ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Α -ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ															
Α05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
Α05Α -ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
Α05ΑΧ -ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
Α05ΑΧ06 ELAFIBRANOR															
Α05ΑΧ06	339420101		IQIRVO	F.C.TAB	80MG/TAB		ΒΤΧ30 ΣΕ ΦΙΑΛΗ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.865,32	4.865,32
Α07 -ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ															
Α07Α -Κατά των εντερικών λοιμώξεων															
Α07ΑΑ -Αντιβιοτικά															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών C. difficile															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
Α07ΑΑ12 FIDAXOMICIN															
Α07ΑΑ12	302470104		DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB		ΒΤΧ2Χ10 δισκία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TILLOTS PHARMA GMBH,	0,400	G	10,00	141,049	1.410,49	1.410,49
Α07Ε - Εντερικοί αντιφλεγμονώδεις παράγοντες															
Α07ΕΑ -Κορτικοστεροειδή, τοπικώς δρώντα															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
Α07ΕΑ06 BUDESONIDE															
Α07ΕΑ06	332030101		KINPEYGO	MOD.R.CA.H	4MG/CAP		ΒΤΧ 1 ΦΙΑΛΗ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	9,000	MG	53,33	133,853	7.138,37	7.138,37
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
Α07ΕΑ06 BUDESONIDE															
Περιορισμός: Χορήγηση ως θεραπεία συντήρησης για χρονικό διάστημα έως 48 εβδομάδες.															
Α07ΕΑ06	321940203		JORVEZA	OR.DISP.TA	0,5MG/TAB		ΒΤΧ90 BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DR. FALK PHARMA GMBH,	0,009	G	5,00	66,436	332,18	332,18
Α07ΕΑ06	321940104		JORVEZA	OR.DISP.TA	1MG/TAB		ΒΤΧ90 BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DR. FALK PHARMA GMBH,	0,009	G	10,00	37,670	376,70	376,70
Α16 -ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ															
Α16Α -Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού															
Α16ΑΑ ΑΜΙΝΟΞΕΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΑ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
Α16ΑΑ05 CARGLUMIC ACID															
Α16ΑΑ05	328760103		CARGLUMIC	DISP.TAB	200MG/TAB		ΒΤΧ60Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,200	G	60,00	30,443	1.826,60	1.826,60
Α16ΑΑ05	333060103		CARGLUMIC	DISP.TAB	200MG/TAB		ΒΤΧ60Χ1 DISP.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WAYMADE B.V., THE	0,200	G	60,00	30,443	1.826,60	1.826,60
Α16ΑΒ -Ένζυμα															
G01 Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Α16ΑΒ02 IMIGLUCERASE															
Α16ΑΒ02	234950201		CEREZYME	PD.SOL.INF	400U/VIAL	Φ	ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	300,00	U	1,33	933,805	1.241,96	1.241,96
G02 Ένζυμα για τη νόσο του Fabry															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AB03 AGALSIDASE ALFA															
A16AB03	250090101		REPLAGAL	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Φ	BTx 1 VIAL x 3,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTICALS	0,001	G	3,50	412,060	1.442,21	1.442,21
A16AB04 AGALSIDASE BETA															
A16AB04	250220101		FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N	1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	0,005	G	7,00	376,573	2.636,01	2.636,01
A16AB04	250220201		FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL		BTX1VIALx5MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	0,005	G	1,00	436,300	436,30	436,30
A16AB20 PEGUNIGALSIDASE ALFA															
A16AB20	334070101		ELFABRIO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTx1 VIALx10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI SPA,	0,000		0,00	0,000	1.689,38	1.689,38
A16AB20	334070104		ELFABRIO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTx1VIALx2,5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI SPA,	0,000		0,00	0,000	443,88	443,88
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 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	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	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	0,100	G	0,50	935,520	467,76	467,76
A16AB22 AVALGLUCOSIDASE ALFA															
A16AB22	331670101		NEXVIADYME	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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 PHARMACEUTICALS	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 PHARMACEUTICALS	300,00	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															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX06 MIGLUSTAT															
A16AX06	260250101		ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,300	G	28,00	113,388	3.174,87	3.174,87
G02 Για το σύνδρομο βραχέος 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 + 28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTICALS	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															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A16AX10	310050101		CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	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	UNIVAR SOLUTIONS B.V., THE	0,450	G	44,40	75,146	3.336,50	3.336,50
A16AX12	325090101		CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX72	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHALAN, FRANCE	0,450	G	24,00	110,691	2.656,59	2.656,59
A16AX12	325120101		TRIENTINE/TILLOM	CAPS	167MG/CAP		BTX1 BOTTLE X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,450	G	37,10	71,384	2.648,35	2.648,35
A16AX12	326280101		TRIENTINE/WAYM	CAPS	200MG/CAP		BTx100 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WAYMADE B.V., THE	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		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMICUS THERAPEUTICS EUROPE	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		BT x 90	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SERB S.A.S., FRANCE	0,750	G	30,00	36,211	1.086,32	1.086,32
G07 Οξεία ηπατική πορφυρία															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
A16AX16 GIVOSIRAN															
Περιορισμοί αποζημίωσης: Οξεία διαλείπουσα πορφυρία 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		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLANDS B.V.,	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		BTx1VIALx0,5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLANDS B.V.,	0,000		0,00	0,000	59.940,03	59.940,03

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ															
B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες															
B01AB -Ομάδα ηπαρίνης															
G05 Ομάδα αντιθρομβίνης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AB02 ANTITHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)															
B01AB02	199840202		KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VIALx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2,100	TU	0,48	637,000	305,76	305,76
B01AB02	199840102		KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VIALx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2,100	TU	0,24	682,333	163,76	163,76
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 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,010	G	1,25	74,264	92,83	92,83
B01AC17	243330201		AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,025%)	N	BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,010	G	1,25	110,432	138,04	138,04
B01AC25 CANGRELOR															
B01AC25	316510101		KENGREXAL	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI SPA,	0,050	G	10,00	304,124	3.041,24	3.041,24
G02 SELEXIPAG															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B01AC27 SELEXIPAG															
B01AC27	314180501		UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180401		UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.194,12	2.194,12
B01AC27	314180102		UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.194,12	2.194,12
B01AC27	314180601		UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180301		UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180201		UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180103		UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	5.184,61	5.184,61
B01AC27	314180801		UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.209,67	2.209,67
B01AC27	314180701		UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	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	268890101		REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONAL S.A.,	0,004	G	4,65	415,028	1.929,88	1.929,88
B01AC21	268890401		REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONAL S.A.,	0,004	G	46,51	303,749	14.127,36	14.127,36
B01AC21	268890201		REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONAL S.A.,	0,004	G	11,63	350,082	4.071,45	4.071,45
B01AC21	268890301		REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-INTERNACIONAL S.A.,	0,004	G	23,26	308,878	7.184,50	7.184,50
B01AC21	325180101		TREPROSTINIL/TIL	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,004	G	4,65	274,342	1.275,69	1.275,69
B01AC21	325180401		TREPROSTINIL/TIL	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,004	G	46,51	197,437	9.182,78	9.182,78
B01AC21	325180301		TREPROSTINIL/TIL	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,004	G	23,26	200,770	4.669,91	4.669,91
B01AC21	325180201		TREPROSTINIL/TIL	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,004	G	11,63	229,227	2.665,91	2.665,91

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B01AC21	307290201		TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GMBH, WIEN,	0,004	G	5,81	234,448	1.362,14	1.362,14
B01AC21	307290401		TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GMBH, WIEN,	0,004	G	23,26	197,395	4.591,40	4.591,40
B01AC21	307290301		TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GMBH, WIEN,	0,004	G	11,63	202,739	2.357,86	2.357,86
B01AC21	307290101		TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GMBH, WIEN,	0,004	G	2,33	281,575	656,07	656,07
B01AD -Ένζυμα															
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AD02 ALTEPLASE															
B01AD02	196440601		ACTILYSE	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM ΕΛΛΑΣ	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
B01AX -Άλλοι αντιθρομβωτικοί παράγοντες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AX07 CAPLACIZUMAB															
B01AX07	320340101		CABLIVI	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL		1 VIAL + 1 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABLYNX NV, BELGIUM	10,000	MG	1,00	3.729,780	3.729,78	3.729,78
B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ															
B02A -Αντιινωδολυτικά															
B02AB -Αναστολείς της πρωτεϊνάσης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B02AB02 ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR															
B02AB02	270810101		PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTX1VIAL+1VIAL	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	312280101		RESPREEZA	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vial	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,600	G	1,67	215,323	359,59	359,59
B02AB02	312280301		RESPREEZA	PS.SOL.INF	5000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vial	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	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 vial	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,600	G	6,67	210,199	1.402,03	1.402,03
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	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU	0,000		0,00	0,000	838,09	838,09
B02BB01	293880102		RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/ML)	N	BTX1 VIAL +	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	341250104		ELTROMBOPAG	F.C.TAB	12,5MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,050	G	7,00	36,313	254,19	254,19
B02BX05	341250405		ELTROMBOPAG	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,050	G	42,00	30,166	1.266,97	1.266,97
B02BX05	341250305		ELTROMBOPAG	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	341250205		ELTROMBOPAG	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	337220201		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	337220102		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	15,00	35,340	530,10	530,10
B02BX05	337220101		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	337220302		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	75MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	45,00	22,876	1.029,41	1.029,41

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B02BX05	337220103		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	30,00	30,244	907,31	907,31
B02BX05	337220203		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	60,00	29,695	1.781,70	1.781,70
B02BX05	337220202		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBIO THERAPEUTICS	0,050	G	30,00	34,314	1.029,41	1.029,41
B02BX05	336680202		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	336680102		ELTROMBOPAG/A	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	332290203		ELTROMBOPAG/FA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332290103		ELTROMBOPAG/FA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	334510102		ELTROMBOPAG/STA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	334510202		ELTROMBOPAG/STA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	335220202		ELTROMBOPAG/TE	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	335220102		ELTROMBOPAG/TE	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	336970208		ELTROMBOPAG/U	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	336970308		ELTROMBOPAG/U	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	329230108		EMOLADO	F.C.TAB	25MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	329230208		EMOLADO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332800202		KADDERUM	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	0,050	G	14,00	35,340	494,76	494,76
B02BX05	332800402		KADDERUM	F.C.TAB	75MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	0,050	G	42,00	30,166	1.266,97	1.266,97
B02BX05	332800302		KADDERUM	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	328790202		PAGELTRA	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	328790402		PAGELTRA	F.C.TAB	75MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,050	G	42,00	30,166	1.266,97	1.266,97
B02BX05	328790102		PAGELTRA	F.C.TAB	12,5MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,050	G	7,00	36,313	254,19	254,19
B02BX05	328790302		PAGELTRA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	332300103		RELATROM	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,050	G	14,00	35,341	494,77	494,77
B02BX05	332300203		RELATROM	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,050	G	28,00	34,476	965,34	965,34
B02BX05	293500102		REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx28 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,050	G	14,00	53,371	747,20	747,20
B02BX05	293500202		REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,050	G	28,00	52,165	1.460,63	1.460,63
B02BX08 AVATROMBOPAG															
B02BX08	326850101		DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	0,020	G	10,00	61,017	610,17	610,17
B02BX08	326850103		DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	0,020	G	30,00	65,461	1.963,84	1.963,84
B02BX08	326850102		DOPTELET	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BT x 15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	0,020	G	15,00	60,137	902,05	902,05
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
B02BX05 ELTROMBOPAG															
B02BX05	293500501		REVOLADE	PD.ORA.SUS	25MG/SACHET	Φ	BT X 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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+1PFSY	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	16,67	59,850	997,70	997,70
B02BX04	287230301		NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PFSY	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	8,33	61,060	508,63	508,63
B03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ															
B03A IRON PREPARATIONS															
B03AC Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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., ΕΛΛΑΔΑ	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 LA	0,100	G	5,00	20,182	100,91	100,91
B03AC01	330270104		FERRIC	DIS.INJ.IF	50MG/ML	N	BT x 1 (GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	5,00	19,742	98,71	98,71
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας															
B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B03XA05 ROXADUSTAT															
Περιορισμός: σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ΥΑ Δ3(α) 6209/3-2-2023.															
B03XA05	328610101		EVRENZO	F.C.TAB	20MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,043	G	5,58	12,351	68,92	68,92
B03XA05	328610501		EVRENZO	F.C.TAB	150MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,043	G	41,86	10,953	458,48	458,48
B03XA05	328610201		EVRENZO	F.C.TAB	50MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,043	G	13,95	11,940	166,56	166,56
B03XA05	328610401		EVRENZO	F.C.TAB	100MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,043	G	27,90	11,154	311,21	311,21
B03XA05	328610301		EVRENZO	F.C.TAB	70MG/TAB		12 x 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,043	G	19,54	11,728	229,16	229,16
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03XA01 EPOETIN ALFA (RECOMBINANT)															
B03XA01	285950302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.SYR	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	18,00	6,589	118,61	118,61
B03XA01	285950802		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52
B03XA01	285950602		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.SYR	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	36,00	7,033	253,18	253,18
B03XA01	285950502		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.SYR	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	30,00	6,370	191,10	191,10
B03XA01	285951302		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML PF.	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	240,00	6,142	1.474,15	1.474,15
B03XA01	285951301		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML PF.	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	40,00	6,813	272,52	272,52
B03XA01	285950702		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.SYR	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	48,00	6,458	309,96	309,96
B03XA01	285950402		ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.SYR	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL PUTTER	1,000	TU	24,00	7,006	168,15	168,15
B03XA01	284350702		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.SYR	N	BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	4,971	238,60	238,60
B03XA01	284350704		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	4,971	238,60	238,60
B03XA01	284351304		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML PF.	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
B03XA01	284351303		BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML PF.	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24
B03XA01	284350802		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML PF.	N	BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
B03XA01	284350502		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.SYR	N	BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	4,952	148,57	148,57
B03XA01	284350302		BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.SYR	N	BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,131	92,36	92,36
B03XA01	311520704		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6PF.SYR.x0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	48,00	4,971	238,60	238,60
B03XA01	311520604		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTX6PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	36,00	5,061	182,21	182,21
B03XA01	311520404		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTX6PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,120	122,88	122,88
B03XA01	311520304		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTX6PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,131	92,36	92,36
B03XA01	311520504		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x 0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	30,00	4,952	148,57	148,57
B03XA01	311520804		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x 1,0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
B03XA01	311521304		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x 1,0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
B03XA01	311521303		EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01 EPOETIN THETA															
B03XA01	295250303		EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH,	1,000	TU	18,00	5,749	103,49	103,49
B03XA01	295250503		EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH,	1,000	TU	30,00	5,343	160,29	160,29
B03XA01	295250403		EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH,	1,000	TU	24,00	5,194	124,66	124,66
B03XA01	295250203		EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH,	1,000	TU	120,00	0,553	66,32	66,32
B03XA01	295250808		EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx 1,0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH,	1,000	TU	120,00	5,378	645,35	645,35
B03XA01	295250609		EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH,	1,000	TU	60,00	5,121	307,23	307,23
B03XA01 EPOETIN ZETA															
B03XA01	281510302		RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.SYR	N	BTx6 PF.SYR x 0,9	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	18,00	5,184	93,32	93,32
B03XA01	281511103		RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.SYR	N	BTx6 PF.SYR x 1,0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	240,00	4,242	1.018,11	1.018,11
B03XA01	281511102		RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR x 1,0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	160,00	4,302	688,39	688,39
B03XA01	281510602		RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.SYR	N	BTX6PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	36,00	4,842	174,32	174,32
B03XA01	281510202		RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.SYR	N	BTX6PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	12,00	5,615	67,38	67,38
B03XA01	281510802		RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.SYR	N	BTx6 PF.SYR x 1,0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	60,00	4,534	272,03	272,03
B03XA01	281510502		RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.SYR	N	BTx6 PF.SYR x 0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	30,00	5,082	152,47	152,47
B03XA01	281510402		RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.SYR	N	BTX6PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	1,000	TU	24,00	5,185	124,44	124,44
B03XA01 EPOETINUM ALFA															
B03XA01	196470303		EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	TU	60,00	4,956	297,33	297,33
B03XA01	196471502		EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF.	N	BTx4 PF. SYR. x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66
B03XA01	196471501		EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF.	N	BTx1PF.SYR.x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	TU	40,00	5,213	208,52	208,52
B03XA02 DARBEPOETIN ALFA															
B03XA02	248401604		ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.SYR.	N	BTx1PF.SYR.x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	111,11	5,040	560,03	560,03
B03XA02	248400405		ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.SYR	N	BTx4PR.STR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	26,67	6,811	181,64	181,64
B03XA02	248400604		ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.SYR	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	11,12	5,762	64,07	64,07
B03XA02	248400504		ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	8,89	6,258	55,63	55,63
B03XA02	248400404		ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.SYR	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	6,67	6,271	41,83	41,83
B03XA02	248400505		ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	35,56	6,692	237,96	237,96
B03XA02	248400704		ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	13,34	5,744	76,62	76,62
B03XA02	248401104		ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML PF.	N	BTx1PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	66,67	5,180	345,34	345,34
B03XA02	248401005		ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	133,33	6,141	818,77	818,77
B03XA02	248400905		ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	88,89	6,302	560,20	560,20
B03XA02	248400705		ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	53,33	6,476	345,37	345,37
B03XA02	248400305		ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.SYR	N	BTx4PR.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	17,78	6,931	123,24	123,24
B03XA02	248400805		ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.SYR	N	BTx4PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	71,11	6,360	452,27	452,27
B03XA02	248400605		ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.SYR	N	BTx4PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	44,44	6,476	287,80	287,80
B03XA02	248400904		ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML PF.	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	22,23	5,548	123,34	123,34
B03XA02	248400804		ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.SYR	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	17,78	5,742	102,10	102,10
B03XA02	248400304		ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.SYR	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	4,45	6,243	27,78	27,78
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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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 αγγειοοίδημα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B06AC01 ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA															
B06AC01	284530101		BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 500	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	1.400,0	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	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΕΠΕ	1.400,0	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 PHARMACEUTICALS	0,030	G	1,00	1.113,280	1.113,28	1.113,28
B06AC02	328070101		ICATIBANT	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,030	G	1,00	733,920	733,92	733,92

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

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		BTx1 VIALx25 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ADVANZ PHARMA LIMITED,	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 AMPSx10	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		LEVOSIMENDAN/	C/S.SOL.IN	2,5MG/ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,011	G	1,14	276,640	315,37	315,37
C01CX08	251270101		SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION ESPOO,	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	334350102		CAMZYOS	CAPS	2,5MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	14,00	103,120	1.443,68	1.443,68
C01EB24	334350202		CAMZYOS	CAPS	5MG/CAP		BTX28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	BRISTOL-MYERS SQUIBB	5,000	MG	56,00	25,780	1.443,68	1.443,68

C01EB25 ACORAMIDIS

Δεν αποζημιώνεται σε NYHA IV. Σε NYHA III επαναξιολόγηση στους 12 μήνες και διακοπή αποζημίωσης επί NYHA IV ή/και επανειλημμένων νοσηλειών για τη νόσο. Αποζημίωση βάσει προέγκρισης.

