC	F.C.TAB		200MG/TAB	BTX112 X1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92
	L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92	1.551,92
	L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	Φ	BTX112 X1 TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92	1.551,92
G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / PAZOPANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EX03 PAZOPANIB														
	L01EX03	331070108	PAZOPANIB/AC	F.C.TAB		200MG/TAB	Φ BTX(90X1) UNI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
	L01EX03	331070207	PAZOPANIB/AC	F.C.TAB		400MG/TAB	Φ BTX(60X1) UNI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,800	G	30,00	55,415	1.662,45	1.662,45
	L01EX03	326030202	PAZOPANIB/ST	F.C.TAB		400MG/TAB	Φ BTX60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	30,00	55,415	1.662,45	1.662,45
	L01EX03	326030103	PAZOPANIB/ST	F.C.TAB		200MG/TAB	Φ BTX90 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
	L01EX03	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB		200MG/TAB	Φ 1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	88,869	1.999,55	1.999,55
	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 κινασών / VANDETANIB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EX04 VANDETANIB														
	L01EX04	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB		300MG/TAB	Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	3.684,94	3.684,94
	L01EX04	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB		100MG/TAB	Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.300,36	1.300,36
G05 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EX05 REGORAFENIB														
	L01EX05	306000102	STIVARGA	F.C.TAB		40MG/TAB	BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BER	0,160	G	28,00	77,720	2.176,15	2.176,15
G06 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / CABOZANTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L01EX07 CABOZANTINIB														
	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
	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	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
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	1.461,52	1.461,52
	L01EX08	312250101	LENVIMA	CAPS		4MG/CAP	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.255,54	1.255,54
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	334770102	NINTEDANIB/T	SOFT.CAPS		100MG/CAP	Φ BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	756,33	756,33
	L01EX09	334770202	NINTEDANIB/T	SOFT.CAPS		150MG/CAP	Φ BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.345,33	1.345,33
	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	2.035,25	2.035,25

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	11.736,89	11.736,89
G11 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / LAROTRECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX12 LAROTRECTINIB														
L01EX12	322290101	VITRAKVI	CAPS	25MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	7,00	372,157	2.605,10	2.605,10
L01EX12	322290201	VITRAKVI	CAPS	100MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	28,00	369,423	10.343,83	10.343,83
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	369,416	3.694,16	3.694,16
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	599,423	16.783,83	16.783,83
G13 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / ENTRECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX14 ENTRECTINIB														
L01EX14	325080101	ROZLYTREK	CAPS	100MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,600	G	5,00	168,872	844,36	844,36
L01EX14	325080201	ROZLYTREK	CAPS	200MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	0,600	G	30,00	161,927	4.857,80	4.857,80
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	117,042	252,81	252,81
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	113,461	612,69	612,69
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	156,926	169,48	169,48
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	139,963	755,80	755,80
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
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
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 σκευάσματα που έχουν κλείσει συμφωνία.														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01FA01	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,093	G	5,40	149,802	808,93	808,93
	L01FA01	235640301	MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,093	G	0,00	0,000	1.411,79	1.411,79
	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	10.040,40	10.040,40
L01FC	Αναστολείς CD38													
	G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FC01 DARATUMUMAB													
	Περιορισμός: χορήγηση από επαγγελματία υγείας σε περιβάλλον με διαθέσιμο εξοπλισμό ανάνηψης.													
	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	4.689,74	4.689,74
	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	1.580,33	1.580,33
	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	416,53	416,53
	G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ISATUXIMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FC02 ISATUXIMAB													
	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	2.337,68	2.337,68
	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	530,50	530,50
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	49,608	372,06	372,06
	L01FD01	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	7,50	40,188	301,41	301,41
	L01FD01	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	21,00	46,248	971,21	971,21
	L01FD01	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	21,00	46,176	969,69	969,69
	L01FD01	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	7,50	46,952	352,14	352,14
	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	33,766	1.012,98	1.012,98
	L01FD01	320520201	OGIVRI	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,020	G	21,00	44,080	925,69	925,69
	L01FD01	320520101	OGIVRI	PD.C.S.INF	150MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,020	G	7,50	40,000	300,00	300,00

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	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	48,128	360,96	360,96
	L01FD01	318320201	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	420MG/VIAL	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,020	G	21,00	48,544	1.019,43	1.019,43
	L01FD01	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	7,50	41,236	309,27	309,27
	L01FD01	325030101	ZERCEPAC	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,020	G	7,50	42,433	318,25	318,25
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	2.111,51	2.111,51
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: τραστουζουμάμπη και ταξάνη														
	L01FD03	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	2.389,76	2.389,76
	L01FD03	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	1.510,37	1.510,37
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	1.755,37	1.755,37
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
G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01FE02	PANITUMUMAB												
	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	98,098	1.307,65	1.307,65
	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	103,444	344,47	344,47
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	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
	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
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														

