

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
A - ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ													
A07	-ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ												
A07A	-Κατά των εντερικών λοιμώξεων												
A07AA	-Αντιβιοτικά												
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών <i>cl.difficile</i>												
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
A07AA12	G2 FIDAXOMICIN												
A07AA12	302470104	DIFICLIR	F.C.TAB	200MG/TAB		BTX2X10 δισκί	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	TILLOTS PHARMA GMB	0,400	G	10,00	151,867	1.518,67
A16	-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ												
A16A	-Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												
A16AB	-Ένζυμα												
G01	-Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB02	IMIGLUCERASE												
A16AB02	234950201	CEREZYME	PD.SOL.INF	400U/VIAL	Φ	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	300,000	U	1,33	1.034,820	1.376,31
G02	-Ένζυμα για τη νόσο του Fabry												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB03	AGALSIDASE ALFA												
A16AB03	250090101	REPLAGAL	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Φ	BTx 1 VIAL x 3	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,001	G	3,50	421,009	1.473,53
A16AB04	AGALSIDASE BETA												
A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	35MG/VIAL	N	1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	7,00	400,081	2.800,57
A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN	5MG/VIAL		BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	1,00	436,300	436,30
G03	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB05	LARONIDASE												
A16AB05	269070101	ALDURAZYME	C/S.SOL.IN	100 U/ML	N	BTx 1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	1,000	TU	0,50	1.144,540	572,27
G04	-Ένζυμα για τη νόσο του Pompe												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB07	ALGLUCOSIDASE ALFA												
A16AB07	272340101	MYOZYME	PD.C.SO.IN	50 MG/VIAL	Φ	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,50	935,520	467,76
G05	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB09	IDURSULFASE												
A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,005	G	1,20	1.920,500	2.304,60
G06	-Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1												
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
A16AB10	VELAGLUCERASE ALFA												
A16AB10	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF	400U/VIAL		1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE PHARMACEUTICA	300,000	U	1,33	1.096,699	1.458,61
A16AX	-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού												

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	G01	Για τη νόσο Gaucher τύπου Ι και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	A16AX06	MIGLUSTAT												
	A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP	BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,300	G	28,00	151,207	4.233,79	4.233,79
	G02	Για τη νόσο Gaucher τύπου Ι												
		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	648,329	18.153,21	18.153,21
	G03	Νόσος Wilson												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	A16AX12	TRIENTINE TETRAHYDROCHLORIDE												
	A16AX12	325090101	CUPRIOR	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX72	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ORPHALAN, FRANCE	0,450	G	24,00	126,583	3.037,99	3.037,99
	G04	-Νόσος Fabry												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	A16AX14	MIGALASTAT												
	A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP	BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	0,123	G	0,00	0,000	15.203,34	15.203,34
	G05													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	A16AX15	TELOTRISTAT ETHYL												
	A16AX15	317920101	XERMELO	F.C.TAB	250MG/TAB	BTx90	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,750	G	30,00	38,360	1.150,79	1.150,79

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

B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες

B01AB -Ομάδα ηπαρίνης

G05 -Ομάδα αντιθρομβίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AB02 ANTIHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)

B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2,100	TU	0,24	682,333	163,76	163,76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	-----------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AB02	199840202	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	2,100	TU	0,48	637,000	305,76	305,76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	-----------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AC -Αναστολείς της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, εξαιρουμένης της ηπαρίνης

G09 -Αναστολείς της συγκόλλησης αιμοπεταλίων

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AC16 EPTIFIBATIDE

B01AC16	232580201	INTEGRILIN	INJ.SOL	2MG/ML	N	VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,200	G	0,10	161,300	16,13	16,13
---------	-----------	------------	---------	--------	---	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC16	232580101	INTEGRILIN	INJ.SO.INF	0,75MG/ML	N	VIALX100ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,200	G	0,38	133,684	50,80	50,80
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	------------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC17 TIROFIBAN HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

B01AC17	302200101	AGGRAFIBAN	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML	N	BOTTLE x 50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0,010	G	1,25	74,264	92,83	92,83
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,02	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,010	G	1,25	110,432	138,04	138,04
---------	-----------	-----------	------------	----------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

G10 -SELEXIPAG

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

B01AC27 SELEXIPAG

B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	2.918,86	2.918,86
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	6.867,29	6.867,29
---------	-----------	---------	---------	------------	--	--------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AD -Ένζυμα

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AD02 ALTEPLASE

B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
---------	-----------	---------------	------------	----------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	--------	--------

B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ

B02A -Αντινωδολυτικά

B02AB -Αναστολείς της πρωτεϊνάσης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B02AB02 ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR

B02AB02	270810101	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,600	G	1,67	300,868	502,45	502,45
---------	-----------	-----------	------------	-------------	---	---------------	-------------------------	-----------	-------	---	------	---------	--------	--------