C01EB25	340240101		BEYONTTRA	F.C.TAB	356MG/TAB		BTX120 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN,	0,000		0,00	0,000	9.339,58	9.339,58

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	305850203		KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB		Φ ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	2,000	TE	28,00	23,959	670,84	670,84
C02KX01	305850103		KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB		Φ ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	2,000	TE	28,00	21,816	610,86	610,86
C02KX01	304620103		SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB		Φ ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAUSCH HEALTH IRELAND	2,000	TE	28,00	21,816	610,86	610,86
C02KX01	304620203		SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB		Φ ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAUSCH HEALTH IRELAND	2,000	TE	28,00	23,959	670,84	670,84
C02KX01	310560101		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB		Φ ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	310560201		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB		Φ ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	2,000	TE	28,00	21,435	600,17	600,17

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX01	310560103		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	2,000	ΤΕ	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	310560203		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	2,000	ΤΕ	28,00	21,435	600,17	600,17
C02KX01	252130201		TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	2,000	ΤΕ	28,00	27,162	760,54	760,54
C02KX01	252130102		TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	2,000	ΤΕ	28,00	26,382	738,70	738,70
C02KX01	309220105		VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	23,596	660,69	660,69
C02KX01	309220102		VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	23,596	660,69	660,69
C02KX01	309220203		VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	24,180	677,03	677,03
C02KX02 AMBRISENTAN															
C02KX02	320100204		AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	ΤΕ	30,00	30,661	919,82	919,82
C02KX02	320100104		AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	ΤΕ	30,00	28,960	868,81	868,81
C02KX02	318890202		AMBRISENTAN/AC	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE B.V., THE	1,000	ΤΕ	30,00	30,661	919,82	919,82
C02KX02	318890102		AMBRISENTAN/AC	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE B.V., THE	1,000	ΤΕ	30,00	28,960	868,81	868,81
C02KX02	319900102		AMBRISENTAN/GE	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	1,000	ΤΕ	30,00	28,960	868,81	868,81
C02KX02	319900202		AMBRISENTAN/GE	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	1,000	ΤΕ	30,00	30,661	919,82	919,82
C02KX02	283630202		VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRADING	1,000	ΤΕ	30,00	46,391	1.391,73	1.391,73
C02KX02	283630102		VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	ΒΤx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRADING	1,000	ΤΕ	30,00	43,927	1.317,81	1.317,81
C02KX04 MACITENTAN															
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται σε παιδιά.															
C02KX04	342510108		MACITENTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,010	G	30,00	34,394	1.031,83	1.031,83
C02KX04	307170102		OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,010	G	30,00	52,287	1.568,60	1.568,60
C02KX05 RIOCIGUAT															
C02KX05	307550201		ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550501		ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550101		ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.142,74	1.142,74
C02KX05	307550401		ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550301		ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	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		ΚΙΤΧ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	6.891,06	6.891,06
C02KX06	338530201		WINREVAIR	PS.INJ.SOL	60MG/VIAL		ΚΙΤΧ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	9.162,04	9.162,04
C02KX06	338530102		WINREVAIR	PS.INJ.SOL	45MG/VIAL		ΚΙΤΧ2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	13.704,09	13.704,09
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	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	2,000	ΤΕ	28,00	21,816	610,86	610,86
C02KX01	305850277		KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	2,000	ΤΕ	28,00	23,959	670,84	670,84
C02KX01	304620277		SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAUSCH HEALTH IRELAND	2,000	ΤΕ	28,00	23,959	670,84	670,84
C02KX01	304620177		SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAUSCH HEALTH IRELAND	2,000	ΤΕ	28,00	21,816	610,86	610,86
C02KX01	310560299		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MARKLAS NEDERLAND BV, THE	2,000	ΤΕ	28,00	21,435	600,17	600,17
C02KX01	310560177		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MARKLAS NEDERLAND BV, THE	2,000	ΤΕ	28,00	24,741	692,74	692,74

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX01	310560277		STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MARKLAS NEDERLAND BV, THE	2,000	TE	28,00	21,435	600,17	600,17
C02KX01	310560199		STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MARKLAS NEDERLAND BV, THE	2,000	TE	28,00	24,741	692,74	692,74
C02KX01	252130299		TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTELION REGISTRATION LTD,	2,000	TE	28,00	27,162	760,54	760,54
C02KX01	252130188		TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTELION REGISTRATION LTD,	2,000	TE	28,00	26,382	738,70	738,70
C02KX01	309220277		VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	24,180	677,03	677,03
C02KX01	309220155		VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	23,596	660,69	660,69
C02KX01	309220188		VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	307550299		ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	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	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550499		ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	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	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.003,76	1.003,76
C02KX05	307550199		ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	1.142,74	1.142,74
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		BOTTLEX120ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	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 ML	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	BTx1 BOTTLE x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	2,500	G	1,00	84,440	84,44	84,44
C03AB09	286870301		ESMOCARD LYO	PD.C.S.INF	2500MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHA-DEVEL HANDELS UND	2,500	G	1,00	119,480	119,48	119,48
C03X -ΑΛΛΑ ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ															
C03XA -ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΒΑΖΟΠΡΕΣΙΝΗΣ															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C03XA01 TOLVAPTAN															
C03XA01	337960303		GURDATOL	TAB	15MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
C03XA01	337960503		GURDATOL	TAB	30MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
C03XA01	337960403		GURDATOL	TAB	60MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
C03XA01	338270403		POKYDY	TAB	60MG/TAB		BTX56 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EXCESS THERAPEUTICS	30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
C03XA01	338270303		POKYDY	TAB	45MG/TAB		BTX56 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EXCESS THERAPEUTICS	30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
C03XA01	338270503		POKYDY	TAB	90MG/TAB		BTX56 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EXCESS THERAPEUTICS	30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
C03XA01	331120311		TOLVAPTAN/TEVA	TAB	15MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C03XA01	331120511		TOLVAPTAN/TEVA	TAB	90MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
C03XA01	331120411		TOLVAPTAN/TEVA	TAB	30MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
C03XA01	337950403		VAPTELIA	TAB	30MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	30,000	MG	84,00	8,634	725,24	725,24
C03XA01	337950303		VAPTELIA	TAB	15MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	30,000	MG	56,00	12,951	725,24	725,24
C03XA01	337950503		VAPTELIA	TAB	90MG/TAB		BTX56 (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	30,000	MG	112,00	6,475	725,24	725,24
C10 -ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
C10A -Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς															
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		BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	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	312440202		PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,000		0,00	0,000	399,68	399,68
C10AX14	312440301		PRALUENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 1 PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,000		0,00	0,000	428,61	428,61
C10AX14	312440102		PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	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 ML ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,002	G	177,50	12,380	2.197,42	2.197,42

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

D - ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ

D03 ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΚΩΝ

D03B ΕΝΖΥΜΑ

D03BA ΠΡΩΤΕΟΛΥΤΙΚΑ ΕΝΖΥΜΑ

Δερματική χρήση (στερεές ή ημιστερεές μορφές)

D03BA03 Πρωτεολυτικά ένζυμα εμπλουτισμένα με βρομελίνη

Περιορισμός: Χορηγείται σε εξειδικευμένα κέντρα από εξειδικευμένους στα εγκαύματα χειρουργούς μετά από εκπαίδευση από τον ΚΑΚ για εξατομικευμένη εφαρμογή της θεραπείας.

D03BA03	308560201	NEXOBRID	P.G.FOR.GE	5G	N	BT X 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDIWOUND GERMANY GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.103,20	1.103,20

D11 ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

D11A ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

D11AH ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

D11AH08 ABROCITINIB

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

D11AH08	329510304	CIBINQO	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,150	G	37,33	26,370	984,41	984,41
D11AH08	329510204	CIBINQO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,150	G	18,67	50,851	949,39	949,39
D11AH08	329510104	CIBINQO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,150	G	9,33	102,785	958,98	958,98

Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)

D11AH09 RUXOLITINIB

D11AH09	334050102	OPZELURA	CREAM	15MG/G		BT X 1 TUBE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	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. 3. Κωδικοί 317630210 317630202 317630114 & 317630106: α Χορήγηση σε παιδιά άνω των δύο (2) ετών β. Χορήγηση σε νοσοκομειακό περιβάλλον υπό την επίβλεψη ειδικού ιατρού.

D11AH05	317630114	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,021	G	28,04	41,476	1.163,00	1.163,00
D11AH05	317630210	DUPIXENT	INJ.SOL	200MG/1,14ML		BT X 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,021	G	18,69	62,226	1.163,00	1.163,00
D11AH05	317630110	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,021	G	28,04	41,476	1.163,00	1.163,00
D11AH05	317630106	DUPIXENT	INJ.SOL	300MG/2ML		BT X 2 PF. SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	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. SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	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.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,021	G	18,69	62,226	1.163,00	1.163,00

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	Ν	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTICALS	0,165	G	0,23	302,783	69,64	69,64
G02CX01	248390101		TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	Ν	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTICALS	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	ΒΤΧ90 σε blisters	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UPJOHN EESV, NETHERLANDS	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 ΓΙΝΕΤΑΙ	UPJOHN EESV, NETHERLANDS	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		ΒΤΧ1VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UPJOHN EESV, NETHERLANDS	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		ΒΤΧ56 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	2,000	TE	28,00	14,582	408,30	408,30
G04BE08	319880109		EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		ΒΤΧ56 ACLAR/AL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22
G04BE08	330010104		LAFAVAL	F.C.TAB	20MG/TAB		ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	2,000	TE	30,00	9,651	289,52	289,52
G04BE08	318550306		LIGION	SOFT.CAPS	20MG/CAP		ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22
G04BE08	323410101		MANIFOLD	F.C.TAB	20MG/TAB		ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICAL PHARMAQUALITY AE	2,000	TE	28,00	9,651	270,22	270,22

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Η -ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ															
Η01 -ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ															
Η01Α -Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
Η01ΑΧ -Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Η01ΑΧ01 PEGVISOMANT															
Η01ΑΧ01	253930102		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	30,00	58,134	1.744,03	1.744,03
Η01ΑΧ01	253930404		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	75,00	57,158	4.286,86	4.286,86
Η01ΑΧ01	253930202		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	45,00	57,574	2.590,82	2.590,82
Η01ΑΧ01	253930303		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	60,00	57,155	3.429,28	3.429,28
Η01ΑΧ01	253930504		SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	90,00	57,157	5.144,17	5.144,17
Η01C -Ορμόνες του υποθαλάμου															
Η01CB -Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης															
G01 Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
Η01CB02 OCTREOTIDE ACETATE															
Η01CB02	225670402		SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	1,000	TE	1,00	246,610	246,61	246,61
Η01CB02	225670602		SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	1,000	TE	1,00	408,340	408,34	408,34
Η01CB02	225670502		SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.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)															
Η01CB03 LANREOTIDE ACETATE															
Η01CB03	224670301		SOMATULINE	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	25,882	517,65	517,65
Η01CB03	224670501		SOMATULINE	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	19,783	791,33	791,33
Η01CB03	224670401		SOMATULINE	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	30,00	21,807	654,22	654,22
G03 Somatostatin και Ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
Η01CB05 PASIREOTIDE															
Η01CB05	302930104		SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEASES,	2,000	TE	30,00	100,133	3.004,00	3.004,00
Η01CB05	302930401		SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSYR x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEASES,	0,000		0,00	0,000	2.372,73	2.372,73
Η01CB05	302930204		SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEASES,	2,000	TE	30,00	107,624	3.228,72	3.228,72
Η01CB05	302930601		SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSYR x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEASES,	0,000		0,00	0,000	2.505,02	2.505,02
Η01CB05	302930501		SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFSYR x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEASES,	0,000		0,00	0,000	2.307,62	2.307,62
Η01CB05	302930304		SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEASES,	2,000	TE	30,00	108,151	3.244,53	3.244,53
Η05 -ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ															
Η05Α -Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα															
Η05ΑΑ -Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Η05ΑΑ02 TERIPARATIDE															
Η05ΑΑ02	320700101		BONAMENS	INJ.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	BTX1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	20,000	MCG	28,00	5,339	149,50	149,50

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H05AA02	322920101		MOVYMIA	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	20,000	MCG	28,00	5,718	160,09	160,09
H05AA02	322920103		MOVYMIA	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	20,000	MCG	28,00	5,718	160,09	160,09
H05AA02	337540101		OSTEOREL	IN.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	1 PF.PENX 2,4ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ	20,000	MCG	28,00	5,339	149,50	149,50
H05AA02	330530101		SONDELBAY	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	1 PF.PEN	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	20,000	MCG	28,00	5,940	166,32	166,32
H05B Φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση															
H05BX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση															
G05															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H05BX04 ETELCALCETIDE															
H05BX04	315810302		PARSABIV	INJ.SOL	10MG/2ML		BTx6VIALSx2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000		0,00	0,000	337,20	337,20
H05BX04	315810102		PARSABIV	INJ.SOL	2,5MG/0,5ML		BTx6 VIALS x 0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000		0,00	0,000	94,53	94,53
H05BX04	315810202		PARSABIV	INJ.SOL	5MG/1ML		BTx6 VIALS x 1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000		0,00	0,000	172,45	172,45

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΆ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ															
J01 ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ															
J01A Τετρακυκλίνες															
J01AA J01AA															
G06 Τετρακυκλίνες / Τιγεκυκλίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01AA12 TIGECYCLINE															
J01AA12	314060102		DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX10VIALSX5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,100	G	5,00	41,276	206,38	206,38
J01AA12	326500101		TIGECYCLINE/ANF	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,100	G	5,00	41,276	206,38	206,38
J01AA12	333290102		TIGECYCLINE/COO	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,100	G	0,50	44,360	22,18	22,18
J01AA12	332050101		TIGECYCLINE/DEM	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,100	G	0,50	47,060	23,53	23,53
J01AA12	332050102		TIGECYCLINE/DEM	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,100	G	5,00	41,274	206,37	206,37
J01AA12	272430101		TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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 φιαλίδια x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND	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	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	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 BTx6 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MENARINI INTER.OPERAT.	3,000	G	2,00	224,565	449,13	449,13
J01DH56 IMIPENEM CILASTATIN RELEBACTAM															
J01DH56	323650101		RECARBRIO	PD.SOL.INF	(500+500+250)		N BTX25VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	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		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓΗ. Η	PFIZER IRELAND	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 & DOHME B.V.,	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(DOSE)		Φ BTx56 (14	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0,600	G	28,00	46,139	1.291,89	1.291,89

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J01GB01	248950101		TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPSx 5	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LIMITED,	0,600	G	28,00	45,254	1.267,12	1.267,12
J01GB01	299820102		TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VIATRIS HEALTHCARE LIMITED,	0,112	G	56,00	35,086	1.964,82	1.964,82
J01GB01	316440101		VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML AMP		BTX 56 AMPS x 1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, GERMANY	0,600	G	0,00	0,000	1.461,25	1.461,25
J01M Κινολόνες															
J01MA 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 2,4ML		BTx56 AMPS (14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CHIESI FARMACEUTICI SPA,	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															
Περιορισμός: Δεν έχει αξιολογηθεί προς αποζημίωση η παιδιατρική ένδειξη.															
J01XA04	333220101		DALBAVANCIN/AC	PD.C.S.INF	500MG/VIAL		BTx1VIALx50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	1,500	G	0,33	1.660,424	547,94	547,94
J01XA04	337210101		DALBAVANCIN/AN	PD.C.S.INF	500MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	1,500	G	0,33	1.660,424	547,94	547,94
J01XA04	336030101		DALBAVANCIN/BI	PD.C.S.INF	500MG/VIAL		BTx1VIALx50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOARS THERAPEUTICS A.E. Δ.Τ.	1,500	G	0,33	1.660,424	547,94	547,94
J01XA04	333160101		DALBAVANCIN/TE	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	1,500	G	0,33	1.660,424	547,94	547,94
J01XA04	312080101		XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	1,500	G	0,33	2.495,879	823,64	823,64
G02 Γλυκοπεπτίδια / ORITAVANCIN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XA05 ORITAVANCIN															
J01XA05	329940101		TENKASI	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx3 VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MENARINI INTER.OPERAT.	0,000		0,00	0,000	2.418,50	2.418,50
J01XB - Πολυμυξίνες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XB01 COLISTIMETHANE SODIUM															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση															
J01XB01	310030103		COLOBREATHE	INHPD.CAP	1.662.500IU (125mg		BT x 56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ESSENTIAL PHARMA LIMITED,	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	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	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	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	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)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)															
J02AA01	205370101		AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ	0,210	G	0,24	523,542	125,65	125,65
J02AC -Παράγωγα τριαζολίου															
G01 Παράγωγα τριαζολίου / Ιτρακοναζόλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC02 ITRACONAZOLE															
J02AC02	271370101		FUNGOSPOR	C.SO.S.INF	10MG/ML		BT X 1 AMP X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	HOSPITAL LINE A.E.	0,200	G	1,25	92,992	116,24	116,24
G02 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC03 VORICONAZOLE															
J02AC03	251100301		VFEND	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,400	G	0,50	167,420	83,71	83,71
J02AC03	318790101		VORICONAZOLE/A	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		VORICONAZOLE/B	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRADEX AEBE	0,400	G	0,50	117,900	58,95	58,95
J02AC03	321400102		VORICONAZOLE/V	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL	N	BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,400	G	2,50	98,288	245,72	245,72
J02AC03	307730101		VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIALx25 ML	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	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,800	G	3,00	192,430	577,29	577,29
J02AC04	322390102		POSACONAZOLE	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE B.V., THE	0,800	G	3,00	126,230	378,69	378,69
J02AC04	323480109		POSACONAZOLE/S	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	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. X 105	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,800	G	5,25	89,299	468,82	468,82
J02AC04	317880101		POSACONAZOLE/	ORAL.SUSP	40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	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	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	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		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTICA	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 (γυαλί)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTICA	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															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AX04	250900101		CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,050	G	1,00	250,830	250,83	250,83
J02AX04	250900201		CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,050	G	1,40	227,893	319,05	319,05
J02AX04	320960201		CASPOFUNGIN/AN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	320960101		CASPOFUNGIN/AN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	308580101		CASPOFUNGIN/DE	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	308580201		CASPOFUNGIN/DE	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	314150101		CASPOFUNGIN/TE	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	314150201		CASPOFUNGIN/TE	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	311430101		FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1VIALX50MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	312800201		FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,050	G	1,40	155,821	218,15	218,15
J02AX04	312800101		FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
G02 Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AX05 MICAFUNGIN SODIUM															
J02AX05	321770101		FUNZOREN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	321770201		FUNZOREN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	327910201		MICAFUNGIN/PHA	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	327910101		MICAFUNGIN/PHA	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	320010201		MICAFUNGIN/TEV	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
J02AX05	320010101		MICAFUNGIN/TEV	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	283720101		MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,100	G	0,50	306,300	153,15	153,15
J02AX05	283720201		MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,100	G	1,00	275,620	275,62	275,62
J02AX05	324290101		VIAMIC	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,100	G	0,50	205,960	102,98	102,98
J02AX05	324290201		VIAMIC	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,100	G	1,00	188,450	188,45	188,45
G03 Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AX06 ANIDULAFUNGIN															
J02AX06	319530101		ANIDULAFUNGIN/	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL (τύπου	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,100	G	1,00	156,810	156,81	156,81
J02AX06	281230201		ECALTA	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,100	G	1,00	237,080	237,08	237,08
J02AX06	322830101		NILAFUSTIN	PD.C.S.INF	100MG/VIAL		BTx1 VIAL x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,245	G	30,00	3,532	105,97	105,97
J05AF07	319030101		TENOFOVIR	F.C.TAB	245MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,245	G	30,00	3,213	96,40	96,40
J05AF07	331060104		TENOFOVIR	F.C.TAB	245MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	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	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	0,245	G	30,00	4,778	143,35	143,35

