



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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Αθήνα, 9-9-2026
Αριθ. Πρωτ.: Δ3(α) 27817

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

ΘΕΜΑ: «Ένταξη, παραμονή και απένταξη φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων»

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 247 έως 256 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 21 έως 25 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» και τα άρθρα 12 έως 14 του ν. 4683/2020 (Α' 83) «Κύρωση της από 20.3.2020 Π.Ν.Π. "Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης" (Α' 68) και άλλες διατάξεις».
2. Του άρθρου 51 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση ΕΟΔΥ, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού κλπ».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).
4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Το π.δ. 77/2023 (ΦΕΚ Α' 130) «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων – Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματειών – Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων».
6. Το π.δ. 2/2024 (ΦΕΚ Α' 2) «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών».
7. Την αριθμ. πρωτ. 32737/10-7-2026 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 983/10-7-2026) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας».
8. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 15844/3-4-2026 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 480/8-4-2026) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών στην Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης), με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και συγκρότηση της Γραμματείας αυτής».
9. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 84435/2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 1032) απόφαση «Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

10. Την Οδηγία 89/105/ΕΟΚ της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας.
11. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 345/15-6-2026 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 27817/15-6-2026) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης.
12. Το αριθ. πρωτ. Β2β, Β1α/Γ.Π. 30610/1-7-2026 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: «από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης αναφορικά με την ένταξη νέων φαρμάκων προκαλείται ενδεχόμενη πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που θα βαρύνει τους ΑΛΕ 2.2.2.01.03.001 «Φαρμακευτική Δαπάνη Ιδιωτικών Φαρμακείων (κοινότητας)» και ΑΛΕ 3.2.3.02.01.001 «Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ)». Το ύψος της δαπάνης δεν δύναται να προσδιοριστεί, αφού θα εξαρτηθεί από τον όγκο των πωλήσεων, την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω σκευασμάτων (η οποία ενδέχεται να είναι και εμπιστευτική τιμή μέσω διαπραγμάτευσης), καθώς και από οποιαδήποτε υποκατάσταση ακριβότερων ή φθηνότερων αποζημιούμενων θεραπειών. Η εν λόγω δαπάνη θα αυξήσει το ποσό της υπέρβασης που εντάσσεται στο μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback) του προαναφερόμενου φορέα. Ως προς την παραμονή των σκευασμάτων στον κατάλογο, δεν αναμένεται πρόσθετη δαπάνη, καθώς σύμφωνα με το ως άνω σχετ. 8, τα εν λόγω προϊόντα ήδη εξετάζονται από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης, ενώ τίθενται και επιπλέον περιορισμοί. Αναφορικά με την απένταξη φαρμακευτικού σκευάσματος, δεν αναμένεται να προκληθεί επιπρόσθετη δαπάνη σε βάρος του Προϋπολογισμού τ.έ. του φορέα, καθώς υπάρχουν στον Κατάλογο άλλες γοναδοτροπίνες στην ίδια θεραπευτική κατηγορία. Παράλληλα, σημειώνεται ότι από το σχέδιο της εν λόγω Υπουργικής Απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του τακτικού Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Α. Την **ένταξη** των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 345/15-6-2026 εισήγηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και τα συνημμένα αυτής αρχεία:

