



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

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

[ΣΧΕΔΙΟ]

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Αθήνα, 2-2-2026
Αριθ. Πρωτ.: Δ3(α) 43034/2025

ΘΕΜΑ: «Ένταξη φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων»

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 247 έως 256 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 21 έως 25 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» και τα άρθρα 12 έως 14 του ν. 4683/2020 (Α' 83) «Κύρωση της από 20.3.2020 Π.Ν.Π. "Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης" (Α' 68) και άλλες διατάξεις».
2. Του άρθρου 51 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση ΕΟΔΥ, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού κλπ».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).
4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Το π.δ. 77/2023 (ΦΕΚ Α' 130) «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων – Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματειών – Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων».
6. Το π.δ. 2/2024 (ΦΕΚ Α' 2) «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών».
7. Την αριθμ. πρωτ. 44130/22-8-2023 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 863) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικού Γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας».
8. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 5525/27-1-2023 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 71) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και ανασυγκρότηση της Γραμματείας αυτής».
9. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 84435/2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 1032) απόφαση «Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή

Διαπραγμάτευσης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

10. Την Οδηγία 89/105/ΕΟΚ της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας.
11. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 588/1-10-2025 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 43034/1-10-2025) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης.
12. Το αριθ. πρωτ. Β2β, Β1α/Γ.Π. 45426/14-10-2025 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: «από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης προκαλείται ενδεχόμενη πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΚΑΕ 0672.00 και ΚΑΕ 0672.01), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιοριστεί, αφού θα εξαρτηθεί από τον όγκο των πωλήσεων, την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω σκευασμάτων (η οποία ενδέχεται να είναι και εμπιστευτική τιμή μέσω διαπραγμάτευσης), καθώς και από οποιαδήποτε υποκατάσταση ακριβότερων ή φθηνότερων αποζημιούμενων θεραπειών. Η εν λόγω δαπάνη θα αυξήσει το ποσό της υπέρβασης που εντάσσεται στο μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback) του προαναφερόμενου φορέα. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του τακτικού Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την ένταξη των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 588/1-10-2025 εισήγηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και τα συνημμένα αυτής αρχεία:

ITRAZOL NEW PS.OR.SUS 10MG/ML BT x (1 bottle με 26.33g σκόνης + 1 γυάλινη φιάλη με 129.58ml διαλύτη + 1 δοσομετρικό κύπελλο)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ITRACONAZOLE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Κόνις και διαλύτης για πόσιμο εναιώρημα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης – Άρθρο 10(a) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	VERISFIELD ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε. Δ.Τ. VERISFIELD
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	PS.OR.SUS 10MG/ML BT x (1 bottle με 26.33g σκόνης + 1 γυάλινη φιάλη με 129.58ml διαλύτη + 1 δοσομετρικό κύπελλο)
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	336380101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803363801011
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<p>Γυναικολογικές ενδείξεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Οξεία αιδοιοκολπική καντιντίαση, ως εναλλακτική της τοπικής θεραπείας • Υποτροπιάζουσα αιδοιοκολπική καντιντίαση, ως εναλλακτική της τοπικής θεραπείας, εφόσον έχει επιβεβαιωθεί με καλλιέργεια (συχνά είναι μη λοιμώδους αιτιολογίας, αλλά αλλεργική ή εξ υπερευαισθησίας) <p>Δερματολογικές / Βλεννογονικές / Οφθαλμολογικές ενδείξεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ως εναλλακτική θεραπεία των δερματομυκητιάσεων, συμπεριλαμβανομένων των περιοχών υπερκεράτωσης όπως για tinea pedis (πέλματα) και tinea manus (παλάμες)

