

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
A - ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ															
A05 - ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
A05A - ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
A05AX - ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A05AX06 ELAFIBRANOR															
	A05AX06	339420101	IQIRVO	F.C.TAB	80MG/TAB		BTX30 ΣΕ ΦΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	5.231,52	5.231,52
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
A07E - Αντιφλεγμονώδη															
A07EA - Κορτικοστεροειδή, τοπικώς δρώντα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
A07EA06 BUDESONIDE															
	A07EA06	332030101	KINPEYGO	MOD.R.CA.H	4MG/CAP		BTX 1 ΦΙΑΛΗ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	9,000	MG	53,33	133,853	7.138,37	7.138,37
A16 - ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ															
A16A - Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού															
A16AA - ΑΜΙΝΟΞΕΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AA05 CARGLUMIC ACID															
	A16AA05	328760103	CARGLUMIC AC	DISP.TAB	200MG/TAB		BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TILLOMED PHARMA GM	0,200	G	60,00	30,443	1.826,60	1.826,60
	A16AA05	333060103	CARGLUMIC AC	DISP.TAB	200MG/TAB		BTX60X1 DISP.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	WAYMADE B.V., THE NE	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															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A16AB20	334070101	ELFABRIO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTX 1 VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 VIALx5	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 ΣΥΝΤ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.002,20	1.002,20
G05 -Ένζυμα για τη βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
A16AB09	IDURSULFASE													
A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,005	G	1,20	1.912,883	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 Gaucher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX06	MIGLUSTAT													
A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,300	G	28,00	121,624	3.405,48	3.405,48
G02 - Για το σύνδρομο βραχείας 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 ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,005	G	28,00	603,942	16.910,38	16.910,38
G03 Για τη νόσο Gaucher τύπου I														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX10	ELIGLUSTAT													
A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	TILLOMED PHARMA GM	0,450	G	37,10	71,384	2.648,35	2.648,35
A16AX12	326280101	TRIENTINE/WA	CAPS	200MG/CAP		BTX100 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	WAYMADE B.V., THE NE	0,450	G	44,40	53,036	2.354,82	2.354,82
G05 - Νόσος Fabry														

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)													
A16AX14 MIGALASTAT													
A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP	BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	AMICUS THERAPEUTICS	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 πορφύρα													
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
A16AX16 GIVOSIRAN													
Περιορισμοί αποζημίωσης: Οξεία διαλείπουσα πορφύρα 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 ΣΥΝΤ	ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	37.920,29	37.920,29
G08 - Για τη θεραπεία της πρωτοπαθούς υπεροξαλουρίας 1													
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
A16AX18 LUMASIRAN													
A16AX18	325870101	OXLUMO	INJ.SOL	94,5MG/0,5ML	BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	64.451,65	64.451,65

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

B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες

B01AB -Ομάδα ηπαρίνης

G05 -Ομάδα αντιθρομβίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AB02 ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΙΝ ΙΙΙ (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 ΕΡΤΙΦΙΒΑΤΙΔΕ

B01AC16	336500101	ERTIFIBATIDE 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	ERTIFIBATIDE 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 ΤΙΡΟΦΙΒΑΝ ΗΥΔΡΟΧΛΟΡΙΔΕ ΜΟΝΟΗΥΔΡΑΤΕ

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	BIANEX A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,010	G	1,25	110,432	138,04	138,04
---------	-----------	-----------	------------	-----------------	---	-------------	---------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

B01AC25 CANGRELOR

B01AC25	316510101	KENGREXAL	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CHIESI FARMACEUTICI S	0,050	G	10,00	304,124	3.041,24	3.041,24
---------	-----------	-----------	------------	-----------	---	---------------	---------------------------	-----------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

G02 SELEXIPAG

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

B01AC27 SELEXIPAG

B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	---------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.359,26	2.359,26
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	---------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.523,76	5.523,76
---------	-----------	---------	---------	------------	--	--------	---------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.375,98	2.375,98
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	---------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.359,26	2.359,26
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	---------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

G03 -Προσταγλανδίνες, προστακυκλίνες για πνευμονική υπέρταση

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

B01AC11 ΙΛΟΠΡΟΣΤ

B01AC11	256250107	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/ML (20m	Φ	BTx3x30 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12	1.625,12
---------	-----------	----------	------------	----------------	---	-------------	---------------------------	----------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AC21 ΤΡΕΠΡΟΣΤΙΝΙΛ

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

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	331600401	HOPPAS	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	46,51	212,298	9.873,96	9.873,96
---------	-----------	--------	---------	---------	---	----------------	---------------------------	---------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B01AC21	331600201	HOPPAS	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΕΛΡΕΝ ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,004	G	11,63	245,880	2.859,59	2.859,59
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	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	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	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
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
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 ΣΥΝΤ ABLYNX NV, BELGIUM		10,000	MG	1,00	3.762,760	3.762,76	3.762,76
B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ														
B02A -Αντινωδολυτικά														
B02AB -Αναστολείς της πρωτεϊνάσης														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B02AB02 ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR														
B02AB02	270810101	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE		0,600	G	1,67	300,868	502,45	502,45
B02AB02	270810102	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO ABEE		0,600		1,67	300,868	502,45	502,45
B02AB02	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
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	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
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
B02BX Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
B02BX05 ELTROMBOPAG														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B02BX05	332290203	ELTROMBOPAG	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	332290103	ELTROMBOPAG	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	335220202	ELTROMBOPAG	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	335220102	ELTROMBOPAG	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	336970208	ELTROMBOPAG	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣ	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	336970308	ELTROMBOPAG	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣ	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	329230108	EMOLADO	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	329230208	EMOLADO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	332800202	KADDERUM	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENERHARM AE	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	332800302	KADDERUM	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENERHARM AE	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	332800402	KADDERUM	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENERHARM AE	0,050	G	42,00	32,436	1.362,32	1.362,32
B02BX05	328790302	PAGELTRA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	328790202	PAGELTRA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	328790102	PAGELTRA	F.C.TAB	12,5MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	7,00	39,046	273,32	273,32
B02BX05	328790402	PAGELTRA	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	42,00	32,436	1.362,32	1.362,32
B02BX05	332300103	RELATROM	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	RAFARM A.E.B.E.	0,050	G	14,00	37,999	531,99	531,99
B02BX05	332300203	RELATROM	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	RAFARM A.E.B.E.	0,050	G	28,00	36,896	1.033,10	1.033,10
B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	57,121	799,69	799,69
B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	56,091	1.570,55	1.570,55
B02BX08 ΑΒΑΤΡΟΜΒΟΡΑΓ														
B02BX08	326850101	DOPELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,020	G	10,00	62,422	624,22	624,22
B02BX08	326850102	DOPELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,020	G	15,00	61,575	923,63	923,63
B02BX08	326850103	DOPELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,020	G	30,00	70,389	2.111,66	2.111,66
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
B02BX05 ELTROMBOPAG														
B02BX05	293500501	REVOLADE	PD.ORA.SUS	25MG/SACHET	Φ	BT X 30 ΦΑΚΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	15,00	64,869	973,03	973,03
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B02BX04 ROMIPLOSTIM														
B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	61,646	513,51	513,51
B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	59,913	998,75	998,75
B03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ														
B03A IRON PREPARATIONS														
B03AC Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B03AC01 FERRIC CARBOXYMALTOSE														
B03AC01	330290104	ANABIFER	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 (GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,100	G	5,00	21,226	106,13	106,13
B03AC01	272550104	FERINJECT	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VIFOR FRANCE, PARIS LA	0,100	G	5,00	21,700	108,50	108,50
B03AC01	330270104	FERRIC CARBOX	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 (GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	5,00	21,226	106,13	106,13
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
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.
Β03ΧΑ05 ROXADUSTAT														
Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.														
Β03ΧΑ05	328610201	EVRENZO	F.C.TAB	50MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	13,95	12,838	179,09	179,09
Β03ΧΑ05	328610301	EVRENZO	F.C.TAB	70MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	19,54	12,389	242,08	242,08
Β03ΧΑ05	328610401	EVRENZO	F.C.TAB	100MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	27,90	11,994	334,62	334,62
Β03ΧΑ05	328610501	EVRENZO	F.C.TAB	150MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	41,86	11,670	488,50	488,50
Β03ΧΑ05	328610101	EVRENZO	F.C.TAB	20MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	5,58	13,280	74,10	74,10
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
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	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	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	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	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	285950802	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML PF	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52
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	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	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 PF	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	311520704	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	48,00	5,171	248,22	248,22
Β03ΧΑ01	311521303	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24
Β03ΧΑ01	311520604	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	36,00	5,443	195,93	195,93
Β03ΧΑ01	311520504	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71
Β03ΧΑ01	311520404	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,195	124,68	124,68
Β03ΧΑ01	311520304	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85
Β03ΧΑ01	311520804	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
Β03ΧΑ01	311521304	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΘΕΤΑ														
Β03ΧΑ01	295250203	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	0,553	66,32	66,32
Β03ΧΑ01	295250808	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	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	295250609	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,121	307,23	307,23
Β03ΧΑ01	295250503	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	5,343	160,29	160,29
Β03ΧΑ01	295250403	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	5,194	124,66	124,66
Β03ΧΑ01	295250303	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	5,749	103,49	103,49
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	281510202	RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	12,00	5,615	67,38	67,38
B03XA01	281510502	RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	30,00	5,082	152,47	152,47
B03XA01	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
B03XA01	281510402	RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	24,00	5,185	124,44	124,44
B03XA01	281510302	RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	18,00	5,184	93,32	93,32
B03XA01	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
B03XA01	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
B03XA01	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
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝUM ALFA														
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	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	5,605	224,21	224,21
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF.	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66
B03XA02 DARBEPOETIN ALFA														
B03XA02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	5,042	560,24	560,24
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	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	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
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	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.SYR.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	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
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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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 ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	5.841,00	5.841,00

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
C	-ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ													
C01	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ													
C01B	-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	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	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ORION CORPORATION E	0,011	G	1,14	445,377	507,73	507,73
C01E	-Άλλα καρδιαγγειακά φαρμακευτικά σκευάσματα													
C01EB	-Άλλα καρδιαγγειακά φαρμακευτικά σκευάσματα													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C01EB24 MAVACAMTEN													
C01EB24	334350302	CAMZYOS	CAPS	10MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	56,00	26,716	1.496,12	1.496,12
C01EB24	334350402	CAMZYOS	CAPS	15MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	84,00	17,811	1.496,12	1.496,12
C01EB24	334350102	CAMZYOS	CAPS	2,5MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	14,00	106,866	1.496,12	1.496,12
C01EB24	334350202	CAMZYOS	CAPS	5MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	28,00	53,433	1.496,12	1.496,12
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	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
C02KX01	304620203	SENTOVA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	TE	28,00	25,524	714,67	714,67
C02KX01	304620103	SENTOVA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	TE	28,00	23,458	656,83	656,83
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	23,048	645,35	645,35
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	23,048	645,35	645,35
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	28,235	790,59	790,59
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	29,070	813,97	813,97