VASTAZOR PLUS F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER OPA/ALU/PVC/ALU VASTAZOR PLUS F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ OPA/AL/PVC/AL BLISTERS VASTAZOR PLUS F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ OPA/AL/PVC/AL BLISTERS	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	EZETIMIBE,ATORVASTATIN CALCIUM TRIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Σταθερός Συνδυασμός – Άρθρο 10(b) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER OPA/ALU/PVC/ALU F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ OPA/AL/PVC/AL BLISTERS F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ OPA/AL/PVC/AL BLISTERS
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	336750103 336750203 336750303
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803367501030 2803367502037 2803367503034
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Επεισοδίων Θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ελέγχονται επαρκώς από ταυτόχρονη χορήγηση ατορβαστατίνης και εζετιμίμπης στην ίδια δοσολογία με τον συνδυασμό, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα για τη μείωση του κινδύνου των καρδιαγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και με ιστορικό οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Υπερχοληστερολαιμία Συμπληρωματική θεραπεία στη δίαιτα, σε ενήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή (ομόζυγο και ετερόζυγο οικογενή και μη οικογενή) υπερχοληστερολαιμία ή μικτή υπερλιπιδαιμία, οι οποίοι ελέγχονται επαρκώς με ατορβαστατίνη και εζετιμίμπη οι οποίες χορηγούνται ταυτόχρονα στην ίδια δοσολογία με τον συνδυασμό, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	1 TE
ΑΗΔ	30 30 30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E78 Διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών και άλλες λιπιδαιμίες
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	- Μετά από θεραπεία τριμήνου στη μέγιστη ανεκτή δόση της περιεχόμενης στατίνης - Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη Δυσλιπιδαιμία
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	C10BA05
ATC 4 (CLUSTER)	C10BA

ΕΖΕΤΙΜΙΒΕ+ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝ/GENEPHARM F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU ΕΖΕΤΙΜΙΒΕ+ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝ/GENEPHARM F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU ΕΖΕΤΙΜΙΒΕ+ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝ/GENEPHARM F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU ΕΖΕΤΙΜΙΒΕ+ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝ/GENEPHARM F.C.TAB (10+80)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΕΖΕΤΙΜΙΒΕ,ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝ CALCIUM TRIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Σταθερός Συνδυασμός – Άρθρο 10(b) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	GENEPHARM ΑΕ, ΕΛΛΑΔΑ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB (10+10)MG/TAB BTX30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU F.C.TAB (10+40)MG/TAB BTX30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU

	F.C.TAB (10+80)MG/TAB BTX30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ΨΥΧΡΟΜΟΡ-ΦΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΟΡΑ/ALU/PVC-ALU
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	335860101 335860201 335860301 335860401
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803358601015 2803358602012 2803358603019 2803358604016
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Επεισοδίων Θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ελέγχονται επαρκώς από ταυτόχρονη χορήγηση ατορβαστατίνης και εξετιμίμπης στην ίδια δοσολογία, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα για τη μείωση του κινδύνου των καρδιαγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και με ιστορικό οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Υπερχοληστερολαιμία Συμπληρωματική θεραπεία στη δίαιτα σε ενήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή (ομόζυγο και ετερόζυγο οικογενή και μη οικογενή) υπερχοληστερολαιμία ή μικτή υπερλιπιδαιμία, οι οποίοι ελέγχονται επαρκώς με ατορβαστατίνη και εξετιμίμπη που χορηγούνται ταυτόχρονα στην ίδια δοσολογία, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	1 TE
ΑΗΔ	30 30 30 30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E78 Διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών και άλλες λιπιδαιμίες
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	– Μετά από θεραπεία τριμήνου στη μέγιστη ανεκτή δόση της περιεχόμενης στατίνης – Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη Δυσλιπιδαιμία
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	C10BA05
ATC 4 (CLUSTER)	C10BA

TORVACHOL PLUS F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ΟΡΑ/ALU/PVC//ALU TORVACHOL PLUS F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ΟΡΑ/ALU/PVC//ALU TORVACHOL PLUS F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ΟΡΑ/ALU/PVC//ALU	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	EZETIMIBE,ATORVASTATIN CALCIUM TRIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Σταθερός Συνδυασμός – Άρθρο 10(b) της Οδηγίας 2001/83/EC

