



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

6 Ιουλίου 2017

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2296

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Γ5(α)/49910

Τροποποίηση του θετικού καταλόγου της παραγράφου 1, περίπτωσης α, του άρθρου 12 του ν.3816/2010, της με αρ. πρ. Γ5(α)/39260/26-5-2017 απόφασης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

Α. Της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (ΦΕΚ 6/Α/26-01-2010), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Β. Του άρθρου 35 του ν. 3918/2011 (31/Α'), «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις», όπως ισχύουν.

Γ. Του ν. 4052/2012 (41/Α'), ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' «Ρύθμιση θεμάτων Εθνικού Συστήματος Υγείας και εποπτευόμενων φορέων».

Δ. Του ν. 4213/2013 (261/Α'). «Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοσηριακής υγειονομικής περίθαλψης (L88/45/4.4.2011) και άλλες διατάξεις».

Ε. Των παρ. 6 και 7 του άρθρου 127 του ν. 4249/2014 (73/Α').

ΣΤ. Του άρθρου 27 του ν. 4320/2015 (29/Α'), «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών οργάνων και λοιπές διατάξεις».

Ζ. Του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (98/Α').

Η. Του π.δ. 106/2014 (173/Α'), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.

Θ. Του π.δ. 73/2015 (116/Α'), «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών.»

Ι. Του π.δ. 24/2015 (20/Α'), «Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων» 24/2015 (20/Α').

Ια. Του ν. 4446/2016 (Α' 240) «Πτωχευτικός Κώδικας, Διοικητική Δικαιοσύνη, Τέλη-Παράβολα, Οικειοθελής απο-

κάλυψη φορολογητέας ύλης παρελθόντων ετών, Ηλεκτρονικές συναλλαγές. Τροποποιήσεις του ν. 4270/2014 και λοιπές διατάξεις».

Ιβ. Του άρθρου 86 του ν. 4472/2017 (Α'74), «Συνταξιοδοτικές διατάξεις Δημοσίου και τροποποίηση των διατάξεων του ν. 4387/2016, μέτρα εφαρμογής των δημοσιονομικών στόχων και μεταρρυθμίσεων, μέτρα κοινωνικής στήριξης και εργασιακές ρυθμίσεις. Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2018-2021 και λοιπές διατάξεις»

2. Την Α1β/Γ.Π.οικ.3899 (94/Β') υπουργική απόφαση «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων “Με εντολή Υπουργού” στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας».

3. Την Γ5(α)/οικ. 90552/02-12-2016 (3890/Β) υπουργική απόφαση «Διατάξεις τιμολόγησης Φαρμάκων», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

4. Την ΔΥΓ3(α)/οικ. 104744/2012 υπουργική απόφαση (2912/Β'), όπως τροποποιήθηκε με την ΔΥΓ3(α)/οικ. 19389/2012 (3356/ Β') και την 82961 /2013 υπουργική απόφαση (2219/Β').

5. Την οικ. 38733/14 (1144/Β') υπουργική απόφαση, Τροποποίηση του άρθρου 14 παρ. 2 της οικ. 3457/14 (64/Β') υπουργικής απόφασης, «Ρύθμιση θεμάτων τιμολόγησης φαρμάκων», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

6. Την Γ5/17229 (1119/Β'/2016) απόφαση, «Αναθεώρηση των καταλόγων για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών της παρ. 2 του άρθρου 12 ν (6/Α/2010)».

7. Την οικ. 45001/2014 (1435/Β') απόφαση, «Ρυθμίσεις διάθεσης και χορήγησης των φαρμακευτικών προϊόντων..... όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».

8. Την οικ. 49516/2014 (1511/Β') απόφαση, «Διατάξεις Συνταγογράφησης και Αποζημίωσης Ογκολογικών Φαρμάκων».

9. Την οικ. 66790/2014 (ΦΕΚ 2084/Β/30-07-2014) απόφαση, «Τροποποίηση της υπ' αριθ. ΔΥΓ3(α)/οικ. 104744 υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 2912/Β/30-10-2012) «Διαδικασία εφαρμογής συστήματος τιμών αναφοράς για την κατάρτιση, αναθεώρηση και συμπλήρωση του καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων» ως προς το άρθρο 5 παράγραφος 2».

10. Την Α1β/Γ.Π.οικ 19599/2015 (197/ΥΟΔΔ/31-03-2015), «Συγκρότηση Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών

ιδιοσκευασμάτων και εξορθολογισμού πλαισίου χορήγησης ιδιοσκευασμάτων για σοβαρές ασθένειες».

11. Τη Γ5(α)/Γ.Π.8763/15-02-2017 απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Διορθωτικό δελτίο Τιμών Φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης».

12. Τη Γ5(α)/Γ.Π.37974/19-05-2017 απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Διορθωτικό δελτίο Τιμών Νέων Φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης».

13. Τη Γ5(α)/39260/26-5-2017, απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση του θετικού καταλόγου της παραγράφου 1, περίπτωση α, του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει».

14. Το 57680/23-6-2017 έγγραφο της Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων με το συνημμένο τροποποιημένο αρχείο Θετικού Καταλόγου.

15. Το Β2β/ΓΠ οικ50540/30-6-2017 έγγραφο της Γενικής Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του φορέα και του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Την τροποποίηση του θετικού καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων της Γ5(α) 39260/26-5-2017, απόφασης του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση του θετικού καταλόγου της παραγράφου 1, περίπτωση α, του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, όπως αυτός καταρτίστηκε από την αρμόδια Ειδική Επιτροπή Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων, ως προς το μέρος που αφορά τα φάρμακα του ν.3816 και ο οποίος έχει ως εξής:

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΜΟΡΦΗ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΔΕΔΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A	-ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ								
A07	-ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ								
A07A	-Κατά των εντερικών λοιμώξεων								
A07AA	-Αντιβιοτικά								
	Περιορισμός: Αποκρίνονται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανήνευσης τριώνων cl.difficile								
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)								
A07AA12	G2 FIDAXOMICIN	200MG/ΤΑΒ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,400	G	10,00	155,691	1.556,91	1.556,91
A07AA12	302470104 DIFICLIR F.C.TAB	BTX2X10 δισκί	ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ						
A16	-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ								
A16A	-Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού								
A16AA	AMINO ACIDS AND DERIVATIVES								
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)								
A16AA05	CARGLUMIC ACID	DISP.TAB	ORPHAN EUROPE SARL,	0,200	G	5,00	75,506	377,53	377,53
A16AA05	257030103 CARBAGLU DISP.TAB	200MG/ΤΑΒ	ORPHAN EUROPE SARL,	0,200	G	60,00	63,814	3.828,86	3.828,86
A16AB	-Ενζύμα								
	G01 -Ενζύμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III								
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)								
A16AB02	IMIGLUCERASE	400U/VIAL	GENZYME EUROPE B.V.,	300,000	U	1,33	1.054,248	1.402,15	1.402,15
A16AB02	234950201 CERZYME PD.SOL.INF	Φ BTx 1 VIAL	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ						
	G02 -Ενζύμα για τη νόσο του Fabry								
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)								
A16AB03	AGALSIDASE ALFA	1MG/ML	SHIRE HUMAN GENETIC	0,001	G	3,50	421,009	1.473,53	1.473,53
A16AB03	250090101 REPLAGAL C/S.SOL.IN	Φ BTx 1 VIAL x 3,	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ						
A16AB04	AGALSIDASE BETA	5MG/VIAL	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	1,00	442,130	442,13	442,13
A16AB04	250220201 FABRAZYME PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	7,00	410,037	2.870,26	2.870,26
A16AB04	250220101 FABRAZYME PD.C.SO.IN	Φ BT x 1 VIAL	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ						
	G03 -Ενζύμα για τη βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I								
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)								
A16AB05	LARONIDASE	100 U/ML	GENZYME EUROPE B.V.,	1,000	TU	0,50	1.147,280	573,64	573,64
A16AB05	269070101 ALDURAZYME C/S.SOL.IN	N BTx 1 VIALx5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ						
	G04 -Ενζύμα για τη νόσο του Pompe								
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)								
A16AB07	ALGLUCOSIDASE ALFA	50 MG/VIAL	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,50	968,840	484,42	484,42
A16AB07	272340101 MYOZYME PD.C.SO.IN	Φ BT x 1 VIAL	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ						
	G05 -Ενζύμα για τη βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II								
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)								
A16AB09	IDURSULFASE	2MG/ML	SHIRE HUMAN GENETIC	0,005	G	1,20	2.187,075	2.624,49	2.624,49
A16AB09	277020101 ELAPRASE C/S.SOL.IN	N 1 VIALx3 ML	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ						

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	G06		-Ενέχυμα 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	SHIRE PHARMACEUTICA	300,000	U	1,33	1.105,985	1.470,96	1.470,96
	A16AX		-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												
	G01		Για τη νόσο Gaucher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	A16AX06		MIGLUSTAT												
	A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP		BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,300	G	28,00	158,285	4.431,99	4.431,99
	G02		Για τη νόσο Gaucher τύπου I												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	A16AX10		ELIGLUSTAT												
	A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,168	G	28,00	800,300	22.408,41	22.408,41

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΣΗΜ.
B	-ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΔΙΜΟΡΦΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ												
B01	-ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ												
B01A	-Αντιθρομβωτικοί παράγοντες												
B01AC													
G10	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB	BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	9.194,12	9.194,12
B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,000	0,00	0,00	0,000	3.994,64	3.994,64
B01AD	-Ένζυμα												
G01	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL	BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
G02	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
B01AD07	228550101	RAPILYSIN	PS.INJ.SOL	0,56G(10U)/VIAL	N 2VIALSx0,5G+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTCS EH	20,000	U	1,00	828,500	828,50	828,50
B02	-ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΗΤΙΚΑ												
B02B	-Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά												
B02BX	-Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά												
G02	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	66,158	926,21	926,21
B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	65,891	1.844,95	1.844,95
G02	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	71,448	595,16	595,16
B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	69,950	1.166,07	1.166,07
B03	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ												
B03A	IRON PREPARATIONS												
B03AC	Σίδηρος Τριθενής, παρεντερικά διαλύματα												
G02	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
B03AC01	FERRIC CARBOXYMALTOSE												

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ	ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ	ΑΔΕΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.		
	Β03Α01	272550104	FERINIJECT	INI.SO.INF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ME	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0,100	G	5,00	22,810	114,05	114,05
	Β03Χ	-Άλλα φάρμακα κατά της αναμίας															
	Β03ΧΑ	-Άλλα φάρμακα κατά της αναμίας															
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	Β03ΧΑ01	ΕΡΟΤΙΝ	ALFA (RECOMBINANT)	INI.SO.PFS	5000IU/0,5ML.PF.	N	BT x 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	30,00	6,370	191,10	191,10
	Β03ΧΑ01	285950502	ABSEAMED	INI.SO.PFS	40.000IU/1,0ML.P	N	BTx4 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	160,00	6,338	1.014,03	1.014,03
	Β03ΧΑ01	285951305	ABSEAMED	INI.SO.PFS	40.000IU/1,0ML.P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	240,00	6,263	1.503,02	1.503,02
	Β03ΧΑ01	285951302	ABSEAMED	INI.SO.PFS	40.000IU/1,0ML.P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	40,00	6,728	269,12	269,12
	Β03ΧΑ01	285951301	ABSEAMED	INI.SO.PFS	10000IU/1,0ML.P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52
	Β03ΧΑ01	285950602	ABSEAMED	INI.SO.PFS	6000IU/0,6ML.PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	36,00	6,864	247,10	247,10
	Β03ΧΑ01	285950402	ABSEAMED	INI.SO.PFS	4000IU/0,4ML.PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	24,00	6,920	166,08	166,08
	Β03ΧΑ01	285950302	ABSEAMED	INI.SO.PFS	3000IU/0,3ML.PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	18,00	6,589	118,61	118,61
	Β03ΧΑ01	285950202	ABSEAMED	INI.SO.PFS	2000IU/1,0ML.PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	12,00	6,463	77,55	77,55
	Β03ΧΑ01	285950702	ABSEAMED	INI.SO.PFS	8000IU/0,8ML.PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE	ARZNEIMITTEL	1,000	TU	48,00	6,457	309,96	309,96
	Β03ΧΑ01	284351301	BINOCRIT	INI.SOL	40000 IU/1,0ML.P	N	BTx1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	40,00	4,795	191,80	191,80
	Β03ΧΑ01	284350801	BINOCRIT	INI.SOL	10000IU/1,0ML.P	N	BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	10,00	4,943	49,43	49,43
	Β03ΧΑ01	284351302	BINOCRIT	INI.SOL	40000 IU/1,0ML.P	N	BTx6PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
	Β03ΧΑ01	284351303	BINOCRIT	INI.SOL	40000 IU/1,0ML.P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	40,00	4,795	191,80	191,80
	Β03ΧΑ01	284350504	BINOCRIT	INI.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	30,00	5,725	171,74	171,74
	Β03ΧΑ01	284350802	BINOCRIT	INI.SO.PFS	10000IU/1,0ML.P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
	Β03ΧΑ01	284350704	BINOCRIT	INI.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	48,00	5,959	286,05	286,05
	Β03ΧΑ01	284350304	BINOCRIT	INI.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	18,00	5,826	104,86	104,86
	Β03ΧΑ01	284350804	BINOCRIT	INI.SO.PFS	10000IU/1,0ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97
	Β03ΧΑ01	284350702	BINOCRIT	INI.SO.PFS	8000IU/0,8ML.PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	48,00	5,959	286,05	286,05
	Β03ΧΑ01	284350502	BINOCRIT	INI.SO.PFS	5000IU/0,5ML.PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	30,00	5,725	171,74	171,74
	Β03ΧΑ01	284350302	BINOCRIT	INI.SO.PFS	3000IU/0,3ML.PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	18,00	5,826	104,87	104,87
	Β03ΧΑ01	284351304	BINOCRIT	INI.SOL	40000 IU/1,0ML.P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ	GMBH, KUNDL	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
	Β03ΧΑ01	311521304	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46
	Β03ΧΑ01	311520604	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	36,00	6,090	219,25	219,25
	Β03ΧΑ01	311520504	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	30,00	5,725	171,74	171,74
	Β03ΧΑ01	311521303	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,795	191,80	191,80
	Β03ΧΑ01	311520204	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	2000 IU/2ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	12,00	6,097	73,17	73,17
	Β03ΧΑ01	311520804	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	40,00	6,299	251,97	251,97
	Β03ΧΑ01	311520704	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	48,00	6,173	296,32	296,32
	Β03ΧΑ01	311520304	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,826	104,86	104,86
	Β03ΧΑ01	311520404	EPOETIN ALFA	INI.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL	AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,673	136,16	136,16
	Β03ΧΑ01	ΕΡΟΤΙΝ	BETA (RECOMBINANT)	INI.SO.PFS	10000 IU/0,6MLP	N	BTx6 PREF.SY	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE	REGISTRATION L	1,000	TU	60,00	6,454	387,22	387,22
	Β03ΧΑ01	228961502	NEORECORMO	INI.SO.PFS	30.000IU/0,6ML.P	N	BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE	REGISTRATION L	1,000	TU	120,00	7,068	848,16	848,16

