

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ATC	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, FRANC	0,000		0,00	0,000	4.865,32	4.865,32
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 GMB	0,400	G	10,00	141,049	1.410,49	1.410,49
A07E - Εντερικοί αντιφλεγμονώδεις παράγοντες															
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
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A07EA06 BUDESONIDE															
Περιορισμός: Χορήγηση ως θεραπεία συντήρησης για χρονικό διάστημα έως 48 εβδομάδες.															
	A07EA06	321940104	JORVEZA	OR.DISP.TA	1MG/TAB	BTX90	BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DR. FALK PHARMA GMB	0,009	G	10,00	37,670	376,70	376,70
A16 - ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ															
A16A - Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού															
A16AA - ΑΜΙΝΟΞΕΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AA05 CARGLUMIC ACID															
	A16AA05	328760103	CARGLUMIC AC	DISP.TAB	200MG/TAB	BTX60X1	PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TILLOMED PHARMA GM	0,200	G	60,00	30,443	1.826,60	1.826,60
	A16AA05	333060103	CARGLUMIC AC	DISP.TAB	200MG/TAB	BTX60X1	DISP.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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	SANOFI B.V., NETHERLA	300,000	U	1,33	933,804	1.241,96	1.241,96
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	TAKEDA PHARMACEUTI	0,001	G	3,50	412,060	1.442,21	1.442,21
A16AB04 AGALSIDASE BETA															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N	1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,005	G	7,00	376,573	2.636,01	2.636,01
A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL		BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,005	G	1,00	436,300	436,30	436,30
A16AB20	PEGUNIGALSIDASE ALFA													
A16AB20	334070101	ELFABRIO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTX 1 VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARMACEUTICI S	0,000		0,00	0,000	1.689,38	1.689,38
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	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	SANOFI B.V., NETHERLA	0,100	G	0,50	935,520	467,76	467,76
A16AB22	AVALGLUCOSIDASE ALFA													
A16AB22	331670101	NEXVIADYME	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.002,20	1.002,20
G05	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
A16AB09	IDURSULFASE													
A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	TAKEDA PHARMACEUTI	300,000	U	1,33	1.021,474	1.358,56	1.358,56
A16AX	-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού													
G01	Για τη νόσο Gausher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
A16AX06	MIGLUSTAT													
A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,300	G	28,00	113,388	3.174,87	3.174,87
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 ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,005	G	28,00	600,922	16.825,81	16.825,81
G03	Για τη νόσο Gausher τύπου I													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
A16AX10	ELIGLUSTAT													
A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,168	G	28,00	646,179	18.093,00	18.093,00
G04	Νόσος Wilson													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
A16AX12	TRIENTINE													
A16AX12	323630101	CUFENCE	CAPS	200MG/CAP		BTX100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UNIVAR SOLUTIONS B.V	0,450	G	44,40	75,146	3.336,50	3.336,50
A16AX12	325090101	CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX72	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHALAN, FRANCE	0,450	G	24,00	110,691	2.656,59	2.656,59

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A16AX12	325120101	TRIENTINE/TILL	CAPS	167MG/CAP		BTX1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	WAYMADE B.V., THE NE	0,450	G	44,40	49,324	2.190,00	2.190,00
G05 - Νόσος Fabry														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX14 MIGALASTAT														
A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMICUS THERAPEUTICS	0,123	G	0,00	0,000	14.802,66	14.802,66
G06														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
A16AX15 TELOTRISTAT 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 ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	59.940,03	59.940,03

ATC	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 ANTIHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)

B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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)

B01AC17 TIROFIBAN HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

B01AC17	302200101	AGGRAFIBAN	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML	N	BOTTLE x 50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0,010	G	1,25	74,264	92,83	92,83
B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,02	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE 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	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	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.184,63	5.184,63
B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.194,12	2.194,12
B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.194,12	2.194,12
B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67

G03 - Προσταγλανδίνες, προστακυκλίνες για πνευμονική υπέρταση

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AC21 TREPROSTINIL

B01AC21	331600401	HOPPAS	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	46,51	197,437	9.182,78	9.182,78
B01AC21	331600301	HOPPAS	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	23,26	200,770	4.669,91	4.669,91
B01AC21	331600201	HOPPAS	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	11,63	229,227	2.665,91	2.665,91
B01AC21	331600101	HOPPAS	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,004	G	4,65	274,342	1.275,69	1.275,69
B01AC21	268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	11,63	350,082	4.071,45	4.071,45
B01AC21	268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	23,26	308,878	7.184,50	7.184,50
B01AC21	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	4,65	415,028	1.929,88	1.929,88
B01AC21	268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONA	0,004	G	46,51	303,749	14.127,36	14.127,36
B01AC21	325180401	TREPROSTINIL/	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	46,51	197,437	9.182,78	9.182,78

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B01AC21	325180101	TREPROSTINIL/	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	4,65	274,342	1.275,69	1.275,69
B01AC21	325180201	TREPROSTINIL/	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	11,63	229,227	2.665,91	2.665,91
B01AC21	325180301	TREPROSTINIL/	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0,004	G	23,26	200,770	4.669,91	4.669,91
B01AC21	307290401	TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	23,26	197,395	4.591,40	4.591,40
B01AC21	307290201	TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	5,81	234,448	1.362,14	1.362,14
B01AC21	307290301	TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	11,63	202,739	2.357,86	2.357,86
B01AC21	307290101	TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	2,33	281,575	656,07	656,07
B01AD -Ένζυμα														
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B01AD02 ALTEPLASE														
B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
B01AX -Άλλοι αντιθρομβωτικοί παράγοντες														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B01AX07 CARLACIZUMAB														
B01AX07	320340101	CABLIVI	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL		1 VIAL + 1 PF.S	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABLYNX NV, BELGIUM	10,000	MG	1,00	3.729,780	3.729,78	3.729,78
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	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	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	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	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	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	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	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														
B02BX05	341250405	ELTROMBOPA	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	42,00	30,166	1.266,97	1.266,97
B02BX05	341250305	ELTROMBOPA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	341250205	ELTROMBOPA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	341250104	ELTROMBOPA	F.C.TAB	12,5MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	7,00	39,046	273,32	273,32
B02BX05	336680102	ELTROMBOPA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	336680202	ELTROMBOPA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B02BX05	332290103	ELTROMBOPA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	332290203	ELTROMBOPA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	334510202	ELTROMBOPA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	334510102	ELTROMBOPA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	335220202	ELTROMBOPA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	335220102	ELTROMBOPA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	336970208	ELTROMBOPA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣ	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	336970308	ELTROMBOPA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣ	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	329230108	EMOLADO	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	329230208	EMOLADO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332800302	KADDERUM	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332800402	KADDERUM	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,050	G	42,00	30,166	1.266,97	1.266,97
B02BX05	332800202	KADDERUM	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	328790402	PAGELTRA	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	42,00	30,166	1.266,97	1.266,97
B02BX05	328790202	PAGELTRA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	328790102	PAGELTRA	F.C.TAB	12,5MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	7,00	36,313	254,19	254,19
B02BX05	328790302	PAGELTRA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332300203	RELATROM	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332300103	RELATROM	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	52,165	1.460,63	1.460,63
B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	53,371	747,20	747,20
B02BX08 ΑΒΑΤΡΟΜΒΟΡΑΓ														
B02BX08	326850102	DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN ΒΙΟΝ	0,020	G	15,00	60,137	902,05	902,05
B02BX08	326850103	DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN ΒΙΟΝ	0,020	G	30,00	65,461	1.963,84	1.963,84
B02BX08	326850101	DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN ΒΙΟΝ	0,020	G	10,00	61,017	610,17	610,17
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
B02BX05 ELTROMBOPAG														
B02BX05	293500501	REVOLADE	PD.ORA.SUS	25MG/SACHET	Φ	BT X 30 ΦΑΚΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	15,00	60,327	904,91	904,91
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B02BX04 ROMIPLOSTIM														
B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	59,850	997,70	997,70
B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	61,060	508,63	508,63
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	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,100	G	5,00	19,742	98,71	98,71
B03AC01	272550104	FERINJECT	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0,100	G	5,00	20,182	100,91	100,91
B03AC01	330270104	FERRIC CARBO	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 (GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	5,00	19,742	98,71	98,71
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
Β03ΧΑ -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
Β03ΧΑ05 ROXADUSTAT														
Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.														
Β03ΧΑ05	328610301	EVRENZO	F.C.TAB	70MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	19,54	11,728	229,16	229,16
Β03ΧΑ05	328610401	EVRENZO	F.C.TAB	100MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	27,90	11,154	311,21	311,21
Β03ΧΑ05	328610501	EVRENZO	F.C.TAB	150MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	41,86	10,953	458,48	458,48
Β03ΧΑ05	328610201	EVRENZO	F.C.TAB	50MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	13,95	11,940	166,56	166,56
Β03ΧΑ05	328610101	EVRENZO	F.C.TAB	20MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,043	G	5,58	12,351	68,92	68,92
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Β03ΧΑ01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ (RECOMBINANT)														
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	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	285950302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	18,00	6,589	118,61	118,61
Β03ΧΑ01	285950402	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	24,00	7,006	168,15	168,15
Β03ΧΑ01	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	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	285950802	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52
Β03ΧΑ01	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	284350802	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
Β03ΧΑ01	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	5,131	92,36	92,36
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	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	4,971	238,60	238,60
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	4,952	148,57	148,57
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	4,971	238,60	238,60
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	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	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	4,971	238,60	238,60
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	5,131	92,36	92,36
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	5,061	182,21	182,21
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	4,952	148,57	148,57
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	5,120	122,88	122,88
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	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	295250808	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,378	645,35	645,35
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	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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	295250303	EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	5,749	103,49	103,49
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΖΕΤΑ														
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	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	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	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	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	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	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	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.	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	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 ΕΡΟΕΤΙΝΙΜ ΑΛΦΑ														
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66
B03XA01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	4,956	297,33	297,33
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	5,213	208,52	208,52
B03XA02 DARΒΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ														
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	5,744	76,62	76,62
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	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	26,67	6,811	181,64	181,64
B03XA02	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	35,56	6,692	237,96	237,96
B03XA02	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	44,44	6,476	287,80	287,80
B03XA02	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	53,33	6,476	345,37	345,37
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	5,742	102,10	102,10
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	248400404	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,67	6,271	41,83	41,83
B03XA02	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	6,243	27,78	27,78
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	5,040	560,03	560,03
B03XA02	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	66,67	5,180	345,34	345,34
B03XA02	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	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.X	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.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	71,11	6,360	452,27	452,27
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	5,548	123,34	123,34
B03XA06 LUSPATERCEPT														
B03XA06	324720101	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	25MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,003	G	7,50	154,877	1.161,58	1.161,58
B03XA06	324720201	REBLOZYL	PD.INJ.SOL	75MG/VIAL	N	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,003	G	22,50	150,436	3.384,80	3.384,80

B06 -ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες

B06AC -Φάρμακα για κληρονομικό αγγειοσπασμό

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B06AC01 ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B06AC01	284530101	BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	1400,000	U	0,36	1.576,194	567,43	567,43
B06AC01	284530201	BERINERT 1500	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (500	N	BTx1 VIAL x 15	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	1400,000	U	1,07	1.657,523	1.773,55	1.773,55
B06AC02 ICATIBANT														
B06AC02	286460101	FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,030	G	1,00	1.113,280	1.113,28	1.113,28
B06AC02	328070101	ICATIBANT ACC	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,030	G	1,00	733,920	733,92	733,92
B06AX - Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
B06AX03 VOXELOTOR														
B06AX03	334320101	OXBRYTA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX 1 ΦΙΑΛΗ (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	5.841,00	5.841,00

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	ADVANZ PHARMA LIMIT	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	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	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0,011	G	1,14	276,640	315,37	315,37
---------	-----------	-------------	------------	----------	--	-------------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML		BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0,011	G	1,14	414,193	472,18	472,18
---------	-----------	--------	------------	------------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

C01E - Άλλα καρδιαγγειακά φαρμακευτικά σκευάσματα

C01EB - Άλλα καρδιαγγειακά φαρμακευτικά σκευάσματα

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C01EB24 MAVACAMTEN

C01EB24	334350202	CAMZYOS	CAPS	5MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	28,00	51,560	1.443,68	1.443,68
---------	-----------	---------	------	---------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

C01EB24	334350402	CAMZYOS	CAPS	15MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	84,00	17,187	1.443,68	1.443,68
---------	-----------	---------	------	----------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

C01EB24	334350302	CAMZYOS	CAPS	10MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	56,00	25,780	1.443,68	1.443,68
---------	-----------	---------	------	----------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

C01EB24	334350102	CAMZYOS	CAPS	2,5MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	14,00	103,120	1.443,68	1.443,68
---------	-----------	---------	------	-----------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	---------	----------	----------

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 ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	21,816	610,86	610,86
---------	-----------	-----------	---------	------------	---	-------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	23,959	670,84	670,84
---------	-----------	-----------	---------	-----------	---	-------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	304620203	SENTOVA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	23,959	670,84	670,84
---------	-----------	---------	---------	-----------	---	-------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	304620103	SENTOVA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	21,816	610,86	610,86
---------	-----------	---------	---------	------------	---	-------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	21,435	600,17	600,17
---------	-----------	----------	---------	-----------	---	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
---------	-----------	----------	---------	------------	---	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	21,435	600,17	600,17
---------	-----------	----------	---------	-----------	---	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
---------	-----------	----------	---------	------------	---	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	26,382	738,70	738,70
---------	-----------	----------	---------	------------	---	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	27,162	760,54	760,54
---------	-----------	----------	---------	-----------	---	-------	--------------------------	-----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	23,596	660,69	660,69
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	24,180	677,03	677,03
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	23,596	660,69	660,69
C02KX02 AMBRISENTAN														
C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	30,661	919,82	919,82
C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	28,960	868,81	868,81
C02KX02	318890202	AMBRISENTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	30,661	919,82	919,82
C02KX02	318890102	AMBRISENTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	28,960	868,81	868,81
C02KX02	319900202	AMBRISENTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1,000	TE	30,00	30,661	919,82	919,82
C02KX02	319900102	AMBRISENTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1,000	TE	30,00	28,960	868,81	868,81
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	43,927	1.317,81	1.317,81
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	46,391	1.391,73	1.391,73
C02KX04 MACITENTAN														
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	52,287	1.568,60	1.568,60
C02KX05 RIOCIGUAT														
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.142,74	1.142,74
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C02KX06 SOTATERCEPT														
C02KX06	338530101	WINREVAIR	PS.INJ.SOL	45MG/VIAL		KITX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	6.891,06	6.891,06
C02KX06	338530102	WINREVAIR	PS.INJ.SOL	45MG/VIAL		KITX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	13.704,09	13.704,09
C02KX06	338530201	WINREVAIR	PS.INJ.SOL	60MG/VIAL		KITX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	9.162,04	9.162,04
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	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	21,816	610,86	610,86
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	23,959	670,84	670,84
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	23,959	670,84	670,84
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	21,816	610,86	610,86
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	21,435	600,17	600,17
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	21,435	600,17	600,17
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	27,162	760,54	760,54
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	26,382	738,70	738,70
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	23,596	660,69	660,69
C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	24,180	677,03	677,03