ΚΑΚ	MEDOCHEMIE HELLAS ΑΕ ΠΑΡΑΣ.& ΕΜΠΟΡ.ΦΑΡΜ.& Φ/ΚΩΝ ΠΡ. Δ.Τ. MEDOCHEMIE HELLAS Α.Ε.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER OPA/ALU/PVC//ALU F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER OPA/ALU/PVC//ALU F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER OPA/ALU/PVC//ALU
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	334530101 334530201 334530301
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803345301010 2803345302017 2803345303014
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Επεισοδίων Θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες ασθενείς που ελέγχονται επαρκώς από ταυτόχρονη χορήγηση ατορβαστατίνης και εξετιμίμπης στην ίδια δοσολογία με τον συνδυασμό, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα για τη μείωση του κινδύνου των καρδιαγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και με ιστορικό οξέος στεφανιαίου συνδρόμου. Υπερχοληστερολαιμία Συμπληρωματική θεραπεία στη δίαιτα, σε ενήλικες ασθενείς με πρωτοπαθή (ομόζυγο και ετερόζυγο οικογενή και μη οικογενή) υπερχοληστερολαιμία ή μικτή υπερλιπιδαιμία, οι οποίοι ελέγχονται επαρκώς με ατορβαστατίνη και εξετιμίμπη οι οποίες χορηγούνται ταυτόχρονα στην ίδια δοσολογία με τον συνδυασμό, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	1 TE
ΑΗΔ	30 30 30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E78 Διαταραχές του μεταβολισμού των λιποπρωτεϊνών και άλλες λιπιδαιμίες
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	– Μετά από θεραπεία τριμήνου στη μέγιστη ανεκτή δόση της περιεχόμενης στατίνης – Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη Δυσλιπιδαιμία
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	C10BA05
ATC 4 (CLUSTER)	C10BA

CURILEN CAPS (10+100)MG/CAP BTx30 (PVC/PE/PVDC-Alu BLISTERS PACKS) CURILEN CAPS (5+100)MG/CAP BTx30 (PVC/PE/PVDC-Alu BLISTERS PACKS)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BISOPROLOL FUMARATE, ACETYLSALICYLIC ACID
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Καψάκιο, σκληρό
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Σταθερός Συνδυασμός – Άρθρο 10(b) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒΕΕ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	CAPS (10+100)MG/CAP BTx30 (PVC/PE/PVDC-Alu BLISTERS PACKS) CAPS (5+100)MG/CAP BTx30 (PVC/PE/PVDC-Alu BLISTERS PACKS)
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	299440412 299440312
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2802994404127 2802994403120
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέου περιέκτη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέου περιέκτη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Το CURILEN ενδείκνυται για ασθενείς που βρίσκονται σε σταθερή θεραπεία στο ίδιο επίπεδο δόσης με βισοπρολόλη για αρτηριακή υπέρταση ή στηθάγχη και με ακετυλοσαλικυλικό οξύ για ασταθή στηθάγχη, δευτερογενή πρόληψη εμφράγματος του μυοκαρδίου, πρόληψη της απόφραξης του μοσχεύματος μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG) ή μετά από στεφανιαία αγγειοπλαστική για δευτερογενή πρόληψη παροδικών ισχαιμικών προσβολών και ισχαιμικών εγκεφαλοαγγειακών ατυχημάτων
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	1 TE
ΑΗΔ	30 30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	I10 Ιδιοπαθής (πρωτοπαθής) υπέρταση I20 Στηθάγχη I22 Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου I23 Ορισμένες άμεσες επιπλοκές μετά από οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου I24 Άλλες μορφές οξείας ισχαιμικής καρδιοπάθειας I25 Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια G45 Παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια και σχετικά σύνδρομα Z95 Παρουσία καρδιακών και αγγειακών εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	– Μετά από θεραπεία τριμήνου με τις δύο επιμέρους δραστικές ουσίες στην ίδια δόση
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	C07AB57
ATC 4 (CLUSTER)	C07AB