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΤΕΛΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΣΗΜ.
	Β03ΧΑ01	228961402	NEORECORMO	5000 IU/0,3MLPR	N	BTX6PREF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ROCHE REGISTRATION L	1,000	TU	30,00	7,468	224,05	224,05
	Β03ΧΑ01	ΕΡΟΤΙΝ ΘΗΤΑ											
	Β03ΧΑ01	295250502	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	5000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	30,00	6,071	182,13	182,13
	Β03ΧΑ01	295250402	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	4000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	24,00	5,805	139,32	139,32
	Β03ΧΑ01	295250501	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	5000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	30,00	6,071	182,13	182,13
	Β03ΧΑ01	295250101	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	1000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	6,00	7,358	44,15	44,15
	Β03ΧΑ01	295250201	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	2000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	12,00	5,942	71,31	71,31
	Β03ΧΑ01	295250301	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	3000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	18,00	6,182	111,28	111,28
	Β03ΧΑ01	295250401	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	4000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	24,00	5,805	139,32	139,32
	Β03ΧΑ01	295250605	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	10000IU/1ML	N	BTX6PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	60,00	5,506	330,36	330,36
	Β03ΧΑ01	295250102	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	10000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	6,00	7,358	44,15	44,15
	Β03ΧΑ01	295250609	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	10000IU/1ML	N	BTX6 PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	60,00	5,506	330,36	330,36
	Β03ΧΑ01	295250808	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	30000IU/1ML	N	BTX 4 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	120,00	5,617	674,05	674,05
	Β03ΧΑ01	295250202	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	2000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	12,00	5,942	71,31	71,31
	Β03ΧΑ01	295250302	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	3000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	18,00	6,182	111,28	111,28
	Β03ΧΑ01	295250702	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	20000IU/1ML	N	BTX1PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	20,00	6,254	125,09	125,09
	Β03ΧΑ01	295250803	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	30000IU/1ML	N	BTX4PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	120,00	5,617	674,05	674,05
	Β03ΧΑ01	295250807	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	30000IU/1ML	N	BTX 1 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	30,00	5,966	178,98	178,98
	Β03ΧΑ01	295250606	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	10000IU/1ML	N	BTX6PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	60,00	5,506	330,36	330,36
	Β03ΧΑ01	295250503	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	5000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	30,00	6,071	182,13	182,13
	Β03ΧΑ01	295250203	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	3000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	18,00	6,182	111,28	111,28
	Β03ΧΑ01	295250403	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	4000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	24,00	5,805	139,32	139,32
	Β03ΧΑ01	295250804	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	30000IU/1ML	N	BTX4PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	120,00	5,617	674,05	674,05
	Β03ΧΑ01	295250203	ΕΡΟΡΑΤΙΟ	2000IU/0,5ML	N	BTX6PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η RATIOPHARM GMBH,D	1,000	TU	12,00	0,594	71,31	71,31
	Β03ΧΑ01	ΕΡΟΤΙΝ ΖΕΤΑ											
	Β03ΧΑ01	281510402	RETACRIT	4000IU/0,4ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	24,00	5,258	126,18	126,18
	Β03ΧΑ01	281510502	RETACRIT	5000IU/0,5ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	30,00	5,082	152,47	152,47
	Β03ΧΑ01	281510602	RETACRIT	6000IU/0,6ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	36,00	5,083	182,98	182,98
	Β03ΧΑ01	281510802	RETACRIT	10000IU/1ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	60,00	4,534	272,03	272,03
	Β03ΧΑ01	281511102	RETACRIT	40000IU/1ML PF.	N	BTX4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	160,00	4,302	688,39	688,39
	Β03ΧΑ01	281511103	RETACRIT	40000IU/1ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	240,00	4,242	1.018,11	1.018,11
	Β03ΧΑ01	281510302	RETACRIT	3000IU/0,9ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	18,00	5,258	94,64	94,64
	Β03ΧΑ01	281510202	RETACRIT	2000IU/0,6ML PF.	N	BTX6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η HOSPIRA UK LIMITED, U	1,000	TU	12,00	5,697	68,36	68,36
	Β03ΧΑ01	ΕΡΟΤΙΝΙΜ ΑΛΦΑ											
	Β03ΧΑ01	196470601	EPREX	2000 IU/0,5ML PF	N	BTX6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	12,00	7,145	85,74	85,74
	Β03ΧΑ01	196470801	EPREX	4000 IU/0,4ML PF	N	BTX6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	24,00	6,809	163,41	163,41
	Β03ΧΑ01	196471001	EPREX	5000 IU/0,5ML PF	N	BTX6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	30,00	7,527	225,80	225,80
	Β03ΧΑ01	196471101	EPREX	6000 IU/0,6ML PF	N	BT x6PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	36,00	6,727	242,16	242,16
	Β03ΧΑ01	196471301	EPREX	8000 IU/0,8ML PF	N	BTX6PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	48,00	7,155	343,44	343,44
	Β03ΧΑ01	196471501	EPREX	40.000 IU/1ML PF	N	BTX 1 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	6,727	269,08	269,08

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	Β03ΧΑ01	196471502	EPREX	INI.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	ΒΤΧ4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66	
	Β03ΧΑ01	196470402	EPREX	INI.SOL	1000 IU/0,5 ML	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	1,000	TU	6,00	7,675	46,05	46,05	
	Β03ΧΑ01	196470701	EPREX	INI.SOL	3000 IU/0,3ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	1,000	TU	18,00	6,942	124,96	124,96	
	Β03ΧΑ01	196471601	EPREX	INI.SOL	20.000 IU/0,5ML	N	ΒΤΧ1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	1,000	TU	20,00	7,745	154,90	154,90	
	Β03ΧΑ01	196470303	EPREX	INI.SOL	10000IU/1ML	N	ΒΤΧ 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	1,000	TU	60,00	6,903	414,18	414,18	
	Β03ΧΑ02	DARBEPOETIN ALFA													
	Β03ΧΑ02	248400905	ARANESP	INI.SOL	100MCG/0,5ML P	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	88,89	6,405	569,32	569,32	
	Β03ΧΑ02	248400405	ARANESP	INI.SOL	30MCG/0,3ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	26,67	6,922	184,62	184,62	
	Β03ΧΑ02	248401005	ARANESP	INI.SOL	150MCG/0,3ML P	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	133,33	6,257	834,30	834,30	
	Β03ΧΑ02	248400805	ARANESP	INI.SOL	80MCG/0,4ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	71,11	6,464	459,63	459,63	
	Β03ΧΑ02	248400705	ARANESP	INI.SOL	60MCG/0,3ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	53,33	6,581	350,94	350,94	
	Β03ΧΑ02	248400505	ARANESP	INI.SOL	40MCG/0,4ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	35,56	6,801	241,86	241,86	
	Β03ΧΑ02	248400605	ARANESP	INI.SOL	50MCG/0,5ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	44,44	6,582	292,49	292,49	
	Β03ΧΑ02	248400305	ARANESP	INI.SOL	20MCG/0,5ML PF	N	ΒΤΧ4ΡF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	17,78	7,041	125,19	125,19	
	Β03ΧΑ02	248401104	ARANESP	INI.SOL	300MCG/0,6ML P	N	ΒΤΧ1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	66,67	6,463	430,90	430,90	
	Β03ΧΑ02	248401604	ARANESP	INI.SOL	500MCG/1ML PF.	N	ΒΤΧ1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	111,11	6,286	698,44	698,44	
	Β03ΧΑ03	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL - ΕΡΟΕΤΙΝ ΒΕΤΑ													
	Β03ΧΑ03	279041101	MIRCERA	INI.SO.PFS	150MCG/0,3ML P	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	37,50	7,043	264,13	264,13	
	Β03ΧΑ03	279041301	MIRCERA	INI.SO.PFS	250MCG/0,3ML P	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	62,50	6,929	433,05	433,05	
	Β03ΧΑ03	279040801	MIRCERA	INI.SO.PFS	50MCG/0,3ML PF	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	12,50	7,832	97,90	97,90	
	Β03ΧΑ03	279042101	MIRCERA	INI.SO.PFS	360MCG/0,6ML P	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	90,00	6,902	621,21	621,21	
	Β03ΧΑ03	279040901	MIRCERA	INI.SO.PFS	200MCG/0,3ML P	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	50,00	7,080	354,00	354,00	
	Β03ΧΑ03	279041001	MIRCERA	INI.SO.PFS	75MCG/0,3ML PF	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	18,75	7,579	142,10	142,10	
	Β03ΧΑ03	279041701	MIRCERA	INI.SO.PFS	100MCG/0,3ML P	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	25,00	7,448	186,20	186,20	
	Β03ΧΑ03	279042001	MIRCERA	INI.SO.PFS	30MCG/0,3ML PF	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	7,50	8,496	63,72	63,72	
	Β03ΧΑ03	279042001	MIRCERA	INI.SO.PFS	120MCG/0,3ML P	N	ΒΤΧ1 PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000	G	30,00	7,451	223,54	223,54	
	Β06	-ΆΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ													
	Β06Α	-Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες													
	Β06ΑΒ	OTHER HEM PRODUCTS													
	Β06ΑΒ01	HEMATIN													
	Β06ΑΒ01	245020101	NORMOSANG	CS.SOL.IN	250MG/10ML (A	A	ΒΤΧ4MPSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	2.122,74	2.122,74	
	Β06ΑC	-Φάρμακα για κληρονομικό αιγματοδίαση													
	Β06ΑC01	Παρνεστερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	Β06ΑC01	284530101	BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	ΒΤ Χ 1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	1400,000	U	0,36	1.680,305	604,91	604,91	
	Β06ΑC01	284530201	BERINERT* 150	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (50	N	ΒΤΧ1 VIAL x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,000		0,00	0,000	1.890,71	1.890,71	
	Β06ΑC02	ICATIBANT													
	Β06ΑC02	286460101	FIRAZIR	INI.SOL	30MG/3ML	Φ	ΒΤΧ 1PF.SYR.X	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	0,030	G	1,00	1.664,660	1.664,66	1.664,66	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΘΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C -ΚΑΡΔΙΑΓΕΙΤΑΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ													
C01		-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ											
C01B		-Ανταρρυθμικά, Κατηγορίες I και III											
C01BG		-Άλλα Ανταρρυθμικά, κατηγορία I και III											
C01BG11		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
C01BG11	VERNAKALANT HYDROCHLORIDE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CARDIOME UK LIMITED,	0,200	G	2,26	197,009	445,24	445,24
C01D		-Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις											
C01DX		-Άλλα αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις											
G01		-Ανταγωνιστές υποδοχέων ενδοθελίνης για Πνευμονική υπέρταση											
C01DX..	AMBRISANTAN												
C01DX..	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/7TAB	Φ	BT x 30 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXO GROUP LTD ENG	1,000	TE	30,00	69,800	2.094,00
C01DX..	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/7TAB	Φ	BT x 30 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXO GROUP LTD ENG	1,000	TE	30,00	67,398	2.021,94
G02		-Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση											
C01DX..	SILDENAFIL CITRATE												
C01DX..	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/7TAB	Φ	BTx90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	3,000	TE	30,00	14,653	439,58
G03		Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση											
C01DX..	TADALAFIL												
C01DX..	297630106	ADICIRCA	F.C.TAB	20MG/7TAB	Φ	BTx56 σε blis	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EI-LILLY NEDERLAND B.	2,000	TE	28,00	19,843	555,59
C01DX..	SILDENAFIL CITRATE												
C01DX..	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,050	G	22,40	11,531	258,29
C01DX..	SILDENAFIL CITRATE												
C01DX..	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML	Φ	BTx1VIALx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,000		0,00	0,000	68,15
G04		-Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση											
C01DX..	ILOPROST												
C01DX..	256250106	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/1ML	Φ	BTx 90 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12
C01DX..	TREPROSTINIL												
C01DX..	268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	46,51	429,251	19.964,47
C01DX..	268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	23,26	429,537	9.991,03
C01DX..	268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	11,63	486,169	5.654,15
C01DX..	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	4,65	557,877	2.594,13
C02		ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ											
C02KX		ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ											
C02KX		ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ											

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
-----	-------------------	-------------------------------	----------------	--------------	-----------------	----------------------------	-----	-----	-----	----	---------	---------

G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (ιστερέες μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	304310105	BOSENTAN/ΜΥ F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICIS PHARMA HEL	2,000	ΤΕ	28,00	47,071	1.317,98
C02KX01	304310205	BOSENTAN/ΜΥ F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICIS PHARMA HEL	2,000	ΤΕ	28,00	48,236	1.350,60
C02KX01	305850203	KLIMURTAN F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	47,071	1.317,98
C02KX01	305850103	KLIMURTAN F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	47,071	1.317,98
C02KX01	304620103	SENTOBA F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	ΤΕ	28,00	48,236	1.350,60
C02KX01	304620203	SENTOBA F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	ΤΕ	28,00	45,918	1.285,71
C02KX01	310560101	STAYVEER F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	40,989	1.147,70
C02KX01	310560103	STAYVEER F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	40,943	1.146,41
C02KX01	310560203	STAYVEER F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	43,249	1.210,97
C02KX01	252130201	TRACLEER F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	72,972	2.043,21
C02KX01	252130102	TRACLEER F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	71,210	1.993,87
C02KX01	309220102	VRADEM F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABBE	2,000	ΤΕ	28,00	48,236	1.350,60
C02KX01	309220202	VRADEM F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABBE	2,000	ΤΕ	28,00	47,071	1.317,98
C02KX04 MACICENTAN												
C02KX04	307170102	OPSUMIT F.C.TAB	10MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	0,010	G	30,00	85,031	2.550,94
C02KX05 RIOGIGUAT												
C02KX05	307550401	ADEMPAS F.C.TAB	2MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32
C02KX05	307550101	ADEMPAS F.C.TAB	0,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32
C02KX05	307550201	ADEMPAS F.C.TAB	1MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32
C02KX05	307550301	ADEMPAS F.C.TAB	1,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32
C02KX05	307550501	ADEMPAS F.C.TAB	2,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.288,32
G02 Με ένδεδη για τη μείωση του αριθμού νέων δακτυλικών ελακών σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και εξελισσόμενη νόσο δακτυλικών ελακών												
Από του στόματος χορήγηση (ιστερέες μορφές)												
C02KX01 BOSENTAN												
C02KX01	305850277	KLIMURTAN F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	48,236	1.350,60
C02KX01	305850177	KLIMURTAN F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	47,071	1.317,98
C02KX01	304620199	SENTOBA F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	ΤΕ	28,00	47,071	1.317,98
C02KX01	304620288	SENTOBA F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PHARMASWISS CESKA R	2,000	ΤΕ	28,00	48,236	1.350,60
C02KX01	310560199	STAYVEER F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	45,918	1.285,71
C02KX01	310560299	STAYVEER F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	43,249	1.210,97
C02KX01	310560177	STAYVEER F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	40,989	1.147,70
C02KX01	310560277	STAYVEER F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	ΤΕ	28,00	40,943	1.146,41
C02KX01	252130299	TRACLEER F.C.TAB	125MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	72,972	2.043,21
C02KX01	252130188	TRACLEER F.C.TAB	62,5MG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	ΤΕ	28,00	71,210	1.993,87

G03 Με ένδεδη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (ιστερέες μορφές)

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	C02XX05	RIOCIGUAT											
	C02XX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
	C02XX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
	C02XX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
	C02XX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
	C02XX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	1.288,32	1.288,32
	C07	-ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ											
	C07A	-Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων											
	C07AA	-β αποκλειστές, μη εκλεκτικοί											
	G01												
		Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)											
	C07AA05	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE											
	C07AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL	3,75MG/ML	BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤ.	0,000		0,00	0,000	216,76	216,76
	C10	-ΥΠΟΛΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ											
	C10A	-Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμινείς											
	C10AX	-Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες											
	G01												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	C10AX13	EVOLOCUMAB											
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ομόζυγη και ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίπης (LDL-C<100mg/dl).											
	C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML	ΒΤΧ1 ΠF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	241,12	241,12
	C10AX14	ALIROCUMAB											
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εξετιμίπης (LDL-C<100mg/dl).											
	C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML	ΒΤΧ2 ΠF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	470,25	470,25
	C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML	ΒΤΧ2 ΠF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,000		0,00	0,000	470,25	470,25
	D	-ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ											
	D11	ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ											
	D11A	ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ											
	D11AH	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	D11AH04	ALITRETINOIN											
	D11AH04	288410201	CEHADO	SOFTCAPS	30MG/CAP	BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	0,020	G	45,00	10,497	472,35	472,35
	D11AH04	288410101	CEHADO	SOFTCAPS	10MG/CAP	BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	0,020	G	15,00	31,493	472,40	472,40