	<ul style="list-style-type: none"> • Θεραπεία της ποικιλόχρου πιτυρίασης και της μυκητιασικής κερατίτιδας • Θεραπεία των ονυχομυκητιάσεων που προκαλούνται από δερματόφυτα και ζυμομύκητες <p>Συστηματικές μυκητιάσεις, μόνο στις ακόλουθες μυκητιασικές λοιμώξεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Θεραπεία συστηματικής ασπεργίλλωσης • Εναλλακτική θεραπεία συστηματικής καντιντίασης • Κρυπτοκοκκικές λοιμώξεις (συμπεριλαμβανομένης της κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας): <ul style="list-style-type: none"> - Θεραπεία ανοσοκατεσταλμένων ασθενών με κρυπτοκόκκωση και όλων των ασθενών με κρυπτοκόκκωση του κεντρικού νευρικού συστήματος όταν η θεραπεία πρώτης γραμμής θεωρείται ακατάλληλη ή έχει αποδειχθεί αναποτελεσματική - Θεραπεία συντήρησης κρυπτοκοκκικής μηνιγγίτιδας σε ασθενείς με AIDS, μόνο όταν η θεραπεία πρώτης γραμμής θεωρείται ακατάλληλη ή έχει αποδειχθεί αναποτελεσματική • Στοματοφαρυγγική καντιντίαση σε HIV ασθενείς • Θεραπεία ιστοπλάσμωσης, βλαστομυκητίασης, παρακοκκιδιοϊδομυκητίασης, χρωμομυκητίασης • Ιστοπλάσμωση, θεραπεία συντήρησης μόνο σε ασθενείς με AIDS • Θεραπεία της σποροτρίχωσης, συμπεριλαμβανομένης της λεμφοδερματικής, δερματικής και εξωδερματικής μορφής
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,2 G
ΑΗΔ	6,5
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	B35, B36, B37, B38, B39, B40, B41, B42, B43, B44, B45, B46, B47, B48, B49
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	J02AC02
ATC 4 (CLUSTER)	J02AC

PREDNISOLONE/EXCESS MED ORAL.SOL 10MG/ML BT X 1 BOTTLE X 30ML (+ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΣΥΡΙΓΓΑ ΤΩΝ 5ML)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πόσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης – Άρθρο 10(α) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	EXCESS THERAPEUTICS ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΧΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Δ.Τ. EXCESS MED, ΕΛΛΑΔΑ

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ORAL.SOL 10MG/ML BT X 1 BOTTLE X 30ML (+ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΣΥΡΙΓΓΑ ΤΩΝ 5ML)
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	337850101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803378501012
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<p>Ένα ευρύ φάσμα ασθενειών μπορεί μερικές φορές να απαιτήσει θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Μερικές από τις κύριες ενδείξεις είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • βρογχικό άσθμα, σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αναφυλαξία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτιδα, μικτή νόσος του συνδετικού ιστού (εκτός της συστηματικής σκλήρυνσης), οζώδης πολυαρθρίτιδα, • φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων της κοινής πέμφιγας, του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς και του γαγγραινώδους πυοδέρματος, • νεφρωσικό σύνδρομο με ελάχιστες αλλοιώσεις, οξεία διάμεση νεφρίτιδα, • ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, σαρκοείδωση, • ρευματική καρδίτιδα, • αιμολυτική αναιμία (αυτοάνοση), οξεία λεμφοβλαστική και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, κακοήθες λέμφωμα, πολλαπλό μύελωμα, ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα, • ανοσοκαταστολή σε μεταμόσχευση.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ)
DDD (Units)	10 mg
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	H02AB06
ATC 4 (CLUSTER)	H02AB

SODIUM CHLORIDE/COOPER SOL.INF 0.9% W/V BT X 1 BOTTLE (PP) X 50ML	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	SODIUM CHLORIDE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για έγχυση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης – άρθρο 10(a) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	SOL.INF 0.9% W/V BT X 1 BOTTLE (PP) X 50ML
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	326520105

BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803265201056
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέου περιέκτη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέου περιέκτη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Θεραπεία ισότονης εξωκυτταρικής αφυδάτωσης - Θεραπεία έλλειψης νατρίου - Φορέας ή διαλύτης συμβατών φαρμακευτικών προϊόντων για παρεντερική χορήγηση
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το ήδη ενταγμένο προϊόν
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	B05XA03
ΑΤC 4 (CLUSTER)	B05XA