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)													
	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	538,14	538,14
	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	2.124,42	2.124,42
	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	3.571,81	3.571,81
	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	2.513,32	2.513,32
	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	4.474,75	4.474,75
	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	5.590,52	5.590,52
L01FG	Αναστολείς VEGF / VEGFR													
	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	BIOSIMILAR COLLABORA	0,038	G	10,67	58,915	628,62	628,62
	L01FG01	327520101	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,038	G	2,67	67,378	179,90	179,90
	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	69,313	739,57	739,57
	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	78,161	208,69	208,69
	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	66,979	714,67	714,67
	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	80,551	215,07	215,07
	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	71,008	757,66	757,66
	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	80,779	215,68	215,68
	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	60,300	161,00	161,00
	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	53,665	572,61	572,61
	L01FG01	323320102	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N BTX1VIALX16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,038	G	10,67	62,958	671,76	671,76
	L01FG01	323320101	ZIRABEV	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N BTX1VIALX4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,038	G	2,67	70,719	188,82	188,82
	G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB													
	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.
	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	903,89	903,89
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	6.916,62	6.916,62
	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	346,204	2.883,88	2.883,88
	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												
	L01FX09	330340101	POTELIGEO	C/S.SOL.IN	4MG/ML	N	VIALX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ KYOWA KIRIN HOLDING	0,000		0,00	0,000	1.274,86	1.274,86
	G06	- Μονοκλωνικά αντισώματα/TAFASITAMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX12	TAFASITAMAB												
	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	848,49	848,49
	G07	- Μονοκλωνικά αντισώματα/ENFORTUMAB VEDOTIN												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX13	ENFORTUMAB VEDOTIN												
	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	674,69	674,69
	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	993,27	993,27
	G08	- Μονοκλωνικά αντισώματα / POLATUZUMAB VEDOTIN												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX14	POLATUZUMAB VEDOTIN												
	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	2.063,05	2.063,05
	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	9.510,98	9.510,98
	G09	- Μονοκλωνικά αντισώματα / SACITUZUMAB GOVITECAN												
		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.
	L01FX17	SACITUZUMAB	GOVITECAN											
	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	1.062,44	1.062,44
	G10 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TECLISTAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX24	TECLISTAMAB												
	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	945,48	945,48
	L01FX24	331470201	TECVAYLI	INJ.SOL		90MG/ML VIAL	BT X 1 VIAL X1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	4.639,82	4.639,82
	G11 - Μονοκλωνικά αντισώματα / EPCORITAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX27	EPCORITAMAB												
	L01FX27	335560201	TEPKINLY	INJ.SOL		48MG/0,8ML VIAL	BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	7.237,05	7.237,05
	L01FX27	335560101	TEPKINLY	CS.INJ.SOL		4MG/0,8ML VIAL (	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	638,57	638,57
	G12 - Μονοκλωνικά αντισώματα / GLOFITAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX28	GLOFITAMAB												
	L01FX28	334590101	COLUMVI	C/S.SOL.IN		2,5MG/VIAL	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	939,45	939,45
	L01FX28	334590201	COLUMVI	C/S.SOL.IN		10MG/VIAL	BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	3.615,47	3.615,47
	G13 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TALQUETAMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01FX29	TALQUETAMAB												
	L01FX29	335040101	TALVEY	INJ.SOL		2MG/ML	BTX1 VIAL X 1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	450,78	450,78
	L01FX29	335040201	TALVEY	INJ.SOL		40MG/ML	BTX1 VIALX40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.571,00	5.571,00
L01X	-Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες													
L01XA	Ενώσεις Πλατίνας													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XA03	OXALIPLATIN												
	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	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	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	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	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	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	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
	L01XA03	288950103	OXAVIATIN	C/S.SOL.IN		5MG/ML	N BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,011	G	19,04	6,408	122,00	122,00
	L01XA03	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
L01XF	Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου													
	G01 Ρετι													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / BORTEZOMIB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XG01 BORTEZOMIB														
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	431,39	431,39
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	313,74	313,74
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	431,39	431,39
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	431,39	431,39
L01XG01	317720101	BORTEZOMIB/P	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	0,00	0,000	431,39	431,39
L01XG01	317750101	BORTEZOMIB/S	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	0,00	0,000	431,39	431,39
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	243,70	243,70
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	431,39	431,39
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	431,39	431,39
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	651,59	651,59
L01XG01	315970101	VELCOZOR	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,000	G	0,00	0,000	431,39	431,39
L01XG01	324360101	VORTEZA	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	DEMO ABEE	0,000	G	0,00	0,000	431,39	431,39
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	4.628,77	4.628,77
L01XG03	315550301	NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,000		0,00	0,000	4.628,77	4.628,77
L01XG03	315550201	NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,000		0,00	0,000	4.628,77	4.628,77
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
L01XJ Αναστολείς της οδού Hedgehog														
G01 -Αναστολείς της οδού Hedgehog/ VISMODEGIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XJ01 VISMODEGIB														
L01XJ01	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	3.805,79	3.805,79
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	2.266,29	2.266,29
L01XK01	309830301	LYNPARZA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.418,70	2.418,70