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Η - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΊΩΝ ΓΕΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ															
H01			-ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΦΑΛΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ												
H01A			-Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα												
H01AX			-Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
H01AX01			REGVISOMANT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL			Φ	BTX 30 VIALS+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	45,00	61,286	2.757,89	2.757,89
H01AX01			253930202	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL		Φ	BTX30(VIAL)+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	60,00	60,062	3.603,72	3.603,72
H01AX01			253930301	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL		Φ	BTX30(VIAL)+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	30,00	61,851	1.855,54	1.855,54
H01AX01			253930404	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		Φ	BTX 30 VIALS+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	75,00	67,201	5.040,11	5.040,11
H01AX01			253930303	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL		Φ	BTX 30 VIALS+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	60,00	60,185	3.611,07	3.611,07
H01AX01			253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL		Φ	BTX 30 VIALS+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	30,00	62,406	1.872,19	1.872,19
H01AX01			253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL		Φ	BTX 30 VIALS+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	90,00	67,202	6.048,15	6.048,15
H01AX01			253930201	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL		Φ	BTX30(VIAL)+ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,010	G	45,00	61,155	2.751,98	2.751,98
H01C			-Ορμόνες του υποθαλάμου												
H01CB			-Αναστολείς έκλυσης αυθιτικής ορμόνης												
			G01 -Αναστολείς έκλυσης αυθιτικής ορμόνης / Οκρεοετίνη												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παραραιοεταμμένης δράσης)												
H01CB02			OCTREOTIDE ACETATE	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL			N	BTX 1 VIAL+ 1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	1,000	TE	1,00	886,450	886,45	886,45
H01CB02			225670601	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL		N	BTX 1 VIAL+ 1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	1,000	TE	1,00	606,990	606,99	606,99
H01CB02			225670501	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL		N	BTX 1 VIAL+ 1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	1,000	TE	1,00	446,090	446,09	446,09
			G02 -Αναστολείς έκλυσης αυθιτικής ορμόνης / Λαυρεοετίνη												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παραραιοεταμμένης δράσης)												
H01CB03			LANREOTIDE ACETATE	PD.S.INJ.PR	30mg/DOSE (40M)			Φ	BTX1 VIAL+ 1A ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,003	G	10,00	37,589	375,89	375,89
H01CB03			224670101	SOMATULINE	PD.S.INJ.PR	60MG/P.F.SYR		Φ	BTX1 PF.SYR ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,003	G	20,00	34,323	686,46	686,46
H01CB03			224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR		Φ	BTX1 PF.SYR. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,003	G	30,00	30,099	902,96	902,96
H01CB03			224670501	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR		Φ	BTX1 PF.SYR. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,003	G	40,00	27,036	1.081,45	1.081,45
			G03 Somatostatin και Ανάλογα												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παραραιοεταμμένης δράσης)												
H01CB05			PASIREOTIDE	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL			Φ	1 VIAL + 1PFS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	0,000		0,00	0,000	2.613,77	2.613,77
H01CB05			302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL		Φ	1 VIAL + 1PFS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	0,000		0,00	0,000	2.504,40	2.504,40
H01CB05			302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML		Φ	BTX60 AMPS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	2,000	TE	30,00	133,902	4.017,05	4.017,05
H01CB05			302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML		Φ	BTX60 AMPS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	2,000	TE	30,00	102,245	3.067,34	3.067,34
H01CB05			302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL		Φ	1 VIAL + 1PFS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	0,000		0,00	0,000	2.785,78	2.785,78
H01CB05			302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML		Φ	BTX60 AMPS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	2,000	TE	30,00	120,415	3.612,46	3.612,46
H05			-ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ												
H05A			-Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα												
H05AA			-Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
H05AA02			TERIPARATIDE	FORSTEO	20MCG/80μL			Φ	BTX1 Προγέμι ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	1,000	DO	28,00	12,356	345,97	345,97
H05AA02			254480101	FORSTEO	20MCG/80μL			Φ	BTX1 Προγέμι ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	1,000	DO	28,00	12,356	345,97	345,97

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ	ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ	ΑΔΕΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
J - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤ'Α ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ																			
J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ																			
J01D -Άλλα Αντιβιοτικά της β-λακτάμης																			
J01DF -Μονοβακτάμες																			
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)																			
J01DF01	AZTREONAM	292510102	CAVSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL	Φ	84VIALS +88A	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES INTER		0,225	G	28,00	77,521	2.170,59	2.170,59	2.170,59	
J01DI Others cephalosporins and penems																			
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																			
J01DI02	CEFAROLONE FOSAMIL	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30	Φ	BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ	ΣΥΝΤΑΓ	ASTRAZENECA AB, SOED		1,200	G	5,00	110,404	552,02	552,02	552,02	
J01G -Αμινογλυκοσίδες																			
J01GB -Άλλες αμινογλυκοσίδες																			
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)																			
J01GB01	TOBRAMYCIN	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/AML(DOS	Φ	BTx56 (14 SAC	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AE/BE		0,600	G	28,00	50,024	1.400,66	1.400,66	1.400,66	
J01GB01		248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPsx	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.		0,600	G	28,00	51,393	1.439,01	1.439,01	1.439,01	
J01GB01		299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP	Φ	BT x (4x56) κα	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	NOVARTIS EUROPHARM		0,112	G	56,00	37,728	2.112,74	2.112,74	2.112,74	
J01XA - GLYCOPETIDE ANTIBACTERIALS																			
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																			
J01XA04	-DALBAVANCIN	312080101	XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DURATA THERAPEUTICS		0,000	0,000	0,00	0,000	849,63	849,63	849,63	849,63	
J01XB - Πολυμυξίνες																			
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)																			
J01XB01	COLISTIMETHANE SODIUM	310030103	COLOBREATHE	INH.PD.CAP	1.662.500IU (125	Φ	BTx56	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	FOREST LABORATORIES		0,000	0,000	0,00	0,000	1.014,76	1.014,76	1.014,76	
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση																			
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)																			
J01XX11	TEDIZOLID PHOSPHATE	311140101	SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/7TAB	Φ	BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP&DOHME		0,000	0,000	0,00	0,000	1.125,00	1.125,00	1.125,00	1.125,00	
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)																			
J01XX11	TEDIZOLID PHOSPHATE	311140202	SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL	Φ	BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP&DOHME		0,000	0,000	0,00	0,000	1.145,89	1.145,89	1.145,89	1.145,89	
J05 -ΑΝΤΙ-ΗΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ																			
J05A -Αμέσως δρώντα αντι-ιικά																			
J05AB -Νουκλεοσάκια και νουκλεοσάκια εκτός των αναστολέων της αναστοφής μεταγραφάσης / Ριμπαβιρίνη																			
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)																			
J05AB04	RIBAVIRIN	257320202	COPEGUS	F.C.TAB	400MG/7TAB	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE HELLAS A.E		1,000	G	22,40	7,877	176,45	176,45	176,45	176,45	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΗ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05AX68	314930101	ΖΕΡΑΤΙΕΡ*	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB	ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP&DOHME	0,000	0,00	0,00	0,000	11.815,25	11.815,25
<p>G07 Άλλα Αντιβίωτα-VEPRATASVIR, SOFOSBUVIR Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)</p>													
J05AXVE	LPATASVIR, SOFOSBUVIR	<p>Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως πρώτης γραμμής θεραπεία με απευθείας δράση με μη αντιροπούμενη κίρρωση σε όλους τους γονότυπους. Αποζημιώνεται σε ασθενείς με γονότυπο 2 & 3 για ασθενείς δρώντα εναντίως και προέγερση από τον ΕΟΠΥΥ.</p>											
J05AXVE	314940101	ΕΡΚΛΟΥΣΑ*	F.C.TAB	(400+100)MG/ΤΑ	ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	0,000	0,00	0,00	0,000	17.048,36	17.048,36
J06	-ΑΝΟΣΙΟ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΙΟΦΑΙΡΙΝΕΣ												
J06B	-Ανοσοφαρίνες												
J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοφαρίνες												
<p>Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)</p>													
J06BA00	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL												
J06BA00	307320103	ΗΥQVIA	SOL INF	100MG/ML	ΒΤΧ (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000	0,00	0,000	0,000	784,24	784,24
J06BA00	307320105	ΗΥQVIA	SOL INF	100MG/ML	ΒΤΧ (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000	0,00	0,000	0,000	2.270,28	2.270,28
J06BA00	307320102	ΗΥQVIA	SOL INF	100MG/ML	ΒΤΧ (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000	0,00	0,000	0,000	403,12	403,12
J06BA00	307320104	ΗΥQVIA	SOL INF	100MG/ML	ΒΤΧ (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000	0,00	0,000	0,000	1.528,18	1.528,18
J06BA01	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL												
J06BA01	298580104	ΗΖΕΝΤΡΑ	INJ.SOL	200MG/ML	ΒΤ Χ1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000	0,00	0,000	0,000	111,91	111,91
J06BA01	298580110	ΗΖΕΝΤΡΑ	INJ.SOL	200MG/M	ΒΤ Χ1 VIAL X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING GMBH, M	0,000	0,00	0,000	0,000	214,60	214,60
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%												
J06BA02	272140104	ΙG VENA	SOL INF	0,05 G/ML	N BOTTLEX200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000	0,00	0,000	0,000	733,38	733,38
J06BA02	272140102	ΙG VENA	SOL INF	50G/L	N BOTTLEX50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000	0,00	0,000	0,000	201,88	201,88
J06BA02	272140103	ΙG VENA	SOL INF	0,05 G/ML	N BOTTLEX100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000	0,00	0,000	0,000	376,96	376,96
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG												
J06BA02	240120105	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	Φ ΒΤΧ1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,000	0,00	0,000	0,000	57,08	57,08
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	N 1 BOTTLEX100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,000	0,00	0,000	0,000	379,18	379,18
J06BA02	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL												
J06BA02	289970201	ΦΛΕΒΟΓΑΜΜΑ	INJ.IN	100MG/ML	N ΒΤΧ1VIALx50	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000	0,00	0,000	0,000	261,46	261,46
J06BA02	289970104	ΦΛΕΒΟΓΑΜΜΑ	SOL INF	50MG/ML	N ΒΤΧ1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000	0,00	0,000	0,000	577,98	577,98
J06BA02	289970103	ΦΛΕΒΟΓΑΜΜΑ	SOL INF	50MG/ML	N ΒΤΧ1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000	0,00	0,000	0,000	296,66	296,66
J06BA02	289970202	ΦΛΕΒΟΓΑΜΜΑ	INJ.IN	100MG/ML	N ΒΤΧ1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000	0,00	0,000	0,000	508,14	508,14
J06BA02	289970203	ΦΛΕΒΟΓΑΜΜΑ	INJ.IN	100MG/ML	N ΒΤΧ1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000	0,00	0,000	0,000	989,24	989,24
J06BA02	271830102	ΓΑΜΙΝΕΧ	SOL INF	100MG/ML(10%)	N ΒΤ Χ1 VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABBE	0,000	0,00	0,000	0,000	474,35	474,35
J06BA02	271830103	ΓΑΜΙΝΕΧ	SOL INF	100MG/ML(10%)	N ΒΤ Χ1 VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABBE	0,000	0,00	0,000	0,000	918,51	918,51
J06BA02	269270204	ΙΝΤΡΑΤΕΚ	SOL INF	100MG/ML	N ΒΤΧ1 VIALX20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,000	0,00	0,000	0,000	1.429,55	1.429,55
J06BA02	269270201	ΙΝΤΡΑΤΕΚ	SOL INF	100MG/ML	N ΒΤΧ1 VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,000	0,00	0,000	0,000	91,54	91,54
J06BA02	269270203	ΙΝΤΡΑΤΕΚ	SOL INF	100MG/ML	N ΒΤΧ1 VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,000	0,00	0,000	0,000	728,39	728,39
J06BA02	269270202	ΙΝΤΡΑΤΕΚ	SOL INF	100MG/ML	N ΒΤΧ1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	0,000	0,00	0,000	0,000	374,40	374,40
J06BA02	272050102	ΚΙΟΒΙΓ	SOL.IV.INF	100mg/ML	N ΒΤΧ1 VIALX25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000	0,00	0,000	0,000	171,05	171,05
J06BA02	272050104	ΚΙΟΒΙΓ	SOL.IV.INF	100mg/ML	N ΒΤΧ1 VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER AG, VIENNA, A	0,000	0,00	0,000	0,000	616,29	616,29

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	N	BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAKTER AG, VIENNA, A	0,000	0,00	1.198,34	1.198,34
	J06BA02	272050103	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	N	BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAKTER AG, VIENNA, A	0,000	0,00	319,59	319,59
	J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000	0,00	1.155,53	1.155,53
	J06BA02	283690101	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000	0,00	306,69	306,69
	J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000	0,00	592,35	592,35
	J06BB	-Ειδικές ανοσοσφαιρίνες											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	J06BB04	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES											
	J06BB04	280490103	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONNYMO	0,000	0,00	1.094,87	1.094,87
	J06BB04	281910101	VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000	0,00	402,64	402,64
	J06BB09	CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN											
	J06BB09	220170201	MEGALOTECT®	SOL.INF	100 U/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONNYMO	0,000	0,00	228,09	228,09
	J06BB09	220170202	MEGALOTECT®	SOL.INF	100 U/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONNYMO	0,000	0,00	1.001,94	1.001,94
	J06BB16	PALIVIZUMAB											
	J06BB16	243750302	SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS V1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,000	0,00	843,44	843,44
	J06BB16	243750201	SYNAGIS	PS.INJ.SOL	100MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,000	0,00	843,44	843,44

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ									
L - Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες													
L01			-ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ										
L01A			-Αλκυλοβύτητες παράγοντες										
L01AA			-										
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)										
L01AA09	312200105	BENDAMUSTINE	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML		N	BTX5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE L		0,00	935,40	935,40
L01AA09	312200101	BENDAMUSTINE	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML		N	BTX5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE L		0,00	249,40	249,40
L01AA09	312190106	BENDAMUSTINE	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML		N	BTX5 vials x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI		0,00	935,40	935,40
L01AA09	312190105	BENDAMUSTINE	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML		N	BTX1 vial x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI		0,00	201,20	201,20
L01AA09	312190101	BENDAMUSTINE	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML		N	BTX1 vial x 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI		0,00	59,84	59,84
L01AA09	312190102	BENDAMUSTINE	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML		N	BTX5 vials x 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI		0,00	249,40	249,40
L01AB		-Αλκυλοσουλφονικές ενώσεις											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
L01AB01	264610102	BUSILFAN	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N	BTX8 VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA		2,14	892,449	1.909,84
L01AD		-Νιτροζουρίες											
		Εμφύτευμα											
L01AD01	245110101	GLIADEL	IMPLANT	7,7MG/IMPLANT		Φ	BTX8 IMPLANT	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MGI PHARMA LTD, UNI		1,00	7.051,400	7.051,40
L01AD05	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/ML		Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ		25,25	9,820	247,96
L01AX		-Άλλοι αλκυλοβύτητες παράγοντες											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)											
		TEMZOLOMIDE											
L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		0,46	15,652	7,20
L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP		Φ	BTX20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		51,79	10,714	554,88
L01AX03	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		9,25	10,352	95,76
L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP		Φ	BTX20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		1,85	13,016	24,08
L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		12,95	10,676	138,26
L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		23,12	10,402	240,49
L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP		Φ	BTX20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		1,85	12,535	23,19
L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		7,40	11,312	83,71
L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		16,65	9,989	166,31
L01AX03	292050602	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP		Φ	BTX20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΞΙΣ ΑΕ		92,49	8,551	790,84
L01AX03	241140403	TEMODAL	CAPS	250MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO		23,12	15,442	357,01
L01AX03	241140103	TEMODAL	CAPS	5MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO		0,46	24,065	11,07
L01AX03	241140303	TEMODAL	CAPS	100MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO		9,25	11,709	108,31
L01AX03	241140503	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO		12,95	15,937	206,39
L01AX03	241140603	TEMODAL	CAPS	180MG/CAP		Φ	BTX5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP AND DO		16,65	14,815	246,67