LYNPARZA F.C.TAB 100MG/TAB ΒΤx56 σε Alu/Alu Bliister LYNPARZA F.C.TAB 150MG/TAB ΒΤx56 σε Alu/Alu Bliister	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	OLAPARIB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο).
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/ΕC
ΚΑΚ	ASTRAZENECA AB, SOEDERTAELJE, SWEDEN
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB 100MG/TAB ΒΤx56 σε Alu/Alu Bliister F.C.TAB 150MG/TAB ΒΤx56 σε Alu/Alu Bliister
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	309830201 309830301
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803098302012 2803098303019
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέων ενδείξεων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέων ενδείξεων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΝΕΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Καρκίνος του μαστού Το Lynparza ενδείκνυται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με ενδοκρινική θεραπεία για την επικουρική θεραπεία ενηλίκων ασθενών με γαμετικές μεταλλάξεις <i>BRCA1/2</i> , οι οποίοι έχουν αρνητικό για τον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER-2), υψηλού κινδύνου πρώιμο καρκίνο του μαστού και είχαν λάβει προηγουμένως νεοεπικουρική ή επικουρική χημειοθεραπεία

	Καρκίνος του προστάτη Το Lynparza ενδείκνυται σε συνδυασμό με αμπιρατερόνη και πρεδνιζόνη ή πρεδνιζολόνη για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με mCRPC, στους οποίους η χημειοθεραπεία δεν ενδείκνυται κλινικά
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	C50 Κακήθες νεόπλασμα του μαστού [μαζικού αδένου] C61 Κακήθες νεόπλασμα του προστάτη
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ATC5	L01XK01
ATC 4 (CLUSTER)	L01XK

TORESIX TAB 20MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER PVC/PVDC/ALU	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	TORASEMIDE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Δισκία
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – άρθρο 10(3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	MEDICAIR BIOSCIENCE LABORATORIES ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Δ.Τ. MEDICAIR BIOSCIENCE LABORATORIES S.A.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	TAB 20MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER PVC/PVDC/ALU
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	337140301
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803371403016
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας περιεκτικότητας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας περιεκτικότητας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Η τορασεμίδη ενδείκνυται για τη θεραπεία του οιδήματος λόγω συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, νεφρικής ή ηπατικής νόσου - Η τορασεμίδη ενδείκνυται, μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλα αντιυπερτασικά, για τη θεραπεία της υπέρτασης
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	15 mg
ΑΗΔ	40
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	I11.0 Υπερτασική καρδιοπάθεια με (συμφορητική) καρδιακή ανεπάρκεια I12.0 Υπερτασική νεφροπάθεια με νεφρική ανεπάρκεια I13.0 Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια με (συμφορητική) καρδιακή ανεπάρκεια I13.1 Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια με νεφρική ανεπάρκεια

	I13.2 Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια με αμφότερες (συμφορητική) καρδιακή ανεπάρκεια και νεφρική ανεπάρκεια I50.0 Δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια I50.1 Αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια I50.9 Καρδιακή ανεπάρκεια, μη καθορισμένη K74.0 Ηπατική ίνωση K74.6 Άλλη και μη καθορισμένη κίρρωση του ήπατος K76.1 Χρόνια συμφορητική ηπατική νόσος N18 Χρόνια νεφρική νόσος N18.1 Χρόνια νεφρική νόσος, 1ου σταδίου N18.2 Χρόνια νεφρική νόσος, 2ου σταδίου N18.3 Χρόνια νεφρική νόσος, 3ου σταδίου N18.4 Χρόνια νεφρική νόσος, 4ου σταδίου N18.5 Χρόνια νεφρική νόσος, 5ου σταδίου
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Η περιεκτικότητα των 20mg δεν αποζημιώνεται για την αρτηριακή υπέρταση
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	C03CA04
ΑΤC 4 (CLUSTER)	C03CA

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

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Κοινοποίηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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