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.			
	C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB		62,5MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE		2,000	TE	28,00	23,596	660,69	660,69
	G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση																
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
	C02KX05	RIOCIGUAT															
	C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB		0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE		0,000		0,00	0,000	1.142,74	1.142,74
	C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB		1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE		0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
	C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB		1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE		0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
	C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB		2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE		0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
	C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB		2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE		0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C03	-ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ																
C03A	-Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων																
C03AA	-β-αποκλειστές, μη εκλεκτικοί																
	G01																
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)																
	C03AA05	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE															
	C03AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL		3,75MG/ML		BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PIERRE FABRE MEDICA		0,000		0,00	0,000	191,29	191,29
C03AB	-β-αποκλειστές, εκλεκτικοί																
	G06																
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																
	C03AB09	ESMOLOL HYDROCHLORIDE															
	C03AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF		10MG/ML	N	BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HELLAS ΕΠΕ		2,500	G	1,00	125,570	125,57	125,57
	C03AB09	322570101	ESMOBETA	SOL.INF		10MG/ML	N	BTX 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE		2,500	G	1,00	84,440	84,44	84,44
	C03AB09	286870301	ESMOCARD LY	PD.C.S.INF		2500MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHA-DEVEL HANDELS		2,500	G	1,00	119,480	119,48	119,48
C03X	-ΑΛΛΑ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ																
C03XA	-ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΒΑΖΟΠΡΕΣΙΝΗΣ																
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																
	C03XA01	TOLVARTAN															
	C03XA01	337960303	GURDATOL	TAB		15MG/TAB		BTX56 (4 KYΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI		30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
	C03XA01	337960503	GURDATOL	TAB		30MG/TAB		BTX56 (4 KYΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI		30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
	C03XA01	337960403	GURDATOL	TAB		60MG/TAB		BTX56 (4 KYΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI		30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
	C03XA01	338270303	POKYDY	TAB		45MG/TAB		BTX56 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EXCESS THERAPEUTICS		30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
	C03XA01	338270403	POKYDY	TAB		60MG/TAB		BTX56 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EXCESS THERAPEUTICS		30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
	C03XA01	338270503	POKYDY	TAB		90MG/TAB		BTX56 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EXCESS THERAPEUTICS		30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
	C03XA01	331120511	TOLVARTAN/TE	TAB		90MG/TAB		BTX56 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER		30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
	C03XA01	331120411	TOLVARTAN/TE	TAB		30MG/TAB		BTX56 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER		30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
	C03XA01	331120311	TOLVARTAN/TE	TAB		15MG/TAB		BTX56 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER		30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
	C03XA01	337950303	VARTELIA	TAB		15MG/TAB		BTX56 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
	C03XA01	337950403	VARTELIA	TAB		30MG/TAB		BTX56 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
	C03XA01	337950503	VARTELIA	TAB		90MG/TAB		BTX56 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
C10	-ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ																
C10A	-Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς																

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
C10AX -Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες														
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C10AX13 EVOLOCUMAB														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία σε ενήλικες. Δεν αποζημιώνεται σε παιδιά.														
C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	222,80	222,80
C10AX14 ALIROCUMAB														
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη δυσλιπιδαιμία. Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 221/13-1-2023 και Δ3(α) 16347/7-4-2023														
C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	399,68	399,68
C10AX14	312440301	PRALUENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	428,61	428,61
C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	399,68	399,68
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	12,380	2.197,42	2.197,42

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

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	NEOXBRID	P.G.FOR.GE	5G	N	BT X 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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 AVROCITINIB

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

D11AH08	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	18,67	50,851	949,39	949,39
---------	-----------	---------	---------	-----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

D11AH08	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	9,33	102,785	958,98	958,98
---------	-----------	---------	---------	----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,150	G	37,33	26,370	984,41	984,41
---------	-----------	---------	---------	-----------	--	-------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)

D11AH09 RUXOLITINIB

D11AH09	334050102	OPZELURA	CREAM	15MG/G		BT X 1 TUBE (L	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	829,30	829,30
---------	-----------	----------	-------	--------	--	----------------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

D11AH05 DUPILUMAB

Περιορισμοί αποζημίωσης: 1. 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. 2. Με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 45762/25-11-2025 και σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα.

D11AH05	317630210	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML (BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	62,226	1.163,00	1.163,00
---------	-----------	----------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BT X2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	41,476	1.163,00	1.163,00
---------	-----------	----------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	41,312	1.158,38	1.158,38
---------	-----------	----------	---------	----------------	--	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630202	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	62,186	1.162,26	1.162,26
---------	-----------	----------	---------	--------------	--	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630206	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	18,69	62,226	1.163,00	1.163,00
---------	-----------	----------	---------	--------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

D11AH05	317630114	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML (150		BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,021	G	28,04	41,476	1.163,00	1.163,00
---------	-----------	----------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

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

G - ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

G02 ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ

G02C - Άλλα Γυναικολογικά

G02CX - Άλλα γυναικολογικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

G02CX01 ATOSIBAN

G02CX01	248390201	TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,23	302,783	69,64	69,64
---------	-----------	------------	------------	----------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,04	587,000	23,48	23,48
---------	-----------	------------	---------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

G04 ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ

G04B ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ

G04BE Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη στυτική δυσλειτουργία

G01 - Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

G04BE03 SILDENAFIL CITRATE

G04BE03	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTX90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	URJOHN EESV, NETHERL	3,000	TE	30,00	4,999	149,96	149,96
---------	-----------	---------	---------	-----------	---	----------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

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 ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2,000	TE	28,00	14,582	408,30	408,30
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

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

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

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

G04BE08	323410101	MANIFOLD	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDICAL PHARMAQUA	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						

Η - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

H01 - ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ

H01A - Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

H01AX - Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H01AX01 PEGVISOMANT

H01AX01	253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	30,00	58,134	1.744,03	1.744,03
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	2.590,82	2.590,82
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	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

H01C - Ορμόνες του υποθαλάμου

H01CB - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης

G01 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE

H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	408,340	408,34	408,34
H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	246,610	246,61	246,61
H01CB02	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	306,040	306,04	306,04

G02 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB03 LANREOTIDE ACETATE

H01CB03	224670501	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	19,783	791,33	791,33
H01CB03	224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	25,883	517,65	517,65
H01CB03	224670401	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	30,00	21,807	654,22	654,22

G03 Somatostatin και Ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB05 PASIREOTIDE

H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	108,151	3.244,53	3.244,53
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	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.307,62	2.307,62
H01CB05	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.372,73	2.372,73
H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	107,624	3.228,72	3.228,72
H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.505,02	2.505,02

H05 - ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

H05A - Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα

H05AA - Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H05AA02 TERIPARATIDE

H05AA02	320700101	BONAMENS	INJ.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	20,000	MCG	28,00	5,339	149,50	149,50
H05AA02	322920101	MOVYMIA	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	5,718	160,09	160,09

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H05AA02	322920103	ΜΟΥΥΜΙΑ	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	5,718	160,09	160,09
H05AA02	337540101	OSTEOREL	ΙΝ.SO.PF.P	20ΜCG/80μL	Φ	1 ΡF.PENX 2,4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣ	20,000	MCG	28,00	5,339	149,50	149,50
H05AA02	330530101	SONDELΒAY	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/80μL	Φ	1 ΡF.PEN	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	20,000	MCG	28,00	5,940	166,32	166,32
H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
H05AA03	316840301	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	75ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
H05AA03	316840101	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	25ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.872,71	5.872,71
H05AA03	316840201	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	50ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	5.874,35	5.874,35
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	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	94,53	94,53
H05BX04	315810202	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	5ΜG/1ΜL		ΒΤx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	172,45	172,45
H05BX04	315810302	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	10ΜG/2ΜL		ΒΤx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	337,20	337,20

ATC	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 / Τιγεκυκλίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01AA12 TIGECYCLINE													
J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	5,00	41,276	206,38	206,38
J01AA12	326500101	TIGECYCLINE/A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,100	G	5,00	41,276	206,38	206,38
J01AA12	333290102	TIGECYCLINE/C	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	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. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0,000		0,00	0,000	1.123,65	1.123,65
J01DF	-Μονοβακτάμες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01DF01 AZTREONAM													
J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL	Φ	84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,225	G	28,00	76,526	2.142,73	2.142,73
J01DH	-Καρβαπενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DH52 MEROPENEM, VABORBACTAM													
J01DH52	321310101	VABOREM	PD.C.S.INF	(1+1)G/VIAL	N	BTX6VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	MERCK SHARP & DOHM	2,000	G	6,25	625,051	3.906,57	3.906,57
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	107,856	539,28	539,28
	J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE													
J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MERCK SHARP & DOHM	3,000	G	3,33	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	46,139	1.291,89	1.291,89
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	35,086	1.964,82	1.964,82
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	1.461,25	1.461,25

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J01M	Κινολόνες													
J01MA	G10 -Φθοριοκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
J01MA12	LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE													
J01MA12	317250101	QUINSAIR	INH.SOL.N	240MG/AMP 2,4		BTx56 AMPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CHIESI FARMACEUTICI S	0,000		0,00	0,000	2.400,24	2.400,24
J01X	Άλλα Αντιμικροβιακά													
J01XA	- Γλυκοπεπτίδια													
	G01 Γλυκοπεπτίδια / DALBAVANCIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J01XA04	DALBAVANCIN													
J01XA04	333220101	DALBAVANCIN/	PD.C.S.INF	500MG/VIAL		BTX 1 VIALX 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	823,64	823,64
	G02 Γλυκοπεπτίδια / ORITAVANCIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J01XA05	ORITAVANCIN													
J01XA05	329940101	TENKASI	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTX 3 VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MENARINI INTER.OPERA	0,000		0,00	0,000	2.418,50	2.418,50
J01XB	- Πολυμυξίνες													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)													
J01XB01	COLISTIMETHANE SODIUM													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση													
J01XB01	310030103	COLOBREATH	INH.PD.CAP	1.662.500IU (125		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ESSENTIAL PHARMA LI	0,000		0,00	0,000	946,13	946,13
J01XX	- Άλλα Αντιμικροβιακά/TEDIZOLID PHOSPHATE													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
J01XX11	TEDIZOLID PHOSPHATE													
J01XX11	311140101	SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.109,24	1.109,24
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J01XX11	TEDIZOLID PHOSPHATE													
J01XX11	311140202	SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL		Φ BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.111,46	1.111,46
J02	-ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J02A	-Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση													
J02AA	-Αντιβιοτικά													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J02AA01	AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)													
J02AA01	205370101	AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		N BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑ	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 ΣΥΝ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,200	G	1,25	92,992	116,24	116,24
J02AC02	261990102	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx(1 AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HOSPITAL LINE A.E.	0,200	G	1,25	92,992	116,24	116,24

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
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	PFIZER EUROPE MA EEI	0,400	G	0,50	167,420	83,71	83,71
J02AC03	318790101		VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,400	G	0,50	117,900	58,95	58,95
J02AC03	312430101		VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRADEx ΑΕΒΕ	0,400	G	0,50	117,900	58,95	58,95
J02AC03	321400102		VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX 5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,400	G	2,50	98,288	245,72	245,72
J02AC03	307730101		VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,400	G	0,50	117,900	58,95	58,95
G03 -Παράγωγα τριαζολίου / Ποσακοναζόλη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J02AC04 POSACONAZOLE															
J02AC04	270930201		NOXAFIL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,800	G	3,00	192,430	577,29	577,29
J02AC04	322390102		POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,800	G	3,00	126,230	378,69	378,69
J02AC04	323480109		POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	3,00	126,230	378,69	378,69
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
J02AC04 POSACONAZOLE															
J02AC04	270930101		NOXAFIL	ORAL.SUSP	40 MG/ML		Γυάλ. φιαλ. Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,800	G	5,25	89,299	468,82	468,82
J02AC04	317880101		POSACONAZOL	ORAL.SUSP	40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM 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 ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,300	G	1,00	257,200	257,20	257,20
G04 Παράγωγα τριαζολίου/ISAVUCONAZOLE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J02AC05 ISAVUCONAZOLE															
J02AC05	317430201		CRESEMBA	CAPS	100MG/CAP		BTx 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	7,00	76,209	533,46	533,46
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC05 ISAVUCONAZOLE															
J02AC05	317430101		CRESEMBA	PD.C.SO.IN	200MG/VIAL		BTx1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	1,00	335,300	335,30	335,30
J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση															
G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE															
J02AX04	250900201		CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,40	227,893	319,05	319,05
J02AX04	250900101		CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,00	250,830	250,83	250,83
J02AX04	320960201		CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	320960101		CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	308580201		CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	308580101		CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	314150201		CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	314150101		CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	311430101		FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AX04	312800201	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	312800101	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουγκκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX05 MICAFUNGIN SODIUM														
J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	321770101	FUNZOREN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	327910201	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	327910101	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	320010101	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	320010201	MICAFUNGIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,100	G	0,50	306,300	153,15	153,15
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,100	G	1,00	275,620	275,62	275,62
J02AX05	324290201	VIAMIC	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	324290101	VIAMIC	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουγκκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX06 ANIDULAFUNGIN														
J02AX06	319530101	ANIDULAFUNG	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL (τύ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,100	G	1,00	156,810	156,81	156,81
J02AX06	316970101	ANIDULAFUNG	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	1,00	156,810	156,81	156,81
J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	1,00	237,080	237,08	237,08
J02AX06	322830101	NILAFUSTIN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BT X1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,100	G	1,00	156,810	156,81	156,81
J05	-ΑΝΤΙ-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ													
J05A	-Αμέσως δρώντα αντι-ιικά													
J05AF	-Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης													
G01 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF07 TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE														
J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB	245MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,245	G	30,00	3,532	105,97	105,97
J05AF07	319030101	TENOFOVIR DIS	F.C.TAB	245MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,245	G	30,00	3,213	96,40	96,40
J05AF07	331060104	TENOFOVIR DIS	F.C.TAB	245MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,245	G	30,00	3,213	96,40	96,40
J05AF07	253400101	VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB		BTX30	ΓΙΑ HIV:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES IRELA	0,245	G	30,00	4,778	143,35	143,35
J05AF13 TENOFOVIR ALAFENAMIDE														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο: Α)σε ασθενείς με διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης <60ml/min/1.73m2) ή υποφωσφαταιμία (<2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score <-2.5) Β) σε ασθενείς >60 ετών υπό θεραπεία με tenofovir disoproxil και προηγούμενη έκθεση σε νουκλεοσιδικά ανάλογα.														
J05AF13	315860101	VEMLIDY	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,025	G	30,00	9,100	272,99	272,99
G02 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AF10 ENTECAVIR														
J05AF10	273340102	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,142	214,26	214,26
J05AF10	273340202	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,219	216,58	216,58