ΙΟΡΑΜΙΡΟ SOL.OR/REC 61,24%(30%IODINE) FLx20ML(ΓΥΑΛ.ΦΙΑΛ.) ΙΟΡΑΜΙΡΟ SOL.OR/REC 61,24%(30%IODINE) FLx50ML(ΓΥΑΛ.ΦΙΑΛ.)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	IODINE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για στοματική ή ορθική χρήση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – Γνωστή Δραστική – άρθρο 8(3)b της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	BRACCO IMAGING SPA, 20134-MILANO, ITALY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	SOL.OR/REC 61,24%(30%IODINE) FLx20ML(ΓΥΑΛ.ΦΙΑΛ.) SOL.OR/REC 61,24%(30%IODINE) FLx50ML(ΓΥΑΛ.ΦΙΑΛ.)
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	191940601 191940602
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2801919406017 2801919406024
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Μόνο για διαγνωστικούς σκοπούς. Σκιαγραφικό μέσο για εξετάσεις με ακτίνες-X του γαστρεντερικού σωλήνα χορηγούμενο από το στόμα ή το ορθό και στην αξονική τομογραφία ως σκιαγραφικός παράγοντας χορηγούμενος από το στόμα ή το ορθό για την επικάλυψη του γαστρεντερικού σωλήνα στην ακτινολογική εξέταση της κοιλιάς. Χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες τα αιωρήματα του θειικού βαρίου δεν είναι κατάλληλα ή αντενδείκνυνται π.χ. πιθανή διάτρηση του οισοφάγου του γαστρικού ή του εντερικού τοιχώματος: - αποφρακτικός ειλεός σε άτομα τα οποία χρειάζονται άμεση διάγνωση πριν να χειρουργηθούν. - μετεγχειρητικός παραλυτικός ειλεός και ειλεός μηκυνίου στα νεογνά. - πιθανή συστροφή του λεπτού εντέρου συνοδευόμενη από σύγχρονη ισχαιμία του τμήματος του εντέρου που συνδέεται με ολική εντερική παράλυση. - σκιαγράφιση συριγγίων κατά την οποία η είσοδος του αιωρήματος θειικού βαρίου είναι συχνά δύσκολη και ανεπαρκής. - παιδιά και ιδιαίτερα βρέφη με πιθανές εντερικές ανωμαλίες όπως megacolon και μεγάλης ηλικίας ασθενείς στους οποίους η χρήση του αιωρήματος θειικού βαρίου μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Z01.8 Άλλες καθορισμένες ειδικές εξετάσεις Z04.8 Εξέταση και παρακολούθηση για άλλους καθορισμένους λόγους
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από Ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνώστη
ATC5	V08AB04
ATC 4 (CLUSTER)	V08AB

CORDIVATE SOLU.TAB 2.5MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ALU-ALU	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	PREDNISOLONE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διαλυτά δισκία
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης – Άρθρο 10(a) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	INNOVIS PHARMA ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΛΥΝΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ Δ.Τ. INNOVIS PHARMA A.E.B.E.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	SOLU.TAB 2.5MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ ΚΥΨΕΛΕΣ ALU-ALU
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	328250401
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803282504017
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας περιεκτικότητας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας περιεκτικότητας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Ένα ευρύ φάσμα ασθενειών μπορεί μερικές φορές να απαιτήσει θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Μερικές από τις κύριες ενδείξεις είναι: • βρογχικό άσθμα, σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αναφυλαξία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτιδα, μικτή νόσος του συνδετικού ιστού (εκτός της συστηματικής σκλήρυνσης), οξείας πολυαρθρίτιδα, • φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων της κοινής πέμφιγας, του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς και του γαγγραινώδους πυοδέρματος, • νεφρωσικό σύνδρομο με ελάχιστες αλλοιώσεις, οξεία διάμεση νεφρίτιδα, • ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, σαρκοείδωση, • ρευματική καρδίτιδα, • αιμολυτική αναιμία (αυτοάνοση), οξεία λεμφοβλαστική και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, κακοήθες λέμφωμα, πολλαπλό μυέλωμα, ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα, • ανοσοκαταστολή σε μεταμόσχευση.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ)
DDD (Units)	10 mg
ΑΗΔ	7,5
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	H02AB06
ATC 4 (CLUSTER)	H02AB