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56Χ1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	25,759	721,26	721,26
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	25,137	703,84	703,84
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56Χ1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	25,137	703,84	703,84
C02KX02 AMBRISANTAN														
C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	ΤΕ	30,00	32,968	989,03	989,03
C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	ΤΕ	30,00	30,994	929,82	929,82
C02KX02	318890102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	ΤΕ	30,00	30,994	929,82	929,82
C02KX02	318890202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	ΤΕ	30,00	32,968	989,03	989,03
C02KX02	319900202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENERHARM ΑΕ	1,000	ΤΕ	30,00	32,968	989,03	989,03
C02KX02	319900102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENERHARM ΑΕ	1,000	ΤΕ	30,00	30,994	929,82	929,82
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	ΤΕ	30,00	46,896	1.406,87	1.406,87
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	ΤΕ	30,00	49,882	1.496,47	1.496,47
C02KX04 MACITENTAN														
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	55,953	1.678,58	1.678,58
C02KX05 RIOCIQUAT														
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.228,75	1.228,75
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C02KX06 SOTATERCEPT														
C02KX06	338530101	WINREVAIR	PS.INJ.SOL	45MG/VIAL		KITX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	7.015,84	7.015,84
C02KX06	338530102	WINREVAIR	PS.INJ.SOL	45MG/VIAL		KITX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	14.031,69	14.031,69
C02KX06	338530201	WINREVAIR	PS.INJ.SOL	60MG/VIAL		KITX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	9.354,46	9.354,46
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	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	23,458	656,83	656,83
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	25,524	714,67	714,67
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	ΤΕ	28,00	25,524	714,67	714,67
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BAUSCH HEALTH IRELAN	2,000	ΤΕ	28,00	23,458	656,83	656,83
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	23,048	645,35	645,35
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	23,048	645,35	645,35
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	28,235	790,59	790,59
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	29,070	813,97	813,97
C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56 Χ1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	25,137	703,84	703,84
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	25,137	703,84	703,84

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB		125MG/TAB	Φ ΒΤx56 Χ1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	25,759	721,26	721,26
	G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C02KX05	RIOCIGUAT												
	C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB		2,5MG/TAB	Φ ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
	C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB		2MG/TAB	Φ ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ BAYER PHARMA AG, BE	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 ΣΥΝΤ BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.228,75	1.228,75
	C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB		1,5MG/TAB	Φ ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
	C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB		1MG/TAB	Φ ΒΤx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.074,21	1.074,21
C03	-ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ													
C03X	-ΑΛΛΑ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ													
C03XA	-ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΒΑΖΟΠΡΕΣΙΝΗΣ													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C03XA01	TOLVARTAN												
	C03XA01	331120311	TOLVARTAN/ΤΕ TAB			15MG/TAB	ΒΤΧ56 (4 ΒΛΙΣΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER	30,000	ΜG	56,00	12,951	725,24	725,24
	C03XA01	331120411	TOLVARTAN/ΤΕ TAB			30MG/TAB	ΒΤΧ56 (4 ΒΛΙΣΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER	30,000	ΜG	84,00	8,634	725,24	725,24
	C03XA01	331120511	TOLVARTAN/ΤΕ TAB			90MG/TAB	ΒΤΧ56 (4 ΒΛΙΣΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER	30,000	ΜG	112,00	6,475	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	BREVBLOC	SOL.INF		10MG/ML	N ΒΤx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒΑΧΤΕR HELLAS ΕΠΕ	2,500	G	1,00	125,570	125,57	125,57
	C07AB09	322570101	ESMOBETA	SOL.INF		10MG/ML	N ΒΤΧ 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 ΒΤx 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	ΒΤx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C10AX14	312440301	PRALUENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	403,79	403,79
C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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
D - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ														
D03 ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ														
D03B ΕΝΖΥΜΑ														
D03BA ΠΡΩΤΕΟΛΥΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ														
Δερματική χρήση (στερεές ή ημιστερεές μορφές)														
D03BA03 Πρωτεολυτικά ένζυμα εμπλουτισμένα με βρομελίνη														
Περιορισμός: Χορηγείται σε εξειδικευμένα κέντρα από εξειδικευμένους στα εγκαύματα χειρουργούς μετά από εκπαίδευση από τον ΚΑΚ για εξατομικευμένη εφαρμογή της θεραπείας.														
D03BA03	308560201	NEXOBRID	P.G.FOR.GE	5G		N BT X 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 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	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	9,33	110,000	1.026,30	1.026,30
D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	37,33	28,221	1.053,50	1.053,50
D11AH08	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	18,67	54,420	1.016,02	1.016,02
Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)														
D11AH09 RUXOLITINIB														
D11AH09	334050102	OPZELURA	CREAM	15MG/G		BT X 1 TUBE (L	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	INCYTE BIOSCIENCES DIS	0,000		0,00	0,000	872,26	872,26
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	317630202	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	63,171	1.180,67	1.180,67
D11AH05	317630206	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	63,561	1.187,95	1.187,95
D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BT X2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	42,431	1.189,77	1.189,77
D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	41,562	1.165,41	1.165,41

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

G -ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΗΤΙΚΟ 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 ΣΥΝΤ	URJOHN 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	URJOHN 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 ΣΥΝΤ	URJOHN 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 ΣΥΝΤ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2,000	TE	28,00	14,582	408,30	408,30
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	---------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

G04BE08	319880109	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX56 ACLAR/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22
---------	-----------	---------	---------	----------	--	--------------	---------------------------	---------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

G04BE08	319880110	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	30,00	9,651	289,52	289,52
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	---------------------------	---------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

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

G04BE08	318550306	LIGION	SOFT.CAPS	20MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	MEDICAL PHARMAQUAL	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22
---------	-----------	----------	---------	----------	--	-------	---------------------------	--------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
H - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ															
H01 - ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ															
H01A - Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
H01AX - Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H01AX01 PEGVISOMANT															
	H01AX01	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	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	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 / Οκτρεοτιδή															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE															
	H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	265,160	265,16	265,16
	H01CB02	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	306,820	306,82	306,82
	H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	439,090	439,09	439,09
G02 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτιδή															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB03 LANREOTIDE ACETATE															
	H01CB03	224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	27,831	556,61	556,61
	H01CB03	224670401	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	21,272	850,88	850,88
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	302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	100,133	3.004,00	3.004,00
	H01CB05	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	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	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSY	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.372,73	2.372,73
H05 - ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ															
H05A - Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα															
H05AA - Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H05AA02 TERIPARATIDE															
	H05AA02	320700101	BONAMENS	INJ.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	20,000	MCG	28,00	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	ΜΟΥΥΜΙΑ	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	6,148	172,14	172,14
H05AA02	322920103	ΜΟΥΥΜΙΑ	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	6,148	172,14	172,14
H05AA02	337540101	OSTEOREL	ΙΝ.SO.PF.P	20ΜCG/80μL	Φ	1 PF.PENX 2,4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣ	20,000	MCG	28,00	5,741	160,76	160,76
H05AA02	330530101	SONDELBAY	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/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	316840201	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	50ΜCG/δόση		2 φουσίγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.874,35	5.874,35
H05AA03	316840301	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	75ΜCG/δόση		2 φουσίγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
H05AA03	316840101	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	25ΜCG/δόση		2 φουσίγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
H05AA03	316840401	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	100ΜCG/δόση		2 φουσίγγια -γυ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.903,24	5.903,24
H05B Φάρμακα με αντιπαραθυροειδική δράση														
H05BX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυροειδική δράση														
G05														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
H05BX04 ETELCALCETIDE														
H05BX04	315810102	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	2,5ΜG/0,5ΜL		ΒΤx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	101,64	101,64
H05BX04	315810202	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	5ΜG/1ΜL		ΒΤx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	182,22	182,22
H05BX04	315810302	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	10ΜG/2ΜL		ΒΤx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	356,12	356,12

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01	-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01A	-Τετρακυκλίνες													
J01AA	G06 Τετρακυκλίνες / Τιγκεκυκλίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01AA12 TIGECYCLINE													
J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	5,00	41,276	206,38	206,38
J01AA12	326500101	TIGECYCLINE/A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,100	G	5,00	41,276	206,38	206,38
J01AA12	333290102	TIGECYCLINE/C	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,100	G	0,50	44,360	22,18	22,18
J01AA12	272430101	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	5,00	60,362	301,81	301,81
J01D	-Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης													
J01DD	-Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς													
	G07 Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς /AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DD52 AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
J01DD52	314660101	ZAVICEFTA	PD.C.S.INF	(2+0.5)G/VIAL		BTx10 φιαλίδι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H PFIZER IRELAND PHARM	0,000		0,00	0,000	1.123,65	1.123,65
J01DF	-Μονοβακτάμες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01DF01 AZTREONAM													
J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL		Φ 84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,225	G	28,00	76,526	2.142,73	2.142,73
J01DH	-Καρβαπενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DH52 MEROPENEM, VABORBACTAM													
J01DH52	321310101	VABOREM	PD.C.S.INF	(1+1)G/VIAL		N BTX6VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MENARINI INTER.OPERA	3,000	G	2,00	224,565	449,13	449,13
	J01DH56 IMIPENEM, CILASTATIN, RELEBACTAM													
J01DH56	323650101	RECARBRIO	PD.SOL.INF	(500+500+250)M		N BTX25VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MERCK SHARP & DOHM	2,000	G	6,25	628,600	3.928,75	3.928,75
J01DI	Άλλες κεφαλοσπορίνες και πενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL													
J01DI02	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	PFIZER IRELAND PHARM	1,200	G	5,00	107,900	539,50	539,50
	J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE													
J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H MERCK SHARP & DOHM	3,000	G	3,33	271,309	903,46	903,46
J01G	-Αμινογλυκοσίδες													
J01GB	-Άλλες αμινογλυκοσίδες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01GB01 TOBRAMYCIN													
J01GB01	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS		Φ BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0,600	G	28,00	46,245	1.294,86	1.294,86
J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML		Φ BTx 56 AMPSx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LI	0,600	G	28,00	45,254	1.267,12	1.267,12
J01GB01	299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LI	0,112	G	56,00	37,727	2.112,71	2.112,71
J01GB01	316440101	VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML A		BTX 56 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, G	0,600	G	0,00	0,000	1.518,74	1.518,74

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J01M	Κινολόνες													
J01MA	G10 -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	- Γλυκοπεπίδια													
	G01 Γλυκοπεπίδια / DALBAVANCIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01XA04 DALBAVANCIN													
J01XA04	333220101	DALBAVANCIN/	PD.C.S.INF	500MG/VIAL		BTX 1 VIALX 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	547,94	547,94
J01XA04	333160101	DALBAVANCIN/	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL (GL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,000		0,00	0,000	547,94	547,94
J01XA04	312080101	XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	823,64	823,64
	G02 Γλυκοπεπίδια / 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	INHPD.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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ MERCK SHARP & DOHM		0,000		0,00	0,000	1.111,46	1.111,46
J02	-ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J02A	-Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση													
J02AA	-Αντιβιοτικά													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)													
J02AA01	205370101	AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		N BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ		0,210	G	0,24	523,542	125,65	125,65
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 ΣΥΝΤ ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		0,200	G	1,25	99,984	124,98	124,98