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	30,00	5,180	155,41	155,41
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	30,00	4,926	147,77	147,77
J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	4,775	143,25	143,25
J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	4,926	147,77	147,77
J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	4,724	141,71	141,71
J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	4,775	143,25	143,25
J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	4,926	147,77	147,77
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	5,180	155,41	155,41
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 ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,400	G	28,00	300,849	8.423,77	8.423,77
	G02 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP51 SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
J05AP51	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1,000	TE	28,00	421,511	11.802,31	11.802,31
	G03 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - VELPATASVIR, SOFOSBUVIR													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP55 VELPATASVIR, SOFOSBUVIR													
J05AP55	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	9.359,31	9.359,31
	G04 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP57 PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR													
J05AP57	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	11.417,16	11.417,16
	G05 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP56 VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR													
J05AP56	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	11.032,53	11.032,53
	G06 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -GRAZOPREVIR, ELBASVIR													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP54 GRAZOPREVIR, ELBASVIR													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
J05AP54	314930101	ZEPATIER	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	6.821,60	6.821,60
J05AX	Άλλα αντιικά													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AX18 LETERMOMVIR													
J05AX18	318180201	PREVMIS	F.C.TAB	480MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	28,00	306,575	8.584,09	8.584,09
J05AX18	318180101	PREVMIS	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX28X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	14,00	303,916	4.254,83	4.254,83

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)														
J05AX18 LETERMIVIR														
J05AX18	318180301	PREVYMIS	C/S.SOL.IN	240MG/12ML (20		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,480	G	0,50	394,980	197,49	197,49
J05AX28 BULEVIRTIDE														
J05AX28	327630101	HEPCLUDEX	PD.INJ.SOL	2MG/VIAL		BT X 30 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	9.480,46	9.480,46
J06	-ΑΝΟΣΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ													
J06B	-Ανοσοσφαιρίνες													
J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες													
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
J06BA01	298580117	HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/ML		BT X 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	207,76	207,76
J06BA01	298580119	HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/ML		BT X 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	387,94	387,94
J06BA01	307320102	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	378,14	378,14
J06BA01	307320103	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	735,65	735,65
J06BA01	307320104	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	1.433,48	1.433,48
J06BA01	307320105	HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	2.129,60	2.129,60
J06BA02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
J06BA02	271830102	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	333,81	333,81
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	1.276,56	1.276,56
J06BA02	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	642,55	642,55
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	272140106	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML		BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	353,60	353,60
J06BA02	272140107	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML		BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	687,93	687,93
J06BA02	309020103	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	793,92	793,92
J06BA02	309020102	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	1.547,04	1.547,04
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML		1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST AG, GERMANY	0,000		0,00	0,000	452,99	452,99
J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	619,29	619,29
J06BA02	283690101	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	321,28	321,28
J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	1.248,33	1.248,33
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	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	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	377,70	377,70

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	J06BB09	ΚΥΤΟΜΕΓΑΛΟVΙRUS IMMUNOGLOBULIN													
	J06BB09	318780102	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	976,81	976,81
	J06BB16	PALIVIZUMAB													
	J06BB16	243750302	SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	747,27	747,27

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	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	TILLOMED PHARMA GM	0,000		0,00	0,000	142,82	142,82
	L01AA09 BENDAMUSTINE													
L01AA09	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	485,61	485,61
L01AA09	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	125,90	125,90
L01AA09	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	31,27	31,27
L01AA09	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	110,49	110,49
L01AA09	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	451,35	451,35
L01AA09	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	123,17	123,17
L01AD	-Νιτροζουρίες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AD01 CARMUSTINE													
L01AD01	322770101	CARMUSTINE/	PS.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTX (1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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 ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	9,25	7,798	72,13	72,13
L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	9,964	516,03	516,03
L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	316050303	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	140MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	12,95	8,629	111,75	111,75
L01AX03	316050503	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	16,65	8,773	146,07	146,07
L01AX03	316050603	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	23,12	9,147	211,47	211,47
L01AX03	316050203	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	20MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	1,85	10,222	18,91	18,91
L01AX03	316050103	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	5MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ													
L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
L01B -Αντιμεταβολίτες														
L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BA04 ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ														
L01BA04	266780101	ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	830,62	830,62
L01BA04	313520102	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	631,50	631,50
L01BA04	313520103	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	1.320,34	1.320,34
L01BA04	324390102	INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML		BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0,000		0,00	0,000	324,00	324,00
L01BA04	324390101	INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML		BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0,000		0,00	0,000	92,35	92,35
L01BA04	316040404	PEMETREXED A	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIAL X40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	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	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
L01BA04	321800102	PEMETREXED/	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,000		0,00	0,000	477,92	477,92
L01BA04	321800101	PEMETREXED/	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,000		0,00	0,000	116,95	116,95
L01BA04	321800103	PEMETREXED/	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,000		0,00	0,000	929,54	929,54
L01BA04	309890101	PEMETREXED/	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	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	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	SANDOZ PHARMACEUTI	0,124	G	12,14	24,676	299,57	299,57
L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης														
G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC06 CAPECITABINE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310350203	CAPECITABINE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	306110202	CARIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	310530101	PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	4,325	G	13,87	11,249	156,02	156,02
L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζαστιδίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC07 AZACITIDINE														
L01BC07	327730201	ONUREG	F.C.TAB	300MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	7.006,67	7.006,67
L01BC07	327730101	ONUREG	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.672,71	6.672,71
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC07 AZACITIDINE														
L01BC07	324660101	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	324660102	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,032	G	4,62	52,996	244,84	244,84
L01BC07	337490101	AZACITIDINE K	PD.INJ.SUS	100MG/VIAL (25		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	FRESENIUS KABI DEUTS	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	324090101	AZACITIDINE M	PD.INJ.SUS	25MG/ML		1 VIAL X 100M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	320420101	AZACITIDINE/S	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	323670101	AZANEX	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	323620102	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,032	G	4,62	52,996	244,84	244,84
L01BC07	323620101	AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTX 1VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,032	G	3,08	79,828	245,87	245,87
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	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	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE														
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.544,73	1.544,73
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	678,90	678,90
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	2.036,63	2.036,63

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB		(15+6,14)MG/TAB	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	513,93	513,93
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα															
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα															
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινoreλβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE															
	L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS		20MG/CAP	Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	33,940	39,37	39,37
	L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS		30MG/CAP	Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	32,532	56,28	56,28
	L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS		30MG/TAB	Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,73	21,150	36,59	36,59
	L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS		80MG/TAB	Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	15,637	73,65	73,65
	L01CA04	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS		20MG/CAP	Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,16	22,069	25,60	25,60
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CA05 VINFLUNINE															
	L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN		25MG/ML	N BTx1VIAL (μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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 (μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
	L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN		6MG/ML	N BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	6,85	10,454	71,61	71,61
	L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN		6MG/ML	N BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	10,26	13,722	140,79	140,79
	L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN		6MG/ML	N BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
	L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN		6MG/1ML	N BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	6,84	10,469	71,61	71,61
	L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN		6MG/1ML	N BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	20,52	8,950	183,65	183,65
	L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN		6MG/1ML	N BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
	L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN		6MG/ML	N BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
	L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN		6MG/ML	N BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,015	G	6,85	10,454	71,61	71,61
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	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	RATIOPHARM GMBH, D	0,015	G	6,84	23,365	159,82	159,82
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD02 DOCETAXEL															
	L01CD02	302010103	DEMOTAXEL M	CSSOLIN		20MG/ML	N BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	7,055	68,50	68,50
	L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN		20MG/ML	N BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	8,412	20,44	20,44
	L01CD02	316020201	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN		80MG/4ML	N BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	9,71	7,018	68,14	68,14

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD02	316020101	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	2,43	8,412	20,44	20,44
L01CD02	316020301	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	19,42	6,796	131,98	131,98
L01CD02	289300102	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	9,71	7,034	68,30	68,30
L01CD02	289300101	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	2,43	8,041	19,54	19,54
L01CD02	278810103	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	2,43	14,021	34,07	34,07
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ 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	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	2.174,51	2.174,51
L01CD04	330200101	CABAZITAXEL/	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTX 1 VIAL X 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	900,32	900,32
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	1.989,27	1.989,27
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	2.139,01	2.139,01
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0,000		0,00	0,000	2.635,96	2.635,96
L01CE Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1)														
G01 -Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Τοποτεκάνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CE01 ΤΟΡΟΤΕΚΑΝ ΗΥΔΡΟΧΛΟΡΙΔΕ														
L01CE01	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE01 ΤΟΡΟΤΕΚΑΝ ΗΥΔΡΟΧΛΟΡΙΔΕ														
L01CE01	230540101	HYCAMTIN	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTX5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01CE01	288930101	ΤΟΡΟΚΑΝ	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενός	N	BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	295070102	ΤΟΡΟΤΕΚΑΝ Η	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	297670101	ΤΟΡΟΤΕΚΑΝ/Α	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	1,62	13,617	22,06	22,06
G02 Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1) / Ιρινοτεκάνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CE02 IRINOTECAN ΗΥΔΡΟΧΛΟΡΙΔΕ ΤΡΙΗΥΔΡΑΤΕ														
L01CE02	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	3,47	16,412	56,95	56,95
L01CE02	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	1,39	15,209	21,14	21,14
L01CE02	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	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	DEMO ABEE	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	10,41	9,847	102,51	102,51
L01CE02	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	333930101	IRINOTECAN/VI	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELA	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	333930104	IRINOTECAN/VI	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	333930107	IRINOTECAN/VI	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 15ML AM	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,029	G	10,41	9,847	102,51	102,51
L01CE02	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
L01CE02	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	10,41	9,847	102,51	102,51
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	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	341360101	TRABECTEDIN	PD.C.S.INF	0,25MG/VIAL	N	BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	2,02	97,535	197,02	197,02
L01CX01	341360201	TRABECTEDIN	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	8,09	85,299	690,07	690,07
L01CX01	325930201	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000	G	8,09	85,299	690,07	690,07
L01CX01	325930101	TRABECTEDIN/	PD.C.S.INF	0,25MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000	G	2,02	97,535	197,02	197,02
L01CX01	281300201	YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	8,09	129,388	1.046,75	1.046,75
L01CX01	281300101	YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	2,02	142,634	288,12	288,12
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	093780602	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	VIALx25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
L01DB01	093780101	ADRIPLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780402	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780603	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BT X 1 VIAL (G	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,846	16,60	16,60
L01DB01	251340101	MYOCET LIPOS	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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 PEGYL	C/S.SOL.IN	2MG/ML		1VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0,000	G	0,00	0,000	355,69	355,69
L01DB01	330830101	ZOLSKETIL PEG	CO.DIS.INF	2MG/ML		1VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	200,67	200,67
L01DB01	330830103	ZOLSKETIL PEG	CO.DIS.INF	2MG/ML		1 VIAL X 25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	680,63	680,63
G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB07 ΜΙΤΟΧΑΝΤΡΟΝΗ HYDROCHLORIDE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01DB07	247650301	ΜΙΤΟΧΑΝ	C/S.SOL.IN		20MG/10ML	ΒΤΧ1VIALX10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDICAMERC A.E.	0,001	G	17,34	2,344	40,64	40,64
L01E Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινάσων															
L01EA Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL															
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / IMATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA01 IMATINIB MESILATE															
	L01EA01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	20,875	501,01	501,01
	L01EA01	253440305	GLIVEC	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤΧ60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	23,731	284,77	284,77
	L01EA01	308030102	IMATEK	CAPS		100MG/CAP	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	16,227	194,72	194,72
	L01EA01	308030202	IMATEK	CAPS		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	18,990	455,76	455,76
	L01EA01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	24,00	20,862	500,69	500,69
	L01EA01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	12,00	23,705	284,46	284,46
	L01EA01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	20,803	499,28	499,28
	L01EA01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB		100MG/CAP	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	23,572	282,86	282,86
	L01EA01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS		100MG/CAP	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	0,500	G	12,00	23,731	284,77	284,77
	L01EA01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΔΕΜΟ ΑΒΕΕ	0,500	G	24,00	20,874	500,98	500,98
	L01EA01	330150103	IMATINIB/KRK	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	12,00	16,227	194,72	194,72
	L01EA01	330150202	IMATINIB/KRK	F.C.TAB		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,500	G	24,00	13,943	334,62	334,62
	L01EA01	333470103	IMATINIB/VOC	F.C.TAB		600MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	45,00	22,722	1.022,51	1.022,51
	L01EA01	311340202	VIANIB	CAPS		400MG/TAB	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	24,00	20,874	500,97	500,97
	L01EA01	311340102	VIANIB	CAPS		100MG/CAP	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	12,00	23,729	284,75	284,75
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / DASATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA02 DASATINIB															
	L01EA02	338820104	DASATINIB ACC	F.C.TAB		20MG/TAB	ΒΤΧ (60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	12,00	64,858	778,29	778,29
	L01EA02	338820204	DASATINIB ACC	F.C.TAB		50MG/TAB	ΒΤΧ (60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	30,00	52,360	1.570,79	1.570,79
	L01EA02	338820503	DASATINIB ACC	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤΧ(30X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	30,00	52,309	1.569,26	1.569,26
	L01EA02	338820304	DASATINIB ACC	F.C.TAB		70MG/TAB	ΒΤΧ (60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S.L	0,100	G	42,00	36,551	1.535,15	1.535,15
	L01EA02	320040302	DASATINIB/FA	F.C.TAB		70MG/TAB	ΒΤΧ60 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	42,00	36,551	1.535,15	1.535,15
	L01EA02	320040501	DASATINIB/FA	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤΧ 30 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	52,309	1.569,26	1.569,26
	L01EA02	320040202	DASATINIB/FA	F.C.TAB		50MG/TAB	ΒΤΧ60 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	52,360	1.570,79	1.570,79
	L01EA02	320040102	DASATINIB/FA	F.C.TAB		20MG/TAB	ΒΤΧ60 TABS Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	12,00	64,858	778,29	778,29
	L01EA02	317730305	DASATINIB/TE	F.C.TAB		70MG/TAB	ΒΤΧ60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	42,00	36,551	1.535,15	1.535,15
	L01EA02	317730205	DASATINIB/TE	F.C.TAB		50MG/TAB	ΒΤΧ60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	30,00	52,360	1.570,79	1.570,79
	L01EA02	317730503	DASATINIB/TE	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤΧ30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	30,00	52,309	1.569,26	1.569,26
	L01EA02	317730105	DASATINIB/TE	F.C.TAB		20MG/TAB	ΒΤΧ60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	12,00	64,858	778,29	778,29
	L01EA02	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB		50MG/TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	79,587	2.387,62	2.387,62
	L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB		20mg/TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	97,917	1.175,00	1.175,00
	L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB		70MG/TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	42,00	55,558	2.333,43	2.333,43
	L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB		100MG/TAB	ΒΤx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	79,510	2.385,29	2.385,29