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01AX03	241140104	TEMODAL	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	20,032	37,06	37,06
	L01AX03	241140204	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	7,40	16,823	124,49	124,49
	L01AX03	241140504	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ ΒΤΧ20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	51,79	16,105	834,08	834,08
	L01AX03	241140203	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	17,724	32,79	32,79
	L01AX03	294530401	TEMOMEDAC	CAPS	140MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
	L01AX03	294530201	TEMOMEDAC	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
	L01AX03	294530101	TEMOMEDAC	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
	L01AX03	294530501	TEMOMEDAC	CAPS	180MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
	L01AX03	294530301	TEMOMEDAC	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	9,25	10,352	95,76	95,76
	L01AX03	294530601	TEMOMEDAC	CAPS	250MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
	L01AX03	313440301	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	9,25	7,612	70,41	70,41
	L01AX03	313440401	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
	L01AX03	313440501	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
	L01AX03	313440601	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
	L01AX03	313440101	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
	L01AX03	313440201	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
	L01AX03	293830202	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
	L01AX03	293830101	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
	L01AX03	293830201	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
	L01AX03	293830301	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	9,25	7,612	70,41	70,41
	L01AX03	293830401	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
	L01AX03	293830402	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	51,79	9,643	499,40	499,40
	L01AX03	293830501	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	16,65	9,989	166,31	166,31
	L01AX03	293830601	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
	L01AX03	293830102	TEZOLAMET	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
	L01AX03	300420103	TEZOLAMET	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	13,016	24,08	24,08
	L01AX03	300420202	TEZOLAMET	CAPS	20MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	1,85	12,535	23,19	23,19
	L01AX03	300420302	TEZOLAMET	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	9,25	7,612	70,41	70,41
	L01AX03	300420402	TEZOLAMET	CAPS	140MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	12,95	10,676	138,26	138,26
	L01AX03	300420602	TEZOLAMET	CAPS	250MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	23,12	10,402	240,49	240,49
	L01AX03	300420102	TEZOLAMET	CAPS	5MG/CAP	Φ ΒΤΧ5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,054	G	0,46	15,652	7,20	7,20
							Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)						
	L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ ΒΤΧ1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
							L01B - Αντιεπιβαλλείες						
							L01BA - Ανάλογα φυλλικού οξέος						
							Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)						
	L01BA04	PEMETREXED											
	L01BA04	266780101	ALIMITA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL	ΒΤΧ1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	982,47	982,47
	L01BA04	312400201	PEMETREXED L	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL	ΒΤΧ1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	650,66	650,66

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01BA04	312400101	PEMETREXED L PD.C.SO.IN	100MG/ΝΙΑΛ	ΒΤΧ1ΝΙΑΛ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EU-LILLY NEDERLAND B.	0,000	G	0,00	0,000	139,77	139,77	
	L01BA04	312550201	PEMETREXED S PD.C.SO.IN	500MG/ΝΙΑΛ	ΒΤΧ1ΝΙΑΛ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL	0,000	G	0,00	0,000	650,66	650,66	
	L01BA04	309210101	PEMETREXED/ PD.C.S.INF	500MG/ΝΙΑΛ	ΒΤΧ1 ΝΙΑΛ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000	G	0,00	0,000	650,66	650,66	
	L01BB	-Ανάλογα πουργίνης												
	G01	Ανάλογα πουργίνης/Μερεκαπτοπουρίνη												
	Από του στόματος χορήγηση (συρές ή ημισυρέες μορφές)													
	L01BB02	MERCAPTOPYRINE	ORAL-SUSP	20MG/ML	1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0,000	G	0,00	0,000	248,02	248,02	
	G02	Ανάλογα πουργίνης/Κλαδριβίνη												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB04	CLADRIBINE	SOL.INF	10MG/10ML	Φ ΒΤΧ7ΝΙΑΛ5x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	0,006	G	11,11	164,123	1.823,41	1.823,41	
	G03	Ανάλογα πουργίνης/ Φλουδαράβηνη												
	Από του στόματος χορήγηση (στερέες μορφές)													
	L01BB05	FLUDARABINE PHOSPHATE	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ ΒΤΧ20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,012	G	16,19	17,442	282,38	282,38	
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB05	FLUDARABINE PHOSPHATE	PD.I.S.INF	50MG/ΝΙΑΛ	Φ ΒΤΧ5 ΝΙΑΛ5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,008	G	32,37	4,264	138,04	138,04	
	L01BB05	285400101	FLUDARABINE/ PD.I.S.INF	50MG/ΝΙΑΛ	N ΒΤΧ5ΝΙΑΛ5x50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SPECIFAR ABBE	0,008	G	32,37	4,207	136,18	136,18	
	L01BB05	270800101	FLUDARABINE/ C/S.SOL.IN	25MG/ML	Φ ΒΤΧ1 ΝΙΑΛx 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHEMIPHARM Σ.Γ. ΝΤΕΤ	0,008	G	6,47	3,108	20,11	20,11	
	L01BB05	291280101	FOSFARABINE PD.I.S.INF	50MG/ΝΙΑΛ	ΒΤΧ5 ΝΙΑΛ5x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	32,37	4,206	136,16	136,16	
	G04	Ανάλογα πουργίνης/Κλοφαράβηνη												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, κατ'επιλογή χρήση)													
	L01BB06	CLOFARABINE	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N ΒΤΧ1ΝΙΑΛ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,011	G	1,89	805,127	1.521,69	1.521,69	
	G05	Ανάλογα πουργίνης/ Νελαράβηνη												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB07	NELARABINE	SOL.INF	5MG/ML	Φ ΒΤΧ6 ΝΙΑΛ5 x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	148,334	1.800,77	1.800,77	
	L01BC	Ανάλογα πυριμιδίνης												
	G05	Ανάλογα πυριμιδίνης/ Καπεσιταβίνη												
	Από του στόματος χορήγηση (στερέες μορφές)													
	L01BC06	CAPCITABINE	F.C.TAB	150MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72	
	L01BC06	302650101	CAPCITABINE F.C.TAB	500MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42	
	L01BC06	310350203	CAPCITABINE/ F.C.TAB	500MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42	
	L01BC06	300580212	CAPCITABINE/ F.C.TAB	500MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42	
	L01BC06	300580105	CAPCITABINE/ F.C.TAB	150MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ GMBH, KUNDL	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72	
	L01BC06	306110202	CAPIBINE F.C.TAB	500MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42	
	L01BC06	306110102	CAPIBINE F.C.TAB	150MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01BC06	310530201	F.C.TAB	500MG/7AB	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42	
	L01BC06	310530101	PREVELODA	150MG/7AB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72	
	L01BC06	304980303	XELAZOR	500MG/7AB	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,745	107,42	107,42	
	L01BC06	304980102	XELAZOR	150MG/7AB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	9,481	19,72	19,72	
	L01BC06	247120201	XELODA	500MG/7AB	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	4,325	G	13,87	11,518	159,76	159,76	
	L01BC06	247120101	XELODA	150MG/7AB	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	4,325	G	2,08	14,591	30,35	30,35	
	G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασατιδίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BC07	287110101	VIDAZA	25MG/ML	N BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE LTD,	0,032	G	3,08	121,828	375,23	375,23	
	G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BC08	304580101	DACOGEN	50MG/VIAL	BTx1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.254,79	1.254,79	
	G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης / TEGAFUR COMBINATIONS													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)													
	L01BC53	302180201	TEYSUNO	(20+5,8+15,8)MG	BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15	
	L01BC53	302180101	TEYSUNO	(15+4,35+11,8)M	BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21	
	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 μορφή)													
	L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	48,388	56,13	56,13	
	L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	44,699	77,33	77,33	
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CA04	209850101	VORELBIN	C/S.SOL.IN	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,007	G	1,47	5,565	8,18	8,18	
	L01CA04	288850102	VORELBIN	C/S.SOL.IN	BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43	
	L01CA04	209850401	NAVELBINE	INJ.SOL	N BTX1VIALX5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	7,36	6,988	51,43	51,43	
	L01CA04	209850101	NAVELBINE	INJ.SOL	N BTX1VIALX3M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	1,47	7,707	11,33	11,33	
	L01CA04	292370101	VINORELBINE/	10MG/ML	BTx1 VIALx1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,007	G	1,47	5,456	8,02	8,02	
	L01CA04	292370102	VINORELBINE/	10MG/ML	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICALS ΕΜΠΟΡΙΑ Φ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43	
	L01CA04	294220201	ZAOLIN	SOFT.INF	N BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	7,36	4,542	33,43	33,43	
	L01CA04	294220101	ZAOLIN	SOFT.INF	N BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	1,47	5,565	8,18	8,18	
	G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	N BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	124,237	236,05	236,05	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ	ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ	ΑΔΕΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01CA05	-Ταξάνες	291640105	JAVIOL	C/S.SOLIN	25MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL (με	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	9,48	111,484	1.056,87
	L01CD	-Ταξάνες													
	G01	-Ταξάνες / Πενικιλλιναμίλη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CD01	PACITAXEL	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOLIN	6MG/1ML	N	ΒΤΧ1	VIAL (30	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	2,05	22,137	45,38
	L01CD01	LETPAR	300830101	LETPAR	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	2,05	23,059	47,27
	L01CD01	LETPAR	300830113	LETPAR	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx50	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	20,52	14,473	296,99
	L01CD01	LETPAR	300830105	LETPAR	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL x 1	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	6,85	15,515	106,28
	L01CD01	PACITAXEL/G	275010103	PACITAXEL/G	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL x 5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERIC PHARMA HEL	20,52	13,894	285,11
	L01CD01	PACITAXEL/G	275010101	PACITAXEL/G	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL x 5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERIC PHARMA HEL	2,05	22,137	45,38
	L01CD01	PACITAXEL/G	275010102	PACITAXEL/G	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL x 1	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERIC PHARMA HEL	6,85	14,895	102,03
	L01CD01	PACITAXEL/H	266380102	PACITAXEL/H	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx16	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	6,85	14,895	102,03
	L01CD01	PACITAXEL/H	266380101	PACITAXEL/H	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	2,05	22,137	45,38
	L01CD01	PACITAXEL/H	266380103	PACITAXEL/H	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx25	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	10,26	16,124	165,43
	L01CD01	PACIXEL	263810302	PACIXEL	C/S.SOLIN	6 MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL (100	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVAGEN PHARMACEU	6,84	14,917	102,03
	L01CD01	PACIXEL	263810301	PACIXEL	C/S.SOLIN	6 MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIAL (30	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVAGEN PHARMACEU	2,05	22,137	45,38
	L01CD01	PATAXEL	263870102	PATAXEL	C/S.SOLIN	6MG/1ML	N	ΒΤΧ1	VIAL(100	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	6,84	14,917	102,03
	L01CD01	PATAXEL	263870103	PATAXEL	C/S.SOLIN	6MG/1ML	N	ΒΤΧ1	VIAL(300	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	20,52	13,894	285,11
	L01CD01	PATAXEL	263870101	PATAXEL	C/S.SOLIN	6MG/1ML	N	ΒΤΧ1	VIAL(30	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMO	2,05	22,137	45,38
	L01CD01	PAXENE PACLIT	277400103	PAXENE PACLIT	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	(VIALx 5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	20,52	13,894	285,11
	L01CD01	PAXENE PACLIT	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	(VIALx 5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	2,05	22,137	45,38
	L01CD01	PAXENE PACLIT	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOLIN	6MG/ML	N	ΒΤΧ1	(VIALx16	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	6,85	14,895	102,03
	G02	-Ταξάνες / Πενικιλλιναμίλη με επίκλιση ενδέκτη για τον καρπύριο του παγκρέατος													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CD01	PACITAXEL	297840101	ABRAXANE	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	VIALx	100MG	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE LTD,	6,84	42,281	289,20
	G03	-Ταξάνες / Δοσεταξέλη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CD02	DOCETAXEL	290840101	ARITAXEL	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML/VIAL	N	ΒΤΧ1	VIAL	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	2,43	18,185	44,19	
	L01CD02	DOCETAXEL	290840201	ARITAXEL	C.SO.S.INF	80MG/2ML/VIAL+	N	ΒΤΧ1	VIAL+1V	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	9,71	16,232	157,61	
	L01CD02	DOCETAXEL	302010102	DEMO TAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx4M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABBE	9,71	15,551	151,00
	L01CD02	DOCETAXEL	302010101	DEMO TAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx1M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABBE	2,43	14,930	36,28
	L01CD02	DOCETAXEL	302010103	DEMO TAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx8M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABBE	19,42	12,762	247,84
	L01CD02	DOCETAXEL	302820301	DOCETAXEL KA	C/S.SOLIN	160MG/8ML	N	ΒΤΧ1	VIALx8M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	19,42	12,827	249,11
	L01CD02	DOCETAXEL	302820101	DOCETAXEL KA	C/S.SOLIN	80MG/4ML	N	ΒΤΧ1	VIALx4M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	9,71	15,096	146,58
	L01CD02	DOCETAXEL	302820401	DOCETAXEL KA	C/S.SOLIN	180MG/9ML	N	ΒΤΧ1	VIALx9M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	21,85	12,838	280,51
	L01CD02	DOCETAXEL	302820201	DOCETAXEL KA	C/S.SOLIN	120MG/6ML	N	ΒΤΧ1	VIALx6M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI ONCOL	14,57	13,064	190,34
	L01CD02	DOCETAXEL	289300103	DOCETAXEL/AC	C/S.SOLIN	20MG/ML	N	ΒΤΧ1	VIALx17M	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	16,99	15,225	258,67