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	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	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	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	7,219	216,58	216,58
J05AF10	318080102		ENTECAVIR	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.	1,000	TE	30,00	4,926	147,77	147,77
J05AF10	318080202		ENTECAVIR	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.	1,000	TE	30,00	5,180	155,41	155,41
J05AF10	314780102		ENTECAVIR/SAND	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	TE	30,00	4,926	147,77	147,77
J05AF10	314780202		ENTECAVIR/SAND	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	TE	30,00	4,775	143,25	143,25
J05AF10	316260205		ENTECAVIR/VOCA	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	1,000	TE	30,00	4,775	143,25	143,25
J05AF10	316260105		ENTECAVIR/VOCA	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	1,000	TE	30,00	4,724	141,71	141,71
J05AF10	314490101		ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	TE	30,00	4,926	147,77	147,77
J05AF10	314490201		ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	TE	30,00	5,180	155,41	155,41
J05AP Αντιιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων															
G01 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	BTx1 BOTTLEx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	0,400	G	28,00	300,849	8.423,77	8.423,77
G02 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	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	1,000	TE	28,00	421,511	11.802,31	11.802,31
G03 VELPATASVIR, SOFOSBUVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AP55 VELPATASVIR SOFOSBUVIR															
J05AP55	314940101		EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	0,000		0,00	0,000	9.359,31	9.359,31
G04 PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AP57 PIBRENTASVIR GLECAPREVIR															
J05AP57	317230101		MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	11.417,16	11.417,16
G05 VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AP56 VOXILAPREVIR SOFOSBUVIR VELPATASVIR															
J05AP56	317310101		VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)		ΦΙΑΛΗ (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	0,000		0,00	0,000	11.032,53	11.032,53
G06 GRAZOPREVIR, ELBASVIR															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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		ΒΤx28 δισκία σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	6.821,60	6.821,60
J05AX Άλλα αντιιικά															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J05AX18 LETERMOVIR															
J05AX18	318180101		PREVYMIS	F.C.TAB	240MG/TAB		ΒΤX28X1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,480	G	14,00	303,916	4.254,83	4.254,83
J05AX18	318180201		PREVYMIS	F.C.TAB	480MG/TAB		ΒΤX28X1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,480	G	28,00	306,575	8.584,09	8.584,09
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J05AX18 LETERMOVIR															
J05AX18	318180301		PREVYMIS	C/S.SOL.IN	240MG/12ML		ΒΤ X 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,480	G	0,50	394,980	197,49	197,49
J05AX28 BULEVIRTIDE															
J05AX28	327630101		HEPCLUDEX	PD.INJ.SOL	2MG/VIAL		ΒΤ x 30VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	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		ΒΤx1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,000		0,00	0,000	207,76	207,76
J06BA01	298580119		HIZENTRA	INJ.SOL	200MG/ML		ΒΤx1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,000		0,00	0,000	387,94	387,94
J06BA01	307320103		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		ΒΤx (1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS GMBH,	0,000		0,00	0,000	735,65	735,65
J06BA01	307320102		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		ΒΤx (1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS GMBH,	0,000		0,00	0,000	378,14	378,14
J06BA01	307320105		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		ΒΤx (1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS GMBH,	0,000		0,00	0,000	2.129,60	2.129,60
J06BA01	307320104		HYQVIA	SOL.INF	100MG/ML		ΒΤx (1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.433,48	1.433,48
J06BA01	339640108		XEMBIFY	INJ.SOL	200MG/ML		ΒΤx1VIALx50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	696,34	696,34
J06BA01	339640106		XEMBIFY	INJ.SOL	200MG/ML		ΒΤX1VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	294,94	294,94
J06BA01	339640101		XEMBIFY	INJ.SOL	200MG/ML		ΒΤx 1 VIAL x5 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	81,65	81,65
J06BA01	339640103		XEMBIFY	INJ.SOL	200MG/ML		ΒΤx1 VIALx10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	157,86	157,86
J06BA02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL															
J06BA02	271830102		GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%W/V)		ΒΤx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	444,96	444,96
J06BA02	271830103		GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%W/V)		ΒΤx1 VIALx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	861,59	861,59
J06BA02	272050105		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		ΒΤx1 (VIALx 200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURING	0,000		0,00	0,000	1.276,56	1.276,56
J06BA02	272050104		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		ΒΤx1 VIALx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURING	0,000		0,00	0,000	642,55	642,55
J06BA02	272050103		KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		ΒΤx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURING	0,000		0,00	0,000	333,81	333,81
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.															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06BA02	272140106		IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML		BOTTLE x 100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), ITALY	0,000		0,00	0,000	353,60	353,60
J06BA02	272140107		IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML		BOTTLE x 200ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), ITALY	0,000		0,00	0,000	687,93	687,93
J06BA02	269270202		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMBH,	0,000		0,00	0,000	363,92	363,92
J06BA02	269270203		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx1 VIALx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMBH,	0,000		0,00	0,000	708,00	708,00
J06BA02	269270204		INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx1 (VIALx 200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.389,52	1.389,52
J06BA02	309020102		IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU	0,000		0,00	0,000	408,09	408,09
J06BA02	309020104		IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1 (VIALx 200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU	0,000		0,00	0,000	1.547,04	1.547,04
J06BA02	309020103		IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1 VIALx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU	0,000		0,00	0,000	793,92	793,92
J06BA02	240120104		PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML		1 BOTTLE x 100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST AG, GERMANY	0,000		0,00	0,000	452,99	452,99
J06BA02	283690101		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,000		0,00	0,000	321,28	321,28
J06BA02	283690103		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BTx1 (VIALx 200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,000		0,00	0,000	1.248,33	1.248,33
J06BA02	283690102		PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BTx1 VIALx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, MARBURG,	0,000		0,00	0,000	619,29	619,29
J06BB -Ειδικές ανοσοσφαιρίνες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J06BB04 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES															
J06BB04	280490103		HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTX1VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMBH,	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 500	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), ITALY	0,000		0,00	0,000	377,70	377,70
J06BB09 CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN															
J06BB09	318780102		MEGALOTECT?CP	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMBH,	0,000		0,00	0,000	976,81	976,81
J06BB16 PALIVIZUMAB															
J06BB16	243750302		SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	747,27	747,27

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L -Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες															
L01 -ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ															
L01A -Αλκυλιούντες παράγοντες															
L01AA - Ανάλογα αζωθυπερίτη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AA03 - MELPHALAN															
L01AA03	322470101		DEMEPHAN	P.SV.INJ.F	50MG/VIAL		ΒΤ Χ 1VIAL Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	142,82	142,82
L01AA03	314630101		MELPHALAN/TILLO	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		ΒΤΧ1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,000		0,00	0,000	142,82	142,82
L01AA09 BENDAMUSTINE															
L01AA09	312200105		BENDAMUSTINE/A	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	Ν	ΒΤx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	485,61	485,61
L01AA09	312200101		BENDAMUSTINE/A	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	Ν	ΒΤx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	125,90	125,90
L01AA09	307340101		BENDAMUSTINE/A	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	Ν	ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EHF.,	0,000		0,00	0,000	31,27	31,27
L01AA09	307340105		BENDAMUSTINE/A	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	Ν	ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EHF.,	0,000		0,00	0,000	110,49	110,49
L01AA09	312060106		BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	Ν	ΒΤx5 vials x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000		0,00	0,000	451,35	451,35
L01AA09	312060102		BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	Ν	ΒΤx5 vials x 25mg	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000		0,00	0,000	123,17	123,17
L01AD -Νιτροζουρίες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AD01 CARMUSTINE															
L01AD01	322770101		CARMUSTINE/TILL	PS.SOL.INF	100MG/VIAL	Ν	ΒΤΧ (1 VIAL Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.021,57	1.021,57
L01AD01	324990101		CARMUSTINE/WAY	P.S.C.S.IF	100MG/VIAL	Ν	ΒΤΧ (1 VIAL Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WAYMADE B.V., THE	0,000		0,00	0,000	1.021,57	1.021,57
L01AX -Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01AX03 TEMOZOLOMIDE															
L01AX03	292050401		RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	292050101		RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	292050102		RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	ΒΤx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
L01AX03	292050601		RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	292050402		RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	ΒΤx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	9,964	516,03	516,03
L01AX03	292050301		RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	9,25	7,798	72,13	72,13
L01AX03	292050201		RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	292050202		RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	ΒΤx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	292050501		RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	316050303		TEMOZOLOMIDE	CAPS	100MG/CAP		ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
L01AX03	316050403		TEMOZOLOMIDE	CAPS	140MG/CAP		ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,054	G	12,95	8,629	111,75	111,75
L01AX03	316050203		TEMOZOLOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,054	G	1,85	10,222	18,91	18,91
L01AX03	316050503		TEMOZOLOMIDE	CAPS	180MG/CAP		ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,054	G	16,65	8,773	146,07	146,07
L01AX03	316050603		TEMOZOLOMIDE	CAPS	250MG/CAP		ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,054	G	23,12	9,147	211,47	211,47
L01AX03	316050103		TEMOZOLOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01AX03 TEMOZOLOMIDE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01AX03	241140701		TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
L01B -Αντιμεταβολίτες															
L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01BA04 PEMETREXED															
L01BA04	266780101		ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	0,000		0,00	0,000	830,62	830,62
L01BA04	313520102		ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EHF.,	0,000		0,00	0,000	631,50	631,50
L01BA04	313520103		ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTX1VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EHF.,	0,000		0,00	0,000	1.320,34	1.320,34
L01BA04	324390102		INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML		BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	324,00	324,00
L01BA04	324390101		INOPEM	C/S.SOL.INF	25MG/ML		BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	92,35	92,35
L01BA04	316040101		PEMETREXED	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
L01BA04	316040403		PEMETREXED	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIAL X34ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	793,11	793,11
L01BA04	316040402		PEMETREXED	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
L01BA04	316040404		PEMETREXED	C/S.SOL.IN	25MG/ML		VIAL X40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	945,76	945,76
L01BA04	321800102		PEMETREXED/EBE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIAL x 20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M.B.H NFG.	0,000		0,00	0,000	477,92	477,92
L01BA04	321800101		PEMETREXED/EBE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALx4 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M.B.H NFG.	0,000		0,00	0,000	116,95	116,95
L01BA04	321800103		PEMETREXED/EBE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		1 VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M.B.H NFG.	0,000		0,00	0,000	929,54	929,54
L01BA04	309890101		PEMETREXED/VOC	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	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	BTx7VIALSx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ATNAHS PHARMA NETHERLANDS	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	BTx 20 (BLIST 4 x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	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	BTx5VIALS	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	BTx1 VIAL	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	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,124	G	12,14	24,676	299,57	299,57
L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης															
G05 Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC06 CAPECITABINE															
L01BC06	316070306		CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	316070105		CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310350203		CAPECITABINE/MY	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	306110202		CAPIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	310530101		PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310530201		PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980303		XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980102		XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	247120201		XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL	4,325	G	13,87	11,249	156,02	156,02
L01BC06	310360206		ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
G06 Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC07 AZACITIDINE															
L01BC07	327730201		ONUREG	F.C.TAB	300MG/TAB		BTx7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	324660102		AZACITIDINE	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,032	G	4,62	52,996	244,84	244,84
L01BC07	337490101		AZACITIDINE KABI	PD.INJ.SUS	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI DEUTSCHLAND	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	324090101		AZACITIDINE	PD.INJ.SUS	25MG/ML		1 VIAL X 100ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	320420101		AZACITIDINE/SAN	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 GLASS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	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	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	323620102		AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,032	G	4,62	52,996	244,84	244,84
L01BC07	323620101		AZIDA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,032	G	3,08	53,744	165,53	165,53
L01BC07	287110101		VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML		BTx1 VIAL x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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		BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	1.105,25	1.105,25
G08 Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC53 TEGAFUR GIMERACIL OTERACIL															
L01BC53	302180101		TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)		BTX42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V.,	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
L01BC53	302180201		TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)		BTX42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V.,	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
G09 Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01BC59 TIPIRACIL TRIFLURIDINE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC59	314030103		LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SERVIER	0,000		0,00	0,000	1.436,59	1.436,59
L01BC59	314030203		LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SERVIER	0,000		0,00	0,000	1.903,23	1.903,23
L01BC59	314030101		LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SERVIER	0,000		0,00	0,000	477,95	477,95
L01BC59	314030201		LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SERVIER	0,000		0,00	0,000	631,37	631,37
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα															
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα															
G01 Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορελβίνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE															
L01CA04	209850601		NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAKA AE	0,017	G	1,73	32,532	56,28	56,28
L01CA04	209850501		NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1BL.X1CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAKA AE	0,017	G	1,16	33,940	39,37	39,37
L01CA04	294220301		ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP	Φ	BTX1CAP ΣΕ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,16	22,069	25,60	25,60
L01CA04	294220501		ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB	Φ	BTX1CAP ΣΕ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	15,637	73,65	73,65
L01CA04	294220401		ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB	Φ	BTX1CAP ΣΕ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,73	21,150	36,59	36,59
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 (με γκρι	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	0,026	G	1,90	115,142	218,77	218,77
L01CA05	291640105		JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με γκρι	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	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	266380101		PACLITAXEL/HOSP	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
L01CD01	266380103		PACLITAXEL/HOSP	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx25 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	10,26	13,722	140,79	140,79
L01CD01	266380102		PACLITAXEL/HOSP	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIAL x 16,7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	6,85	10,454	71,61	71,61
L01CD01	263870103		PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(300mg)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	20,52	8,950	183,65	183,65
L01CD01	263870101		PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
L01CD01	263870102		PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(100mg)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,015	G	6,84	10,469	71,61	71,61
L01CD01	277400101		PAXENE	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,015	G	2,05	13,317	27,30	27,30
L01CD01	277400102		PAXENE	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIAL x 16,7	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	BTx1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RATIOPHARM GMBH,	0,015	G	6,84	23,365	159,82	159,82
G03 Ταξάνες / Δοσεταξέλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD02 DOCETAXEL															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD02	302010103		DEMOTAXEL	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	19,42	6,817	132,39	132,39
L01CD02	302010102		DEMOTAXEL	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	7,055	68,50	68,50
L01CD02	302010101		DEMOTAXEL	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	8,412	20,44	20,44
L01CD02	316020201		DOCETAXEL	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.	0,008	G	9,71	7,018	68,14	68,14
L01CD02	316020101		DOCETAXEL	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.	0,008	G	2,43	8,412	20,44	20,44
L01CD02	316020301		DOCETAXEL	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIALx8 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.	0,008	G	19,42	6,796	131,98	131,98
L01CD02	289300101		DOCETAXEL/ACTA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EHF.,	0,008	G	2,43	8,041	19,54	19,54
L01CD02	289300102		DOCETAXEL/ACTA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EHF.,	0,008	G	9,71	7,034	68,30	68,30
L01CD02	278810101		DOCETAXEL/HOSP	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIALx2 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	2,43	8,407	20,43	20,43
L01CD02	278810103		DOCETAXEL/HOSP	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	19,42	6,739	130,88	130,88
L01CD02	278810102		DOCETAXEL/HOSP	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIALx8 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	9,71	6,971	67,69	67,69
L01CD02	295700101		DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,008	G	2,43	14,021	34,07	34,07
L01CD02	295700201		DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2ML+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,008	G	9,71	7,049	68,45	68,45
L01CD02	315400101		TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,008	G	2,43	7,634	18,55	18,55
G04 Ταξάνες / CABAZITAXEL															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD04 CABAZITAXEL															
L01CD04	325380101		CABAZITAXEL	C/S.SOL.IN	20MG/ML		VIALX3ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	2.174,51	2.174,51
L01CD04	330200101		CABAZITAXEL/ARI	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx1VIALx6ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	900,32	900,32
L01CD04	326100103		CABAZITAXEL/EVE	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx1VIALx6ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	EVER VALINJECT GMBH, AUSTRIA	0,000		0,00	0,000	1.989,27	1.989,27
L01CD04	333900101		CABAZITAXEL/TEV	C/S.SOL.IN	10MG/ML		BTx1VIALx6ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	2.139,01	2.139,01
L01CD04	298450101		JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARIS)	0,000		0,00	0,000	2.635,96	2.635,96
L01CE Αναστολείς της τοπο-ισομεράσης 1 (TOP-1)															
G01 Αναστολείς της τοπο															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE															
L01CE01	230540301		HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	BT x 10 σε BLIST.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CE01 TOPOTECAN HYDROCHLORIDE															
L01CE01	230540101		HYCAMTIN	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01CE01	288930101		TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενόσημο)	N	BTx5 (VIALx4 MG)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	295070102		TOPOTECAN	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01CE01	297670101		TOPOTECAN/ACC	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,001	G	1,62	13,617	22,06	22,06
G02 ισομεράσης 1 (TOP															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CE02 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE															
L01CE02	288540102		IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	281370101		IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2 ML	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		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	311150103		IRINOTECAN/ACC	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,029	G	10,41	9,847	102,51	102,51

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CE02	311150102		IRINOTECAN/ACC	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	311150101		IRINOTECAN/ACC	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
L01CE02	333930107		IRINOTECAN/VIAT	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 15ML AMBER	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,029	G	10,41	9,847	102,51	102,51
L01CE02	333930104		IRINOTECAN/VIAT	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	333930101		IRINOTECAN/VIAT	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx2 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
L01CE02	284130101		IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,029	G	1,39	9,892	13,75	13,75
L01CE02	284130201		IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	286220102		MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,029	G	3,47	10,671	37,03	37,03
L01CE02	286220101		MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	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	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,029	G	10,41	9,847	102,51	102,51
G03 ισομεράσης 1 (TOP															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CE02 IRINOTECAN															
L01CE02	316210101		ONIVYDE	C/S.SOL.IN	4,3MG/ML	N	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SERVIER	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	ΒΤΧ 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	2,02	97,535	197,02	197,02
L01CX01	341360201		TRABECTEDIN	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	ΒΤΧ 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	8,09	85,299	690,07	690,07
L01CX01	325930101		TRABECTEDIN/TEV	PD.C.S.INF	0,25MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000	G	2,02	97,535	197,02	197,02
L01CX01	325930201		TRABECTEDIN/TEV	PD.C.S.INF	1MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000	G	8,09	85,299	690,07	690,07
L01CX01	281300101		YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPAIN	0,000	G	2,02	142,634	288,12	288,12
L01CX01	281300201		YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPAIN	0,000	G	8,09	129,388	1.046,75	1.046,75
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	093780301		ADRIBLASTINA	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	093780403		ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780402		ADRIBLASTINA	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	093780101		ADRIBLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1AMPx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780602		ADRIBLASTINA	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	093780603		ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BT X 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,846	16,60	16,60
L01DB01	251340101		MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/SET)	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL	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	C/S.SOL.IN	2MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V., THE	0,000	G	0,00	0,000	355,69	355,69
L01DB01	330830101		ZOLSKETIL	CO.DIS.INF	2MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	200,67	200,67

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01DB01	330830103		ZOLSKETIL	CO.DIS.INF	2MG/ML		1 VIAL X 25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE , S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	680,63	680,63
G03 Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB07 MITOXANTRONE HYDROCHLORIDE															
L01DB07	247650301		MITOXAN	C/S.SOL.IN	20MG/10ML		BTx1 VIALx10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICAMERC A.E.	0,001	G	17,34	2,344	40,64	40,64
L01E Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών															
L01EA Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL															
G01 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA01 IMATINIB MESILATE															
L01EA01	253440305		GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,500	G	12,00	23,731	284,77	284,77
L01EA01	253440402		GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,500	G	24,00	20,875	501,01	501,01
L01EA01	308030102		IMATEK	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,500	G	12,00	16,227	194,72	194,72
L01EA01	308030202		IMATEK	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,500	G	24,00	18,990	455,76	455,76
L01EA01	304590108		IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,500	G	12,00	23,705	284,46	284,46
L01EA01	304590205		IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,500	G	24,00	20,862	500,69	500,69
L01EA01	310630104		IMATINIB/AENORA	F.C.TAB	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	23,572	282,86	282,86
L01EA01	310630203		IMATINIB/AENORA	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	20,803	499,28	499,28
L01EA01	311500202		IMATINIB/DEMO	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	20,874	500,98	500,98
L01EA01	311500102		IMATINIB/DEMO	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,500	G	12,00	23,731	284,77	284,77
L01EA01	330150103		IMATINIB/KRKA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,500	G	12,00	16,227	194,72	194,72
L01EA01	330150202		IMATINIB/KRKA	F.C.TAB	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,500	G	24,00	13,942	334,62	334,62
L01EA01	333470103		IMATINIB/VOCATE	F.C.TAB	600MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,500	G	45,00	22,722	1.022,51	1.022,51
L01EA01	311340202		VIANIB	CAPS	400MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,500	G	24,00	20,874	500,97	500,97
L01EA01	311340102		VIANIB	CAPS	100MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,500	G	12,00	23,729	284,75	284,75
G02 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA02 DASATINIB															
L01EA02	338820503		DASATINIB	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx30x1 (unit	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTCARE S.L.U.,	0,100	G	30,00	52,309	1.569,26	1.569,26
L01EA02	338820304		DASATINIB	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX(60X1) UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTCARE S.L.U.,	0,100	G	42,00	36,551	1.535,15	1.535,15
L01EA02	338820204		DASATINIB	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX(60X1) UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTCARE S.L.U.,	0,100	G	30,00	52,360	1.570,79	1.570,79
L01EA02	338820104		DASATINIB	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX(60X1) UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTCARE S.L.U.,	0,100	G	12,00	64,858	778,29	778,29
L01EA02	320040102		DASATINIB/FARAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	12,00	64,858	778,29	778,29
L01EA02	320040501		DASATINIB/FARAN	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 30 TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	52,309	1.569,26	1.569,26
L01EA02	320040302		DASATINIB/FARAN	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	42,00	36,551	1.535,15	1.535,15
L01EA02	320040202		DASATINIB/FARAN	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	52,360	1.570,79	1.570,79
L01EA02	317730105		DASATINIB/TEVA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	12,00	64,858	778,29	778,29
L01EA02	317730205		DASATINIB/TEVA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	30,00	52,360	1.570,79	1.570,79
L01EA02	317730503		DASATINIB/TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	30,00	52,309	1.569,26	1.569,26
L01EA02	317730305		DASATINIB/TEVA	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,100	G	42,00	36,551	1.535,15	1.535,15