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AC02	261990102	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx(1 AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ HOSPITAL LINE A.E.		0,200	G	1,25	99,984	124,98	124,98
G02 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC03 VORICONAZOLE														
J02AC03	251100301	VFEND	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI		0,400	G	0,50	180,000	90,00	90,00
J02AC03	318790101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ		0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
J02AC03	312430101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRADEX ΑΕΒΕ		0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
J02AC03	321400102	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX 5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 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 ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
G03 -Παράγωγα τριαζολίου / Ποσακοναζόλη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930201	NOXAFIL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ MERCK SHARP & DOHM		0,800	G	3,00	193,947	581,84	581,84
J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ GENERPHARM ΑΕ		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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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	250900201	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ MERCK SHARP & DOHM		0,050	G	1,40	227,893	319,05	319,05
J02AX04	250900101	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ MERCK SHARP & DOHM		0,050	G	1,00	250,830	250,83	250,83
J02AX04	320960101	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	320960201	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	308580101	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ DEMO ABEE		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 ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN/	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		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.
J02AX04	311430101	FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	INNOVIS 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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX05 MICAFUNGIN SODIUM														
J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	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 ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	0,50	221,480	110,74	110,74
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,100	G	0,50	329,360	164,68	164,68
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,100	G	1,00	296,370	296,37	296,37
J02AX05	324290201	VIAMIC	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,100	G	1,00	202,640	202,64	202,64
J02AX05	324290101	VIAMIC	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,100	G	0,50	221,480	110,74	110,74
G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX06 ANIDULAFUNGIN														
J02AX06	319530101	ANIDULAFUNGI	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL (τύ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	1,00	168,610	168,61	168,61
J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,100	G	1,00	168,610	168,61	168,61
J05	-ANTI-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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 υποφωσφαταταιμία (<2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score <-2.5) Β) σε ασθενείς >60 ετών υπό θεραπεία με tenofovir disoproxil και προηγούμενη έκθεση σε νουκλεοσιδικά ανάλογα.														
J05AF13	315860101	VEMLIDY	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,025	G	30,00	9,100	272,99	272,99
G02 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF10 ENTECAVIR														
J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,680	230,39	230,39

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF10	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,763	232,88	232,88
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	30,00	5,296	158,89	158,89
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	1,000	TE	30,00	5,570	167,10	167,10
J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	5,296	158,89	158,89
J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	5,080	152,39	152,39
J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	5,134	154,03	154,03
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	28,00	317,662	8.894,53	8.894,53

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AX18	318180101	PREVYMIS	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	14,00	308,658	4.321,21	4.321,21
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J05AX18	318180301	PREVYMIS	C/S.SOL.IN	240MG/12ML (20		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	0,50	394,980	197,49	197,49
J05AX28	327630101	HEPCLUDEX	PD.INJ.SOL	2MG/VIAL		BT X 30 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	10.194,05	10.194,05
J06	-ΑΝΟΣΙΟ 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	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	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	307320104	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	1.433,48	1.433,48
J06BA01	307320105	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	2.129,60	2.129,60
J06BA02	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL													
J06BA02	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	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	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	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	642,55	642,55
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	1.276,56	1.276,56
	G02													
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%													
Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής ως 31/12/2025 λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.														
J06BA02	272140107	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML		BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	687,93	687,93
J06BA02	272140106	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML		BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	353,60	353,60
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	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	309020103	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	793,92	793,92
J06BA02	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	J06BB09		ΚΥΤΟΜΕΓΑΛΟΒΙΡΟΥΣ ΙΜΜΥΝΟΓΛΟΒΟΥΛΙΝ												
	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
	J06BB16		ΡΑΛΙΒΙΖΟΥΜΑΒ												
	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

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

L -Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες

L01 -ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

L01A -Αλκυλιούντες παράγοντες

L01AA - Ανάλογα αζωθυπερίτη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AA03 - ΜΕΛΡΗΑΛΑΝ

L01AA03	322470101	DEMERPHAN	P.SV.INJ.F	50MG/VIAL		BT X 1VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 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

L01AX -Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ

L01AX03	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	9,25	7,798	72,13	72,13
L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	10,714	554,87	554,87
L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	316050303	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
L01AX03	316050203	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	20MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	1,85	10,222	18,91	18,91
L01AX03	316050103	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	5MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	316050603	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	23,12	9,147	211,47	211,47
L01AX03	316050503	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	16,65	8,773	146,07	146,07
L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔ	CAPS	140MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,054	G	12,95	8,629	111,75	111,75

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
L01B -Αντιμεταβολίτες														
L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BA04 PEMETREXED														
L01BA04	266780101	ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	830,62	830,62
L01BA04	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	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	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	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	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	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	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	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	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/	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/	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/	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)														
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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC	-Ανάλογα πυριμιδίνης													
	G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01BC06 CAPECITABINE													
L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310350203	CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MYLAN PHARMACEUTIC	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	306110202	CAPIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	CHEPLAPHARM ARZNEI	4,325	G	13,87	11,249	156,02	156,02
L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01BC07 AZACITIDINE													
L01BC07	327730101	ONUREG	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.684,99	6.684,99
L01BC07	327730201	ONUREG	F.C.TAB	300MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.038,56	7.038,56
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BC07 AZACITIDINE													
L01BC07	324660102	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	337490101	AZACITIDINE K	PD.INJ.SUS	100MG/VIAL (25		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	FRESENIUS KABI DEUTS	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 ΣΥΝΤ	MYLAN PHARMACEUTIC	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	BIANEX Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	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 ΣΥΝΤ	BIANEX Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	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 ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,032	G	4,62	55,136	254,73	254,73
L01BC07	323620101	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,032	G	3,08	57,792	178,00	178,00
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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
	G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS													

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)														
L01BC59 ΤΙΡΙΡΑCΙL, ΤΡΙΦLURIDINE														
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	2.184,63	2.184,63
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	723,24	723,24
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.653,03	1.653,03
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	552,62	552,62
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα														
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα														
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορλεβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE														
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	34,845	40,42	40,42
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	34,948	60,46	60,46
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
L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,73	22,728	39,32	39,32
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	16,813	79,19	79,19
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουβίνη														
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	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	14,322	29,36	29,36
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	263870103	PATAxel	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	20,52	9,457	194,05	194,05
L01CD01	263870102	PATAxel	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	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	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	2,05	14,322	29,36	29,36
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														
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.
L01CD02 DOCETAXEL														
L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	8,412	20,44	20,44
L01CD02	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	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	316020301	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,008	G	19,42	6,796	131,98	131,98
L01CD02	316020201	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4	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 x1	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	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	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	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	2,43	15,070	36,62	36,62
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	9,71	7,049	68,45	68,45
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	7,634	18,55	18,55
G04 -Ταξάνες / CABAZITAXEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD04 CABAZITAXEL														
L01CD04	325380101	CABAZITAXEL A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		VIALX3ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	2.332,52	2.332,52
L01CD04	330200101	CABAZITAXEL/A	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTX 1 VIAL X 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	968,09	968,09
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 NETHER	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 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ ΗΥΔΡΟCΗΛΟΡΙΔΕ														
L01CE01	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	10,56	26,035	274,93	274,93
L01CE01	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE01 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ ΗΥΔΡΟCΗΛΟΡΙΔΕ														
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	ΤΟΡΟCΑΝ	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενόση	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	295070102	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ Η	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	297670101	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/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 ΙΡΙΝΟΤΕCΑΝ ΗΥΔΡΟCΗΛΟΡΙΔΕ ΤΡΙΗΥΔΡΑΤΕ														
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	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	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75

ΑΤC	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	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ		0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
L01CE02	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ		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 x2	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 x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ACCORD HEALTHCARE ,		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	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	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		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 ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,029	G	3,47	11,473	39,81	39,81
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	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	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 NETHER		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 NETHER		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	ADRIPLASTINA	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	ADRIPLASTINA	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	093780403	ADRIPLASTINA	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	093780602	ADRIPLASTINA	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	ADRIPLASTINA	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	ADRIPLASTINA	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	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.,		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	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
	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
	G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01DB07	ΜΙΤΟΧΑΝΤΡΟΝΕ HYDROCHLORIDE													
	L01DB07	247650301	MITOXAN	C/S.SOL.IN		20MG/10ML	BTX1VIALX10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MEDICAMERC A.E.	0,001	G	17,34	2,344	40,64	40,64
L01E	Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
L01EA	Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL														
	G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / IMATINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01EA01	IMATINIB MESILATE													
	L01EA01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB		400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	25,517	306,20	306,20
	L01EA01	308030202	IMATEK	CAPS		400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	20,234	485,61	485,61
	L01EA01	308030102	IMATEK	CAPS		100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	17,448	209,38	209,38
	L01EA01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB		100MG/TAB	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	12,00	25,490	305,88	305,88
	L01EA01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB		400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	24,00	22,432	538,37	538,37
	L01EA01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB		100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	25,347	304,16	304,16
	L01EA01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB		400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	22,370	536,87	536,87
	L01EA01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS		400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	22,445	538,69	538,69
	L01EA01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS		100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	24,00	14,724	353,38	353,38
	L01EA01	333470103	IMATINIB/VOC	F.C.TAB		600MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	45,00	22,722	1.022,51	1.022,51
	L01EA01	311340102	VIANIB	CAPS		100MG/CAP	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	12,00	25,516	306,19	306,19
	L01EA01	311340202	VIANIB	CAPS		400MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	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	338820204	DASATINIB ACC	F.C.TAB		50MG/TAB	BTX (60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	30,00	56,031	1.680,92	1.680,92
	L01EA02	338820104	DASATINIB ACC	F.C.TAB		20MG/TAB	BTX (60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	12,00	69,414	832,97	832,97
	L01EA02	338820503	DASATINIB ACC	F.C.TAB		100MG/TAB	BTX(30X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	30,00	55,976	1.679,27	1.679,27
	L01EA02	338820304	DASATINIB ACC	F.C.TAB		70MG/TAB	BTX (60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	42,00	39,302	1.650,70	1.650,70
	L01EA02	320040102	DASATINIB/FAR	F.C.TAB		20MG/TAB	BTX60 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	56,031	1.680,92	1.680,92
	L01EA02	320040501	DASATINIB/FAR	F.C.TAB		100MG/TAB	BTX 30 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	55,976	1.679,27	1.679,27
	L01EA02	320040302	DASATINIB/FAR	F.C.TAB		70MG/TAB	BTX60 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	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 ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	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 ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	30,00	56,031	1.680,92	1.680,92
	L01EA02	317730305	DASATINIB/TEV	F.C.TAB		70MG/TAB	BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	42,00	39,302	1.650,70	1.650,70