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01CD02	289300101	DOCEΤΑΧΕΙ/AC C/S.SOL.IN	20MG/ML	N BΤΧ1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP ΡΤΣ ΕΗ	0,008	G	2,43	17,045	41,42	41,42	
	L01CD02	289300102	DOCEΤΑΧΕΙ/AC C/S.SOL.IN	20MG/ML	N BΤΧ1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP ΡΤΣ ΕΗ	0,008	G	9,71	13,402	130,13	130,13	
	L01CD02	284750102	DOCEΤΑΧΕΙ/EB C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ5 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	12,14	15,750	191,20	191,20	
	L01CD02	284750105	DOCEΤΑΧΕΙ/EB C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ5 VIALx8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	48,55	15,850	769,51	769,51	
	L01CD02	284750106	DOCEΤΑΧΕΙ/EB C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ10 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	97,11	15,441	1.499,45	1.499,45	
	L01CD02	284750101	DOCEΤΑΧΕΙ/EB C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	2,43	17,942	43,60	43,60	
	L01CD02	284750104	DOCEΤΑΧΕΙ/EB C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ1 VIALx8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84	
	L01CD02	284750103	DOCEΤΑΧΕΙ/EB C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ10 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,008	G	24,28	15,198	369,01	369,01	
	L01CD02	278810102	DOCEΤΑΧΕΙ/H C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSHIRA UK LIMITED, U	0,008	G	9,71	17,118	166,22	166,22	
	L01CD02	278810103	DOCEΤΑΧΕΙ/H C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSHIRA UK LIMITED, U	0,008	G	19,42	14,600	283,53	283,53	
	L01CD02	278810101	DOCEΤΑΧΕΙ/H C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BΤΧ1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSHIRA UK LIMITED, U	0,008	G	2,43	17,428	42,35	42,35	
	L01CD02	293810101	DOCEΤΑΧΕΙ/TE C.S.O.S.INF	20MG/0,72 ML V1	N 1VIALx0,72ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	2,43	16,593	40,32	40,32	
	L01CD02	293810201	DOCEΤΑΧΕΙ/TE C.S.O.S.INF	80MG/2,88 ML V1	N 1VIALx2,88 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	9,71	18,763	182,19	182,19	
	L01CD02	288030101	DOTAXEL C.S.O.S.INF	20MG/0,5ML	N BΤΧ1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PROTON PHARMA ANO	0,008	G	2,43	18,185	44,19	44,19	
	L01CD02	288030201	DOTAXEL C.S.O.S.INF	80MG/2ML	N BΤΧ1 VIALx80	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PROTON PHARMA ANO	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84	
	L01CD02	295700201	DOXEN C.S.O.S.INF	80MG/2ML	N BΤΧ1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMIO	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84	
	L01CD02	295700101	DOXEN C.S.O.S.INF	20MG/0,5ML	N BΤΧ1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANONYMIO	0,008	G	2,43	20,206	49,10	49,10	
	L01CD02	290830101	EDOXEL VIAL C.S.O.S.INF	20MG/0,5ML	N BΤΧ1VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	2,43	16,593	40,32	40,32	
	L01CD02	290830201	EDOXEL VIAL C.S.O.S.INF	80MG/2ML	N BΤΧ1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΑ ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0,008	G	9,71	15,096	146,58	146,58	
	L01CD02	224860401	TAXOTERE C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N BΤΧ1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AVENTIS PHARMA S.A.,	0,008	G	9,71	18,321	177,90	177,90	
	L01CD02	224860301	TAXOTERE C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N BΤΧ1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AVENTIS PHARMA S.A.,	0,008	G	2,43	22,905	55,66	55,66	
	L01CD02	315400101	TAXOVINA C/S.SOL.IN	20MG/7ML	N BΤΧ1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	14,930	36,28	36,28	
	L01CD02	315400102	TAXOVINA C/S.SOL.IN	20MG/7ML	N BΤΧ1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	9,71	15,096	146,58	146,58	
	L01CD02	292760101	ZAKOTAX C.S.O.S.INF	20MG/0,5ML VIA	N BΤΧ1 (VIALx0,	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,008	G	2,43	20,206	49,10	49,10	
	L01CD02	292760201	ZAKOTAX C.S.O.S.INF	80MG/2 ML VIAL	N BΤΧ1 (VIALx2	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,008	G	9,71	17,182	166,84	166,84	
	G04 -Ταξίνες / CABAZITAXEL													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CD04	298450101	JEVTANA C.SO.SINF	60MG/1,5 ML	BΤΧ1VIAL+1V1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0,000		0,00	0,000	3.972,98	3.972,98	
	L01CD04	CABAZITAXEL												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01CX01	TRABECTEDIN												
	L01CX01	281300201	YONDELIS PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	8,09	218,111	1.764,52	1.764,52	
	L01CX01	281300101	YONDELIS PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	2,02	240,020	484,84	484,84	
	L01D	-Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες												
	L01DB	-Ανθρακυκλικές και συναφείς ουσίες												
	G01 -Ανθρακυκλικές και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01DB01	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE												
	L01DB01	093780401	ADRIBLASTINA INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N BΤΧ1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	Pfizer Ελλάς Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00	
	L01DB01	093780601	ADRIBLASTINA INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N BΤΧ1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	Pfizer Ελλάς Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01DB01	093780101	ADRIBLASTINA	P5.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTX1VIAL+1A	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
	L01DB01	093780301	ADRIBLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
	L01DB01	220320501	DOXORUBIN	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	BTX1 VIALx25	0,006	G	8,99	1,717	15,44	15,44
	L01DB01	220320301	DOXORUBIN	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	BTX 1 VIAL x 5	0,006	G	1,80	3,389	6,10	6,10
	L01DB01	251340101	MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	0,006	G	17,98	56,128	1.009,19	1.009,19
			G02 -Ανθρακυκλικές και συναφείς ουσίες / Δοσολογική για σάρκωμα Kaposi										
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)										
	L01DB01	225810101	CAELYX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	Φ	1VIALx10ML	0,003	G	6,47	57,771	373,78	373,78
			G03 -Ανθρακυκλικές και συναφείς ουσίες / Μπλεξαντρόνη										
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)										
	L01DB07	191180101	NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL	N	VIALx10 ML	0,001	G	17,34	3,606	62,52	62,52
			G04 -Ανθρακυκλικές και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη										
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)										
	L01DB11	309790101	PIXUVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTX1VIAL	0,000	G	0,00	0,000	557,49	557,49
			L01X -Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες										
			L01XA Ενώσεις Πλατίνας										
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)										
	L01XA03	294870101	ELATOFEN	PD.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTX1 GLASS.VI	0,011	G	9,52	10,446	99,45	99,45
	L01XA03	294870201	ELATOFEN	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	11,309	53,83	53,83
	L01XA03	269890201	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 (VIALx50	0,011	G	4,76	12,580	59,88	59,88
	L01XA03	269890202	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 (VIALx10	0,011	G	9,52	11,613	110,56	110,56
	L01XA03	293220101	LINOXAL	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTX1 VIAL	0,011	G	4,76	12,550	59,74	59,74
	L01XA03	293220201	LINOXAL	PD.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTX1 VIALx10	0,011	G	9,52	11,600	110,43	110,43
	L01XA03	292350101	OXALIMED	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIALx10	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
	L01XA03	292350102	OXALIMED	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIALx20	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
	L01XA03	292350103	OXALIMED	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIALx40	0,011	G	19,04	10,987	209,20	209,20
	L01XA03	294260101	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx10	0,011	G	4,76	12,550	59,74	59,74
	L01XA03	294260102	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx20	0,011	G	9,52	11,604	110,47	110,47
	L01XA03	288720102	OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTX1VIALx10	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
	L01XA03	288720101	OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
	L01XA03	272190202	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIAL x20	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
	L01XA03	272190201	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIAL x10	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
	L01XA03	291270201	OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92
	L01XA03	291270101	OXALIPLATIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL	N	BTX1VIALx100	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87
	L01XA03	272650102	OXALIPLATIN/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	12,550	59,74	59,74
	L01XA03	272650103	OXALIPLATIN/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx100	0,011	G	9,52	11,604	110,47	110,47

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΤΕΥΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΔ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01XA03	288710101	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Τ	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92	
	L01XA03	288710102	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Τ	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTX1VIALx10	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87	
	L01XA03	277340101	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝΕ/	PD.SOL.INF	5MG/1ML	N	BTX1 VIAL x 5	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92	
	L01XA03	277340107	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝΕ/	PD.SOL.INF	5MG/1ML	N	BTX1 VIAL x10	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87	
	L01XA03	281890102	ΟΧΑΛΙΠΡΟΛ	C/S.SOL.IN	5MG/1ML	N	BTX1 VIAL x 2	0,011	G	9,52	11,438	108,89	108,89	
	L01XA03	281890101	ΟΧΑΛΙΠΡΟΛ	C/S.SOL.IN	5MG/1ML	N	BTX1 VIAL x 1	0,011	G	4,76	12,391	58,98	58,98	
	L01XA03	294950105	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 (VIALx30	0,011	G	14,29	11,214	160,25	160,25	
	L01XA03	294950103	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx20	0,011	G	9,52	11,557	110,02	110,02	
	L01XA03	294950101	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx10	0,011	G	4,76	12,376	58,91	58,91	
	L01XA03	294950107	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 (VIALx40	0,011	G	19,04	10,987	209,20	209,20	
	L01XA03	288950103	ΟΧΑΛΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx40	0,011	G	19,04	7,297	138,94	138,94	
	L01XA03	288950201	ΟΧΑΛΙΑΤΙΝ	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92	
	L01XA03	288950102	ΟΧΑΛΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx20	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87	
	L01XA03	288950101	ΟΧΑΛΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx10	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92	
	L01XA03	288950202	ΟΧΑΛΙΑΤΙΝ	PD.SOL.INF	5MG/ML	N	BTX1VIALx100	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87	
	L01XA03	278700201	ΠΛΑΞΙΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx10	0,011	G	4,76	6,933	33,00	33,00	
	L01XA03	278700204	ΠΛΑΞΙΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1VIALx20	0,011	G	9,52	6,749	64,25	64,25	
	L01XA03	289880101	ΡΕΚΤΟΧΑΛ	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTX1VIALx50	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92	
	L01XA03	289880102	ΡΕΚΤΟΧΑΛ	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTX1VIALx100	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87	
	L01XA03	290250101	ΒΕΛΜΙΝΟΧ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIALx10	0,011	G	4,76	8,176	38,92	38,92	
	L01XA03	290250102	ΒΕΛΜΙΝΟΧ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTX1 VIALx20	0,011	G	9,52	7,549	71,87	71,87	
	L01XC	-Μονοκλωνικά αντισώματα												
		G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC02	RITUXIMAB												
	L01XC02	235640301	MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTXVIALx15ml	0,000		0,00	0,000	1.654,61	1.654,61	
	L01XC02	235640101	MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTX2VIALx10	0,093	G	2,16	223,852	483,52	483,52	
	L01XC02	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTX1VIALx50	0,093	G	5,40	216,420	1.168,67	1.168,67	
		G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τρασταουζουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC03	TRASTUZUMAB												
	L01XC03	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL/GLA	0,020	G	7,50	74,755	560,66	560,66	
	L01XC03	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ	BTX1VIALx5M	0,020	G	30,00	51,969	1.559,07	1.559,07	
		G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC06	CETUXIMAB												
	L01XC06	267280202	ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	0,000		0,00	0,000	204,62	204,62	
		G04 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μιρεβασιζουμάμπη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC07	BEVACIZUMAB												
	L01XC07	267690201	AVASTIN	C/S.SOL.IN	400 MG/16 ML	N	BT x 1 VIAL x 1	0,038	G	10,67	99,533	1.062,02	1.062,02	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.		
	L01XC07	267690101	AVASTIN	C/S.SOL.IN	100 MG/4 ML	N BT x1 VIAL x 4	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,038	G	2,67	112,176	299,51	299,51
	G05 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Παντομουμίμητη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC08	281500101	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N BT x1 VIAL x	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	3,33	120,150	400,10	400,10
	L01XC08	281500301	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N BT x1 VIAL x 2	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	13,33	116,532	1.553,37	1.553,37
	G06 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Οφαστουμουμίμητη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC10	0FATUMUMAB												
	L01XC10	294030101	ARZERRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N BTx3 VIALSx 5	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,286	G	1,05	670,648	704,18	704,18
	L01XC10	294030103	ARZERRA	C/SSOL.INJ	20MG/ML	BTX1VIALX50	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,286	G	3,50	631,803	2.211,31	2.211,31
	G07 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC11	IPILIMUMAB												
	L01XC11	299770101	YERVOY	C/SSOL.IN	5MG/ML	BTX1VIALX50	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	698,438	3.492,19	3.492,19
	L01XC11	299770102	YERVOY	C/SSOL.IN	5MG/ML	BTX1VIALX20	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	20,00	698,438	13.968,75	13.968,75
	G08 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC12	BRENTUXIMAB VEDOTIN												
	L01XC12	304080101	ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL	BTX1 VIALX50	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,006	G	8,33	390,156	3.250,00	3.250,00
	G09 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC13	PERTUZUMAB												
	L01XC13	304840101	PERIETA	INCSI	420MG/IAL (30	Φ BTx1 VIAL x 1	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	2.815,46	2.815,46
	G10 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMITANSINE													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC14	TRASTUZUMAB EMITANSINE												
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικοί οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τρασουζουμίμητη και ταξάνη													
	L01XC14	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N BTX1VIAL	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	2.719,08	2.719,08
	L01XC14	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N BTX1VIAL	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	1.720,33	1.720,33
	G11 -Μονοκλωνικά αντισώματα/GBINUTUZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC15	GBINUTUZUMAB												
	L01XC15	308790101	GAZVVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML	BTX1 VIAL x40	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,000		0,00	0,000	3.527,17	3.527,17
	G12 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC17	NIVOLUMAB												
	Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται ως δεύτερης γραμμής θεραπεία μετά από την χορήγηση ipilimumab.													
	L01XC17	311730101	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BTX1 VIAL x 4	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	600,02	600,02
	L01XC17	311730102	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N BTX1 VIAL x 1	ME ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.447,77	1.447,77
	G13 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB													

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΤΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L01XC18	PEMBROLIZUMAB											
	L01XC18	312070201	KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	N	BTX1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	3.907,27	3.907,27
	L01XC18	312070101	KEYTRUDA	PD.C.SO.IN	N	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	1.834,32	1.834,32
		G14 Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L01XC19	BLINATUMOMAB											
	L01XC19	313000101	BLINCYTO	PD.C.SO.IN	N	BTX1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	2.880,53	2.880,53
		G15 Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L01XC21	RAMUCIRUMAB											
	L01XC21	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	N	BTX2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	1.248,52	1.248,52
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδενοκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.											
		G16 Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L01XC24	DARATUMUMAB											
	L01XC24	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN		BTX1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	2.067,59	2.067,59
	L01XC24	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN		BTX1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	547,44	547,44
	L01XD	Φάρμακα με ευαισθητοποιό δράση χρησιμοποιούμενα στη φωτόδυναμική θεραπεία / ακτινοθεραπεία											
		Από του στόματος χορήγηση (συρές ή ημιστερέες μορφές)											
	L01XD04	5-AMINOLEVULINIC ACID HYDROCHLORIDE											
	L01XD04	293490101	GLIOLAN	PD.ORA.SOL	N	BTX1VIALx1,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	1,000	TE	1,00	1.075,260	1.075,26	1.075,26
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L01XD01	PORFIMER SODIUM											
	L01XD01	239530201	PHOTOFRIN	PD.INI.SOL	N	BT x1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,140	G	0,54	2.246,000	1.212,84	1.212,84
	L01XE	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών											
		G01 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / μιανιβίτη											
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τις συγκεκριμένες ενδείξεις του πλην του γαστρεντερικού στρωματικού όγκου (GIST) [ICD-10: C91.0, D46, D46.7, D47.1, D72.9, C44.9]											
		Από του στόματος χορήγηση (στερέες μορφές)											
	L01XE01	IMATINIB MESILATE											
	L01XE01	253440302	GLIVEC	F.C.TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	12,00	92,828	1.113,94	1.113,94
	L01XE01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	24,00	87,965	2.111,17	2.111,17
	L01XE01	308030102	IMATEK	CAPS	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
	L01XE01	308030202	IMATEK	CAPS	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
	L01XE01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
	L01XE01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	12,00	58,148	697,78	697,78
	L01XE01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
	L01XE01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
	L01XE01	309190202	IMATINIB/SAN	F.C.TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
	L01XE01	309190101	IMATINIB/SAN	F.C.TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	12,00	61,196	734,35	734,35
	L01XE01	308160101	IMATINIB/VOC	CAPS	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,500	G	12,00	58,149	697,79	697,79