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
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 ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74	
L01EA03	338650301	LOBYNIA	CAPS	200MG/CAP	BTX 112 (4X28		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26	
L01EA03	338670308	NILOTINIB ACC	CAPS	200MG/CAP	BTX112(4X28		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26	
L01EA03	338670208	NILOTINIB ACC	CAPS	150MG/CAP	BTX112(4X28		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74	
L01EA03	333740204	NILOTINIB/STA	CAPS	150MG/CAP	BTX120(3X40)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,600	G	30,00	44,390	1.331,69	1.331,69	
L01EA03	333740304	NILOTINIB/STA	CAPS	200MG/CAP	BTX120(3X40)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,600	G	40,00	43,861	1.754,43	1.754,43	
L01EA03	333830125	NILOTINIB/TEV	CAPS	150MG/CAP	BTX(112x1) C		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74	
L01EA03	333830225	NILOTINIB/TEV	CAPS	200MG/CAP	BTX(112x1) C		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26	
L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	BTx112 σε BLI		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	69,360	1.942,07	1.942,07	
L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP	BLISTx112		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	37,33	69,029	2.576,85	2.576,85	
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / BOSUTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA04 BOSUTINIB															
L01EA04	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB	BTx112		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	22,40	107,130	2.399,71	2.399,71	
L01EA04	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB	BTx28		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	28,00	87,096	2.438,69	2.438,69	
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL /PONATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA05 PONATINIB															
L01EA05	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB	BTx30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	4.386,61	4.386,61	
L01EA05	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB	BTx30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	2.762,66	2.762,66	
L01EA05	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB	BTx30		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	4.684,33	4.684,33	
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	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.098,27	4.098,27	
L01EA06	331430202	SCEMBLIX	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX60		ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.098,27	4.098,27	
L01EB Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR															
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / GEFITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EB01 GEFITINIB															
L01EB01	316910101	GEFITINIB/FAR	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ BTX30 TABS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,250	G	30,00	30,782	923,46	923,46	
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / ERLOTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EB02 ERLOTINIB															
L01EB02	318800102	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ BTX30TABS ΣΕ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	5,00	45,434	227,17	227,17	
L01EB02	318800202	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ BTX30TABS ΣΕ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38	
L01EB02	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ BTX30TABS ΣΕ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	30,00	28,793	863,80	863,80	
L01EB02	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ BTX30TABS ΣΕ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,150	G	30,00	28,793	863,80	863,80	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EB02	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38
L01EB02	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM REGISTR	0,150	G	20,00	62,294	1.245,88	1.245,88
L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM REGISTR	0,150	G	30,00	43,673	1.310,20	1.310,20
G03 - Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / AFATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB03 AFATINIB														
L01EB03	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.664,78	1.664,78
L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.566,20	1.566,20
L01EB03	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.566,20	1.566,20
L01EB03	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.597,46	1.597,46
G04 - Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB04 OSIMERTINIB														
L01EB04	313430201	TAGRISSE	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0,000		0,00	0,000	5.125,96	5.125,96
L01EB04	313430101	TAGRISSE	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SODE	0,000		0,00	0,000	5.166,54	5.166,54
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	ROCHE REGISTRATION	1,920	G	7,00	174,397	1.220,78	1.220,78
G02 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / DABRAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC02 DABRAFENIB														
L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	99,716	930,35	930,35
L01EC02	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	14,00	85,819	1.201,46	1.201,46
G03 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / ENCORAFFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC03 ENCORAFFENIB														
L01EC03	319860101	BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	524,38	524,38
L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	1.125,71	1.125,71
L01ED Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK)														
G01 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / CRIZOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED01 CRIZOTINIB														
L01ED01	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	30,00	124,647	3.739,42	3.739,42
L01ED01	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	24,00	145,901	3.501,63	3.501,63
G02 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) /CERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED02 CERITINIB														
L01ED02	312130105	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.470,77	4.470,77
L01ED02	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.470,77	4.470,77

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G03 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / ALECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED03 ALECTINIB														
L01ED03	316230101	ALECENSA	CAPS	150MG/CAP		BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.200,46	4.200,46
G04 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / BRIGATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED04 BRIGATINIB														
L01ED04	320720105	ALUNBRIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S,	0,180	G	4,67	170,865	797,94	797,94
L01ED04	320720204	ALUNBRIG	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S,	0,180	G	14,00	166,037	2.324,52	2.324,52
L01ED04	320720302	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S,	0,180	G	28,00	132,195	3.701,47	3.701,47
L01ED04	320720401	ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28 (7 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S,	0,180	G	24,50	151,080	3.701,47	3.701,47
G05 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED05 LORLATINIB														
L01ED05	321410102	LORVIQUA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	22,50	159,564	3.590,20	3.590,20
L01ED05	321410201	LORVIQUA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	30,00	136,257	4.087,72	4.087,72
L01EE Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)														
G01 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)/TRAMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE01 TRAMETINIB														
L01EE01	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	3.674,60	3.674,60
L01EE01	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	966,88	966,88
G02 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) /COBIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE02 COBIMETINIB														
L01EE02	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.833,04	4.833,04
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 ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	1.765,06	1.765,06
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	315490501	IBRANCE	TAB	100MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	95,075	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490601	IBRANCE	TAB	125MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	76,047	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490401	IBRANCE	TAB	75MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	126,729	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	22,34	95,075	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	27,93	76,047	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,094	G	16,76	126,729	2.123,98	2.123,98

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

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	317320101	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	9,33	83,957	783,32	783,32
L01EF02	317320103	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	18,67	79,365	1.481,75	1.481,75
L01EF02	317320105	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,450	G	28,00	78,878	2.208,57	2.208,57

G03 - Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / ABEMACICLIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EF03 ABEMACICLIB

L01EF03	320090104	VERZENIOS	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090204	VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090304	VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32

L01EG Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR)

G01 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / TEMSIROLIMUS

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01EG01 TEMSIROLIMUS

L01EG01	281290101	TORISEL	C.SO.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	90,085	1.351,28	1.351,28
L01EG02	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	63,052	1.891,57	1.891,57
L01EG02	316710302	EVEROLIMUS/F	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	316710202	EVEROLIMUS/F	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	323020202	EVEROLIMUS/P	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	323020302	EVEROLIMUS/P	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	113,263	1.698,95	1.698,95
L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	137,333	1.236,00	1.236,00
L01EG02	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	116,813	700,88	700,88
L01EG02	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	78,505	2.355,15	2.355,15
L01EG02	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	110,433	1.656,50	1.656,50
L01EG02	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	116,265	871,99	871,99

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)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EH01 LARATINIB														
L01EH01	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ ΒΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,250	G	14,00	65,388	915,43	915,43
G02 Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / TUCATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EH03 TUCATINIB														
L01EH03	327980101	TUKYSA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	7,33	241,769	1.772,17	1.772,17
L01EH03	327980201	TUKYSA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SEAGEN B.V., THE NETH	0,600	G	21,00	237,635	4.990,34	4.990,34
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	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	37,33	78,719	2.938,57	2.938,57
L01EJ01	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	28,00	104,949	2.938,57	2.938,57
L01EJ01	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	30,000	MG	9,33	160,867	1.500,89	1.500,89
L01EJ01	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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 ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,400	G	30,00	125,259	3.757,78	3.757,78
G03 -Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / MOMELOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EJ04 MOMELOTINIB														
L01EJ04	336410301	OMJJARA	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	4.781,63	4.781,63
L01EJ04	336410201	OMJJARA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	4.781,63	4.781,63
L01EJ04	336410101	OMJJARA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	4.781,63	4.781,63
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	338810305	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,010	G	28,00	66,088	1.850,47	1.850,47
L01EK01	338810304	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX(56X1)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	338810105	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX180	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,010	G	5,60	178,261	998,26	998,26
L01EK01	338810104	AXITINIB/ACCO	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX(56X1)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	333730103	AXITINIB/FARA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	333730203	AXITINIB/FARA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	329240103	AXITINIB/SAND	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	329240203	AXITINIB/SAND	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	328450104	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	6,00	65,398	392,39	392,39
L01EK01	328450203	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	328450103	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	328450204	AXITINIB/STAD	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,010	G	30,00	61,682	1.850,47	1.850,47

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EK01	334140103	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/ΤΕΒΑ	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	334140203	ΑΧΙΤΙΝΙΒ/ΤΕΒΑ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	303730102	ΙΝΛΥΤΑ	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	5,60	99,698	558,31	558,31
L01EK01	303730202	ΙΝΛΥΤΑ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	93,981	2.631,47	2.631,47
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	ΙΜΒΡΥΒΙΚΑ	F.C.TAB	140MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	10,00	163,467	1.634,67	1.634,67
L01EL01	309430502	ΙΜΒΡΥΒΙΚΑ	F.C.TAB	280MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	20,00	167,158	3.343,16	3.343,16
L01EL01	309430201	ΙΜΒΡΥΒΙΚΑ	F.C.TAB	420MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	30,00	167,163	5.014,88	5.014,88
L01EL01	309430301	ΙΜΒΡΥΒΙΚΑ	F.C.TAB	560MG/TAB		Φ BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,420	G	40,00	170,129	6.805,17	6.805,17
	G02 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ACALABRUTINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EL02 ACALABRUTINIB													
L01EL02	326010202	CALQUENCE	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,200	G	30,00	161,986	4.859,58	4.859,58
	G03 -Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / ZANUBRUTINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EL03 ZANUBRUTINIB													
L01EL03	332040101	BRUKINSA	CAPS	80MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BEIGENE IRELAND LTD, I	0,320	G	30,00	159,653	4.789,58	4.789,58
L01EM	Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K)													
	G01 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K) / IDELALISIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EM01 IDELALISIB													
L01EM01	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB		Φ BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,300	G	30,00	115,418	3.462,54	3.462,54
L01EM01	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB		Φ BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,200	G	30,00	115,418	3.462,54	3.462,54
	G02 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινοσιτόλης-3 (Pi3K) / ALPELISIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EM03 ALPELISIB													
L01EM03	325040302	PIQRAY	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	18,67	151,282	2.824,43	2.824,43
L01EM03	325040202	PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200M		BTX56 (28X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	23,33	121,064	2.824,43	2.824,43
L01EM03	325040102	PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,300	G	28,00	100,873	2.824,43	2.824,43
L01EN	Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR)													
	G01 - Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR) / PEMIGATINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EN02 PEMIGATINIB													
	Αποζημίωση βάσει προέγκρισης													
L01EN02	330850201	PEMAZYRE	TAB	9MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,009	G	14,00	505,695	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850101	PEMAZYRE	TAB	4,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,009	G	7,00	1.011,390	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850301	PEMAZYRE	TAB	13,5MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,009	G	21,00	337,130	7.079,73	7.079,73
L01EX	Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινάσων													

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

G01 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EX01 SUNITINIB MALEATE

L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	22,50	48,781	1.097,57	1.097,57
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	327230403	SUNITINIB ACC	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,033	G	22,50	48,781	1.097,57	1.097,57
L01EX01	327230103	SUNITINIB ACC	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	317940202	SUNITINIB/SAN	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	22,50	48,781	1.097,58	1.097,58
L01EX01	317940102	SUNITINIB/SAN	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	22,50	48,781	1.097,58	1.097,58
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	45,00	72,456	3.260,54	3.260,54
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	11,25	75,803	852,78	852,78
L01EX01	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	22,50	73,802	1.660,55	1.660,55

G02 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SORAFENIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EX02 SORAFENIB TOSYLATE

L01EX02	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,800	G	28,00	78,351	2.193,82	2.193,82
L01EX02	324300101	REVAMOX	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30
L01EX02	332210101	SORAFENIB AC	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX112 X1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30
L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30
L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 X1 TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30

G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/ PAZOPANIB

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01EX03 PAZOPANIB

L01EX03	331070108	PAZOPANIB/AC	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX(90X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	331070207	PAZOPANIB/AC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX(60X1) UN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,800	G	30,00	51,785	1.553,54	1.553,54
L01EX03	326030202	PAZOPANIB/ST	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	30,00	51,785	1.553,54	1.553,54
L01EX03	326030103	PAZOPANIB/ST	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX90 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	337280202	PAZOPANIB/TE	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,800	G	30,00	51,785	1.553,54	1.553,54
L01EX03	337280103	PAZOPANIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX90 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	30,00	78,712	2.361,37	2.361,37
L01EX03	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	88,869	1.999,55	1.999,55