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EA02	317730105	DASATINIB/TEV	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	12,00	69,414	832,97	832,97
L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	85,370	2.561,10	2.561,10
L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	85,287	2.558,60	2.558,60
L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	105,288	1.263,45	1.263,45
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / NILOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA03 NILOTINIB														
L01EA03	338650201	LOBYNIA	CAPS	150MG/CAP		BTX 112 (4X28)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,600	G	28,00	49,299	1.380,36	1.380,36
L01EA03	338650301	LOBYNIA	CAPS	200MG/CAP		BTX 112 (4X28)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,600	G	37,33	48,716	1.818,55	1.818,55
L01EA03	338670208	NILOTINIB ACC	CAPS	150MG/CAP		BTX112(4X28X)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,600	G	28,00	49,299	1.380,36	1.380,36
L01EA03	338670308	NILOTINIB ACC	CAPS	200MG/CAP		BTX112(4X28X)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,600	G	37,33	48,716	1.818,55	1.818,55
L01EA03	333740304	NILOTINIB/STA	CAPS	200MG/CAP		BTX120(3X40)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,600	G	40,00	47,162	1.886,49	1.886,49
L01EA03	333740204	NILOTINIB/STA	CAPS	150MG/CAP		BTX120(3X40)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,600	G	30,00	47,390	1.421,70	1.421,70
L01EA03	333830225	NILOTINIB/TEV	CAPS	200MG/CAP		BTX(112x1) CA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,600	G	37,33	48,716	1.818,55	1.818,55
L01EA03	333830125	NILOTINIB/TEV	CAPS	150MG/CAP		BTX(112x1) CA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,600	G	28,00	49,299	1.380,36	1.380,36
L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	37,33	74,044	2.764,06	2.764,06
L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP		BTx112 σε Bli	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	74,580	2.088,24	2.088,24
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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EB02 ERLOTINIB														
L01EB02	318800102	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0,150	G	5,00	45,434	227,17	227,17
L01EB02	318800202	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38
L01EB02	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ		0,150	G	30,00	28,968	869,04	869,04
L01EB02	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,150	G	30,00	28,968	869,04	869,04
L01EB02	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38
L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ CHEPLAPHARM REGISTR		0,150	G	30,00	43,938	1.318,15	1.318,15
L01EB02	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ CHEPLAPHARM REGISTR		0,150	G	20,00	62,294	1.245,88	1.245,88
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / AFATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB03 AFATINIB														
L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ BOEHRINGER INGELHEI		0,000		0,00	0,000	1.682,07	1.682,07
L01EB03	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ BOEHRINGER INGELHEI		0,000		0,00	0,000	1.767,08	1.767,08
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB04 OSIMERTINIB														
L01EB04	313430101	TAGRISSE	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ASTRAZENECA AB, SODE		0,000		0,00	0,000	5.459,96	5.459,96
L01EB04	313430201	TAGRISSE	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η NOVARTIS EUROPHARM		0,150	G	14,00	90,444	1.266,21	1.266,21
L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η NOVARTIS EUROPHARM		0,150	G	9,33	100,156	934,46	934,46
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 ΣΥΝΤ PIERRE FABRE MEDICA		0,000		0,00	0,000	539,77	539,77
L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ PFIZER EUROPE MA EEI		0,500	G	30,00	126,923	3.807,70	3.807,70

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	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 ΣΥΝΤ 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	ALECEMSA	CAPS		150MG/CAP	BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	14,00	166,581	2.332,13	2.332,13
	L01ED04	320720302	ALUNBRIG	F.C.TAB		180MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	28,00	136,726	3.828,33	3.828,33
	L01ED04	320720105	ALUNBRIG	F.C.TAB		30MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TAKEDA PHARMA A/S, D	0,180	G	4,67	171,193	799,47	799,47
	G05 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01ED05 LORLATINIB													
	L01ED05	321410201	LORVIQUA	F.C.TAB		100MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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	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	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 ΣΥΝΤ 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 ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.													
	L01EE03	319850101	MEKTOVI	F.C.TAB		15MG/TAB	BTX84 (7X12)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	81,572	2.278,31	2.278,31
	L01EF01	315490601	IBRANCE	TAB		125MG/TAB	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	81,572	2.278,31	2.278,31

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EF01	315490501	IBRANCE	TAB	100MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	135,937	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	101,983	2.278,31	2.278,31
L01EF01	315490401	IBRANCE	TAB	75MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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	320090304	VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090104	VERZENIOS	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090204	VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	67,471	2.024,14	2.024,14
L01EG02	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	7,50	65,363	490,22	490,22
L01EG02	323020302	EVEROLIMUS/P	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,010	G	30,00	44,600	1.338,00	1.338,00
L01EG02	323020202	EVEROLIMUS/P	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,010	G	15,00	63,563	953,44	953,44
L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	15,00	63,563	953,44	953,44
L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	30,00	44,600	1.338,00	1.338,00
L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,010	G	30,00	44,600	1.338,00	1.338,00
L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,010	G	15,00	63,563	953,44	953,44
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
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		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	125,605	753,63	753,63

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	121,789	1.826,83	1.826,83
L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	141,784	1.276,06	1.276,06
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 ΒΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	327980101	TUKYSA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	7,33	259,966	1.905,55	1.905,55
L01EH03	327980201	TUKYSA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	21,00	255,522	5.365,96	5.365,96
L01EJ Αναστολείς των κινασών Janus (JAK)														
G01 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / RUXOLITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ01 RUXOLITINIB														
L01EJ01	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	37,33	79,347	2.962,02	2.962,02
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
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
G02 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ02 FEDRATINIB DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE														
L01EJ02	326660101	INREBIC	CAPS	100MG/CAP		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,400	G	30,00	134,687	4.040,62	4.040,62
G03 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / MOMELOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ04 MOMELOTINIB														
L01EJ04	336410101	OMJJARA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	5.141,54	5.141,54
L01EJ04	336410201	OMJJARA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	5.141,54	5.141,54
L01EJ04	336410301	OMJJARA	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	5.141,54	5.141,54
L01EK Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR)														
G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR) / AXITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EK01 AXITINIB														
L01EK01	338810104	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX(56X1)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,010	G	5,60	70,321	393,80	393,80
L01EK01	338810105	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX180	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,010	G	5,60	190,770	1.068,31	1.068,31
L01EK01	338810304	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX(56X1)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	338810305	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,010	G	28,00	70,720	1.980,16	1.980,16
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	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	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EK01	329240203	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/SAND	F.C.TAB	5MG/TAB		ΒΤΧ56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	328450203	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/STAD	F.C.TAB	5MG/TAB		ΒΤΧ56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	328450104	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/STAD	F.C.TAB	1MG/TAB		ΒΤΧ60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	6,00	70,322	421,93	421,93
L01EK01	328450204	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/STAD	F.C.TAB	5MG/TAB		ΒΤΧ60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	30,00	66,005	1.980,16	1.980,16
L01EK01	328450103	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/STAD	F.C.TAB	1MG/TAB		ΒΤΧ56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	5,60	70,321	393,80	393,80
L01EK01	334140103	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/TEVA	F.C.TAB	1MG/TAB		ΒΤΧ56X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA GMBH, GERMANY	0,010	G	5,60	70,321	393,80	393,80
L01EK01	334140203	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/TEVA	F.C.TAB	5MG/TAB		ΒΤΧ56X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA GMBH, GERMANY	0,010	G	28,00	66,325	1.857,10	1.857,10
L01EK01	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		ΒΤΧ56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	100,809	2.822,65	2.822,65
L01EK01	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		ΒΤΧ56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	5,60	106,220	594,83	594,83
L01EL	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK)													
	G01 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EL01 IBRUTINIB													
L01EL01	309430402	IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB		Φ ΒΤΧ 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	10,00	174,660	1.746,60	1.746,60
L01EL01	309430502	IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB		Φ ΒΤΧ 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	20,00	172,257	3.445,14	3.445,14
L01EL01	309430301	IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB		Φ ΒΤΧ 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	40,00	173,550	6.942,01	6.942,01
L01EL01	309430201	IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB		Φ ΒΤΧ 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ACALABRUTINIB													
L01EL02	326010202	CALQUENCE	F.C.TAB	100MG/TAB		ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ZANUBRUTINIB													
L01EL03	332040101	BRUKINSA	CAPS	80MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 IDELALISIB													
L01EM01	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB		Φ ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,200	G	30,00	123,250	3.697,49	3.697,49
	G02 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K) / ALPELISIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EM03 ALPELISIB													
L01EM03	325040202	PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200M		ΒΤΧ56 (28X50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	23,33	125,000	2.916,24	2.916,24
L01EM03	325040302	PIQRAY	F.C.TAB	200MG/TAB		ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	18,67	156,199	2.916,24	2.916,24
L01EM03	325040102	PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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)													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EN02 PEMIGATINIB														
Αποζημίωση βάσει προέγκρισης														
L01EN02	330850201	PEMAZYRE	TAB	9MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ INCYTE BIOSCIENCES DIS		0,009	G	7,00	1.011,390	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850301	PEMAZYRE	TAB	13,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ INCYTE BIOSCIENCES DIS		0,009	G	21,00	337,130	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	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ DEMO ABEE		0,033	G	22,50	52,204	1.174,60	1.174,60
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ DEMO ABEE		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ DEMO ABEE		0,033	G	45,00	51,138	2.301,21	2.301,21
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		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 ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	324060102	SUNITINIB/ARI	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	324060202	SUNITINIB/ARI	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,033	G	22,50	56,134	1.263,01	1.263,01
L01EX01	324060402	SUNITINIB/ARI	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30 CAPS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,033	G	45,00	54,854	2.468,42	2.468,42
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,033	G	22,50	52,205	1.174,61	1.174,61
L01EX01	317940102	SUNITINIB/SAN	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,033	G	11,25	53,727	604,43	604,43
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,033	G	45,00	51,138	2.301,21	2.301,21
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,033	G	22,50	52,205	1.174,61	1.174,61
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ PFIZER EUROPE MA EEI		0,033	G	22,50	79,357	1.785,54	1.785,54
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ PFIZER EUROPE MA EEI		0,033	G	11,25	81,127	912,68	912,68
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 ΣΥΝΤ BAYER PHARMA AG, BE		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 ΣΥΝΤ GENERPHARM AE		0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92
L01EX02	332210101	SORAFENIB AC	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX112 X1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92
L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92
L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 X1 TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER		0,800	G	28,00	55,426	1.551,92	1.551,92
G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/ PAZOPANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX03 PAZOPANIB														
L01EX03	331070207	PAZOPANIB/AC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX(60X1) UNI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,800	G	30,00	55,415	1.662,45	1.662,45
L01EX03	331070108	PAZOPANIB/AC	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX(90X1) UNI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX03	326030202	PAZOPANIB/ST	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	337280103	PAZOPANIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX90 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	337280202	PAZOPANIB/TE	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,800	G	30,00	55,415	1.662,45	1.662,45
L01EX03	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	30,00	84,431	2.532,94	2.532,94
L01EX03	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	88,869	1.999,55	1.999,55
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.	H 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.	H 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.	H BAYER PHARMA AG, BE	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	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.625,67	4.625,67
L01EX07	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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	312250101	LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.255,54	1.255,54
L01EX08	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.461,52	1.461,52
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	334780102	NIFIB	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 SOFT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	756,33	756,33
L01EX09	334780202	NIFIB	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 SOFT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.345,33	1.345,33
L01EX09	338680204	NINTEDANIB A	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	1.345,33	1.345,33
L01EX09	338680105	NINTEDANIB A	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	756,33	756,33
L01EX09	332260202	NINTEDANIB/S	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	1.345,33	1.345,33
L01EX09	332260102	NINTEDANIB/S	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	756,33	756,33
L01EX09	334770102	NINTEDANIB/T	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.035,25	2.035,25

ΑΤC	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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	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
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
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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ROCHE REGISTRATION G	0,600	G	5,00	168,872	844,36	844,36
L01EX14	325080201	ROZLYTREK	CAPS	200MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	316290101	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	5,38	153,033	823,32	823,32
L01FA01	316290201	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTX 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	2,15	139,014	298,88	298,88
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FA01 RITUXIMAB														
Περιορισμός ως και 31/12/2025: Θεραπεία τελευταίας γραμμής σε μη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα που έχουν κλείσει συμφωνία.														