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	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	3.509,88	3.509,88
L01XL	Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία														
	G01 - Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / AXICABTAGENE CILOLEUCEL														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XL03 AXICABTAGENE CILOLEUCEL														
	L01XL03	319650101	YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ			ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	309.856,58	309.856,58
	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	276.220,31	276.220,31	
	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	325.933,15	325.933,15	
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
	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	2.651,74	2.651,74
	G04 -Άλλα αντινεοπλασματικά 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	7,015	175,37	175,37
	L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	7,015	175,37	175,37
	L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,002	G	25,00	10,081	252,03	252,03
	G05 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX41 ERIBULIN														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΕΙΣΑΙ GMBH, GERMANY		0,000	G	4,40	79,557	350,05	350,05
	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	592,73	592,73
	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	306,83	306,83
	G07 -Άλλα αντνεοπλασματικά φάρμακα/VENETOCLAX														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XX52	VENETOCLAX													
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	4.861,73	4.861,73
	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	74,37	74,37
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	180,17	180,17
	G08 -Άλλα αντνεοπλασματικά φάρμακα/ IVOSIDENIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XX62	IVOSIDENIB													
	L01XX62	334060101	TIBSOVO	F.C.TAB	250MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ LES LABORATOIRES SER		0,000		0,00	0,000	15.621,37	15.621,37
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	5.327,68	5.327,68
	G02 - Συνδυασμοί αντνεοπλασματικών φαρμάκων / PERTUZUMAB:TRASTUZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XY02	PERTUZUMAB, TRASTUZUMAB													
	L01XY02	326390201	PHESGO	INJ.SOL	(1200+600)MG/VI		1 VIAL X15ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G		0,000		0,00	0,000	5.142,34	5.142,34
	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	3.272,08	3.272,08
L02	ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ														
L02B	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L02BB	-Αντι-ανδρογόνα														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L02BB04	ENZALUTAMIDE													
	L02BB04	329090101	ENZALUTAMID	SOFT.CAPS	40MG/CAP		BTX112(4X28)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ACCORD HEALTHCARE S.		0,160	G	28,00	64,018	1.792,51	1.792,51
	L02BB04	305780201	XTANDI	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX112 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ASTELLAS PHARMA EUR		0,160	G	28,00	97,303	2.724,48	2.724,48
	L02BB05	APALUTAMIDE													
	L02BB05	320600101	ERLEADA	F.C.TAB	60MG/TAB		BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN CILAG INTERN		0,240	G	28,00	88,409	2.475,45	2.475,45
	L02BB05	320600202	ERLEADA	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ JANSSEN CILAG INTERN		0,240	G	30,00	92,558	2.776,75	2.776,75
	L02BB06	DAROLUTAMIDE													
	L02BB06	323860101	NUBEQA	F.C.TAB	300MG/TAB		BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BAYER HELLAS, ABEE		1200,000	MG	28,00	108,284	3.031,95	3.031,95
L02BX	Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες														

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)														
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	1.554,33	1.554,33
L02BX03	324450202	ABIPROSTEM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	324450101	ABIPROSTEM	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.554,32	1.554,32
L02BX03	329040202	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		60 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	329010102	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	328690106	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	326760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	322140103	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	322130204	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 X1 TAB	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	329760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	322870206	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	322870301	ABIRATERONE/	F.C.TAB	1000MG/TAB		BTX28	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.195,32	1.195,32
L02BX03	322870302	ABIRATERONE/	F.C.TAB	1000MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.033,27	1.033,27
L02BX03	324690109	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	325910107	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHERL	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	324920204	JILIDEA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	326770202	TAMORIL	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENEPHARM AE	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	300060202	ZYTIGA	TAB	500MG/TAB		BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.362,60	2.362,60
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	17,013	116,71	116,71
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	22,117	94,88	94,88
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	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	16,743	114,86	114,86
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	59,542	127,42	127,42
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	26,657	182,87	182,87
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	29,370	201,48	201,48
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	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	16,743	114,86	114,86
L03AA13 PEGFILGRASTIM														
L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ	BTX 1 PF.SYR +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABORA	0,000	G	20,00	23,141	462,82	462,82
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	17,049	340,98	340,98
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	24,388	487,76	487,76

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL		6MG/0,6ML(10M	Φ BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LI	0,000	G	20,00	19,578	391,55	391,55
	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	19,578	391,55	391,55
	L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.		6MG	Φ BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	20,00	15,511	310,22	310,22
	L03AA14 LIPEGFILRASTIM														
	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	482,91	482,91
	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	21,459	600,84	600,84
	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	20,145	564,07	564,07
	L03AB07	233241101	REBIF	INJ.SOL		132MCG (44MCG/	Φ BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	28,00	22,847	639,71	639,71
	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	29,176	204,23	204,23
	L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A														
	L03AB13	308780401	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P		125mcg/0,5ML	BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	590,59	590,59
	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	447,55	447,55
	G06 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A														
	L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL		135MCG/0,5ML	N BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	20,77	29,169	605,83	605,83
	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	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
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	19,656	550,36	550,36
	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	22,959	551,02	551,02
	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	21,595	518,28	518,28
	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	3.175,650	4.541,18	4.541,18