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EA02	275590101		SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	97,917	1.175,00	1.175,00
L01EA02	275590401		SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	79,510	2.385,29	2.385,29
L01EA02	275590301		SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	42,00	55,558	2.333,43	2.333,43
L01EA02	275590201		SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	79,587	2.387,62	2.387,62
G03 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA03 NILOTINIB															
L01EA03	338650203		LOBYNIA	CAPS	150MG/CAP		BTX112 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74
L01EA03	338650301		LOBYNIA	CAPS	200MG/CAP		BTX 112 (4X28)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26
L01EA03	338650201		LOBYNIA	CAPS	150MG/CAP		BTX 112 (4X28)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74
L01EA03	338650303		LOBYNIA	CAPS	100MG/CAP		BTX112 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26
L01EA03	338670308		NILOTINIB	CAPS	200MG/CAP		BTX112(4X28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26
L01EA03	338670208		NILOTINIB	CAPS	150MG/CAP		BTX112(4X28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74
L01EA03	340090103		NILOTINIB/ANABIO	CAPS	150MG/CAP		BTX 1 MULTIPACK	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74
L01EA03	340090203		NILOTINIB/ANABIO	CAPS	200ΜΓ/ΨΑΠ		BTX 1 MULTIPACK	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26
L01EA03	335700101		NILOTINIB/BIOARS	CAPS	150MG/CAP		BTX112 (8X14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOARS THERAPEUTICS Α.Ε. Δ.Τ.	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74
L01EA03	335700201		NILOTINIB/BIOARS	CAPS	200MG/CAP		BTX112 (8X14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOARS THERAPEUTICS Α.Ε. Δ.Τ.	0,600	G	37,33	45,305	1.691,25	1.691,25
L01EA03	333740204		NILOTINIB/STADA	CAPS	150MG/CAP		BTX120(3X40)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,600	G	30,00	44,390	1.331,69	1.331,69
L01EA03	333740304		NILOTINIB/STADA	CAPS	200MG/CAP		BTX120(3X40)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,600	G	40,00	43,861	1.754,43	1.754,43
L01EA03	333830225		NILOTINIB/TEVA	CAPS	200MG/CAP		BTX(112x1) CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,600	G	37,33	45,306	1.691,26	1.691,26
L01EA03	333830125		NILOTINIB/TEVA	CAPS	150MG/CAP		BTX(112x1) CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,600	G	28,00	45,848	1.283,74	1.283,74
L01EA03	281690202		TASIGNA	CAPS	150MG/CAP		BT x 112 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,600	G	28,00	69,360	1.942,07	1.942,07
L01EA03	281690106		TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,600	G	37,33	69,029	2.576,85	2.576,85
G04 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA04 BOSUTINIB															
L01EA04	305010201		BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,500	G	28,00	87,096	2.438,69	2.438,69
L01EA04	305010103		BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,500	G	22,40	107,130	2.399,71	2.399,71
G05 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA05 PONATINIB															
L01EA05	310780201		ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,000		0,00	0,000	4.386,61	4.386,61
L01EA05	310780103		ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,000		0,00	0,000	2.762,66	2.762,66
L01EA05	310780301		ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,000		0,00	0,000	4.684,33	4.684,33
G06 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EA06 ASCIMINIB															
L01EA06	331430102		SCEMBLIX	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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 LIMITED,	0,000		0,00	0,000	4.098,27	4.098,27
L01EB Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / GEFITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EB01 GEFITINIB															
L01EB01	316910101		GEFITINIB/FARAN	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	ΒΤ x 30 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	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/FARAN	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,150	G	5,00	45,434	227,17	227,17
L01EB02	318800302		ERLOTINIB/FARAN	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,150	G	30,00	28,793	863,80	863,80
L01EB02	318800202		ERLOTINIB/FARAN	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38
L01EB02	317330201		ERLOTINIB/TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,150	G	20,00	41,069	821,38	821,38
L01EB02	317330301		ERLOTINIB/TEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30ΤΑΒS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,150	G	30,00	28,793	863,80	863,80
L01EB02	270010201		TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEPLAPHARM REGISTRATION	0,150	G	20,00	62,294	1.245,88	1.245,88
L01EB02	270010301		TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEPLAPHARM REGISTRATION	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	306270103		GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,000		0,00	0,000	1.597,46	1.597,46
L01EB03	306270403		GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,000		0,00	0,000	1.664,78	1.664,78
L01EB03	306270303		GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,000		0,00	0,000	1.566,20	1.566,20
L01EB03	306270203		GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,000		0,00	0,000	1.566,20	1.566,20
G04 Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EB04 OSIMERTINIB															
L01EB04	313430101		TAGRISSO	F.C.TAB	40MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SODERTALJE,	0,000		0,00	0,000	5.166,54	5.166,54
L01EB04	313430201		TAGRISSO	F.C.TAB	80MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SODERTALJE,	0,000		0,00	0,000	5.125,96	5.125,96
L01EC Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης															
G01 Αναστολείς της B															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EC01 VEMURAFENIB															
L01EC01	302150101		ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		ΒΤ x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	1,920	G	7,00	174,397	1.220,78	1.220,78
G02 Αναστολείς της B															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EC02 DABRAFENIB															
L01EC02	305900101		TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,150	G	9,33	99,716	930,35	930,35
L01EC02	305900201		TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	ΒΤx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,150	G	14,00	85,819	1.201,46	1.201,46
G03 Αναστολείς της B															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EC03 ENCORAFENIB															
L01EC03	319860201		BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	0,000		0,00	0,000	1.125,71	1.125,71

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EC03	319860101		BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	0,000		0,00	0,000	524,38	524,38
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	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,500	G	30,00	124,647	3.739,42	3.739,42
L01ED01	304030101		XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	4.470,77	4.470,77
L01ED02	312130101		ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	4.470,77	4.470,77
G03 Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / ALECTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01ED03 ALECTINIB															
L01ED03	316230101		ALECENSA	CAPS	150MG/CAP		BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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	320720401		ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX28 (7 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	0,180	G	24,50	151,080	3.701,47	3.701,47
L01ED04	320720204		ALUNBRIG	F.C.TAB	90MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	0,180	G	14,00	166,037	2.324,52	2.324,52
L01ED04	320720105		ALUNBRIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	0,180	G	4,67	170,865	797,94	797,94
L01ED04	320720302		ALUNBRIG	F.C.TAB	180MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	0,180	G	28,00	132,195	3.701,47	3.701,47
G05 Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / LORLATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01ED05 LORLATINIB															
L01ED05	321410201		LORVIQUA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,100	G	30,00	136,257	4.087,72	4.087,72
L01ED05	321410102		LORVIQUA	F.C.TAB	25MG/TAB		BT x 90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,100	G	22,50	159,564	3.590,20	3.590,20
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 LIMITED,	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 LIMITED,	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	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EE03 BINIMETINIB															
Περιορισμός: το binimetinib σε συνδυασμό με encorafenib ενδείκνυνται 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	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	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	315490201		IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,094	G	22,34	95,075	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490401		IBRANCE	TAB	75MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,094	G	16,76	126,729	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490101		IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,094	G	16,76	126,729	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490301		IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,094	G	27,93	76,047	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490601		IBRANCE	TAB	125MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,094	G	27,93	76,047	2.123,98	2.123,98
L01EF01	315490501		IBRANCE	TAB	100MG/TAB		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,094	G	22,34	95,075	2.123,98	2.123,98
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	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,450	G	9,33	83,957	783,32	783,32
L01EF02	317320106		KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63 BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,450	G	28,00	71,754	2.009,11	2.009,11
L01EF02	317320102		KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX21 BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,450	G	9,33	83,957	783,32	783,32
L01EF02	317320105		KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,450	G	28,00	78,878	2.208,57	2.208,57
L01EF02	317320104		KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX42 BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,450	G	18,67	79,365	1.481,75	1.481,75
L01EF02	317320103		KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,450	G	18,67	79,365	1.481,75	1.481,75
G03 Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / ABEMACICLIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EF03 ABEMACICLIB															
L01EF03	320090304		VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090204		VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.260,32	1.260,32
L01EF03	320090104		VERZENIOS	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	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 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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		BTx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	15,00	90,085	1.351,28	1.351,28
L01EG02	290970201		AFINITOR	TAB	10MG/TAB		BTx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	30,00	63,052	1.891,57	1.891,57
L01EG02	316710302		EVEROLIMUS/FAR	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EG02	316710202		EVEROLIMUS/FAR	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	323020202		EVEROLIMUS/PHA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	323020302		EVEROLIMUS/PHA	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	318170103		EVEROLIMUS/SAN	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	318170203		EVEROLIMUS/SAN	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	314000403		EVEROLIMUS/TEV	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,010	G	30,00	41,478	1.244,33	1.244,33
L01EG02	314000203		EVEROLIMUS/TEV	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,010	G	15,00	59,393	890,89	890,89
L01EG02	300200201		VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	15,00	110,433	1.656,50	1.656,50
L01EG02	300200601		VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	15,00	113,263	1.698,95	1.698,95
L01EG02	300200102		VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	7,50	116,265	871,99	871,99
L01EG02	300200501		VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	9,00	137,333	1.236,00	1.236,00
L01EG02	300200402		VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	6,00	116,813	700,88	700,88
L01EG02	300200301		VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx 30(σε	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,010	G	30,00	78,505	2.355,15	2.355,15
L01EH Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2)															
G01 Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / LAPATINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EH01 LAPATINIB															
L01EH01	283710104		TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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	327980201		TUKYSA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SEAGEN B.V., THE	0,600	G	21,00	237,635	4.990,34	4.990,34
L01EH03	327980101		TUKYSA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX88	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SEAGEN B.V., THE	0,600	G	7,33	241,769	1.772,17	1.772,17
L01EJ Αναστολείς των κινασών Janus (JAK)															
G01 Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / RUXOLITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EJ01 RUXOLITINIB															
L01EJ01	303620103		JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	9,33	160,867	1.500,89	1.500,89
L01EJ01	303620306		JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BTX56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	37,33	78,719	2.938,58	2.938,58
L01EJ01	303620303		JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	37,33	78,719	2.938,57	2.938,57
L01EJ01	303620206		JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BTX56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	28,00	104,949	2.938,58	2.938,58
L01EJ01	303620106		JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BTX56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	9,33	160,867	1.500,89	1.500,89
L01EJ01	303620406		JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BTX56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	18,66	160,370	2.992,50	2.992,50
L01EJ01	303620403		JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	18,66	160,370	2.992,50	2.992,50
L01EJ01	303620203		JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	30,000	MG	28,00	104,949	2.938,57	2.938,57
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 (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,400	G	30,00	125,259	3.757,78	3.757,78
G03 Αναστολείς των κινασών Janus (JAK) / MOMELOTINIB															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EJ04 MOMELOTINIB															
L01EJ04	336410101		OMJJARA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRADING	0,000		0,00	0,000	4.781,63	4.781,63
L01EJ04	336410301		OMJJARA	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRADING	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 TRADING	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	338810104		AXITINIB/ACCORD	F.C.TAB	1MG/TAB		BTX56X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	338810305		AXITINIB/ACCORD	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,010	G	28,00	66,088	1.850,47	1.850,47
L01EK01	338810304		AXITINIB/ACCORD	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	338810105		AXITINIB/ACCORD	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx180	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,010	G	5,60	178,261	998,26	998,26
L01EK01	333730103		AXITINIB/FARAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	333730203		AXITINIB/FARAN	F.C.TAB	5MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	329240103		AXITINIB/SANDOZ	F.C.TAB	1MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	329240203		AXITINIB/SANDOZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	328450103		AXITINIB/STADA	F.C.TAB	1MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,010	G	5,60	65,398	366,23	366,23
L01EK01	328450204		AXITINIB/STADA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,010	G	30,00	61,682	1.850,47	1.850,47
L01EK01	328450104		AXITINIB/STADA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,010	G	6,00	65,398	392,39	392,39
L01EK01	328450203		AXITINIB/STADA	F.C.TAB	5MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,010	G	28,00	61,682	1.727,10	1.727,10
L01EK01	334140103		AXITINIB/TEVA	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		AXITINIB/TEVA	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	303730202		INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	28,00	93,981	2.631,47	2.631,47
L01EK01	303730102		INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BT x 56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,010	G	5,60	99,698	558,31	558,31
L01EL Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK)															
G01 Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EL01 IBRUTINIB															
L01EL01	309430402		IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,420	G	10,00	163,467	1.634,67	1.634,67
L01EL01	309430301		IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,420	G	40,00	170,129	6.805,17	6.805,17
L01EL01	309430201		IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,420	G	30,00	167,163	5.014,88	5.014,88
L01EL01	309430502		IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,420	G	20,00	167,158	3.343,16	3.343,16
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	ASTRAZENECA AB,	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															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EL03	332040101		BRUKINSA	CAPS	80MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BEIGENE IRELAND LTD, IRELAND	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															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EM01 IDELALISIB															
L01EM01	309100201		ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	0,300	G	30,00	115,418	3.462,54	3.462,54
L01EM01	309100101		ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC,	0,200	G	30,00	115,418	3.462,54	3.462,54
G02 Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EM03 ALPELISIB															
L01EM03	325040102		PIQRAY	F.C.TAB	150MG/TAB		ΒΤ x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,300	G	28,00	100,872	2.824,43	2.824,43
L01EM03	325040202		PIQRAY	F.C.TAB	50MG/TAB+200MG/T		ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,300	G	23,33	121,064	2.824,43	2.824,43
L01EM03	325040302		PIQRAY	F.C.TAB	200MG/TAB		ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,300	G	18,67	151,282	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	330850301		PEMAZYRE	TAB	13,5MG/TAB		ΒΤ x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,009	G	21,00	337,130	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850201		PEMAZYRE	TAB	9MG/TAB		ΒΤ x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,009	G	14,00	505,695	7.079,73	7.079,73
L01EN02	330850101		PEMAZYRE	TAB	4,5MG/TAB		ΒΤ x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,009	G	7,00	1.011,390	7.079,73	7.079,73
L01EX Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών															
G01 Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX01 SUNITINIB MALEATE															
L01EX01	321790103		SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	321790303		SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	321790203		SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,033	G	22,50	48,781	1.097,57	1.097,57
L01EX01	327230403		SUNITINIB	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	327230203		SUNITINIB	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,033	G	22,50	48,781	1.097,57	1.097,57
L01EX01	327230103		SUNITINIB	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	317940102		SUNITINIB/SANDO	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	317940402		SUNITINIB/SANDO	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	317940202		SUNITINIB/SANDO	CAPS	25MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,033	G	22,50	48,781	1.097,58	1.097,58
L01EX01	315000205		SUNITINIB/TEVA	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,033	G	22,50	48,781	1.097,58	1.097,58
L01EX01	315000405		SUNITINIB/TEVA	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,033	G	45,00	47,674	2.145,33	2.145,33
L01EX01	315000105		SUNITINIB/TEVA	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,033	G	11,25	50,428	567,32	567,32
L01EX01	273590101		SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,033	G	11,25	75,803	852,78	852,78
L01EX01	273590301		SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,033	G	45,00	72,456	3.260,54	3.260,54
L01EX01	273590201		SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,033	G	22,50	73,802	1.660,55	1.660,55

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	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	GENEPHARM AE	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30
L01EX02	332210101		SORAFENIB	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX112 X1 ΔΙΣΚΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30
L01EX02	321560103		SORAFENIB/SAND	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,800	G	28,00	51,546	1.443,30	1.443,30
L01EX02	317780105		SORAFENIB/TEVA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	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/ACCO	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX(90X1) UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	331070207		PAZOPANIB/ACCO	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX(60X1) UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,800	G	30,00	51,785	1.553,54	1.553,54
L01EX03	326030202		PAZOPANIB/STAD	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BT x 60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,800	G	30,00	51,785	1.553,54	1.553,54
L01EX03	326030103		PAZOPANIB/STAD	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX90 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	337280202		PAZOPANIB/TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BT x 60 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,800	G	30,00	51,785	1.553,54	1.553,54
L01EX03	337280103		PAZOPANIB/TEVA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX90 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,800	G	22,50	58,744	1.321,75	1.321,75
L01EX03	295000102		VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,800	G	22,50	88,869	1.999,55	1.999,55
L01EX03	295000202		VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,800	G	30,00	78,712	2.361,37	2.361,37
G04 Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX04 VANDETANIB															
L01EX04	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
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
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, BERLIN,	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	315220102		CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.378,78	4.378,78
L01EX07	315220202		CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN PHARMA, FRANCE	0,000		0,00	0,000	4.378,78	4.378,78
L01EX07	315220302		CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB		Φιάλη (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN PHARMA, FRANCE	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															
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.															
L01EX08	335720201		LENVATINIB/ELPE	CAPS	10MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	20,000	MG	15,00	60,999	914,99	914,99

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX08	335720101		LENVATINIB/ELPE	CAPS	4MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	20,000	MG	6,00	119,882	719,29	719,29
L01EX08	339480204		LENVATINIB/TEVA	CAPS	10MG/CAP		BTX30X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	20,000	MG	15,00	60,999	914,99	914,99
L01EX08	339480104		LENVATINIB/TEVA	CAPS	4MG/CAP		BTX30X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	20,000	MG	6,00	119,882	719,29	719,29
L01EX08	312250201		LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	20,000	MG	15,00	92,295	1.384,43	1.384,43
L01EX08	312250101		LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	20,000	MG	6,00	181,848	1.091,09	1.091,09
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	DEMO ABEE	0,380	G	23,68	52,255	1.237,39	1.237,39
L01EX09	334780102		NIFIB	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 SOFT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,380	G	15,78	47,841	754,93	754,93
L01EX09	337740204		NINDRAF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX (60x1) CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,380	G	23,68	52,255	1.237,39	1.237,39
L01EX09	337740104		NINDRAF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX (60x1) CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,380	G	15,78	47,841	754,93	754,93
L01EX09	338680105		NINTEDANIB	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,380	G	15,78	47,841	754,93	754,93
L01EX09	338680204		NINTEDANIB	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,380	G	23,68	52,255	1.237,39	1.237,39
L01EX09	332260202		NINTEDANIB/STAD	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,380	G	23,68	52,255	1.237,39	1.237,39
L01EX09	332260102		NINTEDANIB/STAD	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,380	G	15,78	47,841	754,93	754,93
L01EX09	334770202		NINTEDANIB/TEVA	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,380	G	23,68	52,255	1.237,39	1.237,39
L01EX09	334770102		NINTEDANIB/TEVA	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,380	G	15,78	47,841	754,93	754,93
L01EX09	310070202		OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψάκιο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,380	G	23,68	79,435	1.881,01	1.881,01
L01EX09	310070102		OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψάκιο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,380	G	15,78	72,226	1.139,72	1.139,72
G09 Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX09 NINTEDANIB															
L01EX09	332970103		NINTEDANIB/AHCL	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX60X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,380	G	15,78	48,176	760,21	760,21
L01EX09	332970203		NINTEDANIB/AHCL	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTX60X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,380	G	23,68	62,556	1.481,33	1.481,33
L01EX09	309590102		VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,380	G	31,57	71,322	2.251,65	2.251,65
L01EX09	309590201		VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,380	G	23,68	95,087	2.251,65	2.251,65
G10 Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /MIDOSTAURIN															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX10 MIDOSTAURIN															
L01EX10	317460101		RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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	322290201		VITRAKVI	CAPS	100MG/CAP		BT x 56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN,	0,200	G	28,00	343,563	9.619,77	9.619,77
L01EX12	322290101		VITRAKVI	CAPS	25MG/CAP		BT x 56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN,	0,200	G	7,00	346,947	2.428,63	2.428,63
G12 Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / GILTERITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX13 GILTERITINIB															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX13	323440101		XOSPATA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	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	325080201		ROZLYTREK	CAPS	200MG/CAP		ΦΙΑΛΗ (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,600	G	30,00	158,007	4.740,22	4.740,22
L01EX14	325080101		ROZLYTREK	CAPS	100MG/CAP		Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,600	G	5,00	166,842	834,21	834,21
L01F -Μονοκλωνικά αντισώματα και φαρμακευτικά σύμπλοκα αντισωμάτων															
L01FA Αναστολείς CD20															
G01 Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FA01 RITUXIMAB															
L01FA01	235640201		MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,093	G	5,40	149,802	808,93	808,93
L01FA01	235640301		MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,093	G	0,00	0,000	1.396,03	1.396,03
L01FA01	235640101		MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIAL	Φ	BTx2VIALSx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,093	G	2,16	157,542	340,29	340,29
L01FA01	316930101		RIXATHON	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIAL	Φ	BTx2VIALSx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	2,16	112,491	242,98	242,98
L01FA01	316930201		RIXATHON	C/S.SOL.IN	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	5,40	106,496	575,08	575,08
L01FA01	316290201		TRUXIMA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIAL	Φ	BTx2VIALSx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,093	G	2,15	129,819	279,11	279,11
L01FA01	316290101		TRUXIMA	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTx1VIALx50ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	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		BTX1VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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 EEIG,	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.															
L01FC01	314270101		DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	415,48	415,48
L01FC01	314270401		DARZALEX	INJ.SOL.	1800MG/VIAL		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	4.648,81	4.648,81
L01FC01	314270201		DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	1.575,70	1.575,70
G02 Μονοκλωνικά αντισώματα / ISATUXIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FC02 ISATUXIMAB															
L01FC02	324800103		SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx25 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,000		0,00	0,000	2.179,33	2.179,33
L01FC02	324800101		SARCLISA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,000		0,00	0,000	493,37	493,37

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FD Αναστολείς HER2															
G01 Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστουζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FD01 TRASTUZUMAB															
L01FD01	245730201		HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,020	G	30,00	33,766	1.012,98	1.012,98
L01FD01	245730101		HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL		BTx1VIAL(GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,020	G	7,50	49,608	372,06	372,06
L01FD01	318880201		HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,020	G	21,00	43,011	903,24	903,24
L01FD01	318880101		HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,020	G	7,50	37,375	280,31	280,31
L01FD01	319020201		KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,020	G	21,00	42,943	901,81	901,81
L01FD01	319020101		KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,020	G	7,50	44,457	333,43	333,43
L01FD01	320520101		OGIVRI	PD.C.S.INF	150MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,020	G	7,50	37,200	279,00	279,00
L01FD01	320520201		OGIVRI	PD.C.S.INF	420MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,020	G	21,00	41,188	864,95	864,95
L01FD01	318320101		ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	150MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,020	G	7,50	45,573	341,80	341,80
L01FD01	318320201		ONTRUZANT	PD.CON.SOL.INF	420MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,020	G	21,00	45,360	952,57	952,57
L01FD01	320770101		TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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 , S.L.U.,	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	Φ	BTx1 VIAL x 14ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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: τραστουζουμάμπη και ταξάνη															
L01FD03	306740101		KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.508,51	1.508,51
L01FD03	306740201		KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DAIICHI SANKYO EUROPE GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.640,37	1.640,37
L01FE Αναστολείς EGFR															
G01 Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FE01 CETUXIMAB															
L01FE01	267280202		ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EYROPE B.V., THE	0,000		0,00	0,000	182,53	182,53
G02 Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FE02 PANITUMUMAB															
L01FE02	281500101		VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,030	G	3,33	103,444	344,47	344,47
L01FE02	281500301		VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIAL	N	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,030	G	13,33	98,098	1.307,65	1.307,65