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	LO1XE01	308160301	IMATINIB/VOCS	CAPS	400MG/7TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCSATE	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
	LO1XE01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE	A.E. ANONYMIO	12,00	61,196	734,35	734,35
	LO1XE01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/7TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE	A.E. ANONYMIO	24,00	57,732	1.385,56	1.385,56
	G02	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμη											
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θραύση ενήλικων ασθενών με Kit (CD 117), θετικό ανεγχείρητο ή/και μεταστατικό καρκίνος γαστροεντερικού σφραγιστικού όγκου (GIST) την ετικουρική θραύση ενήλικων ασθενών σε μετά από εκτομή Kit (CD 117) θετικό GIST οι οποίοι έχουν σοβαρό κίνδυνο υποτροπής. (ICD-10: C49.4, C49.5)												
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE01	IMATINIB	MESILATE										
	LO1XE01	253440488	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/7TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS	EUROPHARM	24,00	87,965	2.111,17	2.111,17
	LO1XE01	253440388	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/7TAB	Φ ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS	EUROPHARM	12,00	92,828	1.113,94	1.113,94
	G03	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ζεφτινίμη											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE02	GEFITINIB											
	LO1XE02	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/7TAB	Φ ΒΤΧ30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA	AB, SOED	30,00	68,244	2.047,33	2.047,33
	G04	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ερλοτινίμη											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE03	ERLOTINIB											
	LO1XE03	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/7TAB	Φ ΒΤΧ 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE	REGISTRATION L	20,00	73,281	1.465,61	1.465,61
	LO1XE03	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/7TAB	Φ ΒΤ x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE	REGISTRATION L	30,00	60,539	1.816,16	1.816,16
	G05	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σουντινίμη											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE04	SUNITINIB	MALEATE										
	LO1XE04	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER	L.T.D. ENGLAND	45,00	96,860	4.358,70	4.358,70
	LO1XE04	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER	L.T.D. ENGLAND	22,50	97,947	2.203,80	2.203,80
	LO1XE04	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER	L.T.D. ENGLAND	11,25	99,908	1.123,97	1.123,97
	G06	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σοραφενίμη											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE05	SORAFENIB	TOSYLATE										
	LO1XE05	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/7TAB	Φ ΒΤ x 112(BLIST)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER	PHARMA AG, BE	28,00	115,205	3.225,75	3.225,75
	G07	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Διαστανίμη											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE06	DASATINIB											
	LO1XE06	275590402	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/7TAB	ΒΤΧ 30	ΔΙΑΤΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η.ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL	MYERS SQUIBB	30,00	109,845	3.295,35	3.295,35
	LO1XE06	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/7TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΔΙΑΤΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η.ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL	MYERS SQUIBB	30,00	107,346	3.220,39	3.220,39
	LO1XE06	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/7TAB	ΒΤΧ 30	ΔΙΑΤΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η.ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL	MYERS SQUIBB	30,00	109,845	3.295,35	3.295,35
	LO1XE06	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/7TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΔΙΑΤΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η.ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL	MYERS SQUIBB	42,00	78,095	3.280,01	3.280,01
	LO1XE06	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/7TAB	Φ BOTTLE (HDPE)	ΔΙΑΤΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η.ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL	MYERS SQUIBB	12,00	120,867	1.450,40	1.450,40
	G08	-Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Λαπατινίμη											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	LO1XE07	LAPATINIB											
	LO1XE07	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/7TAB	ΒΤΧ70 ΣΕ BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS	EUROPHARM	14,00	73,267	1.025,74	1.025,74

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΔ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G09 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Νιλοστίνμη													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)													
L01XE08 NILETINIB													
L01XE08	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤΧ112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	88,279	2.471,81	2.471,81
L01XE08	281690103	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP	Φ ΒΤ x 112 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	113,649	3.182,16	3.182,16
L01XE08	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP	BL12X112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	113,649	3.182,16	3.182,16
G10 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Εβερόλιμους													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)													
L01XE10 EVEROLIMUS													
L01XE10	290970301	AFINITOR	TAB	2,5MG/TAB	Φ ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	182,507	1.368,80	1.368,80
L01XE10	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB	Φ ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	108,855	3.265,66	3.265,66
L01XE10	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	154,820	2.322,30	2.322,30
L01XE10	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	190,842	1.717,58	1.717,58
L01XE10	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	171,989	2.579,84	2.579,84
L01XE10	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	192,783	1.156,70	1.156,70
L01XE10	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	185,389	1.390,42	1.390,42
L01XE10	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB	Φ ΒΤΧ30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	115,736	3.472,08	3.472,08
L01XE10	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	178,009	2.670,14	2.670,14
G11 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Τεμπαφολίμους													
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
L01XE09 TEMSIROLIMUS													
L01XE09	281290101	TORISEL	C.DI.S.INF	30MG/VIAL	N ΒΤΧ1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,025	G	1,20	670,350	804,42	804,42
G12 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Παζοπανίμη													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)													
L01XE11 PAZOPANIB													
L01XE11	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ 1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	30,00	84,826	2.544,78	2.544,78
L01XE11	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ 1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	89,036	2.003,31	2.003,31
G13 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)													
Περιορισμός:Αποζημιώνεται μόνο για θεραπευτικά επιθετικά και συμπτωματικά μυελοειδούς, καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.													
L01XE12	VANDETANIB												
L01XE12	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.597,52	1.597,52
L01XE12	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	4.475,88	4.475,88
G14 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AFATINIB													
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)													
L01XE13	AFATINIB												
L01XE13	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.902,90	1.902,90
L01XE13	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.909,96	1.909,96
L01XE13	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.909,96	1.909,96
L01XE13	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.902,90	1.902,90
G15 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / BOSUTINIB													

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)										
	LO1XE14 BOSUTINIB											
	LO1XE14	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ112						
							0,500	G	22,40	107,268	2.402,80	2.402,80
	LO1XE14	305010101	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ28			5,60	126,630	709,13	709,13
							0,500	G	28,00	120,716	3.380,06	3.380,06
	LO1XE14	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ28						
							0,500	G				
	G16 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VEMURAFENIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE15 VEMURAFENIB											
	LO1XE15	302150101	ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ56			7,00	236,220	1.653,54	1.653,54
							1,920	G				
	G17 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / CRIZOTINIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE16 CRIZOTINIB											
	LO1XE16	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP	ΒΤΧ60			24,00	173,116	4.154,79	4.154,79
							0,500	G				
	LO1XE16	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP	ΒΤΧ60			30,00	164,622	4.938,67	4.938,67
							0,500	G				
	G18 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AXITINIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE17 AXITINIB											
	LO1XE17	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ56			28,00	124,663	3.490,57	3.490,57
							0,010	G				
	LO1XE17	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ56			0,00	0,000	737,39	737,39
							0,000					
	G19 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / RUXOLITINIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE18 RUXOLITINIB											
	LO1XE18	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/ΤΑΒ	ΒΤ Χ56			28,00	134,928	3.777,97	3.777,97
							0,040	G				
	LO1XE18	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/ΤΑΒ	ΒΤ Χ56			28,00	65,114	1.823,19	1.823,19
							0,010	G				
	LO1XE18	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/ΤΑΒ	ΒΤ Χ56			14,00	263,089	3.683,25	3.683,25
							0,040	G				
	LO1XE18	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/ΤΑΒ	ΒΤ Χ56			28,00	127,522	3.570,63	3.570,63
							0,030	G				
	G20 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE21 REGORAFENIB											
	LO1XE21	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ84			28,00	90,060	2.521,69	2.521,69
							0,160	G				
	G21 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / DABRAFENIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE23 DABRAFENIB											
	LO1XE23	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ ΒΤΧ28 (HDPE			9,33	109,120	1.018,09	1.018,09
							0,150	G				
	LO1XE23	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ ΒΤΧ28 (HDPE			14,00	107,444	1.504,22	1.504,22
							0,150	G				
	G22 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / PONATINIB											
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	LO1XE24 PONATINIB											
	LO1XE24	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ30			0,00	0,000	5.930,62	5.930,62
							0,000					
	LO1XE24	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ30			0,00	0,000	6.470,75	6.470,75
							0,000					
	LO1XE24	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ30			0,00	0,000	6.470,75	6.470,75
							0,000					

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		G23 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /TRAMETINIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE25 TRAMETINIB											
		LO1XE25 308500102	MEKINIST F.C.TAB	0,5MG/TAB	BTX30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H NOVARTIS EUROPHARM	0,000	0,00	0,00	0,000	1.473,27	1.473,27
		LO1XE25 308500302	MEKINIST F.C.TAB	2MG/TAB	BTX30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H NOVARTIS EUROPHARM	0,000	0,00	0,00	0,000	5.760,61	5.760,61
		G24 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /IBRUTINIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE27 IBRUTINIB											
		LO1XE27 309430102	IMBRUVICA CAPS	140MG/CAP	Φ BTX1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	0,00	0,00	0,000	7.873,38	7.873,38
		LO1XE27 309430101	IMBRUVICA CAPS	140MG/CAP	Φ BTX1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	0,00	0,00	0,000	5.882,25	5.882,25
		G25 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CERITINIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE28 CERITINIB											
		LO1XE28 312130101	ZYKADIA CAPS	150MG/CAP	BTX150 (BX50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	0,00	0,00	0,000	6.417,14	6.417,14
		G26 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENNVATINIB MESILATE											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE29 LENNVATINIB MESILATE											
		LO1XE29 312250101	LENNVIMA CAPS	4MG/CAP	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI EUROPE LIMITED,	0,000	0,00	0,00	0,000	1.853,46	1.853,46
		LO1XE29 312250201	LENNVIMA CAPS	10MG/CAP	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI EUROPE LIMITED,	0,000	0,00	0,00	0,000	1.853,46	1.853,46
		G27 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDEDANIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE31 NINTEDEDANIB											
		Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ήνωσης											
		LO1XE31 310070202	OFEV SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ BTX60X1 καψ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000	0,00	0,00	0,000	2.265,58	2.265,58
		LO1XE31 310070102	OFEV SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ BTX60X1 καψ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000	0,00	0,00	0,000	1.231,37	1.231,37
		G28 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDEDANIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE31 NINTEDEDANIB											
		LO1XE31 309590201	VARGATEF SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000	0,00	0,00	0,000	2.297,00	2.297,00
		LO1XE31 309590102	VARGATEF SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000	0,00	0,00	0,000	2.297,00	2.297,00
		G30 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /OSIMERTINIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE35 OSIMERTINIB											
		Περιορισμός: Αποξηλωμένα για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (MMΚΠ) θετικό στη μετάλλαξη T790M του υποδοχέα του											
		επιδερμικού αυτίου παραγοντα (EGFR)											
		LO1XE35 313430201	TAGRISSO F.C.TAB	80MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GAR	0,000	0,00	0,00	0,000	6.658,81	6.658,81
		LO1XE35 313430101	TAGRISSO F.C.TAB	40MG/TAB	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GAR	0,000	0,00	0,00	0,000	6.658,81	6.658,81
		G31 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /COBIMETINIB											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
		LO1XE38 COBIMETINIB											
		LO1XE38 312930101	COTELLIC F.C.TAB	20MG/TAB	BTX63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,000	0,00	0,00	0,000	5.870,51	5.870,51

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
ΛΙΔΙΧ															
G01 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροκυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)															
L01XX05	HYDROXYCARBAMIDE	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE		1,575	G	19,05	23,971	456,65	456,65
G02 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Τοποτεκάνη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)															
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	ΒΤ Χ 10 σε ΒΛΙ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM		0,001	G	10,56	27,105	286,23	286,23
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	ΒΤ Χ 10 σε ΒΛΙ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM		0,001	G	2,64	30,273	79,92	79,92
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM		0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	HYCAMTIN	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	ΒΤΧ1 (VIALX1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		0,001	G	1,62	13,315	21,57	21,57
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	LUTECAN	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ1 (VIALX4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		0,001	G	1,62	49,167	79,65	79,65
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	LUTECAN	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	ΒΤΧ1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTΣ EH		0,001	G	1,62	13,315	21,57	21,57
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	ROCTASOL	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTΣ EH		0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (τενός	N	ΒΤΧ5 (VIALX4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4MG/AML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U		0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	TOPOTECAN/A	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTΣ EH		0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	TOPOTECAN/A	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	ΒΤΧ1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTΣ EH		0,001	G	1,62	13,315	21,57	21,57
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	TOPOTECAN/T	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	ΒΤΧ5VIALSx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER		0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	TOPOVIN	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ1 VIALX4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΟΡΙΚΗ		0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
G03 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Ιρινοτεκάνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	CAMPTERIL	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIALX2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	CAMPTERIL	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIALX5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ		0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	ΒΤΧ 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	Pfizer Ελλάς Α.Ε.		0,029	G	10,41	20,690	215,38	215,38
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	ΒΤΧ 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	Pfizer Ελλάς Α.Ε.		0,029	G	3,47	21,775	75,56	75,56
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	ΒΤΧ1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	Pfizer Ελλάς Α.Ε.		0,029	G	1,39	19,770	27,48	27,48
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 (VIALX15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,029	G	10,40	13,698	142,46	142,46
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 (VIALX5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIALX2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.		0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIALX5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEΕ		0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIALX2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEΕ		0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOTECAN H	C/S.SOL.IN	20 MG/ML	N	ΒΤΧ1VIALX5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U		0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOTECAN H	C/S.SOL.IN	20 MG/ML	N	ΒΤΧ1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U		0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	ΒΤ Χ 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICΣ PHARMA HEL		0,029	G	10,41	13,685	142,46	142,46
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	ΒΤ Χ 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICΣ PHARMA HEL		0,029	G	1,39	14,273	19,84	19,84
L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	ΒΤ Χ 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICΣ PHARMA HEL		0,029	G	3,47	15,337	53,22	53,22

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ	ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ	ΑΔΕΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01X42	312410201	FARYDAK	CAPS	15MG/CAP	Φ	ΒΤΧ6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	NOVARTIS EUROPHARM	NOVARTIS EUROPHARM	0,00	0,00	4.594,77	
	L01X42	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP	Φ	ΒΤΧ6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	NOVARTIS EUROPHARM	NOVARTIS EUROPHARM	0,00	0,00	4.594,77	
	L01X42	312410101	FARYDAK	CAPS	10MG/CAP	Φ	ΒΤΧ6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	NOVARTIS EUROPHARM	NOVARTIS EUROPHARM	0,00	0,00	4.594,77	
	G12 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / VISIMODEGIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφέ)															
	L01X43	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H. ROCHE REGISTRATION L	H. ROCHE REGISTRATION L	H. ROCHE REGISTRATION L	0,00	0,00	4.547,72	
	G13 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFIBERCCEPT															
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L01X44	AFIBERCCEPT														
	L01X44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	SANOFI-AVENTIS GROU	SANOFI-AVENTIS GROU	0,00	0,00	352,82	
	L01X44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	SANOFI-AVENTIS GROU	SANOFI-AVENTIS GROU	0,00	0,00	680,45	
	G14 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / CARFILZOMIB															
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	L01X45	313010101	KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL	Φ	ΒΤΧ1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H. AMGEN EUROPE BV, BR	H. AMGEN EUROPE BV, BR	H. AMGEN EUROPE BV, BR	0,00	0,00	1.381,78	
	G15 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / OLAPARIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφέ)															
	L01X46	OLAPARIB														
	L01X46	309830101	LYNPARZA	CAPS	50MG/CAP	Φ	ΒΤΧ448 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	ASTRAZENECA AB, SOED	ASTRAZENECA AB, SOED	0,00	0,00	5.390,71	
	Αποζημιώνεται: Σύμφωνα με την δέσφα κυκλοφορίας και σε περιστατικά που έχουν ανταποκριθεί σε χημειοθεραπεία με πλατίνη μόνο εάν έχουν λάβει 3 ή περισσότερες χημειοθεραπείες με πλατίνη.															
	G16 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / IDELALISIB															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφέ)															
	L01X47	IDELALISIB														
	L01X47	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/7TAB	Φ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	GILEAD SCIENCES INTER	GILEAD SCIENCES INTER	0,300	G	3.949,94	
	L01X47	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/7TAB	Φ	ΒΤΧ60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES INTER	GILEAD SCIENCES INTER	GILEAD SCIENCES INTER	0,200	G	3.949,94	
	L02 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ															
	L02B ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
	L02BB -Αντι-ανδρογόνα															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφέ)															
	L02BB04	ENZALUTAMIDE														
	L02BB04	305780101	XTANDI	SOFT.CAPS	40MG/CAP	Φ	ΒΤΧ112 καψά	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	ASTELLAS PHARMA EUR	ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	2.985,99	
	L02BX -Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες															
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφέ)															
	L02BX03	ABIRATERONE														
	L02BX03	300060202	ZYTIGA	TAB	500MG/7TAB	Φ	ΒΤΧ5 BLISTERS	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	JANSSEN-CILAG INTERN.	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	0,00	3.063,17	
	L02BX03	300060101	ZYTIGA	TAB	250MG/7TAB	Φ	BOTTLE x 120	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	JANSSEN-CILAG INTERN.	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,000	G	3.063,17	
	L03 -ΑΝΟΣΟΔΙΕΡΓΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ															
	L03AA -Ανοσοδιεργητικοί παράγοντες															
	Ανοσοδιεργητικοί παράγοντες των σεβίων των αιματοποιητικών κυττάρων															
	G01 -Ανοσοδιεργητικοί παράγοντες															