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04	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	2.074,294	2.966,24	2.966,24
	G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AX15	MIFAMURTIDE													
	L03AX15	294650101	MEPACT	PD.C.DI.IN	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
	-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	47,194	33,98	33,98	
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															
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	8,521	340,85	340,85	
L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	8,277	248,32	248,32	
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	8,709	87,09	87,09	
L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	8,573	171,46	171,46	
G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάμπη															

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)														
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	38,924	1.167,72	1.167,72
L04AA23	273420201	TYSABRI	INJ.SOL	150MG/ML	Φ	BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	41,694	1.250,83	1.250,83
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA24 ABATACEPT														
L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	32,464	300,62	300,62
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
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	861,32	861,32
L04AA26	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	164,40	164,40
L04AA26	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	498,36	498,36
G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA27 FINGOLIMOD														
L04AA27	324880102	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 ΚΑΨΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S.	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	324880105	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BTX 28 X 1 ΚΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S.	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	328560118	FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN IRELAND LIMITE	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	323470112	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1 PER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MEDOCHEMIE HELLAS A	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	328310102	FINGOLIMOD/R	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	RAFARM A.E.B.E.	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	328750103	FINGOLIMOD/S	CAPS	0,5MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	STADA ARZNEIMITTEL A	0,001	G	30,00	26,843	805,28	805,28
L04AA27	328750102	FINGOLIMOD/S	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	STADA ARZNEIMITTEL A	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	30,00	26,843	805,28	805,28
L04AA27	321180110	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	322400101	FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	GENEPHARM AE	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	40,715	1.140,02	1.140,02
L04AA27	321820101	GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	INNOVIS PHARMA A.E.B.	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AA27	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
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	14,558	407,62	407,62
L04AA31	328700103	AROGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AA31	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,014	G	28,00	21,989	615,70	615,70
L04AA31	328470109	TEREBYO	F.C.TAB	14MG/TAB		BT X28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AA31	328500101	TERGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AA31	335570102	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 (28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AA31	335570101	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AA31	331820202	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERPHARM AE	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
	L04AA31	333190101	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
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	334760101	AFIMAX	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
	L04AA32	334760201	AFIMAX	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
	L04AA32	334750101	MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
	L04AA32	334750201	MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
	L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	261,94	261,94
	L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	528,31	528,31
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	18,098	723,93	723,93
	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	21,711	1.206,02	1.206,02
	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	18,194	363,88	363,88
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	5.749,29	5.749,29
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	53,387	4.868,34	4.868,34
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	51,322	6.038,04	6.038,04
	L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	29,41	52,456	1.542,73	1.542,73
G16 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / SIPONIMOD															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	L04AA42	SIPONIMOD													
	L04AA42	323200101	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB		BT X12 ΣΥΣKEY	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	129,11	129,11
	L04AA42	323200201	MAYZENT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.314,16	1.314,16

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	1.402,97	1.402,97
G17 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / PEGCETACOPLAN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA54	PEGCETACOPLAN													
L04AA54	330220101	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI		1 VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,000		0,00	0,000	3.324,08	3.324,08
L04AA54	330220102	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI		8 VIAL X 20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,000		0,00	0,000	25.516,98	25.516,98
G18 - 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	7.891,84	7.891,84
L04AB -Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB01	ETANERCEPT													
L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,007	G	28,57	16,945	484,11	484,11
L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,007	G	28,57	16,945	484,11	484,11
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	18,009	514,53	514,53
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	18,009	514,53	514,53
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	18,519	264,64	264,64
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	18,009	514,53	514,53
L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	17,869	255,35	255,35
L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.PENX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	16,202	462,88	462,88
L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	16,202	462,88	462,88
L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,007	G	28,57	17,091	488,28	488,28
L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,007	G	28,57	17,091	488,28	488,28
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	10,392	277,15	277,15
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	11,538	738,40	738,40
L04AB02	307330205	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML	Φ	2 PF.SYR (μ ε α	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	64,00	11,538	738,40	738,40
L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF	100MG	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,004	G	26,67	8,784	234,26	234,26
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	458,39	458,39
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	458,39	458,39
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	128,12	128,12
L04AB04	319670405	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	416,02	416,02
L04AB04	319670304	HEFIYA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	839,46	839,46
L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	445,25	445,25
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	443,30	443,30