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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX04	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	3.566,30	3.566,30
L01EX04	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.272,98	1.272,98
G05 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX05 REGORAFENIB														
L01EX05	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0,160	G	28,00	77,041	2.157,14	2.157,14
G06 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CABOZANTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX07 CABOZANTINIB														
L01EX07	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	4.378,78	4.378,78
L01EX07	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	4.378,78	4.378,78
L01EX07	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	4.378,78	4.378,78
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 ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.167,66	1.167,66
L01EX08	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.389,14	1.389,14
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	334780202	NIFIB	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 SOFT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.330,52	1.330,52
L01EX09	334780102	NIFIB	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 SOFT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	754,93	754,93
L01EX09	338680105	NINTEDANIB A	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	754,93	754,93
L01EX09	338680204	NINTEDANIB A	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	1.330,52	1.330,52
L01EX09	332260102	NINTEDANIB/S	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	754,93	754,93
L01EX09	332260202	NINTEDANIB/S	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	1.330,52	1.330,52
L01EX09	334770102	NINTEDANIB/T	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	754,93	754,93
L01EX09	334770202	NINTEDANIB/T	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.330,52	1.330,52
L01EX09	310070102	OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.139,72	1.139,72
L01EX09	310070202	OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.012,83	2.012,83
G09 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX09 NINTEDANIB														
L01EX09	332970103	NINTEDANIB/A	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	760,21	760,21
L01EX09	332970203	NINTEDANIB/A	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 PERF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	1.481,33	1.481,33
L01EX09	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
L01EX09	309590201	VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
G10 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /MIDOSTAURIN														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX10 MIDOSTAURIN														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX10	317460101	RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	11.358,25	11.358,25
G11 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / LAROTRECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX12 LAROTRECTINIB														
L01EX12	322290101	VITRAKVI	CAPS	25MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	7,00	346,947	2.428,63	2.428,63
L01EX12	322290201	VITRAKVI	CAPS	100MG/CAP		BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,200	G	28,00	343,563	9.619,77	9.619,77
G12 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / GILTERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX13 GILTERITINIB														
L01EX13	323440101	XOSPATA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,120	G	28,00	596,050	16.689,40	16.689,40
G13 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / ENTRECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX14 ENTRECTINIB														
L01EX14	325080101	ROZLYTREK	CAPS	100MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,600	G	5,00	166,842	834,21	834,21
L01EX14	325080201	ROZLYTREK	CAPS	200MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,600	G	30,00	158,007	4.740,22	4.740,22
L01F -Μονοκλωνικά αντισώματα και φαρμακευτικά σύμπλοκα αντισωμάτων														
L01FA Αναστολείς CD20														
G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FA01 RITUXIMAB														
L01FA01	235640301	MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	0,00	0,000	1.396,03	1.396,03
L01FA01	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	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	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	2,16	157,542	340,29	340,29
L01FA01	316930201	RIXATHON	C/S.SOL.IN	500MG/50ML	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	5,40	106,496	575,08	575,08
L01FA01	316930101	RIXATHON	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BT X2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	2,16	112,491	242,98	242,98
L01FA01	316290201	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTX 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	2,15	129,819	279,11	279,11
L01FA01	316290101	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	5,38	142,993	769,30	769,30
G02 -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	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.502,52	2.502,52
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	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	9.337,57	9.337,57
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.														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FC01	314270401	DARZALEX	INJ.SOL.	1800MG/VIAL		BT X 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	4.648,81	4.648,81
L01FC01	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.575,70	1.575,70
L01FC01	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	415,48	415,48
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ISATUXIMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FC02 ISATUXIMAB														
L01FC02	324800101	SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	493,37	493,37
L01FC02	324800103	SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 1 VIAL X2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	2.179,33	2.179,33
L01FD Αναστολείς HER2														
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστοουζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FD01 TRASTUZUMAB														
L01FD01	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL		BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	7,50	49,608	372,06	372,06
L01FD01	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML		BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	30,00	33,766	1.012,98	1.012,98
L01FD01	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	7,50	37,375	280,31	280,31
L01FD01	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	21,00	43,011	903,24	903,24
L01FD01	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	7,50	44,457	333,43	333,43
L01FD01	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	21,00	42,943	901,81	901,81
L01FD01	320520201	OGIVRI	PD.C.S.INF	420MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,020	G	21,00	41,188	864,95	864,95
L01FD01	320520101	OGIVRI	PD.C.S.INF	150MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,020	G	7,50	37,200	279,00	279,00
L01FD01	318320201	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	420MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,020	G	21,00	45,360	952,57	952,57
L01FD01	318320101	ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	150MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,020	G	7,50	45,573	341,80	341,80
L01FD01	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	7,50	38,348	287,61	287,61
L01FD01	325030101	ZERCEPAC	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,020	G	7,50	39,464	295,98	295,98
G02 -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	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.111,51	2.111,51
G03 -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: τραστοουζουμάμπη και ταζάνη														
L01FD03	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	1.508,51	1.508,51
L01FD03	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.385,75	2.385,75
G04 -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	DAIICHI SANKYO EUROP	0,000		0,00	0,000	1.640,37	1.640,37
L01FE Αναστολείς EGFR														
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB														
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.
L01FF07 DOSTARLIMAB														
L01FF07	327220101	JEMPERLI	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BT X1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	5.199,19	5.199,19
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	BIOSIMILAR COLLABOR	0,038	G	2,67	62,659	167,30	167,30
L01FG01	327520103	ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,038	G	10,67	54,790	584,61	584,61
L01FG01	327240102	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH,	0,038	G	10,67	64,461	687,80	687,80
L01FG01	327240101	ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH,	0,038	G	2,67	72,693	194,09	194,09
L01FG01	322730102	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,038	G	10,67	62,872	670,84	670,84
L01FG01	322730101	MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1VIAL X4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,038	G	2,67	74,910	200,01	200,01
L01FG01	327030102	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,038	G	10,67	66,037	704,61	704,61
L01FG01	327030101	OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIALX 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,038	G	2,67	75,120	200,57	200,57
L01FG01	332550101	VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 1VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,038	G	2,67	56,079	149,73	149,73
L01FG01	332550102	VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTX 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,038	G	10,67	49,909	532,53	532,53
G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FG02 RAMUCIRUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.														
L01FG02	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	887,88	887,88
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	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	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	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	606,352	3.031,76	3.031,76
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	TAKEDA PHARMA A/S,	0,006	G	8,33	333,252	2.775,99	2.775,99
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	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)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FX29 ΤΑΛΚΥΕΤΑΜΑΒ														
L01FX29	335040101	TALVEY	INJ.SOL	2MG/ML		BTX1 VIAL X 1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	419,22	419,22
L01FX29	335040201	TALVEY	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1 VIALX40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.181,03	5.181,03
G15 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ELRANATAMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01FX32 ELRANATAMAB														
L01FX32	336190101	ELREXFIO	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1 VIALX 44	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	2.987,72	2.987,72
L01FX32	336190102	ELREXFIO	INJ.SOL	40MG/ML		BTX 1 VIAL X 7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	5.139,11	5.139,11
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	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.310,53	6.310,53
L01X - Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες														
L01XA Ενώσεις Πλατίνας														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XA03 ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ														
L01XA03	272650102	OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., Ha	0,011	G	4,76	6,891	32,80	32,80
L01XA03	272650103	OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., Ha	0,011	G	9,52	6,889	65,58	65,58
L01XA03	294950101	OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	4,76	6,891	32,80	32,80
L01XA03	294950103	OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	9,52	6,889	65,58	65,58
L01XA03	288950103	OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	19,04	5,959	113,46	113,46
L01XA03	288950101	OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	6,891	32,80	32,80
L01XA03	288950102	OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	9,52	6,889	65,58	65,58
L01XF Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου														
G01 Ρετινοειδή για τη θεραπεία του καρκίνου / BECHAROTENE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XF03 BECHAROTENE														
L01XF03	252720101	TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	H.A.C. PHARMA, FRANC	0,822	G	9,13	69,062	630,54	630,54
L01XG Αναστολείς πρωτεοσωμάτων														
G01 Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / BORTEZOMIB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XG01 BORTEZOMIB														
L01XG01	316000301	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	2,5MG/ML		BTX 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	291,78	291,78
L01XG01	316000101	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	316000303	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	2,5MG/ML		BTx1VIALX 1,4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	326840101	BORTEZOMIB F	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI DEUTS	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	317720101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	317750101	BORTEZOMIB/S	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	325070101	BORTEZOMIB/S	INJ.SOL.	2,5MG/ML		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000	G	0,00	0,000	243,70	243,70
L01XG01	313630101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XG01	322000201	ΒΟΤΕVΙΑ	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	265480101	VELCADE	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	0,00	0,000	605,99	605,99
L01XG01	315970101	VELCOZOR	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	324360101	VORTEZA	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
G02 Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / CARFLIZOMIB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XG02 CARFILZOMIB														
L01XG02	313010101	KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	1.005,01	1.005,01
G03 Αναστολείς πρωτεοσωμάτων / IXAZOMIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XG03 IXAZOMIB														
L01XG03	315550101	NINLARO	CAPS	2,3MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S,	0,000		0,00	0,000	4.304,77	4.304,77
L01XG03	315550201	NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S,	0,000		0,00	0,000	4.304,77	4.304,77
L01XG03	315550301	NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S,	0,000		0,00	0,000	4.304,77	4.304,77
L01XH Αναστολείς της αποακετυλάσης της ιστόνης (HDAC)														
G01 Αναστολείς της αποακετυλάσης της ιστόνης (HDAC) / PANOBINOSTAT														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XH03 PANOBINOSTAT														
L01XH03	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.284,29	4.284,29
L01XJ Αναστολείς της οδού Hedgehog														
G01 -Αναστολείς της οδού Hedgehog/ VISMODEGIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XJ01 VISMODEGIB														
L01XJ01	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	3.741,56	3.741,56
L01XK Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP)														
G01 Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP) / OLAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XK01 OLAPARIB														
L01XK01	309830201	LYNPARZA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.236,49	2.236,49
L01XK01	309830301	LYNPARZA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX56 ΣΕ ALU	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.343,56	2.343,56
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 ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	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	323520201	TALZENNA	CAPS	1MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	4.027,62	4.027,62
L01XK04	323520301	TALZENNA	CAPS	0,1MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	649,20	649,20
L01XK04	323520101	TALZENNA	CAPS	0,25MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	1.382,06	1.382,06

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	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 ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	4.698,22	4.698,22
	L01XK52	333710201	AKEEGA	F.C.TAB	(100+500)MG/TA	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	4.698,22	4.698,22
	L01XL	Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία												
	G01	- Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / AXICABTAGENE CILOLEUCEL												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XL03	AXICABTAGENE CILOLEUCEL												
	L01XL03	319650101	YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	294.312,20	294.312,20
	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 K	1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	264.605,81	264.605,81
	G03	- Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XL06	BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL												
	L01XL06	326330101	TECARTUS	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	0,4-2 X 10 8 KYTT	1 ΣΑΚΟΣ ΚΡΥΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	303.436,08	303.436,08
	G04	- Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / TABELLEUCEL												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XL09	TABELLEUCEL												
	L01XL09	333310101	EBVALLO	DISP.INJ	[(2,8X10000000)-{	BTX 1-6 VIALS	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΣΩ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	76.544,91	76.544,91
	L01XX	Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα												
	G01	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01XX05	HYDROXYCARBAMIDE												
	L01XX05	280140101	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	THERAVIA S.A.S., FRANC	1,575	G	19,05	18,630	354,91	354,91
	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	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	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	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	2.466,12	2.466,12
	G04	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ANAGRELIDE												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01XX35	ANAGRELIDE												

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01XX35	319320101	ANAGRELIDE/A	CAPS		Φ BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AOP ORPHAN PHARMA	0,002	G	25,00	6,524	163,09	163,09	
	L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS		Φ BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	6,524	163,09	163,09	
	L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS		Φ BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMACEUTI	0,002	G	25,00	9,690	242,25	242,25	
	G05 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX41	ERIBULIN													
	L01XX41	338470101	ERIBULIN/BAXT	INJSOL		0,44MG/ML	BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0,000	G	4,40	50,593	222,61	222,61
	L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL		0,44MG/ML	BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000	G	4,40	73,993	325,57	325,57
	G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX44	AFLIBERCEPT													
	L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN		25MG/ML	BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	580,81	580,81
	L01XX44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN		25MG/ML	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP IND	0,000		0,00	0,000	302,00	302,00
	G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/ VENETOCLAX														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XX52	VENETOCLAX													
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB		50MG/TAB	BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	176,90	176,90
	L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB		100MG/TAB	BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	342,61	342,61
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB		100MG/TAB	BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	4.768,75	4.768,75
	L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB		100MG/TAB	BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	665,44	665,44
	L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB		10MG/TAB	BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	72,99	72,99
	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 ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	14.527,89	14.527,89
L01XY	- Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων														
	G01 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / DAUNORUBICIN:CYTARABINE														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XY01	DAUNORUBICIN, CYTARABINE													
	L01XY01	327530101	VYXEOS LIPOS	PD.C.S.INF		(44+100)MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0,000		0,00	0,000	5.327,68	5.327,68
	G02 - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / PERTUZUMAB:TRASTUZUMAB														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XY02	PERTUZUMAB, TRASTUZUMAB													
	L01XY02	326390201	PHESGO	INJ.SOL		(1200+600)MG/VI	1 VIAL X15ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.782,37	4.782,37
	L01XY02	326390101	PHESGO	INJ.SOL		(600+600)MG/VIA	1 VIAL X10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	3.050,50	3.050,50
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	60,960	1.706,87	1.706,87

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L02BB04	335630102	ENZALUTAMID	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX(112X1) T	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	60,960	1.706,87	1.706,87
L02BB04	335630202	ENZALUTAMID	F.C.TAB	80MG/TAB		BTX(56X1) TA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	53,903	1.509,28	1.509,28
L02BB04	334160102	ENZALUTAMID	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX112X1 UNI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,160	G	28,00	60,960	1.706,87	1.706,87
L02BB04	335590202	INZAMODA		80MG/TAB		BTX(56X1) TA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,160	G	28,00	53,903	1.509,28	1.509,28
L02BB04	305780201	XTANDI	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX112 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	28,00	92,880	2.600,63	2.600,63
L02BB05 APALUTAMIDE														
L02BB05	320600101	ERLEADA	F.C.TAB	60MG/TAB		BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN CILAG INTERN	0,240	G	28,00	84,858	2.376,02	2.376,02
L02BB05	320600202	ERLEADA	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN CILAG INTERN	0,240	G	30,00	86,319	2.589,56	2.589,56
L02BB06 DAROLUTAMIDE														
L02BB06	323860101	NUBEQA	F.C.TAB	300MG/TAB		BTX112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER HELLAS, ABEE	1200,000	MG	28,00	108,284	3.031,95	3.031,95
L02BX Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L02BX03 ABIRATERONE														
L02BX03	322220202	ABINONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BT X60 X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	324450202	ABIPROSTEM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	329040202	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		60 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	329010102	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	328690106	ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	326760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ARHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	322140103	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	322130204	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 X1 TAB	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	329760102	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	322870302	ABIRATERONE/	F.C.TAB	1000MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	965,49	965,49
L02BX03	322870206	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	322870301	ABIRATERONE/	F.C.TAB	1000MG/TAB		BTX28	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	1.116,93	1.116,93
L02BX03	324690109	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	325910107	ABIRATERONE/	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	324920204	JILIDEA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	326770202	TAMORIL	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENEPHARM AE	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	300060202	ZYTIGA	TAB	500MG/TAB		BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.197,21	2.197,21
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	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	20,566	88,23	88,23
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	15,822	108,54	108,54
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	18,373	78,82	78,82
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	15,573	106,83	106,83
L03AA02	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	2,14	57,280	122,58	122,58