TOMEZ SOLU.TAB 20MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ALU/ALU TOMEZ SOLU.TAB 5MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ALU/ALU	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διαλυτά δισκία
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης – Άρθρο 10(a) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ΠΡΟΒΙΝΤΕΝΤ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ Δ.Τ. ΠΡΟΒΙΝΤΕΝΤ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	SOLU.TAB 20MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ALU/ALU SOLU.TAB 5MG/TAB BT X 30 TABS ΣΕ BLISTER ALU/ALU
ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	337990205 337990105
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803379902054 2803379901057
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Ένα ευρύ φάσμα ασθενειών μπορεί μερικές φορές να απαιτήσει θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Μερικές από τις κύριες ενδείξεις είναι: • βρογχικό άσθμα, σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αναφυλαξία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτιδα, μικτή νόσος του συνδετικού ιστού (εκτός της συστηματικής σκλήρυνσης), οξώδης πολυαρτηρίτιδα, • φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων της κοινής πέμφιγας, του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς και του γαγγραινώδους πυοδέρματος, • νεφρωσικό σύνδρομο με ελάχιστες αλλοιώσεις, οξεία διάμεση νεφρίτιδα, • ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, σαρκοείδωση, • ρευματική καρδίτιδα, • αιμολυτική αναιμία (αυτοάνοση), οξεία λεμφοβλαστική και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, κακοήθες λέμφωμα, πολλαπλό μυέλωμα, ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα, • ανοσοκαταστολή σε μεταμόσχευση.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων (ΠΧΠ)
DDD (Units)	10 mg
ΑΗΔ	60 15
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	H02AB06
ΑΤC 4 (CLUSTER)	H02AB

AREXVY PD.SU.IN.S BT X 1 VIAL X 120 MCG (ΚΟΝΙΣ) + 1 VIAL X 0.5ML (ΕΝΑΙΩΡΗΜΑ)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) VACCINE (RECOMBINANT, ADJUVANTED)
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Κόνις και εναιώρημα για παρασκευή ενέσιμου εναιωρήματος.
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο - Εμβόλιο – άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS SA, RIXENSART, BELGIUM
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	PD.SU.IN.S BT X 1 VIAL X 120 MCG (ΚΟΝΙΣ) + 1 VIAL X 0.5ML (ΕΝΑΙΩΡΗΜΑ)
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	334360101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803343601013
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ	Ενεργητική ανοσοποίηση για την πρόληψη της νόσου του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό σε ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω. Η χρήση αυτού του εμβολίου πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις επίσημες συστάσεις.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Z25 Ανάγκη για εμβολιασμό κατά άλλων μεμονωμένων ιογενών νοσημάτων
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Αποζημίωση βάσει των συστάσεων του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	J07BX05
ΑΤC 4 (CLUSTER)	J07BX

OLUMIANT F.C.TAB 2MG/TAB BTx14 (PVC/PE/PCTFE/alu blister) OLUMIANT F.C.TAB 4MG/TAB BTx14 (PVC/PE/PCTFE/alu blister)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BARICITINIB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο)
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο - άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ELI LILLY NEDERLAND B.V., THE NETHERLANDS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB 2MG/TAB BTx14 (PVC/PE/PCTFE/alu blister) F.C.TAB 4MG/TAB BTx14 (PVC/PE/PCTFE/alu blister)

ΚΩΔΙΚΟΙ ΕΟΦ	316320101 316320201
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803163201011 2803163202018
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ	Γυροειδής αλωπεκία Η μπαριστινίνη ενδείκνυται για τη θεραπεία της σοβαρής γυροειδούς αλωπεκίας σε ενήλικες ασθενείς
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
DDD (Units)	3 mg
ΑΗΔ	9,33 18,66
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	L63 Γυροειδής αλωπεκία L63.0 Ολική γυροειδής αλωπεκία (τριχωτού της κεφαλής) L63.1 Καθολική γυροειδής αλωπεκία L63.2 Οφίαση L63.8 Άλλη γυροειδής αλωπεκία L63.9 Γυροειδής αλωπεκία μη καθορισμένη
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	- Σοβαρή γυροειδής αλωπεκία (SALT ≥50) διάρκειας 6 μηνών έως 8 ετών. - Θεραπεία δεύτερης γραμμής, μετά από χρήση συστηματικών κορτικοστεροειδών ή/και ανοσοκατασταλτικών ή επί αντένδειξής τους. - Επανεκτίμηση κάθε 12 μήνες και διακοπή επί μη ανταπόκρισης (SALT>20).
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ATC5	L04AF02
ATC 4 (CLUSTER)	L04AF

