



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Αθήνα, 26-3-2025
Αριθ. Πρωτ.: Δ3(α) 9608

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 104 33
Τηλέφωνο : 2132161400, -1521
e-mail : farmaka@moh.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Ένταξη φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων»

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 247 έως 256 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 21 έως 25 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» και τα άρθρα 12 έως 14 του ν. 4683/2020 (Α' 83) «Κύρωση της από 20.3.2020 Π.Ν.Π. "Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης" (Α' 68) και άλλες διατάξεις».
2. Του άρθρου 51 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση ΕΟΔΥ, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού κλπ».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).
4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Το π.δ. 77/2023 (ΦΕΚ Α' 130) «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων – Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματειών – Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων».
6. Το π.δ. 2/2024 (ΦΕΚ Α' 2) «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών».
7. Την αριθμ. πρωτ. 44130/22-8-2023 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 863) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικού Γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας».
8. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 5525/27-1-2023 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 71) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και ανασυγκρότηση της Γραμματείας αυτής».

9. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 84435/2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 1032) απόφαση «Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
10. Την Οδηγία 89/105/ΕΟΚ της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας.
11. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 106/26-2-2025 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 9608/26-2-2025) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης.
12. Το αριθ. πρωτ. Β2β, Β1α/Γ.Π. 11884/14-3-2023 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: «από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης προκαλείται πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΚΑΕ 0672.00Β και ΚΑΕ 0672.01Β), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιοριστεί, αφού θα εξαρτηθεί από τον όγκο των πωλήσεων, την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω σκευασμάτων (η οποία ενδέχεται να είναι και εμπιστευτική τιμή μέσω διαπραγμάτευσης), καθώς και από οποιαδήποτε υποκατάσταση ακριβότερων ή φθηνότερων αποζημιούμενων θεραπειών. Η εν λόγω δαπάνη θα αυξήσει το ποσό της υπέρβασης που εντάσσεται στο μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback) του προαναφερόμενου φορέα. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του τακτικού Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την ένταξη των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 106/26-2-2025 θετική εισήγηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και τα συνημμένα αυτής αρχεία:

CIBINQO F.C.TAB 100MG/TAB BT X 28 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS PVDC/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ (κωδ. ΕΟΦ 329510204)	
CIBINQO F.C.TAB 200MG/TAB BT X 28 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS PVDC/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ (κωδ. ΕΟΦ 329510304)	
CIBINQO F.C.TAB 50MG/TAB BT X 28 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS PVDC/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ (κωδ. ΕΟΦ 329510104)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ABROCITINIB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο)
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ
ΚΑΚ	PFIZER EUROPE MA EEIG, BELGIUM
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB 100MG/TAB BT X 28 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS PVDC/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ F.C.TAB 200MG/TAB BT X 28 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS PVDC/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ F.C.TAB 50MG/TAB BT X 28 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS PVDC/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803295102040 2803295103047 2803295101043
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων

ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας σε ενήλικες και εφήβους 12 ετών και άνω οι οποίοι είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,15 G
ΑΗΔ	18,67 37,33 9,33
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	L20 Ατοπική δερματίτιδα
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	<ul style="list-style-type: none"> - Έναρξη θεραπείας σε μέτρια/σοβαρή ατοπική δερματίτιδα (EASI \geq16, IGA-AD \geq3 και δερματικές βλάβες σε \geq10% της επιφάνειας σώματος, PP-NRS \geq4) - Διακοπή επί μη ανταπόκρισης στις 24 εβδομάδες
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΑΤC5	D11AH08
ΑΤC 4 (CLUSTER)	D11AH

LEVONIC-ΟΡΤΟ ΕΥ.ΔΡ.Σ.ΔC 5MG/ML BT X 30 SINGLE DOSE LPDE AMPOULES (WITH 0.3ML SOLUTION) IN POLYETHYLENE TEREPHTHALATE/ALUMINIUM/POLYETHYLENE SACHETS (κωδ. ΕΟΦ 331850103)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	LEVOFLOXACIN
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Οφθαλμικές σταγόνες, διάλυμα σε περιέκτη μιας δόσης.
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – άρθρο 10(3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒΕΕ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	EY.ΔΡ.Σ.ΔC 5MG/ML BT X 30 SINGLE DOSE LPDE AMPOULES (WITH 0.3ML SOLUTION) IN POLYETHYLENE TEREPHTHALATE/ALUMINIUM/POLYETHYLENE SACHETS
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803318501034
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Το Levonic-Orto ενδείκνυται σε ενήλικες και παιδιά ηλικίας 1 έτους και άνω για την τοπική θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων στο πρόσθιο τμήμα του οφθαλμού που προκαλούνται από οργανισμούς ευαίσθητους στη λεβοφλοξασίνη
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	1 TE
ΑΗΔ	30

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	H15.8 Άλλες διαταραχές του σκληρού χιτώνα H10 Επιπεφυκίτιδα H10.0 Βλεννοπυώδης επιπεφυκίτιδα H10.2 Άλλη οξεία επιπεφυκίτιδα H10.4 Χρόνια επιπεφυκίτιδα H16 Κερατίτιδα H04.3 Οξείες και διάφορες φλεγμονές των δακρυϊκών οδών
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	S01AE05
ATC 4 (CLUSTER)	S01AE