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AA02	307030202	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	6,86	24,792	170,07	170,07
L03AA02	295050302	NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG/	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/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	4,29	31,105	133,44	133,44
L03AA02	287970203	ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	15,573	106,83	106,83
L03AA02	287970103	ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	18,373	78,82	78,82
L03AA13 PEGFILGRASTIM														
L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ	BTX 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABOR	0,000	G	20,00	21,522	430,43	430,43
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	16,873	337,45	337,45
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	22,889	457,78	457,78
L03AA13	319840102	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML (10M	Φ	BT X 1 ΠΡΟΓΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0,000	G	20,00	18,208	364,15	364,15
L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0,000	G	20,00	18,208	364,15	364,15
L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.	6MG	Φ	BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	20,00	14,425	288,50	288,50
L03AA14 LIPEGFILRASTIM														
L03AA14	305800201	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML VIAL		BTX6 VIALS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	2.605,03	2.605,03
L03AA14	305800101	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	461,95	461,95
G02 Παιδιατρική χρήση														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση														
L03AA02 FILGRASTIM														
L03AA02	295050102	NIVESTIM	INJSOINF	12MU (120MCG)/		BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	1,71	49,754	85,08	85,08
L03AB -Ιντερφερόνες														
G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB07 INTERFERON BETA-1A														
L03AB07	227250201	AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF.	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000	G	28,00	20,141	563,95	563,95
L03AB07	233240602	REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	7,00	25,527	178,69	178,69
L03AB07	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	29,019	203,13	203,13
L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	28,00	19,712	551,93	551,93
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
L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A														
L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg		BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	421,50	421,50
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	554,33	554,33
G06 -Ιντερφερόνες / Πηγιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A														
L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	27,69	23,826	659,73	659,73
L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	6,92	23,954	165,76	165,76
L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, A	0,000	G	20,77	29,169	605,83	605,83
L03AX														
G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AX13 GLATIRAMER ACETATE														
L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η VIATRIS LIMITED, IRELA		0,020	G	28,00	17,793	498,21	498,21
L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA GMBH, GERMANY		0,020	G	28,00	19,656	550,36	550,36
L03AX13	252570402	COPAXONE	INJ.SO.PFS	40MG/1ML	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA GMBH, GERMANY		0,020	G	24,00	22,648	543,56	543,56
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 PLERIXAFOR														
L03AX16	291630101	MOZOBI	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLA	0,017	G	1,43	2.953,350	4.223,29	4.223,29
L03AX16	332750101	PLERIXAFOR AC	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,017	G	1,43	1.929,098	2.758,61	2.758,61
G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX15 MIFAMURTIDE														
L03AX15	294650101	MERACT	PD.C.DI.IN	4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0,001	G	5,71	500,755	2.859,31	2.859,31
L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες														
L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες														
G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθιμοκυτταρικός 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	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	262810204	MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	21,60	7,877	170,14	170,14
L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	10,80	8,008	86,49	86,49
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	9,00	3,971	35,74	35,74
L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	9,00	4,020	36,18	36,18
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	2,582	23,24	23,24
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	12,60	5,637	71,02	71,02
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	0,72	47,194	33,98	33,98
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA10 SIROLIMUS														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,003	G	10,00	12,624	126,24	126,24
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA18 EVEROLIMUS														
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	8,101	81,01	81,01
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	8,256	330,22	330,22
L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	7,973	159,45	159,45
L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	7,835	235,06	235,06
G05 -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	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	30,192	279,58	279,58
L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	41,620	770,81	770,81
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA32 APREMILAST														
Περιορισμός: Θεραπεία δεύτερης γραμμής όταν η κολχικίνη αντενδείκνυται είναι αναποτελεσματική ή μη ανεκτή.														
L04AA32	334760101	AFIMAX	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	334760201	AFIMAX	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	337920202	APREMILAST A	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX(56X1)TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	337920101	APREMILAST A	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	332990202	APREMILAST/A	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	332990101	APREMILAST/A	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	332930101	APREMILAST/S	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	332930201	APREMILAST/S	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	332980207	APREMILAST/T	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56 F.C.TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	332980103	APREMILAST/T	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	332850201	APREMO	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	332850101	APREMO	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	334750201	MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	349,61	349,61
L04AA32	334750101	MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	180,48	180,48
L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	523,45	523,45
L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	259,39	259,39
G07 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA40 CLADRIBINE														
L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	117,65	47,729	5.615,37	5.615,37
L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	29,41	48,784	1.434,75	1.434,75
G08 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / PEGCETACOPLAN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA54 PEGCETACOPLAN														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA54	330220101	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI		1 VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN ΒΙΟV	0,000		0,00	0,000	3.300,80	3.300,80
L04AA54	330220102	ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VI		8 VIAL X 20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SWEDISH ORPHAN ΒΙΟV	0,000		0,00	0,000	25.497,48	25.497,48
G09 - 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	ARGENX BV, BELGIUM	0,000		0,00	0,000	7.713,92	7.713,92
L04AB - Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB01	ETANERCEPT													
L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	15,903	454,36	454,36
L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	15,903	454,36	454,36
L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY		BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	16,749	478,52	478,52
L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S		BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	17,223	246,12	246,12
L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML		BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	16,749	478,52	478,52
L04AB01	244600905	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY		BT x 4 X 1ML+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	16,852	481,46	481,46
L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	15,068	430,48	430,48
L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	15,068	430,48	430,48
L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	17,869	255,35	255,35
L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,007	G	28,57	16,040	458,26	458,26
L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,007	G	28,57	16,040	458,26	458,26
L04AB02	INFLIXIMAB													
L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG		Φ BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	26,67	9,664	257,75	257,75
L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	11,175	298,03	298,03
L04AB02	307330205	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML		Φ 2 PF.SYR (μΕ α	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	64,00	10,730	686,71	686,71
L04AB02	307330208	REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML		Φ 2 PF.PEN + 2 μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	64,00	10,730	686,71	686,71
L04AB02	307330103	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ BT X3VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	80,00	10,366	829,31	829,31
L04AB02	307330102	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		Φ BTX2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	53,33	13,909	741,79	741,79
L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF	100MG		Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,004	G	26,67	8,169	217,86	217,86
L04AB04	ADALIMUMAB													
L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML		Φ BT X 1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	123,26	123,26
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	424,78	424,78
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	424,78	424,78
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	125,91	125,91
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	426,30	426,30
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	426,30	426,30
L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML		Φ BTX2 προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	414,07	414,07
L04AB04	319670405	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML		Φ BTX 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	386,90	386,90
L04AB04	319670304	HEFIYA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML		Φ BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	839,46	839,46
L04AB04	319670402	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML		Φ 2 PF.SYRSX0,4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	340,56	340,56
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

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	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	412,28	412,28
L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,003	G	0,00	0,000	323,68	323,68
L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,003	G	0,00	0,000	213,98	213,98
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,003	G	0,00	0,000	323,68	323,68
L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,003	G	0,00	0,000	207,24	207,24
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	315,88	315,88
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	617,38	617,38
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	264,28	264,28
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	263,49	263,49
L04AB04	319580501	HYRIMOZ	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	2 (2X1) PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	239,30	239,30
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	414,07	414,07
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	414,07	414,07
L04AB04	319580402	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF. SYRS X 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	386,90	386,90
L04AB04	319580304	HYRIMOZ	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	2 PF. PENS X 0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	839,46	839,46
L04AB04	319580405	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF. PENS X 0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	386,90	386,90
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	308,04	308,04
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	312,82	312,82
L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK,	0,003	G	0,00	0,000	430,75	430,75
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK,	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	244,29	244,29
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	264,41	264,41
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	312,66	312,66
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL													
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	23,967	684,73	684,73
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	22,039	629,66	629,66
L04AB06	GOLIMUMAB													
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	12,221	736,17	736,17
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	21,772	655,78	655,78
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														
L04AB01	ETANERCEPT													
L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	17,218	246,04	246,04
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	2,700	MG	55,56	180,151	10.009,21	10.009,21
L04AC08	291660401	ILARIS	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	2,700	MG	55,56	157,053	8.725,85	8.725,85
G02	-Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάμπη													
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AC02	BASILIXIMAB												
	L04AC02	238840301 SIMULECT	PD.I.S.INF	20MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	0,50	1.794,080	897,04	897,04
		G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίνρα												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AC03	ΑΝΑΚΙΝΡΑ (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)												
	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	30,243	211,70	211,70
		G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AC07	ΤΟCΙΛΙΖΟΜΑΒ												
	L04AC07	287160201 ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	723,41	723,41
	L04AC07	287160105 ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	20,00	24,392	487,84	487,84
	L04AC07	287160103 ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	10,00	25,796	257,96	257,96
	L04AC07	287160101 ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	4,00	28,705	114,82	114,82
		G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)												
	L04AC05	ΥΣΤΕΚΙΝΟΜΑΒ												
	L04AC05	339600301 IMULDOSA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,540	MG	240,74	8,027	1.932,53	1.932,53
	L04AC05	337340301 PYZCHIVA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,540	MG	240,74	8,769	2.111,11	2.111,11
	L04AC05	287170501 STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	240,74	7,990	1.923,45	1.923,45
	L04AC05	338940101 STEQEYMA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,540	MG	240,74	8,619	2.074,85	2.074,85
	L04AC05	336280301 UZPRUVO	C/S.SOL.IN	130MG/26ML (5		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,540	MG	240,74	9,394	2.261,53	2.261,53
	L04AC05	338110401 WEZENLA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	240,74	5,960	1.434,76	1.434,76
	L04AC05	340390401 YESINTEK	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIAL (GL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,540	MG	240,74	9,076	2.184,91	2.184,91
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AC05	ΥΣΤΕΚΙΝΟΜΑΒ												
	L04AC05	339600101 IMULDOSA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1 PFS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,540	MG	83,33	22,074	1.839,39	1.839,39
	L04AC05	339600201 IMULDOSA	INJ.SO.PFS	90MG/1ML		BTX1 PFS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,540	MG	166,67	11,046	1.841,09	1.841,09
	L04AC05	337340501 PYZCHIVA	INJ.SO.PF.P	90MG/1ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,540	MG	166,67	6,145	1.024,17	1.024,17
	L04AC05	337340101 PYZCHIVA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,540	MG	83,33	17,011	1.417,53	1.417,53
	L04AC05	337340401 PYZCHIVA	INJ.SO.PF.P	45MG/0,5ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,540	MG	83,33	12,291	1.024,17	1.024,17
	L04AC05	337340201 PYZCHIVA	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BT X 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,540	MG	166,67	8,435	1.405,89	1.405,89
	L04AC05	287170601 STELARA	IN.SO.PF.P	45MG/0,5ML (90		BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	83,33	23,061	1.921,65	1.921,65
	L04AC05	287170301 STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	83,33	23,061	1.921,65	1.921,65
	L04AC05	287170401 STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	166,67	11,532	1.921,96	1.921,96
	L04AC05	287170701 STELARA	IN.SO.PF.P	90MG/1ML		BTX 1 PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,540	MG	166,67	11,532	1.921,96	1.921,96
	L04AC05	338940301 STEQEYMA	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BTX 1 PF. SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,540	MG	166,67	6,729	1.121,55	1.121,55
	L04AC05	338940201 STEQEYMA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,540	MG	83,33	13,491	1.124,23	1.124,23
	L04AC05	336280101 UZPRUVO	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML (90		BTX 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,540	MG	83,33	26,747	2.228,79	2.228,79
	L04AC05	336280201 UZPRUVO	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BT X 1 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,540	MG	166,67	13,626	2.271,04	2.271,04
	L04AC05	338110301 WEZENLA	INJ.SO.PFS	90MG/1ML		BTX1 PF.SYRX	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	166,67	7,188	1.198,00	1.198,00
	L04AC05	338110101 WEZENLA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1 VIALX 0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	83,33	24,420	2.034,92	2.034,92

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC05	338110201	WEZENLA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1 PF.SYRX	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,540	MG	83,33	14,377	1.198,00	1.198,00
L04AC05	340390301	YESINTEK	INJ.SO.PFS	90MG/1 ML		BTX 1 PRE-FILL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,540	MG	166,76	13,102	2.184,91	2.184,91
L04AC05	340390201	YESINTEK	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX 1 PRE-FILL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABOR	0,540	MG	83,33	26,220	2.184,91	2.184,91
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-ακSpA 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	481,20	481,20
L04AC10	309960403	COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	935,90	935,90
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	865,29	865,29
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC13 ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
L04AC13	314750102	TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY AND 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 X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,790	MG	55,87	30,912	1.727,06	1.727,06
G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC18 RISANKIZUMAB														
Περιορισμός: Σύμφωνα με το Θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για την Ελκώδη Κολίτιδα (κωδικοί 321340501 321340401 & 321340301) και για τη νόσο του Crohn (κωδικοί 321340401 & 321340301)														
L04AC18	321340202	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	28,312	2.542,97	2.542,97
L04AC18	321340501	SKYRIZI	INJ.SOL.	180MG/1,2ML		BTX 1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	107,80	22,436	2.418,61	2.418,61
L04AC18	321340301	SKYRIZI	C/S.SOL.IN	600MG/10ML		BTX 1 VIALX 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	359,28	5,964	2.142,91	2.142,91
L04AC18	321340401	SKYRIZI	INJ.SOL.	360MG/2,4ML		BTX 1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	215,60	9,617	2.073,36	2.073,36
L04AC18	321340201	SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX 1PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	28,312	2.542,97	2.542,97
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	4,300	MG	27,90	243,994	6.807,42	6.807,42
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., BEL	5,700	MG	56,14	33,497	1.880,51	1.880,51
L04AC21	328390106	BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	5,700	MG	56,14	36,753	2.063,34	2.063,34
L04AC21	328390102	BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	5,700	MG	56,14	36,753	2.063,34	2.063,34

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	BOEHRINGER INGELHEI	0,900	G	1,00	16.432,420	16.432,42	16.432,42
G14 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / MIRIKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC24 MIRIKIZUMAB														
Περιορισμός: Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για την Ελκώδη Κολίτιδα.														
L04AC24	334110101	OMVOH	C/S.SOL.IN	300MG/15ML (20		1 VIALX15ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	7,100	MG	42,25	24,951	1.054,20	1.054,20
L04AC24	334110203	OMVOH	INJ.SOL	100MG/ML		2PF.PENX 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	7,100	MG	28,17	42,520	1.197,78	1.197,78
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης														
G01 Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	5,930	35,58	35,58
L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	5,443	16,33	16,33
L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	30,00	5,087	152,60	152,60
L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	18,00	5,214	93,85	93,85
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	30,00	4,858	145,73	145,73
L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26
L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	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	324880105	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BTX 28 X 1 KA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	324880102	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 ΚΑΨΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328560118	FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN PHARMACEUTIC	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	323470112	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1 PER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MEDOCHEMIE HELLAS A	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328560105	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		28 ΚΑΨΑΚΙΑ Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	MYLAN IRELAND LIMITE	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328310102	FINGOLIMOD/	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	RAFARM A.E.B.E.	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328750102	FINGOLIMOD/S	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	STADA ARZNEIMITTEL A	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328750103	FINGOLIMOD/S	CAPS	0,5MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	STADA ARZNEIMITTEL A	0,001	G	30,00	25,081	752,43	752,43
L04AE01	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	30,00	25,081	752,43	752,43
L04AE01	322400101	FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	GENEPHARM AE	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	38,045	1.065,27	1.065,27

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AE01	321820101	GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	INNOVIS PHARMA A.E.B	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0,001	G	28,00	25,081	702,27	702,27
G02 - Τροποποιητές των υποδοχών της 1-φωσφορικής σφίγγοσίνης (S1P) / ΟΖΑΝΙΜΟΔ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AE02 ΟΖΑΝΙΜΟΔ														
L04AE02	324570201	ZEPOSIA	CAP	0,92MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,920	MG	28,00	45,936	1.286,20	1.286,20
L04AE02	324570101	ZEPOSIA	CAP	0,46MG/CAP		BTX7 (4x0,23	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,920	MG	2,50	137,196	342,99	342,99
G03 - Τροποποιητές των υποδοχών της 1-φωσφορικής σφίγγοσίνης (S1P) / ΣΙΡΟΝΙΜΟΔ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AE03 ΣΙΡΟΝΙΜΟΔ														
L04AE03	323200201	MAYZENT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.222,16	1.222,16
L04AE03	323200101	MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB		BT X12 ΣΥΣΚΕΥ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	124,21	124,21
L04AE03	323200301	MAYZENT	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.314,16	1.314,16
G04 - Τροποποιητές των υποδοχών της 1-φωσφορικής σφίγγοσίνης (S1P) / ΠΟΝΕΣΙΜΟΔ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AE04 ΠΟΝΕΣΙΜΟΔ														
L04AE04	327810101	PONVORY	F.C.TAB	10MG/TAB		ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Ε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LABORATOIRES JUVISE P	20,000	MG	4,15	149,390	619,97	619,97
L04AE04	327810201	PONVORY	F.C.TAB	20MG/TAB		ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LABORATOIRES JUVISE P	20,000	MG	28,00	43,054	1.205,51	1.205,51
L04AF -Αναστολείς JAK														
G01 -Αναστολείς JAK / ΤΟΦΑΚΙΤΙΝΙΒ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AF01 ΤΟΦΑΚΙΤΙΝΙΒ														
L04AF01	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	28,00	22,893	641,00	641,00
L04AF01	316370203	XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	56,00	23,092	1.293,17	1.293,17
L04AF01	316370303	XELJANZ	PR.TAB	11MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	30,80	21,560	664,05	664,05
Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)														
L04AF01 ΤΟΦΑΚΙΤΙΝΙΒ														
L04AF01	316370401	XELJANZ	ORAL.SOL	1MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	10,000	MG	25,00	26,918	672,96	672,96
G02 -Αναστολείς JAK / ΒΑΡΙΚΙΤΙΝΙΒ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AF02 ΒΑΡΙΚΙΤΙΝΙΒ														
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α) 49347/14-9-2022.														
L04AF02	316320101	OLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,004	G	14,00	29,601	414,41	414,41
G03 -Αναστολείς JAK / ΥΡΑΔΑΚΙΤΙΝΙΒ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AF03 ΥΡΑΔΑΚΙΤΙΝΙΒ														
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α)49347/14-9-22.														
L04AF03	322970101	RINVOQ	PR.TAB	15MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	28,00	24,185	677,18	677,18
L04AF03	322970301	RINVOQ	PR.TAB	45MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	84,00	18,525	1.556,13	1.556,13
L04AF03	322970201	RINVOQ	PR.TAB	30MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,015	G	56,00	22,874	1.280,96	1.280,96