BREAIR INH.SOL.P (100+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURE CONTAINER X 120 ACTUATIONS	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BECLOMETASONE DIPROPIONATE,FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για εισπνοή υπό πίεση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – άρθρο 10 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	GENETIC SPA, CASTEL SAN GIORGIO (SA), ITALY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INH.SOL.P (100+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURE CONTAINER X 120 ACTUATIONS
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	331550101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803315501013
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Breair ενδείκνυται σε ενήλικες. Άσθμα Τακτική αντιμετώπιση του άσθματος, όπου είναι κατάλληλη η χρήση ενός προϊόντος συνδυασμού (εισπνεόμενο κορτικοστεροειδές και β2-αγωνιστής μακράς διάρκειας δράσης): - ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και με την κατ' επίκληση χρήση εισπνεόμενων β2-αγωνιστών ταχείας δράσης ή - ασθενείς που ελέγχονται ήδη επαρκώς με τη χρήση τόσο εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών όσο και β2-αγωνιστών μακράς διάρκειας δράσης μαζί. ΧΑΠ Συμπτωματική θεραπεία ασθενών με βαριά ΧΑΠ (FEV1 < 50% της αναμενόμενης φυσιολογικής) και με ιστορικό επαναλαμβανόμενων παροξύνσεων, οι οποίες έχουν σημαντικά συμπτώματα παρά την τακτική θεραπεία με βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	4 DO
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	J45.0 Κυρίως αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.1 Μη αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.8 Μικτές μορφές βρογχικού άσθματος J45.9 Βρογχικό άσθμα, μη καθορισμένο J44.0 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού J44.1 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με οξεία παρόξυνση, μη καθορισμένη J44.8 Άλλη καθορισμένη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια J44.9 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, μη καθορισμένη
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	R03AK08
ATC 4 (CLUSTER)	R03AK

BREAIR INH.SOL.P (200+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURE CONTAINER X 120 ACTUATIONS	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BECLOMETASONE DIPROPIONATE,FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για εισπνοή υπό πίεση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – άρθρο 10 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	GENETIC SPA, CASTEL SAN GIORGIO (SA), ITALY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INH.SOL.P (200+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURE CONTAINER X 120 ACTUATIONS
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	331550201

BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803315502010
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Σε ενήλικες για τακτική αντιμετώπιση του άσθματος, όπου είναι κατάλληλη η χρήση ενός προϊόντος συνδυασμού (εισπνεόμενο κορτικοστεροειδές και β2-αγωνιστής μακράς διάρκειας δράσης): - ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και με την κατ' επείγουσα χρήση εισπνεόμενων β2-αγωνιστών ταχείας δράσης ή - ασθενείς που ελέγχονται ήδη επαρκώς με τη χρήση τόσο εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών όσο και β2-αγωνιστών μακράς διάρκειας δράσης μαζί.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	4 DO
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	J45.0 Κυρίως αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.1 Μη αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.8 Μικτές μορφές βρογχικού άσθματος J45.9 Βρογχικό άσθμα, μη καθορισμένο
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	R03AK08
ATC 4 (CLUSTER)	R03AK

BRELUNG INH.SOL.P (100+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURIZED CONTAINER (ALU) (X 19ML) X 120 ACTUATIONS	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BECLOMETASONE DIPROPIONATE,FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για εισπνοή υπό πίεση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – άρθρο 10 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INH.SOL.P (100+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURIZED CONTAINER (ALU) (X 19ML) X 120 ACTUATIONS
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	336940101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803369401017
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Άσθμα Τακτική αντιμετώπιση του άσθματος, όπου είναι κατάλληλη η χρήση ενός προϊόντος συνδυασμού (εισπνεόμενο κορτικοστεροειδές και β2-αγωνιστής μακράς διάρκειας δράσης):

	- ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και με την κατ' επίκληση χρήση εισπνεόμενων β2-αγωνιστών ταχείας δράσης ή - ασθενείς που ελέγχονται ήδη επαρκώς με τη χρήση τόσο εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών όσο και β2-αγωνιστών μακράς διάρκειας δράσης μαζί. ΧΑΠ Συμπτωματική θεραπεία των ασθενών με βαριά ΧΑΠ (FEV1 < 50% της αναμενόμενης φυσιολογικής) και με ιστορικό επαναλαμβανόμενων παροξύνσεων, που έχουν σημαντικά συμπτώματα παρά τη τακτική θεραπεία με βρογχοδιασταλτικά μακράς δράσης.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	4 DO
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	J45.0 Κυρίως αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.1 Μη αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.8 Μικτές μορφές βρογχικού άσθματος J45.9 Βρογχικό άσθμα, μη καθορισμένο J44.0 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού J44.1 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με οξεία παρόξυνση, μη καθορισμένη J44.8 Άλλη καθορισμένη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια J44.9 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, μη καθορισμένη
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	R03AK08
ATC 4 (CLUSTER)	R03AK

BRELUNG INH.SOL.P (200+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURIZED CONTAINER (ALU) (X 19ML) X 120 ACTUATIONS	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BECLOMETASONE DIPROPIONATE,FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για εισπνοή υπό πίεση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – άρθρο 10 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INH.SOL.P (200+6)MCG/ACTUATION BT X 1 PRESSURIZED CONTAINER (ALU) (X 19ML) X 120 ACTUATIONS
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	336940201
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803369402014
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων

ΕΝΔΕΙΞΗ	Σε ενήλικες για τακτική αντιμετώπιση του άσθματος, όπου είναι κατάλληλη η χρήση ενός προϊόντος συνδυασμού (εισπνεόμενο κορτικοστεροειδές και β2-αγωνιστής μακράς διάρκειας δράσης): - ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς με τη χρήση εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών και με την κατ' επείγουσα χρήση εισπνεόμενων β2-αγωνιστών ταχείας έναρξης δράσης ή - ασθενείς που ελέγχονται ήδη επαρκώς με τη χρήση τόσο εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών όσο και β2-αγωνιστών μακράς διάρκειας δράσης μαζί.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	4 DO
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	J45.0 Κυρίως αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.1 Μη αλλεργικό βρογχικό άσθμα J45.8 Μικτές μορφές βρογχικού άσθματος J45.9 Βρογχικό άσθμα, μη καθορισμένο
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	R03AK08
ATC 4 (CLUSTER)	R03AK

KEFDENSIS INJ.SO.PFS 60MG/ML BT X 1 PF.SYR X 1ML	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	DENOSUMAB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Ενέσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Βιοομοειδές – άρθρο 10 (4) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	STADA ARZNEIMITTEL AG, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INJ.SO.PFS 60MG/ML BT X 1 PF.SYR X 1ML
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	342610101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803426101010
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	- Θεραπεία της οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε άνδρες με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες το Kefdensis μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σπονδυλικών, μη σπονδυλικών και καταγμάτων του ισχίου. - Θεραπεία της οστικής απώλειας που σχετίζεται με ορμονικό αποκλεισμό σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη οι οποίοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη υπό ορμονικό αποκλεισμό, το Kefdensis μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σπονδυλικών καταγμάτων. - Θεραπεία της οστικής απώλειας που σχετίζεται με μακροχρόνια συστηματική αγωγή με γλυκοκορτικοειδή σε ενήλικες ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.

ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,33 mg
ΑΗΔ	181,8
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	M05BX04
ATC 4 (CLUSTER)	M05BX

STOBOCLO INJ.SO.PFS 60MG/ML BT X 1 PF.SYR X 1ML	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	DENOSUMAB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Ενέσιμο διάλυμα (ένεση)
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Βιοομοειδές – άρθρο 10 (4) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	CELLTRION HEALTHCARE HUNGARY KFT., BUDAPEST, HUNGARY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INJ.SO.PFS 60MG/ML BT X 1 PF.SYR X 1ML
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	341500101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803415001017
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	• Θεραπεία της οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε άνδρες με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η δеноσουμάμπη μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σπονδυλικών, μη σπονδυλικών και καταγμάτων του ισχίου. • Θεραπεία της οστικής απώλειας που σχετίζεται με ορμονικό αποκλεισμό σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη οι οποίοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη υπό ορμονικό αποκλεισμό, η δеноσουμάμπη μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σπονδυλικών καταγμάτων. • Θεραπεία της οστικής απώλειας που σχετίζεται με μακροχρόνια συστηματική αγωγή με γλυκοκορτικοειδή σε ενήλικες ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,33 mg
ΑΗΔ	181,8
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	M05BX04
ATC 4 (CLUSTER)	M05BX