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FF Αναστολείς PD-1/PDL-1															
G01 Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FF01 NIVOLUMAB															
L01FF01	311730201		OPDIVO	INJ.SOL	600MG/5ML	N	BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	17,100	MG	35,09	76,373	2.679,94	2.679,94
L01FF01	311730101		OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	17,100	MG	2,34	192,483	450,41	450,41
L01FF01	311730102		OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	17,100	MG	5,85	191,229	1.118,69	1.118,69
L01FF01	311730104		OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	17,100	MG	7,02	195,058	1.369,31	1.369,31
L01FF01	311730103		OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTX 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	17,100	MG	14,03	188,364	2.642,75	2.642,75
G02 Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FF02 PEMBROLIZUMAB															
L01FF02	312070201		KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	2.702,95	2.702,95
L01FF02	312070202		KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT X 2 VIALS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	7.071,33	7.071,33
G03 Μονοκλωνικά αντισώματα/DURVALUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FF03 DURVALUMAB															
L01FF03	319950102		IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 2,4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	503,92	503,92
L01FF03	319950101		IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	1.989,02	1.989,02
G04 Μονοκλωνικά αντισώματα / AVELUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FFF0 AVELUMAB															
L01FFF0	317540101		BAVENCIO	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V.	0,000		0,00	0,000	744,78	744,78
G05 Μονοκλωνικά αντισώματα / ATEZOLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FF05 ATEZOLIZUMAB															
L01FF05	317450101		TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	1200MG/VIAL (20ML)		BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	3.541,57	3.541,57
L01FF05	317450201		TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	840MG/VIAL		BTx1 VIAL x 14ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE HELLAS A.E	0,000		0,00	0,000	2.513,32	2.513,32
G06 Μονοκλωνικά αντισώματα / CEMIPLIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FF06 CEMIPLIMAB															
Περιορισμός: Μέγιστη διάρκεια θεραπείας 24 μήνες για την ένδειξη του βασικοκυτταρικού καρκινώματος.															
L01FF06	321670101		LIBTAYO	C/S.SOL.IN	350MG		BTx1VIALx7ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	REGENERON IRELAND (DAC),	0,000		0,00	0,000	4.161,52	4.161,52
G07 Μονοκλωνικά αντισώματα / DOSTARLIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FF07 DOSTARLIMAB															
L01FF07	327220101		JEMPERLI	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND)	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)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FG01 BEVACIZUMAB															
L01FG01	327520103		ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,038	G	10,67	54,790	584,61	584,61
L01FG01	327520101		ABEVMY	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,038	G	2,67	62,659	167,30	167,30
L01FG01	327240101		ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH, SPAIN	0,038	G	2,67	72,693	194,09	194,09
L01FG01	327240102		ALYMSYS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH, SPAIN	0,038	G	10,67	64,461	687,80	687,80
L01FG01	322730102		MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	0,038	G	10,67	62,872	670,84	670,84
L01FG01	322730101		MVASI	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	0,038	G	2,67	74,910	200,01	200,01
L01FG01	327030101		OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,038	G	2,67	75,120	200,57	200,57
L01FG01	327030102		OYAVAS	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,038	G	10,67	66,037	704,61	704,61
L01FG01	332550102		VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,038	G	10,67	49,909	532,53	532,53
L01FG01	332550101		VEGZELMA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,038	G	2,67	56,079	149,73	149,73
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 x10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	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		BTx1 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	299770101		YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTx1 (VIALx50 MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	606,352	3.031,76	3.031,76
L01FX04	299770102		YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX200MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	20,00	598,448	11.968,95	11.968,95
G03 Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX05 BRENTUXIMAB VEDOTIN															
L01FX05	304080101		ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1VIALX50MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	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	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000		0,00	0,000	2.263,96	2.263,96
G05 Μονοκλωνικά αντισώματα / MOGAMULIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX09 MOGAMULIZUMAB															
L01FX09	330340101		POTELIGEO	C/S.SOL.IN	4MG/ML	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KYOWA KIRIN HOLDINGS B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.274,86	1.274,86
G06 Μονοκλωνικά αντισώματα/TAFASITAMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01FX12 TAFASITAMAB															
L01FX12	330840101		MINJUVI	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INCYTE BIOSCIENCES	0,000		0,00	0,000	792,80	792,80
G07 Μονοκλωνικά αντισώματα/ENFORTUMAB VEDOTIN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX13 ENFORTUMAB VEDOTIN															
L01FX13	330550101		PADCEV	PD.C.S.INF	20MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	627,47	627,47
L01FX13	330550201		PADCEV	PD.C.S.INF	30MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	923,75	923,75
G08 Μονοκλωνικά αντισώματα / POLATUZUMAB VEDOTIN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX14 POLATUZUMAB VEDOTIN															
L01FX14	323270201		POLIVY	PD.C.S.INF	30MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	1.918,64	1.918,64
L01FX14	323270101		POLIVY	PD.C.S.INF	140MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	8.845,21	8.845,21
G09 Μονοκλωνικά αντισώματα / SACITUZUMAB GOVITECAN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX17 SACITUZUMAB GOVITECAN															
L01FX17	329180101		TRODELVY	PD.C.S.INF	200MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC	0,000		0,00	0,000	1.001,01	1.001,01
G10 Μονοκλωνικά αντισώματα / TREMELIMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX20 TREMELIMUMAB															
L01FX20	333390102		IMJUDO	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	18.556,92	18.556,92
G11 Μονοκλωνικά αντισώματα / TECLISTAMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX24 TECLISTAMAB															
L01FX24	331470201		TECVAYLI	INJ.SOL	90MG/ML VIAL		BT X 1VIAL X1,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	4.315,03	4.315,03
L01FX24	331470101		TECVAYLI	INJ.SOL	10MG/ML VIAL		BTX1VIALX3ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	883,44	883,44
G12 Μονοκλωνικά αντισώματα / MIRVETUXIMAB SORAVTANSINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX26 MIRVETUXIMAB SORAVTANSINE															
L01FX26	339410101		ELAHERE	C/S.SOL.IN	5MG/ML		1 VIAL (GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	3.146,91	3.146,91
G13 Μονοκλωνικά αντισώματα / EPCORITAMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX27 EPCORITAMAB															
L01FX27	335560101		TEPKINLY	CS.INJ.SOL	4MG/0,8ML VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	593,88	593,88
L01FX27	335560201		TEPKINLY	INJ.SOL	48MG/0,8ML VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	6.824,87	6.824,87
G14 Μονοκλωνικά αντισώματα / GLOFITAMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX28 GLOFITAMAB															
L01FX28	334590201		COLUMVI	C/S.SOL.IN	10MG/VIAL		BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	3.396,78	3.396,78
L01FX28	334590101		COLUMVI	C/S.SOL.IN	2,5MG/VIAL		BTx1VIALx2,5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	887,16	887,16
G15 Μονοκλωνικά αντισώματα / TALQUETAMAB															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX29 TALQUETAMAB															
L01FX29	335040101		TALVEY	INJ.SOL	2MG/ML		BTX1VIALX1,5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	419,22	419,22
L01FX29	335040201		TALVEY	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	5.181,03	5.181,03
G16 Μονοκλωνικά αντισώματα / ELRANATAMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01FX32 ELRANATAMAB															
L01FX32	336190101		ELREXFIO	INJ.SOL	40MG/ML		BTX1 VIALX 44MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,000		0,00	0,000	2.987,72	2.987,72
L01FX32	336190102		ELREXFIO	INJ.SOL	40MG/ML		BTX 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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		BTX1VIALX20ML	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 OXALIPLATIN															
L01XA03	272650102		OXALIPLATIN/TEV	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50MG/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., Haarlem,	0,011	G	4,76	6,891	32,80	32,80
L01XA03	272650103		OXALIPLATIN/TEV	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100MG/	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., Haarlem,	0,011	G	9,52	6,889	65,58	65,58
L01XA03	294950103		OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,011	G	9,52	6,889	65,58	65,58
L01XA03	294950101		OXALIZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,011	G	4,76	6,891	32,80	32,80
L01XA03	288950101		OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,011	G	4,76	6,891	32,80	32,80
L01XA03	288950103		OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,011	G	19,04	5,959	113,46	113,46
L01XA03	288950102		OXAVIATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	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 / BEXAROTENE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XF03 BEXAROTENE															
L01XF03	252720101		TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	H.A.C. PHARMA, FRANCE	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	316000303		BORTEZOMIB	PD.INJ.SOL	2,5MG/ML		BTx1VIALX 1,4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	316000101		BORTEZOMIB	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	316000301		BORTEZOMIB	PD.INJ.SOL	2,5MG/ML		BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	0,00	0,000	291,78	291,78
L01XG01	326840101		BORTEZOMIB	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI DEUTSCHLAND	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	317720101		BORTEZOMIB/PHA	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	317750101		BORTEZOMIB/SAN	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XG01	325070101		BORTEZOMIB/STA	INJ.SOL.	2,5MG/ML		ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,000	G	0,00	0,000	243,70	243,70
L01XG01	313630101		BORTEZOMIB/TEV	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		ΒΤx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	322000201		BOTEVIA	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	265480101		VELCADE	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL	Φ	ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000	G	0,00	0,000	605,99	605,99
L01XG01	315970101		VELCOZOR	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,000	G	0,00	0,000	401,19	401,19
L01XG01	324360101		VORTEZA	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		ΒΤx1 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		ΒΤx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	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	315550201		NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		ΒΤ x 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	0,000		0,00	0,000	4.304,77	4.304,77
L01XG03	315550101		NINLARO	CAPS	2,3MG/CAP		ΒΤ x 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	0,000		0,00	0,000	4.304,77	4.304,77
L01XG03	315550301		NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		ΒΤ x 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	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		ΒΤx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SECURA BIO LIMITED, IRISH	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	ΒΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	3.741,56	3.741,56
L01XK Αναστολείς της πολυ-ADP-ριβοζο- πολυμεράσης (PARP)															
G01 ADP															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XK01 OLAPARIB															
L01XK01	309830201		LYNPARZA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56 ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	2.236,49	2.236,49
L01XK01	309830301		LYNPARZA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	ΒΤΧ56 ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	2.343,56	2.343,56
G02 ADP															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XK02 NIRAPARIB															
L01XK02	322280203		ZEJULA	F.C.TAB	100MG/CAP		56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND)	0,000		0,00	0,000	3.509,88	3.509,88
L01XK02	322280201		ZEJULA	F.C.TAB	100MG/TAB		ΒΤΧ 56 ΔΙΣΚΙΑΧ 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND)	0,000		0,00	0,000	3.509,88	3.509,88
G03 ADP															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XK04 TALAZOPARIB															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XK04	323520101		TALZENNA	CAPS	0,25MG/CAP		Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,000		0,00	0,000	1.382,06	1.382,06
L01XK04	323520301		TALZENNA	CAPS	0,1MG/CAP		Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,000		0,00	0,000	649,20	649,20
L01XK04	323520201		TALZENNA	CAPS	1MG/CAP		Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,000		0,00	0,000	4.027,62	4.027,62
G04 ADP															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XK52 NIRAPARIB : ABIRATERONE ACETATE															
L01XK52	333710201		AKEEGA	F.C.TAB	(100+500)MG/TAB		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,000		0,00	0,000	4.698,22	4.698,22
L01XK52	333710101		AKEEGA	F.C.TAB	(50+500)MG/TAB		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	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	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓΧΥ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ			ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KITE PHARMA EU B.V., THE	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	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓΧΥ	1,2X106-6X108		1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓΧΥ	0,4-2 X 10 8		1 ΣΑΚΟΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KITE PHARMA EU B.V., THE	0,000		0,00	0,000	303.436,08	303.436,08
G04 Αντινεοπλασματική κυτταρική και γονιδιακή θεραπεία / TABELECLEUCEL															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XL09 TABELECLEUCEL															
L01XL09	333310101		EBVALLO	DISP.INJ	[(2,8X10000000)		BTX 1-6 VIALS	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	PIERRE FABRE MEDICAMENT,	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	BTx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THERAVIA S.A.S., FRANCE	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 SERVIER	0,000		0,00	0,000	1.617,18	1.617,18
G03 Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ARSENIC TRIOXIDE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX27 ARSENIC TRIOXIDE															
L01XX27	322720103		ARSENIC	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	1.818,51	1.818,51
L01XX27	252100201		TRISENOX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	BTx 10VIALSx 6ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	2.466,12	2.466,12

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G04 Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ANAGRELIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX35 ANAGRELIDE															
L01XX35	319320101		ANAGRELIDE/AOP	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AOP ORPHAN	0,002	G	25,00	6,524	163,09	163,09
L01XX35	315730102		ANAGRELIDE/TEV	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	6,524	163,09	163,09
L01XX35	267360101		XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMACEUTICALS	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/BAXTER	INJSOL	0,44MG/ML		BTx1 VIALx2 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V., THE	0,000	G	4,40	50,593	222,61	222,61
L01XX41	299480101		HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTx1 VIALx2 ML	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	304610101		ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,000		0,00	0,000	302,00	302,00
L01XX44	304610103		ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIALx8 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,000		0,00	0,000	580,81	580,81
G07 Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/VENETOCLAX															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX52 VENETOCLAX															
L01XX52	315670301		VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	342,61	342,61
L01XX52	315670202		VENCLYXTO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	176,90	176,90
L01XX52	315670102		VENCLYXTO	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx14 (BLIST 7x2)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	72,99	72,99
L01XX52	315670302		VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx14 (BLIST 7x2)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	665,44	665,44
L01XX52	315670303		VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	0,000		0,00	0,000	4.768,75	4.768,75
G08 Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/ IVOSIDENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX62 IVOSIDENIB															
L01XX62	334060101		TIBSOVO	F.C.TAB	250MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE) Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SERVIER	0,000		0,00	0,000	14.527,89	14.527,89
G09 Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / BELZUTIFAN															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01XX74 BELZUTIFAN															
L01XX74	340380102		WELIREG	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX90 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,000		0,00	0,000	15.912,56	15.912,56
L01XY - Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων															
G01 Συνδυασμοί αντινεοπλασματικών φαρμάκων / DAUNORUBICIN:CYTARABINE															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XY01 DAUNORUBICIN CYTARABINE															
L01XY01	327530101		VYXEOS	PD.C.S.INF	(44+100)MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JAZZ PHARMACEUTICALS	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															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XY02	326390201		PHESGO	INJ.SOL	(1200+600)MG/VIAL		1 VIAL X15ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,000		0,00	0,000	4.782,37	4.782,37
L01XY02	326390101		PHESGO	INJ.SOL	(600+600)MG/VIAL		1VIALX10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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															
Περιορισμός: Δεν έχει αξιολογηθεί και δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη "ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με θεραπεία ανδρογονικού αποκλεισμού για τη θεραπεία του μη μεταστατικού ορμονοευαίσθητου καρκίνου του προστάτη (nmHSPC) με βιοχημική υποτροπή υψηλού κίνδυνου (BCR)".															
L02BB04	329090101		ENZALUTAMIDE/A	SOFT.CAPS	40MG/CAP		BTX112(4X28)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,160	G	28,00	60,960	1.706,87	1.706,87
L02BB04	335630102		ENZALUTAMIDE/P	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX112 X1 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	60,960	1.706,87	1.706,87
L02BB04	335630202		ENZALUTAMIDE/P	F.C.TAB	80MG/TAB		BTX(56X1) TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	53,903	1.509,28	1.509,28
L02BB04	334160102		ENZALUTAMIDE/S	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX112X1 UNIT	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,160	G	28,00	60,960	1.706,87	1.706,87
L02BB04	335590202		INZAMODA		80MG/TAB		BTX(56X1) TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	INNOVIS PHARMA ΑΝΩΝΥΜΗ	0,160	G	28,00	53,903	1.509,28	1.509,28
L02BB04	305780201		XTANDI	F.C.TAB	40MG/TAB		BTX112 TABS ΣΕ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	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	JANSSEN CILAG INTERNATIONAL	0,240	G	28,00	84,858	2.376,02	2.376,02
L02BB05	320600202		ERLEADA	F.C.TAB	240MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN CILAG INTERNATIONAL	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	BAYER HELLAS, ABEE	1.200,0	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.E.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	324450202		ABIPROSTEM	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 60 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.L.U.,	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	329010102		ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	328690106		ABIRATERONE	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	326760102		ABIRATERONE/ARI	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	322140103		ABIRATERONE/FA	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	322130204		ABIRATERONE/PH	F.C.TAB	500MG/TAB		BTX60 X1 TAB ΣΕ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	329760102		ABIRATERONE/RA	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/SA	F.C.TAB	1000MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	965,49	965,49
L02BX03	322870301		ABIRATERONE/SA	F.C.TAB	1000MG/TAB		BTx28	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	1.116,93	1.116,93
L02BX03	322870206		ABIRATERONE/SA	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	324690109		ABIRATERONE/ST	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	325910107		ABIRATERONE/TE	F.C.TAB	500MG/TAB		BT X60 X1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	336080101		ABIRATERONE/VO	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx60	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	1.445,52	1.445,52
L02BX03	324920204		JILIDEA	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 60 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	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. NV.,	0,000		0,00	0,000	2.197,21	2.197,21

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03 -ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L03A -Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες															
L03AA -Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων															
G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AA02 FILGRASTIM															
L03AA02	316100206		ACCOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML		BTx5 PF SYR x 0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	6,86	15,822	108,54	108,54
L03AA02	316100106		ACCOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0.5ML		BTx5 PF SYR x 0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	4,29	20,566	88,23	88,23
L03AA02	311510103		FILGRASTIM	INJ.SO.INF	30MU (60MU/ML)	N	BTx5 PF SYR x 0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	4,29	18,373	78,82	78,82
L03AA02	311510203		FILGRASTIM	INJ.SO.INF	48MU (96MU/ML)	N	BTx5 PF SYR x 0,5	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	5PF.SYRx0,5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	2,14	57,280	122,58	122,58
L03AA02	307030202		GRASTOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML	N	5PF.SYRx0,5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000	G	6,86	24,792	170,07	170,07
L03AA02	295050202		NIVESTIM	INJ.SO.INF	30MU (300MCG/0,	N	5PF.SYRx0,5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,000	G	4,29	31,105	133,44	133,44
L03AA02	295050302		NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG/0,	N	5PF.SYRx0,5ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,000	G	6,86	29,370	201,48	201,48
L03AA02	287970103		ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU/ML)/	N	BTx5 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	18,373	78,82	78,82
L03AA02	287970203		ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU/ML)/	N	BTx5 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	15,573	106,83	106,83
L03AA13 PEGFILGRASTIM															
L03AA13	320270102		FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ	BTX 1 PF.SYR +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,000	G	20,00	21,522	430,43	430,43
L03AA13	321890101		GRASUSTEK	INJ.SOL.	6MG/0,6ML	Φ	BT X PF.SYR. Με	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JUTA PHARMA GMBH,	0,000	G	20,00	16,872	337,45	337,45
L03AA13	258870103		NEULASTA	INJ.SOL	6MG/0,6ML	Φ	BTx1PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,000	G	20,00	22,889	457,78	457,78
L03AA13	319840101		PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML	Φ	BTX1PF.SYR. Με	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LIMITED	0,000	G	20,00	18,208	364,15	364,15
L03AA13	319840102		PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML	Φ	BT X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE LIMITED	0,000	G	20,00	18,208	364,15	364,15
L03AA13	320300101		ZIEXTENZO	INJ.SOL.	6MG	Φ	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	20,00	14,425	288,50	288,50
L03AA14 LIPEGFILRASTIM															
L03AA14	305800101		LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SYR		BTx1PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	461,95	461,95
L03AA14	305800201		LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML VIAL		BTX6 VIALS X 0,6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	2.605,03	2.605,03
G02 Παιδιατρική χρήση															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση															
L03AA02 FILGRASTIM															
L03AA02	295050102		NIVESTIM	INJSOINF	12MU (120MCG)/0,		BTx5 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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.SYR	Φ	BTx4PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	0,000	G	28,00	20,141	563,95	563,95
L03AB07	233240602		REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SYR	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., THE	0,000	G	7,00	25,527	178,69	178,69
L03AB07	233240802		REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.SYR	Φ	BTx3PF.SYRSx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., THE	0,000	G	7,00	29,019	203,13	203,13
L03AB07	233241101		REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG/0,	Φ	BTx4 CARTRIDGES	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., THE	0,000	G	28,00	22,847	639,71	639,71
L03AB07	233241001		REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/0,	Φ	BTx4 CARTRIDGES	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., THE	0,000	G	28,00	19,712	551,93	551,93