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	G04	-Αναστολείς JAK / FILGOTINIB												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L04AF4	FILGOTINIB												
		Περιορισμός: σύμφωνα με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Υπουργείου Υγείας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ελκώδη κολίτιδα.												
	L04AF4	325470101	JYSELECA	F.C.TAB	100MG/TAB	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALFASIGMA S.P.A., ITAL	0,200	G	15,00	40,815	612,22	612,22
	L04AF4	325470201	JYSELECA	F.C.TAB	200MG/TAB	ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALFASIGMA S.P.A., ITAL	0,200	G	30,00	19,500	585,01	585,01
	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 ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	50,000	MG	30,00	25,315	759,46	759,46
L04AG	-Μονοκλωνικά αντισώματα													
	G01	-Μονοκλωνικά αντισώματα / NATALIZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AG03	NATALIZUMAB												
	L04AG03	335350101	TYRUKO	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	BTX 1 VIAL (GL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	10,000	MG	30,00	37,371	1.121,13	1.121,13
	L04AG03	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	10,000	MG	30,00	36,371	1.091,14	1.091,14
	L04AG03	273420201	TYSABRI	INJ.SOL	150MG/ML	BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	10,000	MG	30,00	38,776	1.163,28	1.163,28
	G02	-Μονοκλωνικά αντισώματα / BELIMUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AG04	BELIMUMAB												
	L04AG04	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	25,000	MG	4,80	34,250	164,40	164,40
	L04AG04	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	25,000	MG	16,00	31,148	498,36	498,36
	L04AG04	299780302	BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML	BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	25,000	MG	32,00	26,873	859,93	859,93
	G03	-Μονοκλωνικά αντισώματα / VEDOLIZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AG05	VEDOLIZUMAB												
	L04AG05	307930204	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (	BTX1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S,	5,400	MG	20,00	17,228	344,56	344,56
	L04AG05	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S,	5,400	MG	55,55	20,191	1.121,60	1.121,60
	L04AG05	307930205	ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML (	BTX2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TAKEDA PHARMA A/S,	5,400	MG	40,00	18,098	723,93	723,93
	G04	-Μονοκλωνικά αντισώματα / ALEMTUZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AG06	ALEMTUZUMAB												
	L04AG06	306040101	LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI BELGIUM, BELGI	0,130	MG	92,31	62,227	5.744,13	5.744,13
	G05	-Μονοκλωνικά αντισώματα / OCRELIZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AG08	OCRELIZUMAB												
	L04AG08	318090201	OCREVUS	INJ.SOL	920MG/23ML (40	BTX 1 VIAL X 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	3,290	MG	279,60	37,418	10.462,16	10.462,16
	L04AG08	318090101	OCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	3,290	MG	91,19	52,898	4.823,77	4.823,77
	G06	-Μονοκλωνικά αντισώματα / OFATUMUMAB												
		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.
	L04AG12	ΟΦΑΤUΜUΜΑΒ												
	L04AG12	327040103 KESIMPTA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML (50		BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.172,30	1.172,30
	G07	-Μονοκλωνικά αντισώματα / ΡΟΖΑΝΟΛΙΧΙΖUΜΑΒ												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AG16	ΡΟΖΑΝΟΛΙΧΙΖUΜΑΒ												
	L04AG16	336270101 RYSTIGGO	INJ.SOL	140MG/ML		BTX 1 VIAL X 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BEL	0,000		0,00	0,000	8.633,34	8.633,34
L04AJ		- Αναστολείς συμπληρώματος												
	G01	-Αναστολείς συμπληρώματος / ECULIZUΜΑΒ												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AJ01	ECULIZUΜΑΒ												
	L04AJ01	333700101 BEKEMV	C/S.SOL.IN	300MG/30ML (10		BTX 1 VIAL X 3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	64,000	MG	4,69	834,273	3.912,74	3.912,74
	G02	-Αναστολείς συμπληρώματος / RAVULIZUΜΑΒ												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L04AJ02	RAVULIZUΜΑΒ												
	L04AJ02	329500201 ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	1100MG/11ML	N	BTX 1 VIAL X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,059	G	18,70	861,546	16.110,91	16.110,91
	L04AJ02	329500101 ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	300MG/3ML	N	BT X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,059	G	5,10	829,649	4.231,21	4.231,21
	G03	-Αναστολείς συμπληρώματος / AVACOPAN												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L04AJ05	AVACOPAN												
	L04AJ05	334330102 TAVNEOS	CAPS	10MG/CAP		BTX180 CAPS (	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRESENIUS MEDI	60,000	MG	30,00	191,055	5.731,65	5.731,65
	G04	-Αναστολείς συμπληρώματος / DANICOPAN												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L04AJ09	DANICOPAN												
	L04AJ09	337310201 VOYDEYA	F.C.TAB	100MG/TAB		HDPE BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,000		0,00	0,000	7.423,31	7.423,31
	L04AJ09	337310101 VOYDEYA	F.C.TAB	50MG/TAB+100M		HDPE BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALEXION EUROPE SAS, F	0,000		0,00	0,000	6.461,94	6.461,94
L04AK		- Αναστολείς της διϋδροοροτικής αφυδρογονάσης (DHODH)												
	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 ΣΥΝ	KRKA D.D., NOVO MEST	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	328700103 AROGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS B	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	306030102 AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,014	G	28,00	20,450	572,60	572,60
	L04AK02	339370101 FEPL	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 (2X14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	APHTH A.E.	0,014	G	28,00	8,926	249,94	249,94
	L04AK02	328470109 TEREBYO	F.C.TAB	14MG/TAB		BT X28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	328500101 TERGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VIATRIS LIMITED, IRELA	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	335570102 TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 (28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	335570101 TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	331820202 TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	333190101 TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
	L04AK02	339560106 TERIFLUNOMID	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09

L04AX

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
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	19,358	271,01	271,01
G02 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX04 LENALIDOMIDE															
L04AX04	321240501	CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP		BTX21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	321240401	CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP		BTX21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	321240302	CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP		BTX21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	321240202	CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP		BTX21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	321240102	CORTEDAL	CAPS	5MG/CAPS		BTX21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	325890402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	325890202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	325890502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	325890601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	325890701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21X1 ΚΑΨΑΚΙ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	65,440	1.374,24	1.374,24
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	45,059	946,23	946,23
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21X1 ΚΑΨ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTIC	1,000	TE	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	336820202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	336820701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	TE	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	336820601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	TE	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	336820501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	TE	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	336820401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	TE	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326230502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	TE	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326230402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	TE	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	326230102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326230202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	TE	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326230302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	TE	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326220101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	TE	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	326220201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326220301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326220501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326220401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	322660501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	322660401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	322660301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	322660101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	322660201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	325410702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	325410602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	325410402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	325410202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBIO THERAPEUTICS		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	325410502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	325620202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	325620502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	325620402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	325620702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	325620602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	316830203	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	316830703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	316830603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	316830503	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	316830403	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326240401	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326240501	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326240601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	326240701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326240201	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	327480501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHER		1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	327480102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHER		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	327480301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHER		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	327480201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHER		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	327480401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TEVA B.V., THE NETHER		1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	321980102	RENALYD	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β		1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	321980402	RENALYD	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η INNOVIS PHARMA Α.Ε.Β		1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	321980302	RENALYD	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	321980202	RENALYD	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	131,038	2.751,80	2.751,80
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	134,062	2.815,30	2.815,30
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	174,011	3.654,23	3.654,23
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	161,055	3.382,15	3.382,15
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	ΤΕ	21,00	138,141	2.900,96	2.900,96

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 ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,400	G	28,04	60,915	1.708,07	1.708,07
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,400	G	28,04	60,915	1.708,07	1.708,07
L04AX05	331910303	PIRFENIDONE	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	331910104	PIRFENIDONE	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	331910102	PIRFENIDONE	F.C.TAB	267MG/TAB		BT63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AXUNIO PHARMA GMB	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	331630202	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	331630204	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		ΠΟΛΛΑΠΛΗ Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	2,400	G	84,11	34,428	2.895,74	2.895,74
L04AX05	331630109	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		ΠΟΛΛΑΠΛΗ Σ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	326740104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	2,40	468,179	1.123,63	1.123,63
L04AX05	326740103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	326730104	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	326730103	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	326730203	PIRFENIDONE/	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	40,281	1.129,48	1.129,48

G04 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L04AX06 POMALIDOMIDE

L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.774,44	6.774,44
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.277,36	6.277,36
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.110,77	6.110,77
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	6.285,81	6.285,81
L04AX06	334900404	POLIDMA	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334900304	POLIDMA	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334900204	POLIDMA	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334900104	POLIDMA	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	338510106	POMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	338510406	POMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	338510206	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	338510306	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	338520302	POMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	338520202	POMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX06	338520102	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚΡΚΑ D.D., NOVO MEST		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	338520402	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΚΡΚΑ D.D., NOVO MEST		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	338130403	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η VIATRIS LIMITED, IRELA		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	338130303	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η VIATRIS LIMITED, IRELA		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	338130203	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η VIATRIS LIMITED, IRELA		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	338130103	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η VIATRIS LIMITED, IRELA		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	336070202	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBIO THERAPEUTICS		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	336070302	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBIO THERAPEUTICS		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	336070102	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBIO THERAPEUTICS		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	336070402	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBIO THERAPEUTICS		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335210104	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335210204	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	335210304	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335210404	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335280304	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335280404	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX(21X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334920202	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334920402	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334920302	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334920102	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335010101	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335010201	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	335010301	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335010401	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η AS GRINDEKS, LATVIA		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334870102	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	334870402	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334870202	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334870302	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η RAFARM Α.Ε.		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334910302	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334910402	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334910102	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	334910202	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ PHARMACEUTI		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	335000102	ROMALIDOMID	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335000402	ROMALIDOMID	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335000202	ROMALIDOMID	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	335000302	ROMALIDOMID	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η STADA ARZNEIMITTEL A		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334890404	SIVOLIX	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η DEMO ABEE		0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334890304	SIVOLIX	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η DEMO ABEE		0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334890204	SIVOLIX	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η DEMO ABEE		0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334890104	SIVOLIX	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η DEMO ABEE		0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
L04AX07	321030203	SKILARENCE	GR.TAB	120MG/TAB		BTX90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0,480	G	22,50	10,597	238,43	238,43
L04AX07	321030101	SKILARENCE	GR.TAB	30MG/TAB		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALMIRALL S.A., SPAIN	0,480	G	2,63	39,084	102,79	102,79
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE														
L04AX07	329290201	DIMATE	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	329290101	DIMATE	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	337450202	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		56X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	337450102	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		14X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	337450201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		56 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	337180202	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		56X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	337180102	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		14X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	332790201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EBEWE PHARMA GES.M	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	332790101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EBEWE PHARMA GES.M	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	331290101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ, ΕΛΛΑΔ	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	331290201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ, ΕΛΛΑΔ	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	330210101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	330210201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	336000201	DIMETHYL FU	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	336000101	DIMETHYL FU	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	328060101	DIMTRUZIC	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	328060201	DIMTRUZIC	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	330710101	LAFADERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTX14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	330710201	LAFADERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,480	G	3,50	31,594	110,58	110,58
L04AX07	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,480	G	28,00	24,460	684,88	684,88

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

M -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

M03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

M03A -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου A

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

M03AX01	248020101	BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALLERGAN PHARMACEU	2,000	TE	0,50	358,820	179,41	179,41
---------	-----------	-------	------------	------------	---	----------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

G02 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου A - Αιμοσυγκολλητίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX

M03AX01	204860102	DYSPORT	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	365,00	0,398	145,17	145,17
---------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

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

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BA06 IBANDRONIC ACID

M05BA06	297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	64,235	10,92	10,92
---------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	66,152	21,83	21,83
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

M05BA06	297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	53,131	531,31	531,31
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

M05BA06	297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	54,594	272,97	272,97
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

M05BA08 ZOLEDRONIC ACID

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

M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHOENIX 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	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

M05BX04	341370103	JUBEREQ	INJ.SOL	120MG/1,7ML (7		BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,330	MG	363,60	0,714	259,64	259,64
---------	-----------	---------	---------	----------------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	----	--------	-------	--------	--------

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 ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,330	MG	363,63	0,805	292,74	292,74
	M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL		120MG/1,7ML	(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,330	MG	210,00	1,267	266,05	266,05
	G02														
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	M05BX05	BUROSUMAB													
	M05BX05	330350301	CRYSVITA	INJ.SOL		30MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	12,00	584,163	7.009,96	7.009,96
	M05BX05	330350201	CRYSVITA	INJ.SOL		20MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	8,00	582,803	4.662,42	4.662,42
	M05BX05	330350101	CRYSVITA	INJ.SOL		10MG/ML	VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KYOWA KIRIN HOLDING	0,003	G	4,00	584,385	2.337,54	2.337,54
	G03														
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	M05BX06	ROMOSOZUMAB													
	M05BX06	324910101	EVENITY	IN.SO.PF.P		105MG/1,17ML (	BT X 2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BEL	0,000		0,00	0,000	497,34	497,34
M09	-ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ														
M09A	-Λοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων														
M09AX	-Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων														
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	M09AX10	RISDIPLAM													
	M09AX10	327210101	EVRYSDI	PD.ORA.SOL		0,75MG/ML	BTX 1 ΦΙΑΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,005	G	12,00	622,936	7.475,23	7.475,23
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	M09AX07	NUSINERSEN													
	M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL		12MG/VIAL	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	69.634,09	69.634,09
	M09AX09	ONASEMNOGENE ΑΒΕΡΑΡΒΟΝΕC													
	M09AX09	325190126	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190132	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190135	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190105	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190108	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190111	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190114	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190117	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190129	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190123	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190128	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	11 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190101	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190104	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	3 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190107	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	4 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190110	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	5 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190113	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	6 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190120	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190112	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	
	M09AX09	325190116	ZOLGENSMA	SOL.INF		2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ	7 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000	0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M09AX09	325190127	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
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	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190133	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190136	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190103	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190134	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		13 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190109	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190102	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		2 VIALS X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190115	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190118	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190121	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190124	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190125	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		10 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190131	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		12 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190137	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		14 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190106	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		1 VIAL X 5,5M	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ	NOVARTIS GENE THERA	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190122	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		9 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190119	ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ Γ		8 VIALS X 8,3	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΟ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33

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

N - ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

N02 - ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

N02C - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

N02CD - Ανταγωνιστές CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N02CD07 ΑΤΟΓΕΡΑΝΤ

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

N02CD07	337040101	AQUIPTA	TAB	10MG/TAB	BTX28	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND	60,000	MG	4,66	82,916	386,39	386,39
---------	-----------	---------	-----	----------	-------	--------------------	--------------------	--------	----	------	--------	--------	--------

N02CD07	337040201	AQUIPTA	TAB	60MG/TAB	BTX28	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND	60,000	MG	28,00	13,800	386,39	386,39
---------	-----------	---------	-----	----------	-------	--------------------	--------------------	--------	----	-------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N02CD01 ΕΡΕΝΟΥΜΑΒ

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

N02CD01	319540101	AIMOVIG	INJ.SOL.	70MG/ML	BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	28,00	12,442	348,38	348,38
---------	-----------	---------	----------	---------	---------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD01	319540201	AIMOVIG	INJ.SOL.	140MG/ML	BTX1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,500	MG	56,00	6,194	346,89	346,89
---------	-----------	---------	----------	----------	---------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

N02CD02 ΓΑΛΚΑΝΕΖΟΥΜΑΒ

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

N02CD02	320310101	EMGALITY	INJ.SOL	120MG/ML	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	4,000	MG	30,00	12,883	386,49	386,49
---------	-----------	----------	---------	----------	---------------	--------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD03 ΦΡΕΜΑΝΕΖΟΥΜΑΒ

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

N02CD03	321270103	AJOVY	INJ.SOL	225MG/1,5ML	BT X 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00	13,255	397,65	397,65
---------	-----------	-------	---------	-------------	---------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD03	321270101	AJOVY	INJ.SOL	225MG	BT X 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00	13,255	397,65	397,65
---------	-----------	-------	---------	-------	----------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD05 ΕΡΤΙΝΕΖΟΥΜΑΒ

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

N02CD05	331870101	VYEPTI	C/S.SOL.IN	100MG/ML	BTX 1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	H. LUNDBECK A/S, ΔΑΝΙ	0,000		0,00	0,000	1.013,22	1.013,22
---------	-----------	--------	------------	----------	----------------	-------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

N03 - Αντιεπιληπτικά

N03A - Αντιεπιληπτικά

N03AX - Άλλα αντιεπιληπτικά

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

N03AX24 ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛ

Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για την επιληψία.