ΡΥΖΧΙΝΑ C/S.SOL.IN 130MG/26ML (5MG/ML) BT X 1 VIAL (GLASS - TYPE I) X 26ML (κωδ. ΕΟΦ 337340301)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	USTEKINUMAB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση.
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Βιοομοειδές - Άρθρο 10(4) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE NETHERLANDS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	C/S.SOL.IN 130MG/26ML (5MG/ML) BT X 1 VIAL (GLASS - TYPE I) X 26ML
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803373403014
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Νόσος του Crohn Θεραπεία ενήλικων ασθενών με μετρίως έως σοβαρά ενεργή νόσο του Crohn, οι οποίοι εμφάνισαν ανεπαρκή ανταπόκριση, απώλεια ανταπόκρισης ή δυσανεξία στη συμβατική θεραπεία ή σε ανταγωνιστή του TNFα ή παρουσιάζουν αντενδείξεις σε αυτές τις θεραπείες
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,54 mg
ΑΗΔ	240,74
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό λόγω ανάγκης καθοδήγησης και επίβλεψης των πρώτων χορηγήσεων και παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αγωγής
ATC5	L04AC05
ATC 4 (CLUSTER)	L04AC

ΡΥΖΧΙΒΑ ΙΝJ.ΣΟ.ΡFΣ 45ΜG/0,5ΜL ΒΤ Χ 1 ΡF.ΣΥΡ Χ 0.5ΜL (κωδ. ΕΟΦ 337340101) ΡΥΖΧΙΒΑ ΙΝJ.ΣΟ.ΡFΣ 90ΜG/ΜL ΒΤ Χ 1 ΡF.ΣΥΡ Χ 1ΜL (κωδ. ΕΟΦ 337340201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	USTEKINUMAB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη σύριγγα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Βιοομοειδές – Άρθρο 10(4) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE NETHERLANDS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	ΙΝJ.ΣΟ.ΡFΣ 45ΜG/0.5ΜL ΒΤ Χ 1 ΡF.ΣΥΡ Χ 0.5ΜL ΙΝJ.ΣΟ.ΡFΣ 90ΜG/ΜL ΒΤ Χ 1 ΡF.ΣΥΡ Χ 1ΜL
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803373401010 2803373402017
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<p>Ψωρίαση κατά πλάκας Θεραπεία της μέτριας ως σοβαρής ψωρίασης κατά πλάκας σε ενήλικες που δεν ανταποκρίθηκαν, ή παρουσιάζουν αντενδείξεις ή έχουν δυσανεξία σε άλλες συστηματικές θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων της κυκλοσπορίνης, της μεθοτρεξάτης (MTX) ή της PUVA (ψωραλένιο και υπεριώδης ακτινοβολία Α).</p> <p>Παιδιατρική ψωρίαση κατά πλάκας Θεραπεία της μέτριας ως σοβαρής ψωρίασης κατά πλάκας σε παιδιά και έφηβους ασθενείς από την ηλικία των 6 ετών και άνω, οι οποίοι δεν ελέγχονται επαρκώς με, ή έχουν δυσανεξία σε άλλες συστηματικές θεραπείες ή φωτοθεραπείες.</p> <p>Ψωριασική αρθρίτιδα (PsA) Το Ρυζχιβά, μόνο του ή σε συνδυασμό με MTX, ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργού ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς όταν η ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με μη-βιολογικό αντιρευματικό τροποποιητικό της νόσου φάρμακο (DMARD) υπήρξε ανεπαρκής.</p> <p>Νόσος του Crohn Θεραπεία ενήλικων ασθενών με μετρίως έως σοβαρά ενεργή νόσο του Crohn, οι οποίοι εμφάνισαν ανεπαρκή ανταπόκριση, απώλεια ανταπόκρισης ή δυσανεξία στη συμβατική θεραπεία ή σε ανταγωνιστή του TNFα ή παρουσιάζουν αντενδείξεις σε αυτές τις θεραπείες.</p>
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,54 mg
ΑΗΔ	83,33 166,67
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό λόγω ανάγκης καθοδήγησης και επίβλεψης των πρώτων χορηγήσεων και παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αγωγής

ATC5	L04AC05
ATC 4 (CLUSTER)	L04AC

<p>CAMZYOS CAPS 10MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) (κωδ. ΕΟΦ 334350302)</p> <p>CAMZYOS CAPS 15MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) (κωδ. ΕΟΦ 334350402)</p> <p>CAMZYOS CAPS 2,5MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) (κωδ. ΕΟΦ 334350102)</p> <p>CAMZYOS CAPS 5MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) (κωδ. ΕΟΦ 334350202)</p>	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	MAVACAMTEN
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Σκληρό καψάκιο (καψάκιο)
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	BRISTOL-MYERS SQUIBB PHARMA EEIG, IRELAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	CAPS 10MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) CAPS 15MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) CAPS 2,5MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU) CAPS 5MG/CAP BT X 28 (2 X 14) CAPS ΣΕ BLISTER (PVC/PCTFE/ALU)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803343503027 2803343504024 2803343501023 2803343502020
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία της συμπτωματικής (σταδίου II-III κατά την Καρδιολογική Εταιρεία της Νέας Υόρκης, NYHA) αποφρακτικής υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας (oHCM) σε ενήλικους ασθενείς
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	5 mg
ΑΗΔ	56 84 14 28
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	I42.1 Υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ATC5	C01EB24
ATC 4 (CLUSTER)	C01EB

Η παρούσα απόφαση ισχύει από την έκδοση της απόφασης αναθεώρησης του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων του άρθρου 251 του ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο 24 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Κοινοποίηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης
2. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών φαρμάκων.

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Γρ. Υπουργού Υγείας
2. Γρ. Γεν. Γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού
3. Δ/ση Φαρμάκου