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

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

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)														
L01FF03 DURVALUMAB														
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
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
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	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
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
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 (	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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
	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
		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			0,000	1.062,44	1.062,44
		G10 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TREMELIMUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX20	TREMELIMUMAB												
	L01FX20	333390102 IMJUDO	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ASTRAZENECA AB, SOED		0,000			0,000	19.953,67	19.953,67
		G11 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TECLISTAMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX24	TECLISTAMAB												
	L01FX24	331470201 TECVAYLI	INJ.SOL	90MG/ML VIAL		BT X 1VIAL X1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000			0,000	4.639,82	4.639,82
	L01FX24	331470101 TECVAYLI	INJ.SOL	10MG/ML VIAL		BTX 1 VIAL X 3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000			0,000	945,48	945,48
		G12 - Μονοκλωνικά αντισώματα / EPCORITAMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX27	EPCORITAMAB												
	L01FX27	335560201 TERKINLY	INJ.SOL	48MG/0,8ML VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000			0,000	7.237,05	7.237,05
	L01FX27	335560101 TERKINLY	CS.INJ.SOL	4MG/0,8ML VIAL (		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000			0,000	638,57	638,57
		G13 - 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			0,000	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			0,000	3.615,47	3.615,47
		G14 - Μονοκλωνικά αντισώματα / TALQUETAMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX29	TALQUETAMAB												
	L01FX29	335040201 TALVEY	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1 VIALX40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000			0,000	5.571,00	5.571,00
	L01FX29	335040101 TALVEY	INJ.SOL	2MG/ML		BTX1 VIAL X 1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ JANSSEN-CILAG INTERN.		0,000			0,000	450,78	450,78
		G15 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ELRANATAMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FX32	ELRANATAMAB												
	L01FX32	336190102 ELREXFIO	INJ.SOL	40MG/ML		BTX 1 VIAL X 7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI		0,000			0,000	5.525,93	5.525,93
	L01FX32	336190101 ELREXFIO	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1 VIALX 44	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ PFIZER EUROPE MA EEI		0,000			0,000	3.204,76	3.204,76
L01FY		Συνδυασμοί μονοκλωνικών αντισωμάτων και φαρμακευτικών συμπλόκων αντισωμάτων												
		G01 - Συνδυασμοί μονοκλωνικών αντισωμάτων και φαρμακευτικών συμπλόκων αντισωμάτων / NIVOLUMAB : RELATLIMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01FY02	NIVOLUMAB : RELATLIMAB												
	L01FY02	331920101 OPDUALAG	C/S.SO.IN	(240+80)MG/VIAL		BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,000			0,000	6.719,75	6.719,75
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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XA03	272190201	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Η	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΡFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.		0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
L01XA03	272650102	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΤΕΒΑ ΡΗΑΡΜΑ Β.Β., Ηαα		0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
L01XA03	272650103	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΤΕΒΑ ΡΗΑΡΜΑ Β.Β., Ηαα		0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
L01XA03	294950101	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ		0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
L01XA03	294950103	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	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	288950103	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,011	G	19,04	6,408	122,00	122,00
L01XA03	288950102	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
L01XA03	288950101	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
L01XF Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου														
G01 Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου / ΒΕΧΑΡΟΤΕΝΕ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XF03 ΒΕΧΑΡΟΤΕΝΕ														
L01XF03	252720101	TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ Η.Α.Α. ΡΗΑΡΜΑ, FRAN		0,822	G	9,13	74,262	678,01	678,01
L01XG Αναστολείς πρωτεοσωμάτων														
G01 Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / BORTEZOMIB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XG01 BORTEZOMIB														
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	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	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	326840101	BORTEZOMIB F	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ FRESENIUS KABI DEUTS		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 ΤΕΒΑ Β.Β., THE NETHER		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 / ΙΧΑΖΟΜΙΒ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XG03 ΙΧΑΖΟΜΙΒ														
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	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	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														

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)														
L01XH03 PANOBINOSTAT														
L01XH03	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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.	H. 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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.418,70	2.418,70
G02 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / NIRAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK02 NIRAPARIB														
L01XK02	322280203	ZEJULA	F.C.TAB	100MG/CAP		56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ Κ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	3.509,88	3.509,88
L01XK02	322280201	ZEJULA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 56 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	3.509,88	3.509,88
G03 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / TALAZOPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK04 TALAZOPARIB														
L01XK04	323520301	TALZENNA	CAPS	0,1MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	691,59	691,59
L01XK04	323520201	TALZENNA	CAPS	1MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	4.330,78	4.330,78
L01XK04	323520101	TALZENNA	CAPS	0,25MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	1.475,47	1.475,47
G04 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / NIRAPARIB : ABIRATERONE ACETATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK52 NIRAPARIB : ABIRATERONE ACETATE														
L01XK52	333710101	AKEEGA	F.C.TAB	(50+500)MG/TAB		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.051,84	5.051,84
L01XK52	333710201	AKEEGA	F.C.TAB	(100+500)MG/TA		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.051,84	5.051,84
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 ΣΥΝΤ	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														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για την ένδειξη παιδιατρικών και νεαρών ενήλικων ασθενών ηλικίας έως και 25 ετών με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία Β-κυττάρων η οποία είναι ανθεκτική σε υποτροπή μετά τη μεταμόσχευση ή σε δεύτερη ή μεταγενέστερη υποτροπή (r/r ALL).														
L01XL04	319680101	KYMRIAH	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1,2X106-6X108 KY		1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	276.220,31	276.220,31

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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 ΚΥΤΤ		1 ΣΑΚΟΣ ΚΡΥΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	325.933,15	325.933,15
G04 - Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / TABELCLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XL09 TABELCLEUCEL														
L01XL09	333310101	EBVALLO	DISP.INJ			[(2,8X10000000)-{	BTX 1-6 VIALS	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΣΩ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,000	82.306,35	82.306,35
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 ΣΥΝΤ	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	252100201	TRISENOX	C/S.SOL.IN	2MG/ML		N BT X 10VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	2.651,74	2.651,74
L01XX27	252100101	TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M		N BTx10 AMPS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	2.763,99	2.763,99
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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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														
L01XX41	338470101	ERIBULIN/BAXT	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAXTER HOLDING B.V.,	0,000	G	4,40	54,400	239,36	239,36
L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000	G	4,40	79,557	350,05	350,05
G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX44 AFLIBERCEPT														
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
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
G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/VENETOCLAX														
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.
L01XX52 VENETOCLAX														
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB		100MG/TAB	BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	4.861,73	4.861,73
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB		50MG/TAB	BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	180,17	180,17
	L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB		10MG/TAB	BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	74,37	74,37
	L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB		100MG/TAB	BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΒΒVIE 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 ΑΒΒVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	342,61	342,61
G08 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/ IVOSIDENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX62 IVOSIDENIB														
	L01XX62	334060101	TIBSOVO	F.C.TAB		250MG/TAB	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	15.621,37	15.621,37
L01XY - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων														
G01 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών 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 ΣΥΝΤ JAZZ PHARMACEUTICAL	0,000		0,00	0,000	5.327,68	5.327,68
G02 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / PERTUZUMAB:TRASTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XY02 PERTUZUMAB, TRASTUZUMAB														
	L01XY02	326390101	PHESGO	INJ.SOL		(600+600)MG/VIA	1 VIAL X10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ROCHE REGISTRATION G	0,000		0,00	0,000	3.272,08	3.272,08
	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
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
	L02BB04	335630102	ENZALUTAMID	F.C.TAB		40MG/TAB	BTX(112X1) TA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	64,018	1.792,51
	L02BB04	335630202	ENZALUTAMID	F.C.TAB		80MG/TAB	BTX(56X1) TA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	56,608	1.585,01
	L02BB04	334160102	ENZALUTAMID	F.C.TAB		40MG/TAB	BTX112X1 UNI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,160	G	28,00	64,018	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
L02BB05 APALUTAMIDE														
	L02BB05	320600202	ERLEADA	F.C.TAB		240MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ JANSSEN CILAG INTERN	0,240	G	30,00	92,558	2.776,75	2.776,75
	L02BB05	320600101	ERLEADA	F.C.TAB		60MG/TAB	BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ JANSSEN CILAG INTERN	0,240	G	28,00	88,409	2.475,45	2.475,45
L02BB06 DAROLUTAMIDE														
	L02BB06	323860101	NUBEQA	F.C.TAB		300MG/TAB	BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ BAYER HELLAS, ABEE	1200,000	MG	28,00	108,284	3.031,95	3.031,95
L02BX Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L02BX03 ABIRATERONE														
	L02BX03	322220202	ABINONE	F.C.TAB		500MG/TAB	BT X60 X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B.	0,000		0,00	1.554,33	1.554,33
	L02BX03	324450101	ABIPROSTEM	F.C.TAB		250MG/TAB	BTX120	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	1.554,32	1.554,32
	L02BX03	324450202	ABIPROSTEM	F.C.TAB		500MG/TAB	BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	1.554,33	1.554,33