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AB04	328580101	HUKYNDRA	INJ.SOL		40MG/0,4ML	Φ 1 PF.SYR + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	248,86	248,86
	L04AB04	328580104	HUKYNDRA	INJ.SOL		40MG/0,4ML	Φ 1 PF.PEN + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	248,86	248,86
	L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	230,08	230,08
	L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	222,83	222,83
	L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	348,04	348,04
	L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	348,04	348,04
	L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL		80MG/0,8 ML	Φ BTx1 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	663,85	663,85
	L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.		20MG/0,2ML	Φ BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	339,66	339,66
	L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL		40MG/0,4 ML	Φ BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	283,34	283,34
	L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL		40MG/0,4 ML	Φ BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	284,18	284,18
	L04AB04	319580405	HYRIMOZ	INJ.SOL.		40MG/0,4ML	Φ 2 PF.PENS X 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	416,02	416,02
	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	445,25	445,25
	L04AB04	319580501	HYRIMOZ	INJ.SOL.		20MG/0,2ML	Φ 2 (2X1) PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	244,53	244,53
	L04AB04	319580402	HYRIMOZ	INJ.SOL.		40MG/0,4ML	Φ 2 PF. SYRS X 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	416,02	416,02
	L04AB04	319580304	HYRIMOZ	INJ.SOL.		80MG/0,8ML	Φ 2 PF. PENS X 0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	839,46	839,46
	L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	445,25	445,25
	L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H FRESENIUS KABI DEUTSC	0,003	G	0,00	0,000	336,37	336,37
	L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H FRESENIUS KABI DEUTSC	0,003	G	0,00	0,000	331,22	331,22
	L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2PF.PENX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0,003	G	0,00	0,000	430,75	430,75
	L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0,003	G	0,00	0,000	430,75	430,75
	L04AB04	328520110	YUFLYMA	INJ.SOL		40MG/0,4ML	Φ BTX 2PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	284,30	284,30
	L04AB04	328520301	YUFLYMA	INJ.SOL		20MG/0,2ML	Φ BTX 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	244,53	244,53
	L04AB04	328520203	YUFLYMA	INJ.SOL		80MG/0,8ML	Φ BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. H CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	336,19	336,19
	L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL													
	L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL		200MG/ML	Φ BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H UCB PHARMA S.A., BELG	0,014	G	28,57	24,328	695,05	695,05
	L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL		200MG/ML	Φ BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H UCB PHARMA S.A., BELG	0,014	G	28,57	22,468	641,91	641,91
	L04AB06 GOLIMUMAB													
	L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P		100MG/ML	Φ BTx1 PF PENx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	13,140	791,58	791,58
	L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P		50MG/0,5ML	Φ BTx1PF PENx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	23,194	698,60	698,60
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)													
	L04AB01 ETANERCEPT													
	L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL		25MG/VIAL	BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.H PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	18,484	264,14	264,14
	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. H FRESENIUS KABI DEUTSC	0,003	G	13,79	17,434	240,42	240,42
L04AC	-Αναστολείς της ιντερλευκίνης													
	G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AC08 CANAKINUMAB													
L04AC08	291660301	ILARIS	INJ.SOL	150MG/ML		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,003	G	55,56	193,711	10.762,58	10.762,58
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	NOVARTIS 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	NOVARTIS 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	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	723,41	723,41
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	28,705	114,82	114,82
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	25,796	257,96	257,96
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	24,392	487,84	487,84
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	8,591	2.068,24	2.068,24
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	24,797	2.066,30	2.066,30
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	166,67	12,400	2.066,63	2.066,63
L04AC05	287170701	STELARA	IN.SO.PF.P	90MG/1ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	166,67	12,400	2.066,63	2.066,63
L04AC05	287170601	STELARA	IN.SO.PF.P	45MG/0,5ML (90		BT X 1 P.F.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	54,000	MG	83,33	24,797	2.066,30	2.066,30
L04AC05	336280101	UZPRUVO	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML (90		BTX 1 P.F.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	54,000	MG	83,33	28,760	2.396,54	2.396,54
L04AC05	336280201	UZPRUVO	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BT X 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	54,000	MG	166,67	14,652	2.441,98	2.441,98
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	490,75	490,75
L04AC10	309960403	COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	954,47	954,47
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L04AC12 BRODALUMAB													