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A															
L03AB13	308780401		PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	0,000		0,00	0,000	554,33	554,33
L03AB13	308780201		PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg +		BTx2 PF.PEN (1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	0,000		0,00	0,000	421,50	421,50
G06 Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A															
L03AB11	251730302		PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, AUSTRIA	0,000	G	20,77	29,169	605,83	605,83
L03AB11	251730402		PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PHARMAAND GMBH, AUSTRIA	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, AUSTRIA	0,000	G	6,92	23,954	165,76	165,76
L03AX L03AX															
G01 Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L03AX13 GLATIRAMER ACETATE															
L03AX13	308660102		CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SYR.	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,020	G	28,00	17,793	498,21	498,21
L03AX13	252570201		COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SYR.	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/MYL	INJ.SO.PFS	40MG/1ML PF.SYR	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	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		MOZOBIL	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI B.V., NETHERLANDS	0,017	G	1,43	2.953,350	4.223,29	4.223,29
L03AX16	332750101		PLERIXAFOR	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 1,2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	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		MEPACT	PD.C.DI.IN	4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτρο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ESTEVE PHARMACEUTICALS S.A.,	0,001	G	5,71	500,755	2.859,31	2.859,31
L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες															
L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες															
G01 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθυμοκυτταρικός ορός															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN															
L04AA04	207470101		THYMOGLOBULIN	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	N	BTx1 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	262810105		MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	2,000	G	10,80	8,008	86,49	86,49
L04AA06	262810204		MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	2,000	G	21,60	7,877	170,14	170,14
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA06	225540101		CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTx100 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	2,000	G	9,00	3,971	35,74	35,74
L04AA06	225540201		CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	2,000	G	9,00	4,020	36,18	36,18
L04AA06	283640201		MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	2,000	G	9,00	2,613	23,52	23,52
L04AA06	283640101		MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BTx100(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	2,000	G	9,00	2,582	23,24	23,24
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL															
L04AA06	225540301		CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML		Φ FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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	ROCHE REGISTRATION GMBH,	2,000	G	0,72	47,194	33,98	33,98
G03 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA10 SIROLIMUS															
L04AA10	252080501		RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB		Φ BTx 30 σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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	261570302		CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB		Φ BTx60 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	0,002	G	30,00	7,835	235,06	235,06
L04AA18	261570202		CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB		Φ BTx60 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	0,002	G	20,00	7,972	159,45	159,45
L04AA18	261570102		CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB		Φ BTx60 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	0,002	G	10,00	8,101	81,01	81,01
L04AA18	261570402		CERTICAN	TAB	1MG/TAB		Φ BTx60 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.B.E.	0,002	G	40,00	8,256	330,22	330,22
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. Δεν αποζημιώνεται για παιδιατρική ψωρίαση.															
L04AA32	334760101		AFIMAX	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ A.B.E.E.	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	334760201		AFIMAX	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTX56TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΑΝ A.B.E.E.	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	337920202		APREMILAST	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTX(56X1)TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	337920101		APREMILAST	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	332990101		APREMILAST/ANA	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTx27 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	332990202		APREMILAST/ANA	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTX56TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	332930201		APREMILAST/STAD	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	332930101		APREMILAST/STAD	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ (ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	332980103		APREMILAST/TEVA	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTx27 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	332980207		APREMILAST/TEVA	F.C.TAB	30MG/TAB		Φ BTX56 F.C.TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA32	332850101		APREMO	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 TABS (4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	332850201		APREMO	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	336360501		ASTIZIA	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	60,000	MG	18,67	12,903	240,89	240,89
L04AA32	336360101		ASTIZIA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
L04AA32	336360201		ASTIZIA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTX56TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	334750201		MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.	60,000	MG	28,00	12,486	349,61	349,61
L04AA32	334750101		MESTLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	(ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.	60,000	MG	11,50	15,694	180,48	180,48
G07 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA40 CLADRIBINE															
L04AA40	317350101		MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTX1TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V., THE	0,000	G	29,41	48,784	1.434,75	1.434,75
L04AA40	317350102		MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTx4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V., THE	0,000	G	117,65	47,729	5.615,37	5.615,37
G08 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / PEGCETACOPLAN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA54 PEGCETACOPLAN															
L04AA54	330220102		ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VIAL		8 VIAL X 20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	0,000		0,00	0,000	25.497,48	25.497,48
L04AA54	330220101		ASPAVELI	SOL.INF	1080MG/20ML VIAL		1 VIAL x 20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	0,000		0,00	0,000	3.300,80	3.300,80
G09 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / EFGARTIGIMOD ALFA															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA58 EFGARTIGIMOD ALFA															
L04AA58	331510101		VYVGART	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX1VIALX20ML	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 x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,007	G	28,57	15,903	454,36	454,36
L04AB01	313970101		BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. SYR. x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,007	G	28,57	15,903	454,36	454,36
L04AB01	244601002		ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML		BTx4 PF PEN x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,007	G	28,57	16,749	478,52	478,52
L04AB01	244600905		ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SYR.		BT x 4 X 1ML+8	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,007	G	28,57	16,852	481,46	481,46
L04AB01	244600902		ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SYR.		BT x 4 PF.SYR. X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,007	G	28,57	16,749	478,52	478,52
L04AB01	244600801		ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.SYR.		BT x 4 PF.SYR. X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,007	G	14,29	17,223	246,12	246,12
L04AB01	317020203		ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	15,068	430,48	430,48
L04AB01	317020207		ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.PENX1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	15,068	430,48	430,48
L04AB01	317020103		ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML		BTX4PF.SYRSX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	17,869	255,35	255,35
L04AB01	324510201		NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,007	G	28,57	16,040	458,26	458,26
L04AB01	324510203		NEPEXTO	INJ.SOL.	50MG/1ML		BT X 4PF.PEN X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,007	G	28,57	16,040	458,26	458,26
L04AB02 INFLIXIMAB															
L04AB02	248450101		REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,004	G	26,67	11,175	298,03	298,03
L04AB02	307330102		REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	BTx2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,004	G	53,33	13,909	741,79	741,79
L04AB02	307330205		REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML	Φ	2 PF.SYR (με	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,004	G	64,00	10,730	686,71	686,71
L04AB02	307330208		REMSIMA	INJ.SOL	120MG/ML	Φ	2 PF.PEN + 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,004	G	64,00	10,730	686,71	686,71

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB02	307330103		REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	BTx3 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,004	G	80,00	10,366	829,31	829,31
L04AB02	319140101		ZESSLY	PD.C.S.INF	100MG	Φ	BTx1 VIAL	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 X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	29,000	MG	0,00	0,000	123,26	123,26
L04AB04	318400401		AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BT X 2 PF.SYRS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	29,000	MG	0,00	0,000	424,78	424,78
L04AB04	318400402		AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX2 PF.PENSX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	29,000	MG	0,00	0,000	424,78	424,78
L04AB04	318400301		AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX1 PF.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	29,000	MG	0,00	0,000	125,91	125,91
L04AB04	318400202		AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X2PF.SYRS X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	29,000	MG	0,00	0,000	426,30	426,30
L04AB04	318400206		AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X2PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	29,000	MG	0,00	0,000	426,30	426,30
L04AB04	319670405		HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2 PF.PENS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	386,90	386,90
L04AB04	319670105		HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	414,07	414,07
L04AB04	319670402		HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF.SYRSX0,4ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	340,56	340,56
L04AB04	319670304		HEFIYA	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	BT X 2 PF.PENS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	839,46	839,46
L04AB04	328580104		HUKYNDRA	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.PEN + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	29,000	MG	0,00	0,000	248,86	248,86
L04AB04	328580101		HUKYNDRA	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.SYR + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	29,000	MG	0,00	0,000	248,86	248,86
L04AB04	328580201		HUKYNDRA	INJ.SOL	80MG/0,8ML	Φ	1 PF.SYR + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	29,000	MG	0,00	0,000	412,28	412,28
L04AB04	319800105		HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	29,000	MG	0,00	0,000	323,68	323,68
L04AB04	319800101		HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	29,000	MG	0,00	0,000	207,24	207,24
L04AB04	319800104		HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	29,000	MG	0,00	0,000	213,98	213,98
L04AB04	319800102		HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	29,000	MG	0,00	0,000	323,68	323,68
L04AB04	256960401		HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR. + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	29,000	MG	0,00	0,000	263,49	263,49
L04AB04	256960701		HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	29,000	MG	0,00	0,000	315,88	315,88
L04AB04	256960602		HUMIRA	INJ.SOL	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	29,000	MG	0,00	0,000	617,38	617,38
L04AB04	256960501		HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.PEN + 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	29,000	MG	0,00	0,000	264,28	264,28
L04AB04	319580102		HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X 2PF.SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	414,07	414,07
L04AB04	319580402		HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF.SYRSX0,4ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	386,90	386,90
L04AB04	319580405		HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,4ML	Φ	2 PF.PENS X 0,4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	386,90	386,90
L04AB04	319580304		HYRIMOZ	INJ.SOL.	80MG/0,8ML	Φ	2 PF. PENS X 0,8	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	839,46	839,46
L04AB04	319580501		HYRIMOZ	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	2 (2X1) PF.SYRS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	239,30	239,30
L04AB04	319580105		HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDI, AUSTRIA	29,000	MG	0,00	0,000	414,07	414,07
L04AB04	321320102		IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	FRESENIUS KABI DEUTSCHLAND	29,000	MG	0,00	0,000	312,82	312,82
L04AB04	321320103		IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	FRESENIUS KABI DEUTSCHLAND	29,000	MG	0,00	0,000	308,04	308,04
L04AB04	318480102		IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, LIMITED	29,000	MG	0,00	0,000	430,75	430,75
L04AB04	318480106		IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS UK, LIMITED	29,000	MG	0,00	0,000	430,75	430,75
L04AB04	331110104		LIBMYRIS	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.PEN + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	29,000	MG	0,00	0,000	173,55	173,55
L04AB04	331110101		LIBMYRIS	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	1 PF.SYR + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	29,000	MG	0,00	0,000	173,55	173,55
L04AB04	328520110		YUFLYMA	INJ.SOL	40MG/0,4ML	Φ	BTX 2PF.PEN + 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CELLTRION HEALTHCARE	29,000	MG	0,00	0,000	264,41	264,41
L04AB04	328520301		YUFLYMA	INJ.SOL	20MG/0,2ML	Φ	BTX 2 PF.SYRS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CELLTRION HEALTHCARE	29,000	MG	0,00	0,000	244,29	244,29
L04AB04	328520203		YUFLYMA	INJ.SOL	80MG/0,8ML	Φ	BT X 1 PF.PEN + 2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CELLTRION HEALTHCARE	29,000	MG	0,00	0,000	312,66	312,66
L04AB05 CERTOLIZUMAB PEGOL															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB05	291450101		CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	0,014	G	28,57	22,039	629,66	629,66
L04AB05	291450103		CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	0,014	G	28,57	23,967	684,73	684,73
L04AB06 GOLIMUMAB															
L04AB06	291650101		SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V.,	0,002	G	30,12	21,772	655,78	655,78
L04AB06	291650301		SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V.,	0,002	G	60,24	12,221	736,17	736,17
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)															
L04AB01 ETANERCEPT															
L04AB01	244600102		ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4 PF.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	2,700	MG	55,56	157,053	8.725,85	8.725,85
G02 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC02 BASILIXIMAB															
L04AC02	238840301		SIMULECT	PD.I.S.INF	20MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,040	G	0,50	1.794,080	897,04	897,04
G03 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίνρα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC03 ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)															
L04AC03	249950105		KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML PF.	Φ	BTX7 PF. SYR.X0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM	0,100	G	7,00	30,243	211,70	211,70
G04 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC07 TOCILIZUMAB															
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για τη νόσο του κορωνοϊού 2019 (COVID-19)															
L04AC07	341400201		AVTOZMA	INJ.SO.PFS	162MG/0,9ML		BT X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,020	G	8,10	25,856	209,43	209,43
L04AC07	341400105		AVTOZMA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,020	G	20,00	24,685	493,70	493,70
L04AC07	341400202		AVTOZMA	INJ.SO.PFS	162MG/0,9ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,020	G	32,40	17,239	558,54	558,54
L04AC07	287160105		ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTX1VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,020	G	20,00	24,392	487,84	487,84
L04AC07	287160201		ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR		BTx4 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,020	G	32,40	22,327	723,41	723,41
L04AC07	287160103		ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,020	G	10,00	25,796	257,96	257,96
L04AC07	287160101		ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1VIAL x4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	0,020	G	4,00	28,705	114,82	114,82
G05 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη															
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)															
L04AC05 USTEKINUMAB															
L04AC05	339600301		IMULDOSA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIAL		BTx1VIALx26 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,540	MG	240,74	8,027	1.932,53	1.932,53
L04AC05	337340301		PYZCHIVA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIAL		BTx1VIALx26 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,540	MG	240,74	8,769	2.111,11	2.111,11
L04AC05	287170501		STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIAL		BTx1VIALx26 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,540	MG	240,74	7,990	1.923,45	1.923,45
L04AC05	338940101		STEQEYMA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIAL		BTx1VIALx26 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,540	MG	240,74	8,619	2.074,85	2.074,85

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC05	336280301		UZPRUVO	C/S.SOL.IN	130MG/26ML		BTx1VIALx26 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,540	MG	240,74	9,394	2.261,53	2.261,53
L04AC05	338110401		WEZENLA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIAL		BTx1VIALx26 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	0,540	MG	240,74	5,960	1.434,76	1.434,76
L04AC05	340390401		YESINTEK	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIAL		BTx1VIAL (GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,540	MG	240,74	9,076	2.184,91	2.184,91
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC05 USTEKINUMAB															
L04AC05	339600201		IMULDOSA	INJ.SO.PFS	90MG/1ML		BTx 1 PFS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,540	MG	166,67	11,046	1.841,09	1.841,09
L04AC05	339600101		IMULDOSA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTx 1 PFS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,540	MG	83,33	22,074	1.839,39	1.839,39
L04AC05	337340401		PYZCHIVA	INJ.SO.PF.P	45MG/0,5ML		BTx1PF PENx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,540	MG	83,33	12,291	1.024,17	1.024,17
L04AC05	337340501		PYZCHIVA	INJ.SO.PF.P	90MG/1ML		BTx1 PF PENx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,540	MG	166,67	6,145	1.024,17	1.024,17
L04AC05	337340201		PYZCHIVA	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BTx1PF.SYR.x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,540	MG	166,67	8,435	1.405,89	1.405,89
L04AC05	337340101		PYZCHIVA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1P.F.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B.V., THE	0,540	MG	83,33	17,011	1.417,53	1.417,53
L04AC05	287170601		STELARA	IN.SO.PF.P	45MG/0,5ML		BTx1PF PENx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,540	MG	83,33	23,061	1.921,65	1.921,65
L04AC05	287170701		STELARA	IN.SO.PF.P	90MG/1ML		BTx1 PF PENx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,540	MG	166,67	11,532	1.921,96	1.921,96
L04AC05	287170401		STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,540	MG	166,67	11,532	1.921,96	1.921,96
L04AC05	287170301		STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml) 0.5		BTX1P.F.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,540	MG	83,33	23,061	1.921,65	1.921,65
L04AC05	338940201		STEQEYMA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1P.F.SYRX0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,540	MG	83,33	13,491	1.124,23	1.124,23
L04AC05	338940301		STEQEYMA	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BTx1PF.SYR.x1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,540	MG	166,67	6,729	1.121,55	1.121,55
L04AC05	336280201		UZPRUVO	INJ.SO.PFS	90MG/ML		BTx1PF.SYR.x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,540	MG	166,67	13,626	2.271,04	2.271,04
L04AC05	336280101		UZPRUVO	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1P.F.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,540	MG	83,33	26,747	2.228,79	2.228,79
L04AC05	338110101		WEZENLA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTx1VIALx0,5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	0,540	MG	83,33	24,420	2.034,92	2.034,92
L04AC05	338110201		WEZENLA	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX1P.F.SYRX0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	0,540	MG	83,33	14,377	1.198,00	1.198,00
L04AC05	338110301		WEZENLA	INJ.SO.PFS	90MG/1ML		BTx1PF.SYR.x1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	0,540	MG	166,67	7,188	1.198,00	1.198,00
L04AC05	340390201		YESINTEK	INJ.SO.PFS	45MG/0,5ML		BTX 1 PRE-FILLED	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,540	MG	83,33	26,220	2.184,91	2.184,91
L04AC05	340390301		YESINTEK	INJ.SO.PFS	90MG/1 ML		BTX 1 PRE-FILLED	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOSIMILAR COLLABORATIONS	0,540	MG	166,76	13,102	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-axSpA ισχύουν τα αναφερόμενα στην Υ.Α. Δ3(α) 78607/3-1-2022.															
L04AC10	309960301		COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	476,83	476,83
L04AC10	309960403		COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	918,10	918,10
G07 Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AC12 BRODALUMAB															
L04AC12	317200101		KYNTHEUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (140		BTx2 PF.SYR x 1,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DENMARK	0,000		0,00	0,000	865,29	865,29
G08 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / IXEKIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC13 IXEKIZUMAB															
L04AC13	314750102		TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY AND COMPANY	2,900	MG	55,17	34,434	1.899,70	1.899,70
G09 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / GUSELKUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC16 GUSELKUMAB															
L04AC16	317910102		TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML		1 PF. PEN X1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	1,790	MG	55,87	30,912	1.727,06	1.727,06
L04AC16	317910301		TREMFYA	IN.SO.PF.P	200MG/2ML		BT X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	1,790	MG	111,73	17,697	1.977,33	1.977,33
L04AC16	317910401		TREMFYA	C/S.SOL.IN	200MG/20ML		BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	1,790	MG	111,73	17,697	1.977,33	1.977,33
L04AC16	317910105		TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML		2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	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	321340401		SKYRIZI	INJ.SOL.	360MG/2,4ML		BTX 1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	1,670	MG	215,60	9,617	2.073,36	2.073,36
L04AC18	321340301		SKYRIZI	C/S.SOL.IN	600MG/10ML		BTx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	1,670	MG	359,28	5,964	2.142,91	2.142,91
L04AC18	321340501		SKYRIZI	INJ.SOL.	180MG/1,2ML		BTX 1 ΦΥΣΙΓΓΙΟ+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	1,670	MG	107,80	22,436	2.418,61	2.418,61
L04AC18	321340201		SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	1,670	MG	89,82	28,312	2.542,97	2.542,97
L04AC18	321340202		SKYRIZI	INJ.SOL.	150MG		BTX PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	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		BTx1PF.SYR.x1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION GMBH,	4,300	MG	27,90	243,994	6.807,42	6.807,42
G12 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / BIMEKIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC21 BIMEKIZUMAB															
L04AC21	328390102		BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.SYRS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	5,700	MG	56,14	36,753	2.063,34	2.063,34
L04AC21	328390203		BIMZELX	INJ.SOL	320MG/2ML		1 PF.PEN X2ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	5,700	MG	56,14	33,497	1.880,51	1.880,51
L04AC21	328390106		BIMZELX	INJ.SOL	160MG		BT X 2 PF.PENS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	5,700	MG	56,14	36,753	2.063,34	2.063,34
G13 Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SPESOLIMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC22 SPESOLIMAB															
L04AC22	332570101		SPEVIGO	C/S.SOL.IN	450MG/7,5ML		BTX 2 VIALS X 7,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LEO PHARMA A/S, DENMARK	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 πρωτοκόλλο του Υπουργείου Υγείας για την Ελκώδη Κολίτιδα.															
L04AC24	334110101		OMVOH	C/S.SOL.IN	300MG/15ML		1 VIAL X15ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	7,100	MG	42,25	24,951	1.054,20	1.054,20
L04AC24	334110203		OMVOH	INJ.SOL	100MG/ML		2PF.PENX 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	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	278140301		ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	BTx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,005	G	30,00	5,087	152,60	152,60
L04AD02	278140201		ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BTx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,005	G	6,00	5,930	35,58	35,58