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΤΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		Παραντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	LO3AA02	FILGRASTIM	HE INJ.SO.INF	48MU (96MU)/ML	N BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	6,86	26,501	181,80	181,80
	LO3AA02	FILGRASTIM	HE INJ.SO.INF	30MU (60MU)/ML	N BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	4,29	31,508	135,17	135,17
	LO3AA02	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	48MU(480mcg)/O	Φ BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,86	45,034	308,93	308,93
	LO3AA02	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	30MU(300mcg)/O	Φ BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	4,29	45,765	196,33	196,33
	LO3AA02	GRASTOFIL	S.INF.PS	48MU(0,5ML)	N 5 PF.SYR0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	APOTEX EUROPE B.V., N	0,000	G	6,86	43,436	297,97	297,97
	LO3AA02	GRASTOFIL	S.INF.PS	30MU(0,5ML)	N 5 PF.SYR0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	APOTEX EUROPE B.V., N	0,000	G	2,14	91,565	195,95	195,95
	LO3AA02	NIVESTIM	INJ.SO.INF	30MU (300MCG)/	N 5PF.SYR0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	4,29	35,345	151,63	151,63
	LO3AA02	NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG)/	N 5PF.SYR0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	6,86	34,462	236,41	236,41
	LO3AA02	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	30MIU (300MCG)/	N BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	4,29	43,273	185,64	185,64
	LO3AA02	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	48MIU (480MCG)/	N BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	6,86	44,395	304,55	304,55
	LO3AA02	ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU)/ML	N BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	26,501	181,80	181,80
	LO3AA02	ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU)/ML	N BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	26,970	115,70	115,70
	LO3AA10	LENOGRASTIM	PS.INJ.SOL	33,6 MIU(263MC	N BTx5 VIALS+5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,000	G	3,76	70,173	263,85	263,85
	LO3AA13	PEGFILGRASTIM	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ BTX1PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	36,604	732,08	732,08
	LO3AA14	LIPGFILRASTIM	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY	BTx1 PF.SYR0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤΑΓ "UAB ""SICOR BIOTECH"		0,000		0,00	0,000	740,65	740,65
	LO3AA14	LIPGFILRASTIM	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY	BTx1 PF.SYR0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤΑΓ "UAB ""SICOR BIOTECH"		0,000		0,00	0,000	740,65	740,65
		G02 Παλιδιατρική χρήση											
		Παραντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
		Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση											
	LO3AA02	FILGRASTIM	INJ.SO.INF	12MU (120MCG)/	BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	1,71	49,754	85,08	85,08
	LO3AB	-Ιντερφερόνες											
		G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα											
	LO3AB07	INTERFERON BETA-1A	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF	BTx 4 PF.PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000	G	28,00	26,250	735,00	735,00
	LO3AB07	INTERFERON BETA-1A	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF	Φ BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000	G	28,00	26,139	731,90	731,90
	LO3AB07	INTERFERON BETA-1A	INJ.SOL	132MCG (44MCG)	Φ BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROPE	0,000	G	28,00	28,442	796,38	796,38
	LO3AB07	INTERFERON BETA-1A	INJ.SOL	66MCG (22MCG)/	Φ BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROPE	0,000	G	28,00	26,153	732,28	732,28
	LO3AB07	INTERFERON BETA-1A	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ BTx3PF.SYR0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROPE	0,000	G	7,00	29,027	203,19	203,19
	LO3AB07	INTERFERON BETA-1A	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ BTx3PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SERONO EUROPE	0,000	G	7,00	31,923	223,46	223,46
	LO3AB08	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/M	Φ BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4,000	MU	30,00	24,876	746,28	746,28
	LO3AB08	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	PS.INJ.SOL	250mcg/Ml	BTX15VIALS +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	4,000	MU	30,00	18,132	543,97	543,97
	LO3AB13	PEGINTERFERON BETA-1A	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML	BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	723,32	723,32

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.S0.PF.P	1 PF.PEN x 63mg	BTX2 PF.PEN (	ΒΙΟΓΕΝ ΙΒΕΚ LTD, U. K.	0,000	0,000	0,00	0,000	603,80	603,80	
	G06 -ιντερφερόνες / Πενικτινιφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα C													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AB10	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	64,00	11,836	757,49	757,49	
	L03AB10	245740902	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	50MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ3πτενεσ+1β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	6,67	13,787	91,96	91,96
	L03AB10	245740701	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	80MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	10,67	13,310	142,02	142,02
	L03AB10	245740901	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	16,00	12,915	206,64	206,64
	L03AB10	245740802	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	100MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	53,33	11,788	628,68	628,68
	L03AB10	245741002	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	80,00	11,882	950,53	950,53
	L03AB10	245740801	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	100MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	13,33	13,033	173,73	173,73
	L03AB10	245740702	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	80MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	42,67	12,135	517,82	517,82
	L03AB10	245741001	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	20,00	12,425	248,51	248,51
	L03AB10	245740602	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	50MCG/0,5ML	Φ	ΒΤΧ4πτενεσ+4β	ΜΕΡΚΚ SHARP&DOHME	0,000	G	26,67	12,605	336,17	336,17
	G07 -ιντερφερόνες / Πενικτινιφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AB11	PEGINTERFERON ALFA-2B	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	ΒΤΧ4PF.SYR.x0	ΡΟΧΕ ΡΕΓΙΣΤΡΑΤΙΟΝ L	0,000	G	20,77	26,013	540,29	540,29	
	L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	ΒΤΧ3PF.SYR.x0	ΡΟΧΕ ΡΕΓΙΣΤΡΑΤΙΟΝ L	0,000	G	6,92	24,730	171,13	171,13
	L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	ΒΤΧ4PF.SYR.x0	ΡΟΧΕ ΡΕΓΙΣΤΡΑΤΙΟΝ L	0,000	G	27,69	22,270	616,66	616,66
	L03AX													
	G01 -Άλλοι ανασοδιεγερτικοί παράγοντες / Τασονερίμιν													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AX11	TASONERMIN	PS.SOL.INF	1MG/ML	Φ	ΒΤΧΑΥΑΙΛS+4	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	0,004	G	1,14	6.685,904	7.621,93	7.621,93	
	G02 -Άλλοι ανασοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλατριμέφιν													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AX13	GLATIRAMER ACETATE	INJ.S0.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	ΒΤΧ28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,020	G	28,00	24,545	687,25	687,25	
	L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.S0.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	ΒΤΧ28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,020	G	28,00	24,545	687,25	687,25
	L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.S0.PFS	40MG/1ML	Φ	ΒΤΧ12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,020	G	24,00	31,521	756,50	756,50
	G03 -Άλλοι ανασοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριζόφωρ													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AX16	PLERIXAFOR	INJ.SOL	20MG/ML	N	ΒΤΧ1 VIALX24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,017	G	1,43	3.745,748	5.356,42	5.356,42	
	G04 -Άλλοι ανασοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφάμουριπίδη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L03AX15	MIFAMURTIDE	PD.SUS.INF	4MG/ML	N	1VIAL +1 φύλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,001	G	5,71	520,091	2.969,72	2.969,72	
	L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ													
	L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες													

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΤΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L04AA	Ειλεκτικοί Ανσοοκατασταλτικοί Παράγοντες												
	G01	Ειλεκτικοί Ανσοοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθρομβωτικοί Παράγοντες / Αντιθρομβωτικοί Παράγοντες / Αντιθρομβωτικοί Παράγοντες												
	L04AA04	HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN												
	L04AA04	207470101	THYMOCYTOB	PD.C.SOLIN	25MG/VIAL	N BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,100	G	0,25	649,840	162,46	162,46	
	G02	Ειλεκτικοί Ανσοοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μικροβιολογικά οξεία και Μικροβιολογικά οξεία												
	L04AA06	MYCOPHENOLIC ACID												
	L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB	180MG/7TAB	Φ BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	10,80	8,929	96,43	96,43	
	L04AA06	262810204	MYFORTIC	GR.TAB	360MG/7TAB	Φ BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	21,60	8,717	188,28	188,28	
	L04AA06	MYCOPHENOLATE MOFETIL												
	L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/7TAB	BTX50(BLISTS)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	5,622	50,60	50,60	
	L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP	BTX100(BLIST)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	5,642	50,78	50,78	
	L04AA06	297490201	MYCLAUSEN	CAPS	250MG/CAP	BTX 100 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	4,007	36,06	36,06	
	L04AA06	297490101	MYCLAUSEN	F.C.TAB	500MG/7TAB	BTX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	3,691	33,22	33,22	
	L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/7TAB	BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	3,981	35,83	35,83	
	L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP	BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	4,322	38,90	38,90	
	L04AA06	284830101	MYFETIL	CAPS	250MG/CAP	BT x 100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	4,322	38,90	38,90	
	L04AA06	284830201	MYFETIL	F.C.TAB	500MG/7TAB	BT x 50 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	9,00	3,981	35,83	35,83	
	L04AA06	MYCOPHENOLATE MOFETIL												
	L04AA06	225540301	CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML	Φ FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	12,60	6,648	83,77	83,77	
	L04AA06	MYCOPHENOLATE MOFETIL												
	L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOLIN	500MG/VIAL	Φ BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	2,000	G	0,72	76,944	55,40	55,40	
	G03	Ειλεκτικοί Ανσοοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιαμους												
	L04AA10	SIROLIMUS												
	L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/7TAB	Φ BTX30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,003	G	10,00	12,646	126,46	126,46	
	G04	Ειλεκτικοί Ανσοοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερολίμους												
	L04AA18	EVEROLIMUS												
	L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/7TAB	Φ BTX60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,002	G	10,00	11,396	113,96	113,96	
	L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/7TAB	Φ BTX60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,002	G	20,00	10,826	216,53	216,53	
	L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/7TAB	Φ BTX60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,002	G	30,00	10,738	322,13	322,13	
	L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/7TAB	Φ BTX60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,002	G	40,00	11,858	474,34	474,34	
	G05	Ειλεκτικοί Ανσοοκατασταλτικοί Παράγοντες / Νεταλιζουμάμπη												
	L04AA23	NATALIZUMAB												
	L04AA23	273420101	TYSABRI	C/S.SOLIN	300MG/VIAL (20	Φ BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	0,010	G	30,00	46,363	1.390,89	1.390,89	

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		G06 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αιμπατασέπτι											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L04A24	ΑΒΑΤΑCEPT											
	L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/ΝΙΑΛ	N BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	36,329	336,41	336,41
	L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML	BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	50,866	942,03	942,03
		G07 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L04AA26	BELIMUMAB											
	L04AA26	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/ΝΙΑΛ	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ GLAXO GROUP LTD ENG	0,000		0,00	0,000	508,16	508,16
	L04AA26	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/ΝΙΑΛ	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ GLAXO GROUP LTD ENG	0,000		0,00	0,000	167,66	167,66
		G08 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκαλιμόδη											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)											
	L04AA27	FINGOLIMOD											
	L04AA27	298250103	GILENYA	CAPS	0.5MG/CAP	Ø BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	59,023	1.652,64	1.652,64
	L04AA27	298250105	GILENYA	CAPS	0.5MG/CAP	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	59,023	1.652,64	1.652,64
		G09 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)											
	L04AA31	TERIFLUNOMIDE											
	L04AA31	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB	Ø BTx28 (alu/alu)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ SYN SANOFI-AVENTIS GROU	0,014	G	28,00	28,622	801,42	801,42
		G10 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)											
	L04AA32	APREMILAST											
	L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Ø BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ SYN CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	392,62	392,62
	L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Ø BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ SYN CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	792,14	792,14
		G11 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L04AA33	VEDOLIZUMAB											
	L04AA33	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/ΝΙΑΛ	Ø BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	2.280,64	2.280,64
		G12 -Ειλεκτρικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ALEMITUZUMAB											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L04AA34	ALEMITUZUMAB											
	L04AA34	306040101	LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Ø 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ GENZYME THERAPEUT	0,000		0,00	0,000	7.588,79	7.588,79
	L04AB	Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)											
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	L04AB01	ETANERCEPT											
	L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML	Ø BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	28,57	28,523	814,91	814,91
	L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML.PF.SY	Ø BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	28,57	28,523	814,91	814,91
	L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML.PF.S	Ø BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	14,29	29,449	420,83	420,83
	L04AB02	INFLIXIMAB											
	L04AB02	306230102	INFLECTA	PD.C.SO.IN	100MG	Ø BTx2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	53,33	14,138	753,98	753,98
	L04AB02	306230104	INFLECTA	PD.C.SO.IN	100MG	Ø BTx4 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	106,67	13,773	1.469,21	1.469,21

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AB02	306230101	INFLECTRA	100MG	Φ ΒΤΧ1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	26,67	14,297	381,29	381,29
	L04AB02	306230103	INFLECTRA	100MG	Φ ΒΤΧ3 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	80,00	14,027	1.122,20	1.122,20
	L04AB02	248450101	REMICADE	100MG/VIAL	Φ VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	17,159	457,62	457,62
	L04AB04	ADALIMUMAB											
	L04AB04	256960401	HUMIRA	40MG/0,4 ML	Φ ΒΤΧ1 PF.SYR.+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,003	G	0,00	0,000	469,98	469,98
	L04AB04	256960201	HUMIRA	40MG/0,8ML PF.S	Φ ΒΤΧ1PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,003	G	13,79	34,081	469,98	469,98
	L04AB04	256960501	HUMIRA	40MG/0,4 ML	Φ ΒΤΧ1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE LTD, UNITED KI	0,003	G	0,00	0,000	469,98	469,98
	L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL											
	L04AB05	291450101	CIMZIA	200MG/ML	Φ ΒΤΧ2 PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	28,025	800,68	800,68
	L04AB05	291450103	CIMZIA	200MG/ML	Φ ΒΤΧ2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	28,025	800,68	800,68
	L04AB06	GOLIMUMAB											
	L04AB06	291650301	SIMPONI	100MG/ML	Φ ΒΤΧ1 PF.PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	16,255	979,21	979,21
	L04AB06	291650201	SIMPONI	50MG/0,5ML	Φ ΒΤΧ1 PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	30,722	925,35	925,35
	L04AB06	291650401	SIMPONI	100MG/ML	Φ ΒΤΧ1 PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	16,255	979,21	979,21
	L04AB06	291650101	SIMPONI	50MG/0,5ML	Φ ΒΤΧ1PF.PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	30,722	925,35	925,35
	L04AB01	ETANERCEPT											
	L04AB01	244600102	ENBREL	25MG/VIAL	Φ ΒΤΧ4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,007	G	14,29	29,449	420,83	420,83
	L04AC	-Αναστολέας της ιντερλευκίνης G01 -Αναστολέας της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη											
	L04AC08	CANAKINUMAB											
	L04AC08	291660101	ILARIS	150MG	N ΒΤΧ1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,003	G	55,56	202,701	11.262,05	11.262,05
	L04AC02	DACLIZUMAB											
	L04AC02	314650103	ZINBRYTA	150MG/ML	Π ΒΤΧ1 προφεμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	1.745,70	1.745,70
	L04AC02	314650101	ZINBRYTA	150MG/ML	Π ΒΤΧ1 προφεμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN IDEC LTD, U.K.	0,000		0,00	0,000	1.745,70	1.745,70
	L04AC02	238840101	SIMULECT	20MG/VIAL	Φ ΒΤΧ1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	0,50	2.057,580	1.028,79	1.028,79
	L04AC02	BASILIXIMAB											
	L04AC03	ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)											
	L04AC03	249950106	KINERET	100MG/0,67ML	Φ ΒΤΧ28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
	L04AC03	249950103	KINERET	100MG/0,67ML P	Φ ΒΤΧ28PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
	L04AC07	TOLICIZUMAB											
	L04AC07	287160105	ROACTEMRA	20MG/ML	N ΒΤΧ1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,020	G	20,00	34,064	681,29	681,29