ATC		ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	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	900,45	900,45
	G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
	Παρεντερική χορήγηση														
	L04AC13	ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ													
	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	GUSELKUMAB													
	L04AC16	317910102	TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML		1 PF. PEN X1M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,790	MG	55,87	31,727	1.772,59	1.772,59
	G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση														
	L04AC18	RISANKIZUMAB													
	L04AC18	321340201	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX 1PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	29,575	2.656,40	2.656,40
	L04AC18	321340202	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	29,575	2.656,40	2.656,40
	G11 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SATRALIZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση														
	L04AC19	SATRALIZUMAB													
	L04AC19	328040101	ENSPRYNG	INJ.SOL	120MG/ML		BT X 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION G	4,300	MG	27,90	252,544	7.045,98	7.045,98
	G12 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / BIMEKIZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση														
	L04AC21	BIMEKIZUMAB													
	L04AC21	328390106	BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,000		0,00	0,000	2.213,28	2.213,28
	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	2.213,28	2.213,28
	L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
	L04AD02	TACROLIMUS													
	L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	5,930	35,58	35,58
	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	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
	L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	5,450	16,35	16,35
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L04AD02	TACROLIMUS													
	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	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	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)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L04AF01 TOFACITINIB														
	L04AF01	316370303	ΧΕΛΙΑΝΖ	PR.TAB		11MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	30,80	22,559	694,83	694,83
	L04AF01	316370203	ΧΕΛΙΑΝΖ	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	316370103	ΧΕΛΙΑΝΖ	F.C.TAB		5MG/TAB	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	28,00	23,887	668,83	668,83
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)														
	L04AF01 TOFACITINIB														
	L04AF01	316370401	ΧΕΛΙΑΝΖ	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	322970101	RINVOQ	PR.TAB		15MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	28,00	25,764	721,40	721,40
	L04AF03	322970201	RINVOQ	PR.TAB		30MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	56,00	24,596	1.377,37	1.377,37
	L04AF03	322970301	RINVOQ	PR.TAB		45MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	84,00	19,824	1.665,24	1.665,24
	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	325470201	JYSELECA	F.C.TAB		200MG/TAB	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALFASIGMA S.P.A., ITAL	0,200	G	30,00	20,541	616,23	616,23
	L04AF4	325470101	JYSELECA	F.C.TAB		100MG/TAB	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALFASIGMA S.P.A., ITAL	0,200	G	15,00	42,201	633,01	633,01
	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 LIMI	0,000		0,00	0,000	1.260,54	1.260,54
	G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / ROZANOLIXIZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L04AG16 ROZANOLIXIZUMAB														
	L04AG16	336270101	RYSTIGGO	INJ.SOL		140MG/ML	BTX 1 VIAL X 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BELG	0,000		0,00	0,000	9.283,16	9.283,16
	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	897,066	4.207,24	4.207,24
	G02 -Αναστολείς συμπληρώματος / RAVULIZUMAB														

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)														
L04AJ02 RAVULIZUMAB														
L04AJ02	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	892,096	4.549,69	4.549,69
L04AJ02	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	892,095	16.682,17	16.682,17
G03 -Αναστολείς συμπληρώματος / AVACOPAN														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AJ05 AVACOPAN														
L04AJ05	334330102	TAVNEOS	CAPS	10MG/CAP		BTX180 CAPS (	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VIFOR FRESENIUS MEDI	60,000	MG	30,00	193,520	5.805,60	5.805,60
L04AX														
G01 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη														
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	20,816	291,42	291,42
G02 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX04 LENALIDOMIDE														
L04AX04	321240302	CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	321240202	CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	321240401	CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	321240501	CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	321240102	CORTEDAL	CAPS	5MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	325890601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	325890502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	325890402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	325890202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	325890701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	48,221	1.012,64	1.012,64
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	69,862	1.467,10	1.467,10
L04AX04	336820401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	336820501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	336820202	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	336820601	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	336820701	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326230102	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326230502	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326230402	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326230202	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326230302	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	326220101	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326220501	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326220401	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326220301	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	326220201	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	322660401	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	322660101	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	322660501	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	322660301	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	322660201	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	325410602	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	325410502	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	325410402	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	325410202	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	325410702	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	325620502	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	325620202	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	325620602	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	325620402	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	325620702	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	316830403	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	316830503	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	316830203	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	316830603	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	316830703	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326240401	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326240201	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326240701	LINALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326240601	LINALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326240501	LINALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	327480201	LINALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	327480102	LINALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	327480501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	TE	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	327480401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	327480301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERL	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	321980202	RENALYD	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	321980302	RENALYD	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	321980402	RENALYD	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	TE	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	321980102	RENALYD	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	148,176	3.111,70	3.111,70
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	173,177	3.636,72	3.636,72
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	140,901	2.958,92	2.958,92
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	143,800	3.019,81	3.019,81
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	187,109	3.929,28	3.929,28

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	65,501	1.836,64	1.836,64
L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 (84X3)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION G	2,400	G	28,04	65,501	1.836,64	1.836,64
L04AX05	331910303	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	801MG/TAB	BTX84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	43,088	1.208,20	1.208,20
L04AX05	331910102	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB	BT63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	331910104	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	43,088	1.208,20	1.208,20
L04AX05	331630204	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB	ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	84,11	36,929	3.106,10	3.106,10
L04AX05	331630202	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB	BTX84X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	28,04	43,088	1.208,20	1.208,20
L04AX05	331630109	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	326740104	PIRFENIDONE/S	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	2,40	503,417	1.208,20	1.208,20
L04AX05	326740103	PIRFENIDONE/S	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	326730104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	43,088	1.208,20	1.208,20
L04AX05	326730103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	326730203	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB	BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	43,313	1.214,51	1.214,51