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AD02	278140101		ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30(σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,005	G	3,00	5,443	16,33	16,33
L04AD02	278140401		ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMA EUROPE B.V.,	0,005	G	18,00	5,214	93,85	93,85
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	239320101		PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMACEUTICALS	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
L04AD02	239320401		PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMACEUTICALS	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26
L04AD02	239320201		PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMACEUTICALS	0,005	G	30,00	4,858	145,73	145,73
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AD02 TACROLIMUS															
L04AD02	239320301		PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx10AMPSx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTELLAS PHARMACEUTICALS	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															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AE01 FINGOLIMOD															
L04AE01	324880105		FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTX 28 X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	324880102		FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328560118		FINGOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	331730101		FINGOLIMOD/ADE	CAPS	0,5MG/CAP		BT X28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	ADELCO A.E. ΧΡΩΜ. ΑΘΗΝ.	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	323470112		FINGOLIMOD/MED	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	MEDOCHEMIE HELLAS A.E.	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328560105		FINGOLIMOD/MYL	CAPS	0,5MG/CAP		28 ΚΑΨΑΚΙΑ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	MYLAN IRELAND LIMITED,	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328310102		FINGOLIMOD/RAF	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	RAFARM A.E.B.E.	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328750103		FINGOLIMOD/STA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,500	MG	30,00	25,081	752,43	752,43
L04AE01	328750109		FINGOLIMOD/STA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28X1 UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	328750102		FINGOLIMOD/STA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	321180111		FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx 30 σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,500	MG	30,00	25,081	752,43	752,43
L04AE01	322400101		FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	GENEPHARM AE	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	298250105		GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,500	MG	28,00	38,045	1.065,27	1.065,27
L04AE01	321820101		GINOLIMOD	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
L04AE01	321680112		LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ	TEVA GMBH, GERMANY	0,500	MG	28,00	25,081	702,27	702,27
G02 Τροποποιητές των υποδοχέων της 1															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AE02 OZANIMOD															
L04AE02	324570101		ZEPOSIA	CAP	0,46MG/CAP		BTX7 (4x0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,920	MG	2,50	137,196	342,99	342,99
L04AE02	324570201		ZEPOSIA	CAP	0,92MG/CAP		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,920	MG	28,00	45,936	1.286,20	1.286,20
G03 Τροποποιητές των υποδοχέων της 1															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AE03 SIPONIMOD															
L04AE03	323200101		MAYZENT	F.C.TAB	0,25MG/TAB		BT X12	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	124,21	124,21
L04AE03	323200301		MAYZENT	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	1.314,16	1.314,16
L04AE03	323200201		MAYZENT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	1.222,16	1.222,16

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G04 Τροποποιητές των υποδοχέων της 1															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AE04 PONESIMOD															
L04AE04	327810101		PONVORY	F.C.TAB	10MG/TAB		ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LABORATOIRES JUVISE	20,000	MG	4,15	149,390	619,97	619,97
L04AE04	327810201		PONVORY	F.C.TAB	20MG/TAB		ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LABORATOIRES JUVISE	20,000	MG	28,00	43,054	1.205,51	1.205,51
L04AF -Αναστολείς JAK															
G01 Αναστολείς JAK / TOFACITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF01 TOFACITINIB															
L04AF01	316370203		XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	10,000	MG	56,00	23,092	1.293,17	1.293,17
L04AF01	316370103		XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	10,000	MG	28,00	22,893	641,00	641,00
L04AF01	316370303		XELJANZ	PR.TAB	11MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	10,000	MG	30,80	21,560	664,05	664,05
Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)															
L04AF01 TOFACITINIB															
L04AF01	316370401		XELJANZ	ORAL.SOL	1MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	10,000	MG	25,00	26,918	672,96	672,96
G02 Αναστολείς JAK / BARICITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF02 BARICITINIB															
Περιορισμοί: 1. Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υ. Α. Δ3(α) 49347/14-9-2022. 2. α) Σοβαρή γυροειδής αλωπεκία (SALT ?50) με τρέχον επεισόδιο διάρκειας 6 μηνών ως 8 ετών. β) Ως θεραπεία 2ης γραμμής μετά από χρήση συστηματικών κορτικοστεροειδών ή/και ανοσοκατασταλτικών ή σε αντένδειξή τους. γ) Επανεκτίμηση κάθε 12 μήνες και διακοπή σε μη ανταπόκριση (SALT >20).														
L04AF02	316320101		OLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	0,004	G	7,00	59,201	414,41	414,41
L04AF02	316320201		OLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	0,004	G	14,00	29,601	414,41	414,41
G03 Αναστολείς JAK / UPADACITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF03 UPADACITINIB															
Περιορισμός: Απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την Ατοπική Δερματίτιδα με βάση την Υπουργική Απόφαση Δ3(α)49347/14-9-22.															
L04AF03	322970101		RINVOQ	PR.TAB	15MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH	0,015	G	28,00	24,185	677,18	677,18
L04AF03	322970301		RINVOQ	PR.TAB	45MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH	0,015	G	84,00	18,525	1.556,13	1.556,13
L04AF03	322970201		RINVOQ	PR.TAB	30MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH	0,015	G	56,00	22,874	1.280,96	1.280,96
G04 Αναστολείς JAK / FILGOTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AF04 FILGOTINIB															
Περιορισμός: σύμφωνα με τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Υπουργείου Υγείας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ελκώδη κολίτιδα.															
L04AF04	325470101		JYSELECA	F.C.TAB	100MG/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALFASIGMA S.P.A., ITALY	0,200	G	15,00	40,815	612,22	612,22
L04AF04	325470201		JYSELECA	F.C.TAB	200ΜΓ/TAB		ΦΙΑΛΗ (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALFASIGMA S.P.A., ITALY	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	PFIZER EUROPE MA EEIG,	50,000	MG	30,00	25,315	759,46	759,46
L04AG -Μονοκλωνικά αντισώματα															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Μονοκλωνικά αντισώματα / NATALIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG03 NATALIZUMAB															
L04AG03	273420201		TYSABRI	INJ.SOL	150MG/ML		ΒΤΧ 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	10,000	MG	30,00	38,776	1.163,28	1.163,28
L04AG03	273420101		TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL		ΒΤ x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	10,000	MG	30,00	36,371	1.091,14	1.091,14
G02 Μονοκλωνικά αντισώματα / BELIMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG04 BELIMUMAB															
L04AG04	299780302		BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		ΒΤ Χ 4PF.PENS Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND)	25,000	MG	32,00	26,873	859,93	859,93
L04AG04	299780201		BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		ΒΤx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND)	25,000	MG	16,00	31,148	498,36	498,36
L04AG04	299780101		BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		ΒΤx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND)	25,000	MG	4,80	34,250	164,40	164,40
G03 Μονοκλωνικά αντισώματα / VEDOLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG05 VEDOLIZUMAB															
L04AG05	307930101		ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL		ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	5,400	MG	55,55	20,191	1.121,60	1.121,60
L04AG05	307930205		ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML		ΒΤ Χ 2 PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	5,400	MG	40,00	18,098	723,93	723,93
L04AG05	307930204		ENTYVIO	INJ.SOL	108MG/0,68ML		ΒΤΧ 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, DENMARK	5,400	MG	20,00	17,228	344,56	344,56
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, BELGIUM	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	318090101		OCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL		ΒΤx1 VIALx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	3,290	MG	91,19	52,898	4.823,77	4.823,77
L04AG08	318090201		OCREVUS	INJ.SOL	920MG/23ML		ΒΤΧ 1 VIAL Χ 23	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	3,290	MG	279,60	37,418	10.462,16	10.462,16
G06 Μονοκλωνικά αντισώματα / OFATUMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG12 OFATUMUMAB															
L04AG12	327040103		KESIMPTA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML		ΒΤΧ1 PF.PEN Χ0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	1.172,30	1.172,30
G07 Μονοκλωνικά αντισώματα / UBLITUXIMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG14 UBLITUXIMAB															
L04AG14	337930101		BRIUMVI	C/S.SOL.IN	150MG/6ML		ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NEURAXPHARM	0,000		0,00	0,000	3.391,79	3.391,79
G08 Μονοκλωνικά αντισώματα / ROZANOLIXIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AG16 ROZANOLIXIZUMAB															
L04AG16	336270102		RYSTIGGO	INJ.SOL	140MG/ML		ΒΤΧ1VIALX3ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	0,000		0,00	0,000	12.967,21	12.967,21
L04AG16	336270101		RYSTIGGO	INJ.SOL	140MG/ML		ΒΤx1 VIALx2 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	0,000		0,00	0,000	8.633,34	8.633,34

L04AJ - Αναστολείς συμπληρώματος

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Αναστολείς συμπληρώματος / ECULIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AJ01 ECULIZUMAB															
L04AJ01	333700101		BEKEMV	C/S.SOL.IN	300MG/30ML		BT x 1 VIAL x 30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY IRELAND,	64,000	MG	4,69	834,273	3.912,74	3.912,74
G02 Αναστολείς συμπληρώματος / RAVULIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AJ02 RAVULIZUMAB															
L04AJ02	329500201		ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	1100MG/11ML	N	BTX 1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALEXION EUROPE SAS, FRANCE	0,059	G	18,70	861,546	16.110,91	16.110,91
L04AJ02	329500101		ULTOMIRIS	C/S.SOL.IN	300MG/3ML	N	BTX1VIALX3ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALEXION EUROPE SAS, FRANCE	0,059	G	5,10	829,649	4.231,21	4.231,21
G03 Αναστολείς συμπληρώματος / ZILUCOPLAN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AJ06 ZILUCOPLAN															
L04AJ06	335840201		ZILBRYSQ	INJ.SO.PFS	23MG/0,574ML		BTX 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		0,000		0,00	0,000	4.875,10	4.875,10
L04AJ06	335840101		ZILBRYSQ	INJ.SO.PFS	16,6MG/0,416ML		BTX 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		0,000		0,00	0,000	4.052,12	4.052,12
L04AJ06	335840301		ZILBRYSQ	INJ.SO.PFS	32,4MG/0,810ML		BTX 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		0,000		0,00	0,000	5.712,16	5.712,16
G04 Αναστολείς συμπληρώματος / DANICOPAN															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AJ09 DANICOPAN															
L04AJ09	337310101		VOYDEYA	F.C.TAB	50MG/TAB+100MG/T		HDPE BOTTLE X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALEXION EUROPE SAS, FRANCE	0,000		0,00	0,000	6.461,94	6.461,94
L04AJ09	337310201		VOYDEYA	F.C.TAB	100MG/TAB		HDPE BOTTLE X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALEXION EUROPE SAS, FRANCE	0,000		0,00	0,000	7.423,31	7.423,31
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	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	328700103		AROGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	306030102		AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,014	G	28,00	20,450	572,60	572,60
L04AK02	339370101		FEPLE	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (2x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,014	G	28,00	8,926	249,94	249,94
L04AK02	328470109		TEREBYO	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	335570102		TERIFLUNOMIDE	F.C.TAB	14MG/TAB		BTX28 (28X1)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	335570101		TERIFLUNOMIDE	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28 (BLISTER)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	331820202		TERIFLUNOMIDE/GF	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx 28 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	333190101		TERIFLUNOMIDE/S	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AK02	339560106		TERIFLUNOMIDE/T	F.C.TAB	14MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,014	G	28,00	13,539	379,09	379,09
L04AX L04AX															
G01 Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX02 THALIDOMIDE															
L04AX02	331790101		THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP		BT x28 (σε	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	14,00	19,358	271,01	271,01
G02 Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX04 LENALIDOMIDE															
L04AX04	321240202		CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	321240102		CORTEDAL	CAPS	5MG/CAPS		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	321240501		CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	321240401		CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	321240302		CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	325890202		LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	325890701		LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	325890601		LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	325890502		LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	325890402		LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	328370202		LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	328370102		LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	328370502		LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	328370402		LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	328370302		LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		21Χ1 ΚΑΨΑΚΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326400402		LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326400303		LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	65,440	1.374,24	1.374,24
L04AX04	326400202		LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326400703		LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	326400603		LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	326400103		LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	45,059	946,23	946,23
L04AX04	326400502		LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21Χ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	336820401		LENALIDOMIDE/ABC	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	336820202		LENALIDOMIDE/ABC	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	336820701		LENALIDOMIDE/ABC	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	336820601		LENALIDOMIDE/ABC	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	336820501		LENALIDOMIDE/ABC	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326230202		LENALIDOMIDE/ARC	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326230102		LENALIDOMIDE/ARC	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326230502		LENALIDOMIDE/ARC	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326230402		LENALIDOMIDE/ARC	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	326230302		LENALIDOMIDE/ARC	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326220201		LENALIDOMIDE/C	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326220101		LENALIDOMIDE/C	CAPS	5MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326220501		LENALIDOMIDE/C	CAPS	25MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326220401		LENALIDOMIDE/C	CAPS	20MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	326220301		LENALIDOMIDE/C	CAPS	15MG/CAP		ΒΤΧ21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	322660201		LENALIDOMIDE/FA	CAPS	10MG/CAP		ΒΤΧ21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	322660101		LENALIDOMIDE/FA	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	322660401		LENALIDOMIDE/FA	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/FA	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	322660501		LENALIDOMIDE/FA	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	325410402		LENALIDOMIDE/G	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/G	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	325410702		LENALIDOMIDE/G	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/G	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	325410502		LENALIDOMIDE/G	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	325620402		LENALIDOMIDE/RA	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	325620202		LENALIDOMIDE/RA	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	325620702		LENALIDOMIDE/RA	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	325620602		LENALIDOMIDE/RA	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	325620502		LENALIDOMIDE/RA	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	316830403		LENALIDOMIDE/SA	CAPS	10MG/CAPS		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	316830203		LENALIDOMIDE/SA	CAPS	5MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	316830703		LENALIDOMIDE/SA	CAPS	25MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	316830603		LENALIDOMIDE/SA	CAPS	20MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	316830503		LENALIDOMIDE/SA	CAPS	15MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	326240401		LENALIDOMIDE/ST	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	326240201		LENALIDOMIDE/ST	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	326240701		LENALIDOMIDE/ST	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	326240601		LENALIDOMIDE/ST	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	326240501		LENALIDOMIDE/ST	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	327480201		LENALIDOMIDE/TE	CAPS	10MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	327480102		LENALIDOMIDE/TE	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	1,000	ΤΕ	21,00	88,203	1.852,27	1.852,27
L04AX04	327480501		LENALIDOMIDE/TE	CAPS	25MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	327480401		LENALIDOMIDE/TE	CAPS	20MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	1,000	ΤΕ	21,00	114,217	2.398,55	2.398,55
L04AX04	327480301		LENALIDOMIDE/TE	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA B.V., THE NETHERLANDS	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	319720302		MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	1,000	ΤΕ	21,00	90,886	1.908,61	1.908,61
L04AX04	319720102		MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	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., ΕΛΛΑΔΑ	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
L04AX04	319720401		MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	1,000	ΤΕ	21,00	105,712	2.219,96	2.219,96
L04AX04	321980102		RENALYD	CAPS	5MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	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 A.E.B.E.	1,000	ΤΕ	21,00	113,669	2.387,05	2.387,05
L04AX04	321980302		RENALYD	CAPS	15MG/CAP		BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	INNOVIS PHARMA A.E.B.E.	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.E.	1,000	ΤΕ	21,00	86,214	1.810,49	1.810,49
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
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

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX04	278110201		REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	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	TE	21,00	134,062	2.815,30	2.815,30
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	H.A.C. PHARMA, FRANCE	2,400	G	28,04	60,915	1.708,07	1.708,07
L04AX05	303330402		ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	H.A.C. PHARMA, FRANCE	2,400	G	28,04	60,915	1.708,07	1.708,07
L04AX05	331910104		PIRFENIDONE	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AXUNIO PHARMA GMBH,	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	331910303		PIRFENIDONE	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AXUNIO PHARMA GMBH,	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	AXUNIO PHARMA GMBH,	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	331630204		PIRFENIDONE/ACC	F.C.TAB	801MG/TAB		ΠΟΛΛΑΠΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	2,400	G	84,11	34,428	2.895,74	2.895,74
L04AX05	331630202		PIRFENIDONE/ACC	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	331630109		PIRFENIDONE/ACC	F.C.TAB	267MG/TAB		ΠΟΛΛΑΠΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	326740104		PIRFENIDONE/SAN	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	2,400	G	2,40	468,179	1.123,63	1.123,63
L04AX05	326740103		PIRFENIDONE/SAN	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	326730104		PIRFENIDONE/TEV	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	28,04	40,072	1.123,63	1.123,63
L04AX05	326730103		PIRFENIDONE/TEV	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	2,400	G	7,01	42,807	300,08	300,08
L04AX05	326730203		PIRFENIDONE/TEV	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX 84 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	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	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	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	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	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	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	338510106		POMALIDOMIDE	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	338510406		POMALIDOMIDE	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	338510306		POMALIDOMIDE	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	338510206		POMALIDOMIDE	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	338520202		POMALIDOMIDE	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	338520102		POMALIDOMIDE	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	338520302		POMALIDOMIDE	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	338520402		POMALIDOMIDE	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MESTO,	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	338130203		POMALIDOMIDE	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	338130403		POMALIDOMIDE	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	338130303		POMALIDOMIDE	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AX06	338130103		POMALIDOMIDE	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	336070302		POMALIDOMIDE/A	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	336070402		POMALIDOMIDE/A	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	336070202		POMALIDOMIDE/A	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	336070102		POMALIDOMIDE/A	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBIO THERAPEUTICS	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335210104		POMALIDOMIDE/A	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON-	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335210404		POMALIDOMIDE/A	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON-	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335210304		POMALIDOMIDE/A	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON-	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335210204		POMALIDOMIDE/A	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ NON-	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	335280304		POMALIDOMIDE/A	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335280404		POMALIDOMIDE/A	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334920102		POMALIDOMIDE/F	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	334920402		POMALIDOMIDE/F	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	334920202		POMALIDOMIDE/F	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	334920302		POMALIDOMIDE/F	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	335010101		POMALIDOMIDE/G	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335010401		POMALIDOMIDE/G	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335010301		POMALIDOMIDE/G	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335010201		POMALIDOMIDE/G	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AS GRINDEKS, LATVIA	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334870102		POMALIDOMIDE/R	CAPS	1MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	334870402		POMALIDOMIDE/R	CAPS	4MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	334870302		POMALIDOMIDE/R	CAPS	3MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334870202		POMALIDOMIDE/R	CAPS	2MG/CAP		BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM A.E.	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334910302		POMALIDOMIDE/S	CAPS	3MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	334910202		POMALIDOMIDE/S	CAPS	2MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
L04AX06	334910102		POMALIDOMIDE/S	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	334910402		POMALIDOMIDE/S	CAPS	4MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335000102		POMALIDOMIDE/S	CAPS	1MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
L04AX06	335000302		POMALIDOMIDE/S	CAPS	3MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,000		0,00	0,000	4.403,39	4.403,39
L04AX06	335000402		POMALIDOMIDE/S	CAPS	4MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,000		0,00	0,000	4.080,30	4.080,30
L04AX06	335000202		POMALIDOMIDE/S	CAPS	2MG/CAP		BTX21 ΣΕ BLISTER	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,000		0,00	0,000	4.085,78	4.085,78
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	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	334890104		SIVOLIX	CAPS	1MG/CAP		BTX21X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	3.972,00	3.972,00
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
G05 Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE															
L04AX07	321030203		SKILARENCE	GR.TAB	120MG/TAB		BT x 90	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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	ALMIRALL S.A., SPAIN	0,480	G	2,63	39,084	102,79	102,79

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G06 Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE															
L04AX07	329290101		DIMATE	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	329290201		DIMATE	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	337450102		DIMETHYL	GR.CAP	120MG/CAP		14X1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	337450201		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		56 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	337450202		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		56X1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	337180102		DIMETHYL	GR.CAP	120MG/CAP		14X1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	337180202		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		56X1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	332790101		DIMETHYL	GR.CAP	120MG/CAP		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M.B.H NFG.	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	332790201		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M.B.H NFG.	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	331290101		DIMETHYL	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE, ΕΛΛΑΔΑ	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	331290201		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENEPHARM AE, ΕΛΛΑΔΑ	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	330210101		DIMETHYL	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	330210201		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	336000201		DIMETHYL	GR.CAP	240MG/CAP		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	336000101		DIMETHYL	GR.CAP	120MG/CAP		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	328060201		DIMTRUZIC	GR.CAP	240MG/CAP		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	328060101		DIMTRUZIC	GR.CAP	120MG/CAP		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	330710101		LAFADERA	GR.CAP	120MG/CAP		BTx14 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,480	G	3,50	20,537	71,88	71,88
L04AX07	330710201		LAFADERA	GR.CAP	240MG/CAP		BTX56 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,480	G	28,00	16,345	457,66	457,66
L04AX07	307040101		TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP		BT x 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	0,480	G	3,50	31,594	110,58	110,58
L04AX07	307040201		TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	0,480	G	28,00	24,460	684,88	684,88