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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 PHARMACEUTIC	0,000		0,00	0,000	1.554,33	1.554,33
L02BX03	326760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	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 Α.Ε.Β.Ε.	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	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	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	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 NETHER	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 ΑΕ	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	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	311510103	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	30MU (60MU/ML)	N	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	4,29	19,758	84,76	84,76
L03AA02	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000	G	2,14	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
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	305800101	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	482,91	482,91
---------	-----------	---------	---------	-----------------	--	---------------	---------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L03AA14	305800201	LONQUEX	INJ.SOL		6MG/0,6ML VIAL	BTX6 VIALS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	2.605,03	2.605,03
	G02 Παιδιατρική χρήση													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση													
	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	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	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
	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
	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 / Πηγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	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	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 PHARMACEUTIC	0,020	G	24,00	21,595	518,28	518,28
	G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	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
	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	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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
L04	-ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ													
L04A	Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες													
L04AA	-Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες													
	G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθυμοκυτταρικός ορός													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN													
L04AA04	207470101	THYMOGLOBU	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ROCHE REGISTRATION G	2,000	G	9,00	4,020	36,18	36,18
L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ROCHE REGISTRATION G	2,000	G	9,00	4,020	36,18	36,18
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	2,613	23,52	23,52
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	8,573	171,46	171,46
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	8,709	87,09	87,09
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	8,277	248,32	248,32
	G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάπη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L04AA23 NATALIZUMAB													
L04AA23	335350101	TYRUKO	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20		BTX 1 VIAL (GL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,010	G	30,00	40,184	1.205,51	1.205,51
L04AA23	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20		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		BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	41,694	1.250,83	1.250,83

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	164,40	164,40
L04AA26	299780302	BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	861,32	861,32
L04AA26	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	498,36	498,36
G08 -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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
L04AA32	337920101	APREMILAST A	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
L04AA32	337920202	APREMILAST A	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX(56X1)TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
L04AA32	332930201	APREMILAST/S	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
L04AA32	332930101	APREMILAST/S	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
L04AA32	332980207	APREMILAST/T	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56 F.C.TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
L04AA32	332980103	APREMILAST/T	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
L04AA32	332850101	APREMO	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
L04AA32	332850201	APREMO	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
L04AA32	334750101	MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	182,24	182,24
L04AA32	334750201	MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	352,86	352,86
L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	528,31	528,31
L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	261,94	261,94
G09 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA33 VEDOLIZUMAB														
L04AA33	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,005	G	55,55	21,711	1.206,02	1.206,02
L04AA33	307930205	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (1		BTX2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,005	G	40,00	18,098	723,93	723,93
L04AA33	307930204	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (1		BTX1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TAKEDA PHARMA A/S, D	0,005	G	20,00	18,194	363,88	363,88
G10 -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
G11 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OCRELIZUMAB														
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.
L04AA36 OCRELIZUMAB														
	L04AA36	318090101	OCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	3,290	MG	91,19	53,387	4.868,34	4.868,34
	L04AA36	318090201	OCREVUS	INJ.SOL	920MG/23ML (40	BTX 1 VIAL X 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ROCHE REGISTRATION G	3,290	MG	279,60	40,235	11.249,63	11.249,63
G12 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA40 CLADRIBINE														
	L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB	BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	29,41	52,456	1.542,73	1.542,73
	L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB	BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	117,65	51,322	6.038,04	6.038,04
G13 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / PEGCETACOPLAN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA54 PEGCETACOPLAN														
	L04AA54	330220101	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI	1 VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,000		0,00	0,000	25.516,98	25.516,98
G14 - 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	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML	BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,007	G	28,57	16,945	484,11	484,11
	L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML	BTx4 PF. PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,007	G	28,57	16,945	484,11	484,11
	L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	18,519	264,64	264,64
	L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	18,009	514,53	514,53
	L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML	BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	18,009	514,53	514,53
	L04AB01	244600905	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	BT x 4 X 1ML+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	18,009	514,53	514,53
	L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML	BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	16,202	462,88	462,88
	L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML	BTX4PF.PENX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	16,202	462,88	462,88
	L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML	BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	17,869	255,35	255,35
	L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML	BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,007	G	28,57	17,091	488,28	488,28
	L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML	BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	64,00	11,538	738,40	738,40
	L04AB02	307330205	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML	Φ 2 PF.SYR (μΕ α	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	318400301	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ BTX1 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	130,87	130,87

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML	Φ	BT X 1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	128,12	128,12
L04AB04	318400401	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	456,75	456,75
L04AB04	318400402	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	456,75	456,75
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	319670405	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	416,02	416,02
L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	445,25	445,25
L04AB04	319670402	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF.SYRSX0,4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	359,66	359,66
L04AB04	319670304	HEFIYA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	839,46	839,46
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
L04AB04	328580104	HUKYNDRA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.PEN + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	248,86	248,86
L04AB04	328580101	HUKYNDRA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.SYR + 1 E	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,003	G	0,00	0,000	248,86	248,86
L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	348,04	348,04
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	348,04	348,04
L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	BIOSIMILAR COLLABORA	0,003	G	0,00	0,000	222,83	222,83
L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL.	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	283,34	283,34
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL.	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	663,85	663,85
L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL.	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	284,18	284,18
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	339,66	339,66
L04AB04	319580501	HYRIMOZ	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	2 (2X1) PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	244,53	244,53
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	445,25	445,25
L04AB04	319580405	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF.PENS X 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	416,02	416,02
L04AB04	319580402	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF. SYRS X 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	839,46	839,46
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	445,25	445,25
L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0,003	G	0,00	0,000	336,37	336,37
L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0,003	G	0,00	0,000	331,22	331,22
L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0,003	G	0,00	0,000	430,75	430,75
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, L	0,003	G	0,00	0,000	430,75	430,75
L04AB04	328520301	YUFLYMA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	244,53	244,53
L04AB04	328520110	YUFLYMA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	284,30	284,30
L04AB04	328520203	YUFLYMA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELLTRION HEALTHCAR	0,003	G	0,00	0,000	336,19	336,19
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL													
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL.	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,014	G	28,57	22,468	641,91	641,91
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL.	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,014	G	28,57	24,328	695,05	695,05
L04AB06	GOLIMUMAB													
L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	23,194	698,60	698,60
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	13,140	791,58	791,58

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AB01	ETANERCEPT												
	L04AB01	244600102 ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	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. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	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)												
	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 / Ανακίναρα												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AC03	ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)												
	L04AC03	249950106 KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
	L04AC03	249950105 KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX7 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	7,00	32,520	227,64	227,64
		G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AC07	TOCILIZUMAB												
	L04AC07	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
	L04AC07	287160101 ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ROCHE REGISTRATION G	0,020	G	4,00	28,705	114,82	114,82
	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
		G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)												
	L04AC05	USTEKINUMAB												
	L04AC05	339600301 IMULDOSA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,540	MG	240,74	8,632	2.077,99	2.077,99
	L04AC05	337340301 PYZCHIVA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,540	MG	240,74	9,406	2.264,51	2.264,51
	L04AC05	287170501 STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	240,74	8,591	2.068,24	2.068,24
	L04AC05	338940101 STEQEYMA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,540	MG	240,74	9,245	2.225,64	2.225,64
	L04AC05	338110401 WEZENLA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	240,74	6,408	1.542,75	1.542,75
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AC05	USTEKINUMAB												
	L04AC05	339600201 IMULDOSA	INJ.SO.PFS	90MG/1ML		BTX1 PFS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,540	MG	166,67	11,820	1.970,12	1.970,12
	L04AC05	339600101 IMULDOSA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1 PFS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,540	MG	83,33	23,621	1.968,30	1.968,30

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC05	337340101	PYZCHIVA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,540	MG	83,33	18,291	1.524,23	1.524,23
L04AC05	337340201	PYZCHIVA	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BT X 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.	0,540	MG	166,67	9,070	1.511,71	1.511,71
L04AC05	287170701	STELARA	IN.SO.PF.P	90MG/1ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	166,67	12,400	2.066,63	2.066,63
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	166,67	12,400	2.066,63	2.066,63
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	83,33	24,797	2.066,30	2.066,30
L04AC05	287170601	STELARA	IN.SO.PF.P	45MG/0,5ML (90		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	83,33	24,797	2.066,30	2.066,30
L04AC05	338940201	STEQEYMA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX 1 PF.SYR X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,540	MG	83,33	14,507	1.208,86	1.208,86
L04AC05	338940301	STEQEYMA	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BTX 1 PF. SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	CELLTRION HEALTHCAR	0,540	MG	166,67	7,236	1.205,97	1.205,97
L04AC05	336280201	UZPRUVO	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BT X 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,540	MG	166,67	14,652	2.441,98	2.441,98
L04AC05	336280101	UZPRUVO	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML (90		BTX 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,540	MG	83,33	28,760	2.396,54	2.396,54
L04AC05	338110101	WEZENLA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1 VIALX 0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	83,33	26,258	2.188,09	2.188,09
L04AC05	338110301	WEZENLA	INJ.SO.PFS	90MG/1ML		BTX1 PF.SYRX	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	166,67	7,729	1.288,16	1.288,16
L04AC05	338110201	WEZENLA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1 PF.SYRX	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	83,33	15,459	1.288,16	1.288,16
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-αSpA 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														
L04AC12	317200101	KYNTHIUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (1		BTx2 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DEN	0,000		0,00	0,000	900,45	900,45
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / IXEKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC13 IXEKIZUMAB														
L04AC13	314750102	TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELI-LILLY AND COMPAN	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G12 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΒΙΜΕΚΙΖΥΜΑΒ														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC21 ΒΙΜΕΚΙΖΥΜΑΒ														
L04AC21	328390203	BIMZELX	INJ.SOL	320MG/2ML		1 PF.PENX2ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELG	0,000		0,00	0,000	2.012,31	2.012,31
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
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
G13 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SPESOLIMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC22 SPESOLIMAB														
L04AC22	332570101	SPEVIGO	C/S.SOL.IN	450MG/7,5ML		BTX 2 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BOEHRINGER INGELHEI	0,900	G	1,00	16.475,620	16.475,62	16.475,62
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης														
G01 Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	5,450	16,35	16,35
L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	5,930	35,58	35,58
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ASTELLAS PHARMACEUT	0,005	G	10,00	39,856	398,56	398,56
L04AE -Τροποποιητές των υποδοχέων της 1-φωσφορικής σφιγγοσίνης (S1P)														
G01 -Τροποποιητές των υποδοχέων της 1-φωσφορικής σφιγγοσίνης (S1P) /FINGOLIMOD														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AE01 FINGOLIMOD														
L04AE01	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
L04AE01	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
L04AE01	328560118	FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN PHARMACEUTIC	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AE01	323470112	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1 PER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MEDOCHÉMIE HELLAS A	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AE01	328560105	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		28 ΚΑΨΑΚΙΑ Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN IRELAND LIMITE	0,001	G	28,00	26,969	755,12	755,12
L04AE01	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
L04AE01	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
L04AE01	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
L04AE01	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	30,00	26,843	805,28	805,28
L04AE01	321180110	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AE01	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AE01	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	40,715	1.140,02	1.140,02
L04AE01	321820101	GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ.Α	INNOVIS PHARMA A.E.B.	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
L04AE01	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP	BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0,001	G	28,00	26,969	755,14	755,14
G02 - Τροποποιητές των υποδοχών της 1-φωσφορικής σφινγοσίνης (S1P) / OZANIMOD													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L04AE02 OZANIMOD													
L04AE02	324570101	ZEPOSIA	CAP	0,46MG/CAP	BTX7 (4x0,23	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,920	MG	2,50	138,588	346,47	346,47
L04AE02	324570201	ZEPOSIA	CAP	0,92MG/CAP	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,920	MG	28,00	46,401	1.299,24	1.299,24
G03 - Τροποποιητές των υποδοχών της 1-φωσφορικής σφινγοσίνης (S1P) / SIPONIMOD													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L04AE03 SIPONIMOD													
L04AE03	323200101	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB	BT X12 ΣΥΣΚΕΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	129,11	129,11
L04AE03	323200201	MAYZENT	F.C.TAB	2MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.314,16	1.314,16
L04AE03	323200301	MAYZENT	F.C.TAB	1MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.402,97	1.402,97
G04 - Τροποποιητές των υποδοχών της 1-φωσφορικής σφινγοσίνης (S1P) / PONESIMOD													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L04AE04 PONESIMOD													
L04AE04	327810101	PONVORY	F.C.TAB	10MG/TAB	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	LABORATOIRES JUVISE P	20,000	MG	4,15	160,636	666,64	666,64
L04AE04	327810201	PONVORY	F.C.TAB	20MG/TAB	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΣΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	LABORATOIRES JUVISE P	20,000	MG	28,00	46,294	1.296,24	1.296,24
L04AF -Αναστολείς JAK													
G01 -Αναστολείς JAK / TOFACITINIB													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L04AF01 TOFACITINIB													
L04AF01	316370203	XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	56,00	24,390	1.365,82	1.365,82
L04AF01	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	28,00	23,887	668,83	668,83
L04AF01	316370303	XELJANZ	PR.TAB	11MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	30,80	22,559	694,83	694,83
Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)													
L04AF01 TOFACITINIB													
L04AF01	316370401	XELJANZ	ORAL.SOL	1MG/ML	1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,004	G	7,00	59,201	414,41	414,41
L04AF02	316320201	OLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	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 ΣΥΝΤ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	28,00	25,764	721,40	721,40
L04AF03	322970201	RINVOQ	PR.TAB	30MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	56,00	24,596	1.377,37	1.377,37