G04 - Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L04AX06 POMALIDOMIDE

L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000	0,00	0,000	7.284,34	7.284,34
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000	0,00	0,000	6.758,95	6.758,95
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000	0,00	0,000	6.749,86	6.749,86
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000	0,00	0,000	6.570,73	6.570,73

G05 - Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE

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)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
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
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
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
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	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	337450201	DIMETHYL FUM	GR.CAP	240MG/CAP		56 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	337450102	DIMETHYL FUM	GR.CAP	120MG/CAP		14X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	337450202	DIMETHYL FUM	GR.CAP	240MG/CAP		56X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	331290201	DIMETHYL FUM	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE, ΕΛΛΑΔ	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	331290101	DIMETHYL FUM	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE, ΕΛΛΑΔ	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	330210101	DIMETHYL FUM	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	330210201	DIMETHYL FUM	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
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	329270203	DIMETHYL FUM	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
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	328060201	DIMTRUZIC	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
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	330710201	LAFADERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE 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 AE 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	791,24	791,24

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	DYSPOET	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	0,428	156,10	156,10
---------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	--	-------	---	--------	-------	--------	--------

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	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	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	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
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	---	-------	---	------	--------	--------	--------

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
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	---	-------	---	-------	--------	--------	--------

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	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
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΧ - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν τη δομή των οστών

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ05ΒΧ04 DENOSUMAB

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML		(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,330	MG	210,00	1,319	277,08	277,08
	M05BX04	299800201	XGEVA	IN.SO.PFS	120MG/ML		BTX 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,330	MG	363,63	0,866	314,78	314,78
	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	626,848	2.507,39	2.507,39
	M05BX05	330350201	CRYSVITA	INJ.SOL	20MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	8,00	626,668	5.013,34	5.013,34
	M05BX05	330350301	CRYSVITA	INJ.SOL	30MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	12,00	628,133	7.537,60	7.537,60
	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	534,78	534,78
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	649,884	7.798,61	7.798,61
	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	70.963,01	70.963,01
	M09AX09	ONASEMNOGENE ΑΒΕΡΑΡVΟΝΕC													
	M09AX09	325190120	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190123	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190126	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190101	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190107	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		4 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190110	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		5 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190113	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		6 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190116	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		7 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190119	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		8 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190117	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190122	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		9 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190124	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	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	1.846.110,03	1.846.110,03
	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	1.846.110,03	1.846.110,03
	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	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190104	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		3 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
	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	1.846.110,03	1.846.110,03
	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	1.846.110,03	1.846.110,03
	M09AX09	325190114	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	1.846.110,03	1.846.110,03
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	1.846.110,03	1.846.110,03
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	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190121	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
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	1.846.110,03	1.846.110,03
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	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190125	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		10 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190128	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		11 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190131	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		12 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190134	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		13 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190137	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		14 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190102	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190129	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190132	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190135	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190105	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190108	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190111	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03

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	319540201	AIMOVIG	INJ.SOL.	140MG/ML	BTX1 PF.PEN X		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	56,00		6,542	366,34	366,34
N02CD01	319540101	AIMOVIG	INJ.SOL.	70MG/ML	BTX1 PF.PEN X		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	28,00		13,139	367,90	367,90
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		13,657	409,72	409,72
N02CD03 FREMANEZUMAB															
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.															
N02CD03	321270103	AJOVY	INJ.SOL	225MG/1,5ML	BT X 1 PF.PEN		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00		13,255	397,65	397,65
N02CD03	321270101	AJOVY	INJ.SOL	225MG	BT X 1 PF.SYR.		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00		13,255	397,65	397,65
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	1.089,49	1.089,49
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		31,009	1.023,31	1.023,31
N04 -ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ															
N04B -Ντοπαμινεργικοί παράγοντες															
N04BA -Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί															
Λοιπές μορφές															
N04BA02 LEVODOPA,CARBIDOPA															
N04BA02	267530101	DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ BTx7BAGSx10		ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00		85,701	599,91	599,91
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	355,77	355,77
N05CM18	300630102	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	BTx25AMPSx2		ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ORION CORPORATION E	0,000			0,00	0,000	462,84	462,84

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N05C	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	239,00	239,00
	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	309,14	309,14
	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	68,45	68,45
	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	239,00	239,00
	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	309,14	309,14
	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	68,45	68,45
	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	289,06	289,06
	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	309,14	309,14
	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	64,743	226,60	226,60
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	GENNISIIUM 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	3,238	90,67	90,67
	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	5,884	88,26	88,26
	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													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.		
	N07XX07	299790104	FAMPYRA	PR.TAB		10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΒΙΟΓΕΝ NETHERLANDS	0,020	G	28,00	5,449	152,57	152,57
	G04 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
	N07XX08		TAFAMIDIS													
	Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης															
	N07XX08	301770201	VYNDAQEL	SOFTCAPS		61MG/CAP		30 x 1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	91,50	143,854	13.162,62	13.162,62
	N07XX08	301770103	VYNDAQEL	SOFTCAPS		20MG/CAP		30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	208,221	6.246,63	6.246,63
	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	100.050,34	100.050,34