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Μ -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
M03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ															
M03A -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά															
M03AX -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά															
G01 Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας															
M03AX01 BOTULINUM TOXIN TYPE A															
M03AX01	248020101		BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALLERGAN PHARMACEUTICALS	2,000	TE	0,50	358,820	179,41	179,41
G02 Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου Α															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας															
M03AX01 BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGLUTININ COMPLEX															
M03AX01	204860102		DYSPORT	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTx1 VIAL	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	BTx1BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	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	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,242	62,77	62,77
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BA08 ZOLEDRONIC ACID															
M05BA08	311600101		BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(Ν)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟΣ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	303970101		ZOLEDRONIC	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(Ν)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	248150301		ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(Ν)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHOENIX LABS UNLIMITED	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
M05BA08	300620101		ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(Ν)	BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	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	341780101		DENBRAYCE	INJ.SOL	120MG/1,7ML		BT X 1VIAL X1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MABXIENCE RESEARCH SL,	0,330	MG	363,64	0,506	183,89	183,89
M05BX04	341370103		JUBEREQ	INJ.SOL	120MG/1,7ML		BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,330	MG	363,64	0,714	259,64	259,64
M05BX04	341380101		OSENVELT	INJ.SOL	120MG/1,7ML		BTx1 φιαλίδιο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	0,330	MG	363,64	0,480	174,64	174,64
M05BX04	337520101		WYOST	INJ.SOL	120MG/1,7ML		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,330	MG	363,64	0,770	279,89	279,89
M05BX04	299800101		XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML		(70MG/ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,330	MG	363,64	0,732	266,05	266,05

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	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 X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BREDA,	0,330	MG	363,64	0,805	292,74	292,74
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX05 BUROSUMAB															
M05BX05	330350101		CRYSVITA	INJ.SOL	10MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KYOWA KIRIN HOLDINGS B.V.,	0,003	G	4,00	584,385	2.337,54	2.337,54
M05BX05	330350301		CRYSVITA	INJ.SOL	30MG/ML		VIAL X 1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KYOWA KIRIN HOLDINGS B.V.,	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	KYOWA KIRIN HOLDINGS B.V.,	0,003	G	8,00	582,802	4.662,42	4.662,42
G03															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
M05BX06 ROMOSOZUMAB															
M05BX06	324910101		EVENITY	IN.SO.PF.P	105MG/1,17ML		BT X 2 PF.PENS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	0,000		0,00	0,000	497,34	497,34
M09 -ΑΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
M09A -Αοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων															
M09AX -Αοιπά 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 + 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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		BTx 1 VIAL x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS B.V., THE	0,000		0,00	0,000	69.634,09	69.634,09
M09AX09 ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC															
M09AX09	325190130		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190113		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		6 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190107		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		4 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190104		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		3 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190117		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190114		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190111		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190108		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190105		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190135		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190132		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190129		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190102		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190137		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		14 VIALS X 8,3 ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190134		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		13 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190124		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190118		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190115		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190122		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		9 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M09AX09	325190109		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190103		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190127		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190119		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		8 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190116		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		7 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190110		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		5 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190101		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190126		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190131		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		12 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190128		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		11 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190123		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190120		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		2 VIALS X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190125		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		10 VIALS X 8,3ML	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190121		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ		0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190112		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190106		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190136		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33
M09AX09	325190133		ZOLGENSMA	SOL.INF	2X10 13 ΦΟΡΕΙΣ		1 VIAL X 5,5ML +	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS GENE THERAPIES EU	0,000		0,00	0,000	1.716.882,33	1.716.882,33

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	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 ATOGEPANT															
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 GMBH &	60,000	MG	4,66	82,916	386,39	386,39
N02CD07	337040201		AQUIPTA	TAB	60MG/TAB		BTx28	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH &	60,000	MG	28,00	13,800	386,39	386,39
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
N02CD01 ERENUMAB															
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.															
N02CD01	319540101		AIMOVIG	INJ.SOL.	70MG/ML		BTx1 PF PENx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LMITED,	2,500	MG	28,00	12,442	348,38	348,38
N02CD01	319540201		AIMOVIG	INJ.SOL.	140MG/ML		BTx1 PF PENx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LMITED,	2,500	MG	56,00	6,194	346,89	346,89
N02CD02 GALCANEZUMAB															
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		BTx1 PF PENx1ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI LILLY NEDERLAND B.V.,	4,000	MG	30,00	12,883	386,49	386,49
N02CD03 FREMANEZUMAB															
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.															
N02CD03	321270101		AJOVY	INJ.SOL	225MG		BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00	13,255	397,65	397,65
N02CD03	321270103		AJOVY	INJ.SOL	225MG/1,5ML		BTX 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	7,500	MG	30,00	13,255	397,65	397,65
N02CD05 EPTINEZUMAB															
Περιορισμός: Επί αποτυχίας όλων των προφυλακτικών θεραπειών ή αντένδειξης. Επιπλέον στην επεισοδιακή ημικρανία μόνο σε ασθενείς με >8 ημέρες ημικρανίας μηνιαίως.															
N02CD05	331870101		VYEPTI	C/S.SOL.IN	100MG/ML		BTx1VIALx1ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	H. LUNDBECK A/S, ΔΑΝΙΑ	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 CANNABIDIOL															
Περιορισμός: σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για την επιληψία.															
N03AX24	331330101		EPIDYOLEX	ORAL.SOL	100MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JAZZ PHARMACEUTICALS	0,700	G	14,29	76,041	1.086,63	1.086,63
N03AX26 FENFLURAMINE HYDROCHLORIDE															
N03AX26	333720102		FINTEPLA	ORAL.SOL	2,2MG/ML		1 ΦΙΑΛΗ (HDPE) X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	UCB PHARMA S.A., BELGIUM	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 LEVODOPA CARBIDOPA															
N04BA02	267530101		DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ	BTx7BAGSx100ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00	83,697	585,88	585,88
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N04BA07 FOSLEVODOPA:FOSCARBIDOPA															
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	300630106		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTx4VIALSx10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION ESPOO,	0,000		0,00	0,000	330,86	330,86
N05CM18	300630102		DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTx25AMPSx2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION ESPOO,	0,000		0,00	0,000	434,40	434,40
N05CM18	327540102		DEXMEDETOMIDI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTX 25 AMP X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	287,49	287,49
N05CM18	327540204		DEXMEDETOMIDI	SOL.INF	4MCG/ML		BTX 4 BAGS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	219,81	219,81
N05CM18	327540104		DEXMEDETOMIDI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BT X 4 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,000		0,00	0,000	226,24	226,24
N05CM18	322900101		DEXMEDETOMIDI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BTx5 VIALSx2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V., THE	0,000		0,00	0,000	63,67	63,67
N05CM18	327940102		DEXMEDETOMIDI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BT X 25 X 2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EVER VALINJECT GMBH, AUSTRIA	0,000		0,00	0,000	287,49	287,49
N05CM18	327940106		DEXMEDETOMIDI	C/S.SOL.IN	100MCG/ML		BT X 5 X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EVER VALINJECT GMBH, AUSTRIA	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	Ν	1 ΠΕΡΙΕΚΤΗΣ	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗΤΟΥ	JANSSEN-CILAG INTERN. NV.,	0,008	G	3,50	62,863	220,02	220,02
N06B -Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειματικής προσοχής και υπερκινητικότητας															
N06BC -Παράγωγα ξανθίνης															
Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)															
N06BC01 CAFFEINE CITRATE															
N06BC01	331200101		GENCEBOK	SOL.INF	10MG/ML	Ν	BTX50 AMPS X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENNISIUM PHARMA,FRANCE	0,400	G	1,25	338,768	423,46	423,46
N06BC01	297220102		PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	Ν	BTx10 (AMP	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARMACEUTICI SPA,	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	CHIESI PHARMACEUTICE SPA,	0,900	G	0,00	0,000	4.015,25	4.015,25
N07 -ΑΛΛΑ 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(BLIST4x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI WINTHROP INDUSTRIE,	0,100	G	28,00	3,238	90,67	90,67
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
N07XX02 RILUZOLE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
N07XX02	302740101		TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ITF HELLAS S.A.	0,100	G	15,00	5,884	88,26	88,26
G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / SODIUM OXYBATE															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές μορφές)															
N07XX04 SODIUM OXYBATE															
N07XX04	324010101		OXYBATIN	ORAL.SOL	500MG/ML		BT X 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	339960101		FAMPRIDINE	PR.TAB	10MG/TAB		BTX28X1 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,020	G	14,00	3,970	55,58	55,58
N07XX07	339960102		FAMPRIDINE	PR.TAB	10MG/TAB		BTX(56X1)TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	335190103		FAMPRIDINE/SAN	PR.TAB	10MG/TAB		BTX56 ΣΕ ΚΥΨΕΛΗ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	338490103		FAMPRIDINE/STAD	PR.TAB	10MG/TAB		BTX56X1 UNIT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL AG,	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	339430108		FAMPRIDINE/VIAT	PR.TAB	10MG/TAB		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIATRIS LIMITED, IRELAND	0,020	G	28,00	3,664	102,60	102,60
N07XX07	336040102		PRISTEP	PR.TAB	10MG/TAB		BT x 56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	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															
Περιορισμοί: Δεν αποζημιώνεται σε NYHA IV. Σε NYHA III επαναξιολόγηση στους 12 μήνες και διακοπή αποζημίωσης επί εξέλιξης σε NYHA IV ή/και επανειλημμένων νοσηλειών για τη νόσο. Αποζημίωση βάσει προέγκρισης.															
N07XX08	301770103		VYNDAQEL	SOFTCAPS	20MG/CAP		30 X1 ΚΑΨΑΚΙΑ ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	0,020	G	30,00	193,646	5.809,37	5.809,37
N07XX08	301770201		VYNDAQEL	SOFTCAPS	61MG/CAP		30 x 1 ΚΑΨΑΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEIG,	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 x5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLANDS B.V.,	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	AKCEA THERAPEUTICS IRELAND	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															
Περιορισμοί: Δεν αποζημιώνεται σε NYHA IV. Σε NYHA III επαναξιολόγηση στους 12 μήνες και διακοπή αποζημίωσης επί εξέλιξης σε NYHA IV ή/και επανειλημμένων νοσηλειών για τη νόσο. Αποζημίωση βάσει προέγκρισης.															
N07XX18	331930101		AMVUTTRA	INJ.SO.PFS	25MG/0,5ML		BTX1P.F.SYRX0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLANDS B.V.,	0,000		0,00	0,000	93.046,82	93.046,82
G08 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος /EPLONTERSEN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
N07XX21 EPLONTERSEN															
N07XX21	340400101		WAINZUA	IN.SO.PF.P	45MG/0,8ML		BTX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	31.833,79	31.833,79

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	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 OMALIZUMAB

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 ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες. 3. Το OMLYCLO για CRSwNP σύμφωνα με την ΥΑ Δ3(α)4785/2026 & 35076/20263 και με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υ.Υ. για το βρογχικό άσθμα.

R03DX05	338930201	OMLYCLO	INJ.SO.PFS	150MG/1ML	Φ	ΒΤΧ 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	16,000	MG	9,38	35,565	333,60	333,60
R03DX05	338930401	OMLYCLO	INJ.SO.PF.P	150MG/1 ML)	Φ	ΒΤΧ 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	16,000	MG	9,38	16,990	159,37	159,37
R03DX05	338930301	OMLYCLO	INJ.SO.PF.P	75MG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	16,000	MG	4,69	16,962	79,55	79,55
R03DX05	338930101	OMLYCLO	INJ.SO.PFS	75MG/0,5ML	Φ	ΒΤ Χ 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	16,000	MG	4,69	16,962	79,55	79,55
R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.SYR	Φ	ΒΤΧ1Ρ.F.SYRΧ0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	16,000	MG	4,69	26,994	126,60	126,60
R03DX05	249920304	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.SYR	Φ	ΒΤΧ 1 PF.SYR (0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	16,000	MG	4,69	26,200	122,88	122,88
R03DX05	249920504	XOLAIR	INJ.SOL	300MG/2 ML	Φ	ΒΤΧ 1 PF.PEN (2.0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	16,000	MG	18,75	27,379	513,36	513,36
R03DX05	249920307	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML PF.SYR	Φ	ΒΤΧ 1 PF.PEN (0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	16,000	MG	4,69	26,200	122,88	122,88
R03DX05	249920405	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.SYR	Φ	ΒΤΧ 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	16,000	MG	9,38	28,192	264,44	264,44
R03DX05	249920408	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.SYR	Φ	ΒΤΧ 1 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	16,000	MG	9,38	28,192	264,44	264,44
R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF.SYR	Φ	ΒΤx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	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 ρινοκολπίτιδα 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		ΒΤx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRADING	0,000		0,00	0,000	939,30	939,30
R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.	100MG		ΒΤΧ1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRADING	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		ΒΤx1PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,540	MG	55,56	36,255	2.014,32	2.014,32
R03DX10	318100102	FASENRA	INJ.SOL	30MG/ML		ΒΤΧ 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	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	332090101	TEZSPIRE	INJ.SO.PFS	210MG/PF.SYR		ΒΤ Χ 1 PF.SYR Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	0,000		0,00	0,000	1.070,03	1.070,03
R03DX11	332090201	TEZSPIRE	INJ.SO.PF.P	210MG/1,91 PF.PEN		ΒΤ Χ 1 PF.PEN Χ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB,	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,	Ν	ΒΤx6 πλαστικές	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38

R07 - ΑΑΑΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07A - ΑΑΑΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07AX -Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος

Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
R07AX01 NITRIC OXIDE															
R07AX01	248560302		INOMAX	INH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x 10	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 BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VERTEX PHARMACEUTICALS	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	323560401		ORKAMBI	GRANULES	(150+188)		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VERTEX PHARMACEUTICALS	4,000	TE	14,00	758,758	10.622,61	10.622,61
R07AX30	323560301		ORKAMBI	GRANULES	(100+125)		56 SACHETS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VERTEX PHARMACEUTICALS	4,000	TE	14,00	758,758	10.622,61	10.622,61
R07AX30	323560101		ORKAMBI	F.C.TAB	(200+125)MG/TAB		112 (4X28) TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VERTEX PHARMACEUTICALS	4,000	TE	28,00	379,601	10.628,83	10.628,83
R07AX30	323560201		ORKAMBI	F.C.TAB	(100+125)MG/TAB		112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VERTEX PHARMACEUTICALS	4,000	TE	28,00	379,475	10.625,31	10.625,31
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)		56(4X14) TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VERTEX PHARMACEUTICALS	2,000	TE	28,00	325,818	9.122,91	9.122,91

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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		1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ	ALLERGAN PHARMACEUTICALS	1,000	ΤΕ	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	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL	1,000	ΤΕ	1,00	1.001,570	1.001,57	1.001,57
S01LA04 RANIBIZUMAB															
S01LA04	276920102		LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	1,000	ΤΕ	1,00	475,360	475,36	475,36
S01LA04	276920104		LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML		BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	1,000	ΤΕ	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 AG,	1,000	ΤΕ	1,00	510,190	510,19	510,19
S01LA05 AFLIBERCEPT															
S01LA05	341390101		EYDENZELT	INJ.SO.PFS	40MG/ML		BTX 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	1,000	ΤΕ	1,00	290,180	290,18	290,18
S01LA05	341390201		EYDENZELT	INJ.SOL	40MG/ML		BTX 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ (+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCARE	1,000	ΤΕ	1,00	290,180	290,18	290,18
S01LA05	304130101		EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTx1PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	1,000	ΤΕ	1,00	610,880	610,88	610,88
S01LA05	304130202		EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN,	1,000	ΤΕ	1,00	834,870	834,87	834,87
S01LA05	304130201		EYLEA	INJ.SOL	114,3MG/ML		BTX1 (GLASS)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER AG, LEVERKUSEN,	1,000	ΤΕ	1,00	836,900	836,90	836,90
S01LA05	304130102		EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	1,000	ΤΕ	1,00	697,740	697,74	697,74
S01LA06 BROLUCIZUMAB															
S01LA06	323510101		BEOVU	INJ.SOL.	120MG/ML		BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED	0,000		0,00	0,000	603,03	603,03
S01LA09 FARICIMAB															
S01LA09	331620101		VABYSMO	INJ.SOL	120MG/ML		BTX 1 VIAL X 0,24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION GMBH,	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+Δ	5X1012 ΦΟΡΕΙΣ		ΘΥΛΑΚΑΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	345.064,43	345.064,43

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V -Διάφορα άλλα φάρμακα															
V03 -ΌΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ															
V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα															
V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα															
G10 Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
V03AB35 SUGAMMADEX															
V03AB35	284760102		BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,200	G	25,00	78,788	1.969,69	1.969,69
V03AB35	284760101		BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHME B.V.,	0,200	G	10,00	79,643	796,43	796,43
V03AB35	333600101		SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AOP ORPHAN	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	336490102		SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI DEUTSCHLAND	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	336490103		SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI DEUTSCHLAND	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 PHARMACEUTICALS	0,200	G	10,00	52,982	529,82	529,82
V03AB35	329440104		SUGAMMADEX	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN PHARMACEUTICALS	0,200	G	25,00	52,080	1.301,99	1.301,99
V03AB35	325740101		SUGAMMADEX/AN	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	325740102		SUGAMMADEX/AN	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ Α.Ε., ΕΛΛΑΔΑ	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	326580101		SUGAMMADEX/AN	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	326580102		SUGAMMADEX/AN	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	327890101		SUGAMMADEX/ARI	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	327890102		SUGAMMADEX/ARI	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	APHTH A.E.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	326360101		SUGAMMADEX/DE	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTx10AMPSx2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	326360102		SUGAMMADEX/DE	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTx10AMPSx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329930101		SUGAMMADEX/EL	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN A.E.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	329930102		SUGAMMADEX/EL	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN A.E.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	329950101		SUGAMMADEX/PH	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX2ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB35	329950102		SUGAMMADEX/PH	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX10VIALSX5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	323580102		SUGAMMADEX/SA	INJ.SOL	100MG/ML	N	BTX 10VIAL X 5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,200	G	25,00	52,080	1.302,00	1.302,00
V03AB35	323580101		SUGAMMADEX/SA	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT X 10 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,200	G	10,00	52,983	529,83	529,83
V03AB37 IDARUCIZUMAB															
V03AB37	312990101		PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEIM	0,000		0,00	0,000	2.607,19	2.607,19
V03AC -Χηλικοί παράγοντες σιδήρου															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
V03AC02 DEFERIPRONE															
V03AC02	307660202		BEFEPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTX 1 BOTTLE X	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ	GENEPHARM AE	5,250	G	9,52	11,104	105,71	105,71
V03AC02	247490301		FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottle	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ	CHIESI FARMACEUTICI. SPA	5,250	G	9,52	16,514	157,21	157,21
V03AC03 DEFERASIROX															
V03AC03	327800202		DEFERASIROX	F.C.TAB	180MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	327800102		DEFERASIROX	F.C.TAB	90MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	327800302		DEFERASIROX	F.C.TAB	360MG/TAB		BT 30X1 ΔΙΣΚΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U.,	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	327790201		DEFERASIROX/RA	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V03AC03	327790303		DEFERASIROX/RA	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	327790103		DEFERASIROX/RA	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	327790203		DEFERASIROX/RA	F.C.TAB	180MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	327790101		DEFERASIROX/RA	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	327790301		DEFERASIROX/RA	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	323100101		DEFERASIROX/SA	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	323100301		DEFERASIROX/SA	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	323100201		DEFERASIROX/SA	F.C.TAB	180MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTICALS D.	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	335110201		DEFERASIROX/TE	F.C.TAB	180MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	335110101		DEFERASIROX/TE	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	335110301		DEFERASIROX/TE	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	274460501		EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		ΒΤx30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	261,95	261,95
V03AC03	274460401		EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤx30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	147,30	147,30
V03AC03	274460601		EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤx30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM LIMITED,	0,000		0,00	0,000	505,17	505,17
V03AC03	321630304		ISSOFERROL	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
V03AC03	321630204		ISSOFERROL	F.C.TAB	180MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	321630104		ISSOFERROL	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	326950101		ISSOFERROL MAX	F.C.TAB	900MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	781,26	781,26
V03AC03	323280107		SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB		ΒΤΧ 30 TABS X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	99,04	99,04
V03AC03	323280207		SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB		ΒΤΧ 30 TABS X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	182,26	182,26
V03AC03	323280307		SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB		ΒΤΧ 30 TABS X 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	337,40	337,40
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
V03AC02 DEFERIPRONE															
V03AC02	247490202		FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML		Φ 1 Πλαστική	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ	CHIESI FARMACEUTICI SPA,	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44
V03AF V03AF															
G01 Αντιμετώπιση εξαγγείωσης από χρήση ανθρακυκλίνης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
V03AF02 DEXRAZOXANE (BASE)															
V03AF02	275000101		SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL		ΒΤx10 VIALS+3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CNX THERAPEUTICS IRELAND	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		ΒΤ Χ 12 VIALS X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRESENIUS MEDICAL	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)															
V10XX03 RADIUM (223RA)DICHLORIDE															

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V10XX03	306520101		XOFIGO	INJ.SOL	1100kBg/ML	Ν	BTx1VIALx6ML	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BERLIN,	0,000		0,00	0,000	4.179,72	4.179,72