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AF03	322970301	RINVOQ	PR.TAB	45MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	325470101	JYSELECA	F.C.TAB	100MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALFASIGMA S.P.A., ITALY	0,200	G	15,00	42,201	633,01	633,01
L04AF4	325470201	JYSELECA	F.C.TAB	200MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALFASIGMA S.P.A., ITALY	0,200	G	30,00	20,541	616,23	616,23
G05 -Αναστολείς JAK / RITLECITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AF08		RITLECITINIB												
Περιορισμός: αξιολόγηση κλινικού οφέλους (διατήρηση SALT <20) ανά έτος για συνέχιση θεραπείας														
L04AF08	335340102	LITFULO	CAPS	50MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	PFIZER EUROPE MA EEI	50,000	MG	30,00	26,062	781,85	781,85
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 ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	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 ΣΥΝΤ	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														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AJ02		RAVULIZUMAB												
L04AJ02	329500201	ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	1100MG/11ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,059	G	18,70	892,095	16.682,17	16.682,17
L04AJ02	329500101	ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	300MG/3ML	N	BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,059	G	5,10	892,096	4.549,69	4.549,69
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
G04 -Αναστολείς συμπληρώματος / DANICOPAN														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AJ09		DANICOPAN												
L04AJ09	337310201	VOYDEYA	F.C.TAB	100MG/TAB		HDPE BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,000		0,00	0,000	7.982,04	7.982,04
L04AJ09	337310101	VOYDEYA	F.C.TAB	50MG/TAB+100M		HDPE BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,000		0,00	0,000	6.948,33	6.948,33
L04AK - Αναστολείς της διϋδροροτικής αφυδρογονάσης (DHODH)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 -Αναστολείς της διϋδροοροτικής αφυδρογονάσης (DHODH) / TERIFLUNOMIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AK02 TERIFLUNOMIDE														
L04AK02	328430102	AREGALU	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΚRKA D.D., NOVO MEST		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	328700103	AROGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANOFI WINTHROP IND		0,014	G	28,00	21,989	615,70	615,70
L04AK02	328470109	TEREBYO	F.C.TAB	14MG/TAB		BT X28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	328500101	TERGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ VIATRIS LIMITED, IRELA		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	335570102	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 (28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	335570101	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	331820202	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ GENEPHARM AE		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
L04AK02	333190101	TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ STADA ARZNEIMITTEL A		0,014	G	28,00	14,558	407,62	407,62
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	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	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	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	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	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	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	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚRKA D.D., NOVO MEST		1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚRKA D.D., NOVO MEST		1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚRKA D.D., NOVO MEST		1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚRKA D.D., NOVO MEST		1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚRKA D.D., NOVO MEST		1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN PHARMACEUTIC		1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN PHARMACEUTIC		1,000	TE	21,00	69,862	1.467,10	1.467,10
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN PHARMACEUTIC		1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN PHARMACEUTIC		1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN PHARMACEUTIC		1,000	TE	21,00	48,221	1.012,64	1.012,64

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	336820202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	336820601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	336820701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	336820501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	336820401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326230402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326230202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326230102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326230302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	326230502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326220501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326220201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	326220401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	326220101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326220301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	322660501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	322660401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	322660301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	322660201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	322660101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	325410202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	325410402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	325410502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	325410602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	325410702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	325620402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 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	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	325620502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 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	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 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	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	316830403	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	316830503	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	316830603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	316830703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	316830203	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326240201	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	326240701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	326240401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	ΤΕ	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	326240501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	326240601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	TE	21,00	122,515	2.572,82	2.572,82
L04AX04	327480501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	TE	21,00	121,928	2.560,48	2.560,48
L04AX04	327480102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
L04AX04	327480401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	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 NETHER	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	327480201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	1,000	TE	21,00	97,257	2.042,39	2.042,39
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	1,000	TE	21,00	92,256	1.937,37	1.937,37
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	1,000	TE	21,00	94,384	1.982,07	1.982,07
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	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	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	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	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
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	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

G03 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L04AX05 PIRFENIDONE

L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 (84X3)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ROCHE REGISTRATION G	2,400	G	28,04	65,501	1.836,64	1.836,64
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ROCHE REGISTRATION G	2,400	G	28,04	65,501	1.836,64	1.836,64
L04AX05	331910102	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	267MG/TAB		BT63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	43,088	1.208,20	1.208,20
L04AX05	331910303	PIRFENIDONE A	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	AXUNIO PHARMA GMB	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 ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	331630202	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	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 ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	2,400	G	84,11	36,929	3.106,10	3.106,10
L04AX05	326740104	PIRFENIDONE/S	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	326730203	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	43,313	1.214,51	1.214,51
L04AX05	326730103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	7,01	46,027	322,65	322,65
L04AX05	326730104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	43,088	1.208,20	1.208,20

G04 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L04AX06 POMALIDOMIDE

L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.570,73	6.570,73
---------	-----------	---------	------	---------	--	-------	---------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	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	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	334900404	POLIDMA	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	334900304	POLIDMA	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	334900204	POLIDMA	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	334900104	POLIDMA	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	338510406	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	338510306	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	338510206	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	338510106	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	338520402	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	338520302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	338520202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	338520102	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	338130103	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	338130403	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	338130303	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	338130203	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	336070102	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	336070202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	336070302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	336070402	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS M	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	334920302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	334920202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	334920402	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	334920102	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	335010101	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	335010201	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	335010301	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	335010401	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	334870402	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	334870302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	334870202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	334870102	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	334910102	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	334910202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	334910302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	334910402	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	335000202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX06	335000302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		ΒΤΧ21 ΣΕ ΒΛΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	335000102	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		ΒΤΧ21 ΣΕ ΒΛΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	335000402	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		ΒΤΧ21 ΣΕ ΒΛΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
L04AX06	334890204	SIVOLIX	CAPS	2MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	4.393,32	4.393,32
L04AX06	334890304	SIVOLIX	CAPS	3MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	4.734,82	4.734,82
L04AX06	334890104	SIVOLIX	CAPS	1MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	4.270,96	4.270,96
L04AX06	334890404	SIVOLIX	CAPS	4MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	4.387,40	4.387,40
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
L04AX07	321030203	SKILARENCE	GR.TAB	120MG/TAB		ΒΤΧ90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0,480	G	22,50	10,634	239,27	239,27
L04AX07	321030101	SKILARENCE	GR.TAB	30MG/TAB		ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0,480	G	2,63	39,084	102,79	102,79
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
L04AX07	329290201	DIMATE	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	329290101	DIMATE	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	337450102	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		14Χ1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	337450202	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		56Χ1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	337450201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		56 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ACCORD HEALTHCARE S.	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	337180102	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		14Χ1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	337180202	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		56Χ1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	332790101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	EBEWE PHARMA GES.M.	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	332790201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	EBEWE PHARMA GES.M.	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	331290101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENEPHARM ΑΕ, ΕΛΛΑΔ	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	331290201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	GENEPHARM ΑΕ, ΕΛΛΑΔ	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	330210101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	330210201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	336000201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	336000101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	328060101	DIMTRUZIC	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	328060201	DIMTRUZIC	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	330710101	LAFADERA	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,480	G	3,50	21,157	74,05	74,05
L04AX07	330710201	LAFADERA	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,480	G	28,00	17,415	487,63	487,63
L04AX07	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP		ΒΤΧ14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIOGEN NETHERLANDS	0,480	G	3,50	32,549	113,92	113,92
L04AX07	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	BIOGEN NETHERLANDS	0,480	G	28,00	26,301	736,44	736,44
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 ΣΥΝΤ	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

M03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

M03A -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπερίδρωσίας

M03AX01 ΒΟΤULINUM TOXIN TYPE A

M03AX01	248020101	ΒΟΤΟΧ	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 - Αμιοσυγκολλητίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπερίδρωσίας

M03AX01 ΒΟΤULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

M03AX01	204860102	DYSPORT	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	IPSEN ΕΠΕ	2,000	TE	0,50	485,360	242,68	242,68
----------------	-----------	---------	-----------	-----------	---	----------	---------------------------	-----------	-------	----	------	---------	--------	--------

M05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

M05B -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

M05BA -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	365,00	0,428	156,10	156,10
----------------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	---------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750101	IASIBON	F.C.TAB	50MG/TAB	(Φ)	BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,242	62,77	62,77
----------------	-----------	---------	---------	----------	-----	----------	---------------------------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	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
----------------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	---------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	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
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	---------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

M05BA06	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
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	---------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

M05BA06	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
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	---------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

M05BA08	311600101	BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	---------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	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
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	----------	---------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	TEVA B.V., THE NETHER	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	--------------	------------	---------	-----	-----------	---------------------------	-----------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	RHOENIX LABS UNLIMIT	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
----------------	-----------	--------	---------	-----------	-----	-----------	---------------------------	----------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	DEMO ΑΒΕΕ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
----------------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	---------------------------	-----------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BX - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν τη δομή των οστών