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρεντεταμένης δράσης)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΜΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	ΒΤΧ1 VIAL X4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L		4,00	38,603	154,41	154,41
	L04AC07	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	ΒΤΧ1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L		10,00	35,327	353,27	353,27
	L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	ΒΤΧ4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L		0,00	0,000	978,78	978,78
	G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουσιαστικού μίμμη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		ΒΤΧ1PF.SYRX1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.		166,67	17,320	2.886,74	2.886,74
	L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		ΒΤΧ1PF.SYRX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.		83,33	32,948	2.745,57	2.745,57
	L04AC05	287170101	STELARA	INJ.SOL	45MG (90MG/ML	Φ	ΒΤΧ1 VIALX0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.		83,33	32,948	2.745,57	2.745,57
	G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L04AC10	309960302	COSENTYX	INJ.SO.PF.P	150MG/ML		ΒΤΧ1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM		0,00	0,000	618,72	618,72
	L04AC10	309960202	COSENTYX	INJ.SO.PFS	150MG/ML		ΒΤΧ2 Προγέμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM		0,00	0,000	1.159,44	1.159,44
	L04AC10	309960302	COSENTYX	INJ.SO.PF.P	150MG/ML		ΒΤΧ2 Προγέμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM		0,00	0,000	1.159,44	1.159,44
	G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Σιλτουξίμμη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L04AC11	308570201	SYLVANT	PD.C.S.INF	400MG/VIAL		ΒΤΧ1 VIAL (gla	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,00	0,000	2.191,76	2.191,76
	L04AC11	308570101	SYLVANT	PD.C.S.INF	100MG/VIAL	Φ	ΒΤΧ1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.		0,00	0,000	573,49	573,49
	L04AD -Αναστολείς της καλινευρίνης / Τακρόλιμους													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)													
	L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR		18,00	6,534	117,62	117,62
	L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0.5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR		3,00	7,437	22,31	22,31
	L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	ΒΤΧ 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR		6,00	8,152	48,91	48,91
	L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR		30,00	6,396	191,88	191,88
	L04AD02	309050101	ENVARBUS	PR.TAB	0,75MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARM. SPA ITALY		4,50	12,287	55,29	55,29
	L04AD02	309050201	ENVARBUS	PR.TAB	1MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARM. SPA ITALY		6,00	10,787	64,72	64,72
	L04AD02	309050301	ENVARBUS	PR.TAB	4MG/TAB		ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHIESI FARM. SPA ITALY		24,00	8,842	212,21	212,21
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP		ΒΤΧ30(BLUSTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU		3,00	5,600	16,80	16,80
	L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30(BLUSTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU		30,00	4,963	148,88	148,88
	L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	ΒΤΧ30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU		6,00	5,858	35,15	35,15
	L04AD02	285310302	TACNI	CAPS	5MG/CAP	(Φ)	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA PHARMA B.V., UT		30,00	2,856	85,68	85,68
	L04AD02	285310102	TACNI	CAPS	0.5MG/CAP	(Φ)	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA PHARMA B.V., UT		3,00	3,500	10,50	10,50
	L04AD02	285310202	TACNI	CAPS	1MG/CAP	(Φ)	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA PHARMA B.V., UT		6,00	3,267	19,60	19,60

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L04AD02	TACROLIMUS												
	L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	10,00	39,912	399,12
	L04AX													
	G05	-Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θεαλιδομίδη												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	L04AX02	THALIDOMIDE												
	L04AX02	285210101	THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP	N	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	0,100	G	14,00	28,494	398,92
	G06	-Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	L04AX04	LENALIDOMIDE												
	L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	226,534	4.757,21
	L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	259,949	5.458,92
	L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	246,859	5.184,04
	L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	214,980	4.514,58
	L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	1,000	TE	21,00	206,237	4.330,98
	G07	-Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	L04AX05	PIRFENIDONE												
	L04AX05	303330102	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx252 (4x63)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	28,04	76,183	2.136,17
	L04AX05	303330101	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx63 (1x21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	7,01	81,755	573,10
	G08	-Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
	L04AX06	POMALIDOMIDE												
	L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.223,02
	L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.804,87
	L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.649,78
	L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.	H CELGENE EUROPE LTD,	0,000		0,00	0,000	8.416,99

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Μ -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ															
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												
			269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	365,00	0,590	215,26	215,26
M05BA08			304600301	ZOLEDRONIC A	SOL.INF	5MG/100ML	(N) BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,000	G	365,00	0,244	88,93	88,93
M05BA08			298400202	ZOLMESTAT	SOL.INF	5MG/100ML	(N) 4 ΠΑΚΕΤΣx1 VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	1,46	227,418	332,03	332,03
M05BA08			298400203	ZOLMESTAT	SOL.INF	5MG/100ML	(N) 10ΠΑΚΕΤΣx1 VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	3,65	217,271	793,04	793,04
M05BA08			298400201	ZOLMESTAT	SOL.INF	5MG/100ML	(N) BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	365,00	0,244	88,93	88,93
			G02 -Οστικές μεταστάσεις												
			Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφή)												
M05BA06			IBANDRONIC ACID												
			297750101	IASIBON	F.C.TAB	50MG/7TAB	(D) BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,622	73,41	73,41
M05BA06			312310126	IBANDRONIC A	F.C.TAB	50MG/7TAB	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,050	G	30,00	2,171	65,12	65,12
M05BA06			227310501	BONDRONAT	F.C.TAB	50MG/7TAB	Φ BTx28 (4 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION L	0,050	G	28,00	3,183	89,12	89,12
M05BA06			295370101	IBANDRONIC A	F.C.TAB	50MG/7TAB	BTx28 (BLIST 4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SPECIFAR ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,622	73,41	73,41
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
M05BA06			IBANDRONIC ACID												
			297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N) BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	68,738	343,69	343,69
M05BA06			297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N) BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	77,235	13,13	13,13
M05BA06			297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N) BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	66,284	662,84	662,84
M05BA06			297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N) BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	79,606	26,27	26,27
M05BA06			227310401	BONDRONAT	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	VIAL	Φ BT x 1 VIAL x 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION L	0,006	G	1,00	92,990	92,99
M05BA08			ZOLEDRONIC ACID												
			311600101	BONEVIN	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			298420104	NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			299100101	STEFAMETA	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	OPUS MATERIA ΕΠΕ	0,004	G	1,00	34,690	34,69	34,69
M05BA08			304600102	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BT x1 VIAL (πλ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			304600101	ZOLEDRONIC A	SOL.INF	4MG/5ML	(N) BT x1 VIAL (ψ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	HOSPIRA UK LIMITED, U	0,004	G	1,00	60,780	60,78	60,78
M05BA08			303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			305410101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 VIAL (pla	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			298810101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FRESENIUS KABI HELLAS	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08			298130101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N) BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	M05BA08	248150301	ZOMETΑ	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1 Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
	M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x.5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
	M05BX		- Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν την δομή των οστών												
			G01												
			Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	M05BX04	DENOSUMAB													
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται στις οστικές μεταστάσεις που οφείλονται σε συμπαγείς όγκους και σε ανεχειρίτους γιγαντοκυτταρικούς όγκους των οστών														
	M05BX04	299800101	XGEVA	INI.SOL	120MG/1,7ML	(70MG/ML BT	PERIOΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR		0,000	G	210,00	1,474	309,48	309,48

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	N07XX07	299790104	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ56	ΒΙΟΓΕΝ ΙΔΕC LTD, U.K.	0,020	G	28,00	6,611	185,12	185,12
	N07XX07	299790103	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/ΤΑΒ	ΒΤΧ28	ΒΙΟΓΕΝ ΙΔΕC LTD, U.K.	0,020	G	14,00	6,959	97,42	97,42
	G03	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/ΤΑΦΑΜΙΔΙΣ											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	N07XX08	301770101	VYNDAREL	CAPS	20MG/CAP	ΒΤΧ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	0,020	G	30,00	294,186	8.825,59	8.825,59
	G04	Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/DIMETHYL FUMARATE											
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)											
	N07XX09	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP	Φ ΒΤΧ56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	2,000	TE	28,00	36,684	1.027,16	1.027,16
	N07XX09	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP	Φ ΒΤΧ14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	2,000	TE	7,00	22,616	158,31	158,31
	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											
	R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL	75MG/0,5ML P.F.S	Φ ΒΤΧ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,016	G	4,69	43,096	202,12	202,12
	R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL	150MG/1,0ML PF	Φ ΒΤΧ1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,016	G	9,38	38,273	359,00	359,00
	R03DX09	313020101	NUCALA	PD.INJ.SOL	100MG	ΒΤΧ1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	1.210,01	1.210,01
	R05	-ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ											
	R05C	-Αποχρεμωτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά											
		R05CB -Βλενωλυτικά											
		Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)											
	R05CB13	221320101	PULMOCYTE	INH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/	N ΒΤΧ6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38
	R07	- ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ											
	R07A	- ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ											
	R07AX	-Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος											
		Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)											
	R07AX01	NITRIC OXIDE											
	R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS	800ppm mol	1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	0,000		0,00	0,000	196,48	196,48

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΝΑ	ΚΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
S	-Αισθητήρια όργανα												
	S01	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ											
	S01B	Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες											
	S01BA	Κορτικοστεροειδή											
		Ενδοϋαλώδης χορήγηση											
	S01BA01	DEXAMETHAZONE	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμ	1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΕΙΔΙΚΟ	ALLERGAN PHARMACEU	0,000	TE	0,00	0,000	981,86	981,86
	S01L	Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων											
	S01LA	Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας											
		G01 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας / Πηγαστανίνη											
		Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	S01LA03	PEGAPTANIB SODIUM	INJ.SOL	0.3MG/90μL PF. S	N BTx1 PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMASWISS CESKA R	1,000	TE	1,00	362,460	362,46	362,46
		G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας											
		Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
	S01LA01	VERTEPORFIN	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	Φ BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	1.004,420	1.004,42	1.004,42
	S01LA04	RANIBIZUMAB	INJ.SOL	10MG/ML	Φ BT x 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	745,000	745,00	745,00
	S01LA04	276920102	LUCENTIS	10MG/ML	Φ BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	745,000	745,00	745,00
	S01LA04	276920101	LUCENTIS	10MG/ML	N BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	745,000	745,00	745,00
	S01LA05	AFIBERCEPT	INJ.SOL	40 MG / ML	BTx1 φαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	766,470	766,47	766,47
	S01LA05	304130102	EYLEA	40 MG / ML	BTx1 προγεμί	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	766,470	766,47	766,47
	S01X	Άλλα Οφθαλμολογικά											
		Ενδοϋαλώδης χορήγηση											
	S01XA22	OCRIPLASMIN	CS.INJ.SOL	0.5MG/0.2ML VIA	BTX1 VIALx0,2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THROMBOGENICS N.V.,	1,000	TE	1,00	3.244,870	3.244,87	3.244,87
	S01XA22	305790101	JETREA	0.375MG/0.3ML (	Φ BTX1 VIALx0,3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THROMBOGENICS N.V.,	1,000	TE	1,00	3.318,780	3.318,78	3.318,78

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΜΟΡΦΗ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
V	- Διάφορα άλλα φάρμακα											
V03	-ΟΛΑ ΤΑ ΑΛΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ											
V03A	-Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα											
V03AB	- Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
V03AB37	IDARUCIZUMAB											
V03AB37	312990101 PRAXBIND	INJ.SOL.INF	BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000	G	0,00	0,000	2.701,83	2.701,83	
V03AC	-Χηλικοί παράγοντες σιδήρου											
V03AC02	DEFERIPRONE											
V03AC02	247490301 FERRIPROX	F.C.TAB	BTx50 σε botti	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΘΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	AROTEX EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	18,954	230,25	230,25	
V03AC03	DEFERASIROX											
V03AC03	274460501 EXIADÉ	F.C.TAB	BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	0,00	0,000	426,48	426,48	
V03AC03	274460601 EXIADÉ	F.C.TAB	BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	0,00	0,000	809,73	809,73	
V03AC03	274460401 EXIADÉ	F.C.TAB	BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	0,00	0,000	224,61	224,61	
	Από του στόματος χορήγηση (συρτές ή ημισυρτές μορφές)											
V03AC02	DEFERIPRONE											
V03AC02	247490202 FERRIPROX	ORAL.SOL	Φ 1 Πλαστική φλ	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΘΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	AROTEX EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44	
V03AC03	DEFERASIROX											
V03AC03	274460301 EXIADÉ	DISP.TAB	Φ BT x 28 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,100	G	6,67	95,750	638,65	638,65	
V03AC03	274460201 EXIADÉ	DISP.TAB	Φ BT x 28 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,100	G	3,33	106,228	353,74	353,74	
V03AC03	274460101 EXIADÉ	DISP.TAB	Φ BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	2,100	G	1,67	110,401	184,37	184,37	
V03AF												
	G01 - Αντιμετώπιση εξαγγελίωσης από χρήση ανθρακικήλης											
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
V03AF02	DEXAZOXANE (BASE)											
V03AF02	275000101 SAVENE	PDC.S.S.IF	Φ BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,500	G	3,33	2.884,474	9.605,30	9.605,30	
	G02 - Αντιμετώπιση των λοιμώξεων από ουδετεροπενία και της νεφροτοξικότητας που προκαλούνται από χρήση σισπλατίνης											
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
V03AF05	AMIFOSTINE TRIHYDRATE											
V03AF05	220060101 ETHYOL	PD.SOL.INF	N BTx3 VIALSx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,700	G	0,88	577,375	508,09	508,09	
V10	-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ											
V10X	-Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα											
V10XX	-Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα											
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)											
V10XX03	RADIUM (223RA)DICHLORIDE											
V10XX03	306520101 XOFIGO	INJ.SOL	N BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000	G	0,00	0,000	5.611,98	5.611,98	

- Σε περιορισμούς φαρμάκων όπου αναγράφεται «μέγιστη ανεκτή δόση» ως τέτοια ορίζεται η ημερήσια δόση του φαρμάκου σε υπέρβαση της οποίας εμφανίζεται δοσο-εξαρτώμενη ανεπιθύμητη ενέργεια ή δυσανεξία, η οποία θα πρέπει να τεκμηριώνεται υποχρεωτικώς με αναφορά κίτρινης κάρτας στον ΕΟΦ.

- Σε περιορισμούς φαρμάκων όπου αναγράφεται «δυσανεξία ή αντένδειξη» αυτή θα πρέπει να αποδεικνύεται με παράλληλη υποχρεωτική υποβολή «κίτρινης κάρτας».

Η παρούσα έχει ισχύ από 01-07-2017.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 30 Ιουνίου 2017

Ο Υπουργός

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