ΑΤC	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	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	30,312	284,33	284,33
R03DX05	249920307	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTX 1 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	4,69	26,889	126,11	126,11
R03DX05	249920408	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTX 1 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	30,312	284,33	284,33
R03DX05	249920405	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTX 1 PF.SYR (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	30,312	284,33	284,33
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	29,026	136,13	136,13
R03DX05	249920304	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTX 1 PF.SYR (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	4,69	26,889	126,11	126,11

R03DX09 MEROLIZUMAB

Περιορισμοί αποζημίωσης σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α) 221/13-1-2023 για την ένδειξη χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες (CRSwNP).

R03DX09	313020203	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	949,56	949,56
R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	939,30	939,30

R03DX10 BENRALIZUMAB

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 TEZEPELUMAB

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	1.087,68	1.087,68
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	1.070,03	1.070,03

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	380,834	5.331,67	5.331,67
---------	-----------	----------	---------	-----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

R07AX30 IVACAFTOR, LUMACAFTOR

Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.

R07AX30	323560401	ORKAMBI	GRANULES	(150+188)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	14,00	765,587	10.718,22	10.718,22
---------	-----------	---------	----------	----------------	--	------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	---------	-----------	-----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	R07AX30	323560301	ORKAMBI	GRANULES	(100+125)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	14,00	765,587	10.718,22	10.718,22
	R07AX30	323560101	ORKAMBI	F.C.TAB	(200+125)MG/TA		112 (4X28) TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	28,00	382,564	10.711,79	10.711,79
	R07AX30	323560201	ORKAMBI	F.C.TAB	(100+125)MG/TA		112 TABS BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	28,00	383,209	10.729,85	10.729,85
	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	340,716	9.540,05	9.540,05
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	951,820	951,82	951,82
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	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	511,140	511,14	511,14
	S01LA04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	511,140	511,14	511,14
	S01LA04	332080102	XIMLUCI	INJ.SOL	10MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	TE	1,00	548,590	548,59	548,59
	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	304130201	EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX1 (GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER AG, LEVERKUSEN	1,000	TE	1,00	899,890	899,89	899,89
	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	648,42	648,42
	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	740,49	740,49
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	371.037,03	371.037,03

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 άλλα θεραπευτικά προϊόντα														
V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα														
V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα														
G10 -Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V03AB35 SUGAMMADEX														
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	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	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	336490102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FRESENIUS KABI DEUTSC	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	336490103	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	FRESENIUS KABI DEUTSC	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
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	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	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	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	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	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	326360102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	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	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	329930101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΕΛΠΕΝ Α.Ε.	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	ΕΛΠΕΝ Α.Ε.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
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	2.648,96	2.648,96
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	11,939	113,66	113,66
V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARMACEUTICI. S	5,250	G	9,52	17,756	169,04	169,04
V03AC03 DEFERASIROX														
V03AC03	327800202	DEFERASIROX A	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	327800302	DEFERASIROX A	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	356,32	356,32

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V03AC03	327800102	DEFERASIROX A	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	327790201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	327790301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	327790101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	323100101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	323100301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	323100201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	335110101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	335110201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	335110301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	158,37	158,37
V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	281,65	281,65
V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	543,19	543,19
V03AC03	321630104	ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	321630304	ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	321630204	ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	326950101	ISSOFERROL M	F.C.TAB	900MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE 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	106,49	106,49
V03AC03	323280307	SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	323280207	SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
V03AC02 DEFERIPRONE														
V03AC02	247490202	FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φλ	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		BTx10 VIALS+3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,500	G	3,33	2.786,832	9.280,15	9.280,15
V03AX Άλλα θεραπευτικά προϊόντα														
G01 - Θεραπεία μέτριας ως σοβαρής μορφής κνησμού που σχετίζεται με ΧΝΝ σε ενήλικες ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V03AX04 DIFELIKEFALIN														
Περιορισμός: επί σοβαρού κνησμού (WI-NRS >5) και ανεπαρκούς ανταπόκρισης στη βέλτιστη υποστηρικτική φροντίδα. Συνέχιση θεραπείας πέραν 3 εβδομάδων μόνο επί ύφεσης κνησμού (μείωση >4WI-NRS).														
V03AX04	334840102	KAPRUVIA	INJ.SOL	50MCG/ML		BT X 12 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VIFOR FRESENIUS MEDI	15,000	MCG	40,00	11,100	443,99	443,99
V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ														
V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V10XX03 RADIUM (223RA)DICHLORIDE														
V10XX03	306520101	XOFIGO	INJ.SOL	1100kBq/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ Χ	BAYER PHARMA AG, BER	0,000		0,00	0,000	4.183,21	4.183,21