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BX04 DENOSUMAB

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	M05BX04	299800201	XGEVA	IN.SO.PFS	120MG/ML	BTX 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ AMGEN EUROPE BV, BR	0,330	MG	363,63	0,866	314,78	314,78
	M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML	(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ AMGEN EUROPE BV, BR	0,330	MG	210,00	1,319	277,08	277,08
	G02												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	M05BX05	BUROSUMAB											
	M05BX05	330350301	CRYSVITA	INJ.SOL	30MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΚΥΩWA KIRIN HOLDING	0,003	G	12,00	628,133	7.537,60	7.537,60
	M05BX05	330350201	CRYSVITA	INJ.SOL	20MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΚΥΩWA KIRIN HOLDING	0,003	G	8,00	626,668	5.013,34	5.013,34
	M05BX05	330350101	CRYSVITA	INJ.SOL	10MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ΚΥΩWA KIRIN HOLDING	0,003	G	4,00	626,848	2.507,39	2.507,39
	G03												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	M05BX06	ROMOSUZUMAB											
	M05BX06	324910101	EVENITY	IN.SO.PF.P	105MG/1,17ML (9	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΑΒΕΡΑΡΒΟΝΕC											
	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	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	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	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
	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	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	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	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
	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	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	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	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	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	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	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M09AX09	325190128	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		11 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	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	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	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	325190133	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	0,000		0,00	0,000	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	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	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	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	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	ΝΟΒΑΡΤΙΣ 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	ΝΟΒΑΡΤΙΣ 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	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03
M09AX09	325190118	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ 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	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	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	325190115	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	ΝΟΒΑΡΤΙΣ GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.846.110,03	1.846.110,03

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

N -ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

N02 -ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

N02C - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

N02CD - Ανταγωνιστές CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N02CD01 ERENUMAB

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

N02CD01	319540101	ΑΙΜΟΝΙΓ	ΙΝJ.SOL.	70MG/ML		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	28,00	13,139	367,90	367,90
---------	-----------	---------	----------	---------	--	---------------	---------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD01	319540201	ΑΙΜΟΝΙΓ	ΙΝJ.SOL.	140MG/ML		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	56,00	6,542	366,34	366,34
---------	-----------	---------	----------	----------	--	---------------	---------------------------	--------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

N02CD02 GALCANEZUMAB

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

N02CD02	320310101	ΕΜGALITY	ΙΝJ.SOL.	120MG/ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	321270101	ΑΙΟΝΥ	ΙΝJ.SOL	225MG		BT X 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00	13,255	397,65	397,65
---------	-----------	-------	---------	-------	--	----------------	---------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD03	321270103	ΑΙΟΝΥ	ΙΝJ.SOL	225MG/1,5ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	ΒΥΕΡΤΙ	C/S.SOL.ΙΝ	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	ΕΡΙΔΥΟΛΕΧ	ORAL.SOL	100MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0,700	G	14,29	76,933	1.099,37	1.099,37
---------	-----------	-----------	----------	----------	--	--------------	---------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

N03AX26 FENFLURAMINE HYDROCHLORIDE

N03AX26	333720102	ΦΙΝΤΕΠΛΑ	ORAL.SOL	2,2MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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	ΔΥΟΔΟΠΑ	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ	BTx7BAGSx10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00	85,701	599,91	599,91
---------	-----------	---------	---------	-------------	---	-------------	--------------------	---------------------	-------	-----	------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N04BA07 FOSLEVODOPA:FOSCARBIDOPA

N04BA07	267530301	ΠΡΟΔΥΟΔΟΠΑ	SOL.ΙΝF	(240+12)MG/ML	Φ	BTX7 VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE A.E.	0,000		0,00	0,000	649,45	649,45
---------	-----------	------------	---------	---------------	---	------------	--------------------	-------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05 ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ

N05C Υπνωτικά και Κατασταλτικά

N05CM Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά

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.
N05CM18 DEXMEDETOMIDINE														
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
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	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	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	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	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	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	322900101	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTX 5VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	ΒΑΧΤΕR HOLDING B.V.,	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														
Λουιές μορφές (παιδιατρική χρήση)														
N06BC01 CAFFEINE CITRATE														
N06BC01	331200101	GENCEBOK	SOL.INF	10MG/ML		N BTX50 AMPS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	GENNISIUΜ 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 ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	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 BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	VITA LONGA I.K.E.	4,500	G	20,00	9,554	191,08	191,08

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX07 FAMPRIDINE														
N07XX07	339960101	FAMPRIDINE A	PR.TAB	10MG/TAB		BTX28X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,020	G	14,00	3,970	55,58	55,58
N07XX07	339960102	FAMPRIDINE A	PR.TAB	10MG/TAB		BTX56X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	335190103	FAMPRIDINE/S	PR.TAB	10MG/TAB		BTX56 ΣΕ ΚΥΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	299790104	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACODA THERAPEUTICS I		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	301770103	VYNDAQEL	SOFTCAPS	20MG/CAP		30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ PFIZER L.T.D. ENGLAND		0,020	G	30,00	208,221	6.246,63	6.246,63
N07XX08	301770201	VYNDAQEL	SOFTCAPS	61MG/CAP		30 x 1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ PFIZER EUROPE MA EEI		0,020	G	91,50	143,854	13.162,62	13.162,62
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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ ALNYLAM NETHERLAND		0,000		0,00	0,000	100.050,34	100.050,34

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

R - ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

R03 - ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

R03D - Άλλα Φάρμακα για τις Αποφρακτικές Παθήσεις των Αεροφόρων Οδών, για Συστηματική Χορήγηση

R03DX - Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

R03DX05 OMALIZUMAB

1. Το Xolair 300mg προγεμισμένη σύριγγα και όλες οι προγεμισμένες πένες δεν ενδείκνυνται σε παιδιά <12 ετών. 2. Δεν αποζημιώνεται για χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες.

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	249920504	XOLAIR	INJ.SOL	300MG/2 ML	Φ	BTX 1 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	18,75	29,440	552,00	552,00
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
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	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	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	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

R03DX09 ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ

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 ΒΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΒ

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
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

R03DX11 ΤΕΖΕΡΕΛΟΥΜΑΒ

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 Εξααιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά

R05CB - Βλεννολυτικά

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

R05CB13 DORNASE ALFA

R05CB13	221320101	PULMOZYME	INH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/2	N	BTx6 πλαστική	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38
---------	-----------	-----------	-----------	------------------	---	---------------	--------------------------	------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R07 - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07A - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07AX - Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος

Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)

R07AX01 NITRIC OXIDE

R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 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 ΣΥΝΤ	VERTEX PHARMACEUTIC	0,300	G	14,00	380,834	5.331,67	5.331,67
---------	-----------	----------	---------	-----------	--	---------------	---------------------------	---------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
R07AX30 IVACAFTOR, LUMACAFTOR														
Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.														
R07AX30	323560201	ORKAMBI	F.C.TAB	(100+125)MG/TA		112 TABS BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	28,00	383,209	10.729,85	10.729,85
R07AX30	323560401	ORKAMBI	GRANULES	(150+188)MG/SAC		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	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 ΣΥΝΤ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	28,00	382,564	10.711,79	10.711,79
R07AX30	323560301	ORKAMBI	GRANULES	(100+125)MG/SAC		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	VERTEX PHARMACEUTIC	4,000	TE	14,00	765,587	10.718,22	10.718,22
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 ΣΥΝΤ	VERTEX PHARMACEUTIC	2,000	TE	28,00	340,716	9.540,05	9.540,05

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
S	-Αισθητήρια όργανα													
S01	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ													
S01B	Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες													
S01BA	Κορτικοστεροειδή													
	G05													
	Οφθαλμική χορήγηση (ενδοϋαλώδης χορήγηση)													
	S01BA01 DEXAMETHAZONE													
S01BA01	296800101	OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμφ	1	συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙ	ALLERGAN PHARMACEU	1,000	ΤΕ	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 ΣΥΝΤ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1,000	ΤΕ	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	ΤΕ	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	ΤΕ	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	ΤΕ	1,00	548,590	548,59	548,59
S01LA05 AFLIBERCEPT														
S01LA05	304130202	EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX 1 ΠΡΟΓΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER AG, LEVERKUSEN	1,000	ΤΕ	1,00	897,700	897,70	897,70
S01LA05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	ΤΕ	1,00	697,740	697,74	697,74
S01LA05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	ΤΕ	1,00	656,860	656,86	656,86
S01LA05	304130201	EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX1 (GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ	BAYER AG, LEVERKUSEN	1,000	ΤΕ	1,00	899,890	899,89	899,89
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

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

V -Διάφορα άλλα φάρμακα

V03 -ΌΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

G10 -Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AB35 SUGAMMADEX

V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΜΕΡΚΚ 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 ΜΕΡΚΚ 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 ΑΟΡ ΟΡΡΗΑΝ ΡΗΑΡΜΑΚ		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 DEUTS		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 DEUTS		0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
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	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	325740102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	325740101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		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	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	327890102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	327890101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	326360102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ DEMO 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 DEMO ΑΒΕΕ		0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	329930102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ELPEN Α.Ε.		0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329930101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ Σ ELPEN Α.Ε.		0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	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	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	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	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
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

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 ΓΕΝΕΡΦΑΡΜ ΑΕ		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	327800102	DEFERASIROX A	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	327800202	DEFERASIROX A	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	192,58	192,58

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V03AC03	327800302	DEFERASIROX A	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ACCORD HEALTHCARE S.		0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	327790303	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ RAFARM A.E.B.E.		0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	327790203	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ RAFARM A.E.B.E.		0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	327790103	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ RAFARM A.E.B.E.		0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	327790101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ RAFARM A.E.B.E.		0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	327790301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ RAFARM A.E.B.E.		0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	327790201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ RAFARM A.E.B.E.		0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	323100101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	323100301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	323100201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	335110201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA GMBH, GERMANY		0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	335110301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA GMBH, GERMANY		0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	335110101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ TEVA GMBH, GERMANY		0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ NOVARTIS EUROPHARM		0,000		0,00	0,000	158,37	158,37
V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ NOVARTIS EUROPHARM		0,000		0,00	0,000	543,19	543,19
V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ NOVARTIS EUROPHARM		0,000		0,00	0,000	281,65	281,65
V03AC03	321630104	ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,000		0,00	0,000	106,49	106,49
V03AC03	321630204	ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,000		0,00	0,000	192,58	192,58
V03AC03	321630304	ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,000		0,00	0,000	356,32	356,32
V03AC03	326950101	ISSOFERROL M	F.C.TAB	900MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		0,000		0,00	0,000	781,26	781,26
V03AC03	323280107	SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 ΣΥΝΤ 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 φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARMACEUTICI S	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44
V03AF														
G01 - Αντιμετώπιση εξαγγελίωσης 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)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	V10XX03	RADIUM (223RA)DICHLORIDE												
	V10XX03	306520101 ΧΟFIGO	INJ.SOL	1100kBg/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ Χ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	4.183,21	4.183,21