IZAMBY INJ.SO.PFS 60MG/ML BT X 1 PF.SYR X 1ML	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	DENOSUMAB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Ενέσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Βιοομοειδές – άρθρο 10 (4) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	MABXIENCE RESEARCH SL, SPAIN
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	INJ.SO.PFS 60MG/ML BT X 1 PF.SYR X 1ML
ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	341930101
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803419301014
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ενταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	• Θεραπεία της οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και σε άνδρες με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες η δеноσουμάμπη μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σπονδυλικών, μη σπονδυλικών και καταγμάτων ισχίου. • Θεραπεία της οστικής απώλειας που σχετίζεται με ορμονικό αποκλεισμό σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη οι οποίοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Σε άνδρες με καρκίνο του προστάτη υπό ορμονικό αποκλεισμό, το Izamby μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο σπονδυλικών καταγμάτων. • Θεραπεία της οστικής απώλειας που σχετίζεται με μακροχρόνια συστηματική αγωγή με γλυκοκορτικοειδή σε ενήλικες ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,33 mg
ΑΗΔ	181,8
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το προϊόν αναφοράς
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	M05BX04
ATC 4 (CLUSTER)	M05BX

Β. Την παραμονή στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων, κατόπιν επαναξιολόγησης, των κάτωθι φαρμακευτικών σκευασμάτων:

Κωδ. ΕΟΦ	Συσκευασία	ΚΑΚ
331930101	AMVUTTRA INJ.SO.PFS 25MG/0.5ML PF.SYR (50MG/ML) BT X 1 PF.SYR X 0.5ML	ALNYLAM NETHERLANDS B.V., THE NETHERLANDS
301770201	VYNDAQEL SOFT.CAPS 61MG/CAP 30 x 1 καψάκια (μονάδα δόσης) σε blisters (PVC/PA/alu/PVC-alu) διάτρητες κυψέλες μιας δόσης	PFIZER EUROPE MA EEIG, BELGIUM

Υπό τους εξής περιορισμούς:

- Δεν αποζημιώνεται σε ΝΥΗΑ ΙV.
- Σε ΝΥΗΑ ΙΙΙ επαναξιολόγηση στους 12 μήνες και διακοπή αποζημίωσης επί εξέλιξης σε ΝΥΗΑ ΙV ή/και επανειλημμένων νοσηλειών για τη νόσο.
- Αποζημίωση βάσει προέγκρισης.

Γ. Την απένταξη από τον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους, που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 345/15-6-2026 εισήγηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και τα συνημμένα αυτής αρχεία, του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος **BEMFOLA** και συγκεκριμένα των συσκευασιών:

Κωδ. ΕΟΦ	Συσκευασία	ΚΑΚ
308400201	BEMFOLA INJ.SO.PFS 150 IU/0.25ML BTx1 pre-filled pen + 1 injection needle	GEDEON RICHTER PLC., BUDAPEST, HUNGARY
308400301	BEMFOLA INJ.SO.PFS 225 IU/0.375ML BTx1 pre-filled pen + 1 injection needle	GEDEON RICHTER PLC., BUDAPEST, HUNGARY
308400401	BEMFOLA INJ.SO.PFS 300 IU/0.50 ML BTx1 pre-filled pen + 1 injection needle	GEDEON RICHTER PLC., BUDAPEST, HUNGARY
308400501	BEMFOLA INJ.SO.PFS 450 IU/0.75 ML BTx1 pre-filled pen + 1 injection needle	GEDEON RICHTER PLC., BUDAPEST, HUNGARY
308400101	BEMFOLA INJ.SO.PFS 75 IU/0.125ML BTx1 pre-filled pen + 1 injection needle	GEDEON RICHTER PLC., BUDAPEST, HUNGARY

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

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Κοινοποίηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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