N03AX24	331330101	EPIDYOLEX	ORAL.SOL	100MG/ML	1 ΦΙΑΛΗ (ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JAZZ PHARMACEUTICAL	0,700	G	14,29	76,041	1.086,63	1.086,63
---------	-----------	-----------	----------	----------	--------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

N03AX26 ΦΕΝΦΛΟΥΡΑΜΙΝΗ ΥΔΡΟΧΛΟΡΙΔΕ

N03AX26	333720102	FINTEPLA	ORAL.SOL	2,2MG/ML	1 ΦΙΑΛΗ (HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UCB PHARMA S.A., BEL	8,000	MG	33,00	28,975	956,18	956,18
---------	-----------	----------	----------	----------	--------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N04 - ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ

N04B - Ντοπαμινεργικοί παράγοντες

N04BA - Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί

Λοιπές μορφές

N04BA02 ΛΕΒΟΔΟΠΑ,ΚΑΡΒΙΔΟΠΑ

N04BA02	267530101	DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ BTx7BAGSx10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00	83,697	585,88	585,88
---------	-----------	---------	---------	-------------	---------------	--------------------	---------------------	-------	-----	------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N04BA07 ΦΟΣΛΕΒΟΔΟΠΑ:ΦΟΣΚΑΡΒΙΔΟΠΑ

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	N04BA07	267530301	PRODUODOPA	SOL.INF	(240+12)MG/ML	Φ	BTX7 VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE A.E.	0,000		0,00	0,000	604,00	604,00
N05 ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ															
N05C Υπνωτικά και Κατασταλτικά															
N05CM Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
N05CM18 DEXMEDETOMIDINE															
	N05CM18	300630102	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTx25AMPSx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	434,40	434,40
	N05CM18	300630106	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTx4VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	330,86	330,86
	N05CM18	327540102	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTX 25 AMP X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	287,49	287,49
	N05CM18	327540104	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BT X 4 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	226,24	226,24
	N05CM18	327540204	DEXMEDETOMI	SOL.INF	4MCG/ML		BTX 4 BAGS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	219,81	219,81
	N05CM18	322900101	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTX 5VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0,000		0,00	0,000	63,67	63,67
	N05CM18	327940102	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BT X 25 X 2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EVER VALINJECT GMBH,	0,000		0,00	0,000	287,49	287,49
	N05CM18	327940106	DEXMEDETOMI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BT X 5 X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EVER VALINJECT GMBH,	0,000		0,00	0,000	268,83	268,83
N06 -ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ															
N06A - Αντικαταθλιπτικά															
N06AX -Άλλα αντικαταθλιπτικά															
Ρινική χορήγηση (υγρές μορφές)															
N06AX27 ESKETAMINE															
	N06AX27	322990101	SPRAVATO	NASPR.SOL	28MG	N	1 ΠΕΡΙΕΚΤΗΣ	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,008	G	3,50	62,863	220,02	220,02
N06B -Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας															
N06BC -Παράγωγα ξανθίνης															
Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)															
N06BC01 CAFFEINE CITRATE															
	N06BC01	331200101	GENCEBOK	SOL.INF	10MG/ML	N	BTX50 AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENNISIIUM PHARMA,F	0,400	G	1,25	338,768	423,46	423,46
	N06BC01	297220102	PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	N	BTx10AMPx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI S	0,400	G	0,50	434,200	217,10	217,10
N06BX - Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N06BX13 IDEBENONE															
	N06BX13	313130101	RAXONE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI PHARMACEUTIC	0,900	G	0,00	0,000	4.015,25	4.015,25
N07 -ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ															
N07X -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος															
N07XX -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος															
G01 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
N07XX02 RILUZOLE															
	N07XX02	228120101	RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX56(BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI WINTHROP IND	0,100	G	28,00	3,238	90,67	90,67
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
N07XX02 RILUZOLE															
	N07XX02	302740101	TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS S.A.	0,100	G	15,00	5,884	88,26	88,26
G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / SODIUM OXYBATE															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)														
N07XX04 SODIUM OXYBATE														
	N07XX04	324010101	OXYBATIN	ORAL.SOL	500MG/ML	BT X 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VITA LONGA I.K.E.	4,500	G	20,00	9,554	191,08	191,08
G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX07 FAMPRIDINE														
	N07XX07	334620103	FADISA	PR.TAB	10MG/TAB	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
	N07XX07	339960101	FAMPRIDINE A	PR.TAB	10MG/TAB	BTX28X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	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 ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
	N07XX07	338490103	FAMPRIDINE/S	PR.TAB	10MG/TAB	BTX56X1 UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
	N07XX07	336040102	PRISTEP	PR.TAB	10MG/TAB	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
G04 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX08 TAFAMIDIS														
Περιορισμός: Αποζημίωση βάσει διαδικασίας προέγκρισης														
	N07XX08	301770103	VYNDAQEL	SOFTCAPS	20MG/CAP	30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	30,00	193,646	5.809,37	5.809,37
	N07XX08	301770201	VYNDAQEL	SOFTCAPS	61MG/CAP	30 x 1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	91,50	133,784	12.241,24	12.241,24
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	ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	7.925,64	7.925,64
G06 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / INOTERSEN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
N07XX15 INOTERSEN														
	N07XX15	326380102	TEGSEDI	INJ.SOL	284MG	1 BOX X 4 SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AKCEA THERAPEUTICS I	0,000		0,00	0,000	20.745,96	20.745,96
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	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	93.046,82	93.046,82

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

R - ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

R03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

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

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

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

R03DX05 OMLIZUMAB

1. Το Xolair 300mg προγεμισμένη σύριγγα και όλες οι προγεμισμένες πένες δεν ενδείκνυνται σε παιδιά <12 ετών. 2. Το Xolair αποζημιώνεται με βάση την ΥΑ Δ3(α) 34470/28-8-2025 και σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα. Δεν αποζημιώνεται για χρόνια ρινοκολίτιδα με ρινικούς πολύποδες. 3. Το OMLYCLO για CRSwNP σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α)4785/6-2-2026 και με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα.

R03DX05	338930201	OMLYCLO	INJ.SO.PFS	150MG/1ML	Φ	BTX 1 PF.SYR(	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CELLTRION HEALTHCAR	16,000	MG	9,38	35,565	333,60	333,60
R03DX05	249920504	XOLAIR	INJ.SOL	300MG/2 ML	Φ	BTX 1 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	18,75	27,379	513,36	513,36
R03DX05	249920304	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTX 1 PF.SYR (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	4,69	26,200	122,88	122,88
R03DX05	249920307	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTX 1 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	4,69	26,200	122,88	122,88
R03DX05	249920408	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTX 1 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	9,38	28,192	264,44	264,44
R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	9,38	28,192	264,44	264,44
R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	4,69	26,994	126,60	126,60
R03DX05	249920405	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.	Φ	BTX 1 PF.SYR (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	16,000	MG	9,38	28,192	264,44	264,44

R03DX09 MEPOLIZUMAB

Περιορισμοί αποζημίωσης: 1. Σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α) 221/13-1-2023 για την ένδειξη χρόνια ρινοκολίτιδα με ρινικούς πολύποδες (CRSwNP). 2. Με βάση την ΥΑ Δ3(α) 30712/21-5-2020 και σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα.

R03DX09	313020203	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	939,30	939,30
R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	939,01	939,01

R03DX10 BENRALIZUMAB

Περιορισμοί αποζημίωσης: Με βάση την ΥΑ Δ3(α) 2501/20-1-2021 και σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα.

R03DX10	318100101	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	ASTRAZENECA AB, SOED	0,540	MG	55,56	36,255	2.014,32	2.014,32

R03DX11 TEZEPELUMAB

Περιορισμοί αποζημίωσης: Με βάση την ΥΑ Δ3(α) 4892/31-1-2024 και σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα.

R03DX11	332090201	TEZSPIRE	INJ.SO.PF.P	210MG/1,91 PF.P		BT X 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	1.070,03	1.070,03
R03DX11	332090101	TEZSPIRE	INJ.SO.PFS	210MG/PF.SYR		BT X 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	1.070,03	1.070,03

R05 -ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ

R05C -Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά

R05CB -Βλεννολυτικά

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

R05CB13 DORNASE ALFA

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

R07 - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07A - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07AX -Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος

Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)

R07AX01 NITRIC OXIDE

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0,000		0,00	0,000	6.320,63	6.320,63
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
R07AX02	IVACAFTOR													
Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.														
R07AX02	325100103	KALYDECO	F.C.TAB	150MG/TAB		28 TABS BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	0,300	G	14,00	359,512	5.033,17	5.033,17
R07AX30	IVACAFTOR, LUMACAFTOR													
Περιορισμός: οι ασθενείς να εντάσσονται στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Κυστική Ίνωση.														
R07AX30	323560201	ORKAMBI	F.C.TAB	(100+125)MG/TA		112 TABS BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4,000	TE	28,00	379,475	10.625,31	10.625,31
R07AX30	323560101	ORKAMBI	F.C.TAB	(200+125)MG/TA		112 (4X28) TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4,000	TE	28,00	379,601	10.628,83	10.628,83
R07AX30	323560301	ORKAMBI	GRANULES	(100+125)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4,000	TE	14,00	758,758	10.622,61	10.622,61
R07AX30	323560401	ORKAMBI	GRANULES	(150+188)MG/SA		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	4,000	TE	14,00	758,758	10.622,61	10.622,61
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/		56(4X14) TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VERTEX PHARMACEUTI	2,000	TE	28,00	325,818	9.122,91	9.122,91

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	TE	1,00	950,900	950,90	950,90
S01L	-Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων													
S01LA	Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας													
	G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας													
	Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	S01LA01 VERTEPORFIN													
	Περιορισμός: αποζημιώνεται μόνο ως θεραπεία τελευταίας γραμμής επί αντένδειξης χορήγησης αντι-VEGF παραγόντων (υπερευαισθησία στον παράγοντα περιοφθαλμική φλεγμονή ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο τους τελευταίους 6 μήνες).													
S01LA01	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL		BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1,000	TE	1,00	1.001,570	1.001,57	1.001,57
	S01LA04 RANIBIZUMAB													
S01LA04	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	475,360	475,36	475,36
S01LA04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	475,360	475,36	475,36
S01LA04	332080102	XIMLUCI	INJ.SOL	10MG/ML		BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	1,000	TE	1,00	510,190	510,19	510,19
	S01LA05 AFLIBERCEPT													
S01LA05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	697,740	697,74	697,74
S01LA05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	610,880	610,88	610,88
S01LA05	304130201	EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX1 (GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	1,000	TE	1,00	836,900	836,90	836,90
S01LA05	304130202	EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX 1 ΠΡΟΓΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN	1,000	TE	1,00	834,870	834,87	834,87
	S01LA06 BROLUCIZUMAB													
S01LA06	323510101	BEOVU	INJ.SOL.	120MG/ML		BTX 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	603,03	603,03
	S01LA09 FARICIMAB													
S01LA09	331620101	VABYSMO	INJ.SOL	120MG/ML		BTX 1 VIAL X 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	688,66	688,66
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	345.064,43	345.064,43

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

V - Διάφορα άλλα φάρμακα

V03 - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03A - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

G10 - Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AB35 SUGAMMADEX

V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	10,00	79,643	796,43	796,43
V03AB35	284760102	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	25,00	78,788	1.969,69	1.969,69
V03AB35	333600101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AOP ORPHAN PHARMA	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	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	FRESENIUS KABI DEUTS	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329440102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT 10 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,200	G	10,00	52,982	529,82	529,82
V03AB35	329440104	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTIC	0,200	G	25,00	52,080	1.301,99	1.301,99
V03AB35	325740101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	325740102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔ	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	326580102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	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	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	326360101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 AMPS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	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	DEMO ABEE	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	ELPEN A.E.	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	ELPEN A.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	ORION CORPORATION E	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	328900104	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329950102	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329950101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	323580101	SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.607,19	2.607,19
---------	-----------	----------	------------	-----------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

V03AC - Χημικοί παράγοντες σιδήρου

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	307660202	BEFEPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTX 1 BOTTLE	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	GENEPHARM AE	5,250	G	9,52	11,104	105,71	105,71
V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARMACEUTICI.	5,250	G	9,52	16,514	157,21	157,21

V03AC03 DEFERASIROX

V03AC03	327800302	DEFERASIROX	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	327800102	DEFERASIROX	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V03AC03	327800202	DEFERASIROX	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	327790301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	327790101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	327790203	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	327790103	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	327790201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	327790303	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	323100101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	323100301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	323100201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	335110201	DEFERASIROX/	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	335110101	DEFERASIROX/	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	335110301	DEFERASIROX/	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	261,95	261,95
V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	505,17	505,17
V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	147,30	147,30
V03AC03	321630104	ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	321630304	ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	321630204	ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	326950101	ISSOFERROL M	F.C.TAB	900MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,000		0,00	0,000	781,26	781,26
V03AC03	323280207	SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	323280307	SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	323280107	SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
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+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CNX THERAPEUTICS IRE	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 XNN 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	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	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	4.179,72	4.179,72