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B02AB02	312280101	RESPREEZA	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 v	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,600	G	1,67	215,323	359,59	359,59
B02B -Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά														
B02BB FIBRINOGEN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B02BB01 FIBRINOGEN HUMAN														
B02BB01	310120101	FIBCLOT	P.SV.INJ.F	1,5G/100ML		BTx1 VIAL (PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	838,09	838,09
B02BB01	293880101	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	1,000	G	1,00	498,410	498,41	498,41
B02BB01	293880102	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/	N	BTX1 VIAL + Φ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΕΠΕ	1,000	G	1,00	481,990	481,99	481,99
B02BX Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
B02BX05 ELTROMBOPAG														
B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	64,344	900,81	900,81
B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	63,156	1.768,36	1.768,36
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B02BX04 ROMIPLOSTIM														
B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	67,223	559,97	559,97
B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	65,239	1.087,53	1.087,53
B03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ														
B03A IRON PREPARATIONS														
B03AC Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B03AC01 FERRIC CARBOXYMALTOSE														
B03AC01	272550104	FERINJECT	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0,100	G	5,00	22,688	113,44	113,44
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
B03XA01 ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ (RECOMBINANT)														
B03XA01	285950802	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52
B03XA01	285951301	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	40,00	6,813	272,52	272,52
B03XA01	285950702	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	48,00	6,457	309,96	309,96
B03XA01	285950502	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	30,00	6,370	191,10	191,10
B03XA01	285950402	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	24,00	7,006	168,15	168,15
B03XA01	285950302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	18,00	6,589	118,61	118,61
B03XA01	285950602	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	36,00	7,033	253,18	253,18
B03XA01	285951302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	240,00	6,142	1.474,15	1.474,15
B03XA01	284350702	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	5,586	268,11	268,11
B03XA01	284350704	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	5,586	268,11	268,11
B03XA01	284350504	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71
B03XA01	284350304	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85
B03XA01	284350804	BINOCRIT	INJ.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
B03XA01	284351304	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
B03XA01	284351302	BINOCRIT	INJ.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	
B03XA01	284350802	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97	
B03XA01	284350502	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71	
B03XA01	284350302	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85	
B03XA01	284351303	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24	
B03XA01	311520604	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	36,00	6,090	219,25	219,25	
B03XA01	311520704	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	48,00	5,586	268,11	268,11	
B03XA01	311521303	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24	
B03XA01	311520404	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,195	124,68	124,68	
B03XA01	311520804	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97	
B03XA01	311520304	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85	
B03XA01	311520504	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71	
B03XA01	311521304	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46	
B03XA01	EPOETIN THETA														
B03XA01	295250303	EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	5,749	103,49	103,49	
B03XA01	295250503	EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	5,343	160,29	160,29	
B03XA01	295250609	EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,121	307,23	307,23	
B03XA01	295250203	EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	0,553	66,32	66,32	
B03XA01	295250808	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,592	671,09	671,09	
B03XA01	295250403	EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	5,194	124,66	124,66	
B03XA01	EPOETIN ZETA														
B03XA01	281510502	RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	30,00	5,082	152,47	152,47	
B03XA01	281511103	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	240,00	4,242	1.018,11	1.018,11	
B03XA01	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	160,00	4,302	688,39	688,39	
B03XA01	281510602	RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	36,00	5,083	182,98	182,98	
B03XA01	281510402	RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	24,00	5,258	126,18	126,18	
B03XA01	281510302	RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	18,00	5,258	94,64	94,64	
B03XA01	281510202	RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	12,00	5,697	68,36	68,36	
B03XA01	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	60,00	4,534	272,03	272,03	
B03XA01	EPOETINUM ALFA														
B03XA01	196471501	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	6,625	264,98	264,98	
B03XA01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	6,506	390,38	390,38	
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66	
B03XA02	DARBEPOETIN ALFA														
B03XA02	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	66,67	5,866	391,10	391,10	
B03XA02	248400404	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,67	7,495	49,99	49,99	
B03XA02	248400804	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	6,618	117,67	117,67	
B03XA02	248400704	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	13,34	6,616	88,26	88,26	
B03XA02	248400504	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,89	7,501	66,68	66,68	
B03XA02	248400904	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	22,23	6,396	142,18	142,18	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA02	248400304	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF	N	BT X 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	4,45	7,155	31,84	31,84
B03XA02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	5,732	636,83	636,83
B03XA02	248400604	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	11,12	6,916	76,91	76,91
B03XA02	248400905	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	88,89	6,302	560,20	560,20
B03XA02	248400805	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	71,11	6,360	452,27	452,27
B03XA02	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	53,33	6,476	345,37	345,37
B03XA02	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	44,44	6,476	287,80	287,80
B03XA02	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	35,56	6,692	237,96	237,96
B03XA02	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF	N	BTx4PR.STR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	26,67	6,811	181,64	181,64
B03XA02	248400305	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	6,931	123,24	123,24
B03XA02	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	133,33	6,141	818,77	818,77

B06 -ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B06A -Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες

B06AC -Φάρμακα για Κληρονομικό αγγειοίδημα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B06AC01 ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA

B06AC01 284530101 BERINERT P.SV.INJ.F 500 U/VIAL N BT x 1 VIAL x 5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η CSL BEHRING ΕΠΕ 1400,000 U 0,36 1.576,194 567,43 567,43

B06AC01 284530201 BERINERT® 150 PS.INJ.SOL 1500 IU/VIAL (50 N BTx1 VIAL x 1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η CSL BEHRING ΕΠΕ 0,000 0,00 0,000 1.773,55 1.773,55

B06AC02 ICATIBANT

B06AC02 286460101 FIRAZYR INJ.SOL 30MG/3ML Φ BTx 1PF.SYRx ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ SHIRE PHARMACEUTICA 0,030 G 1,00 1.470,610 1.470,61 1.470,61

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

C - ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

C01 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

C01B -Ανταρρυθμικά, Κατηγορίες I και III

C01BG -Άλλα Ανταρρυθμικά, κατηγορία I και III

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01BG11 VERNAKALANT HYDROCHLORIDE

C01BG11	296160102	BRINAVESS	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CORREVIO, FRANCE	0,200	G	2,26	197,009	445,24	445,24
---------	-----------	-----------	------------	---------	---	---------------	-------------------------	------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

C01C -Καρδιοτονωτικά, εκτός καρδιακών γλυκοσιδών

C01CE -Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01CE02 MILRINONE LACTATE

C01CE02	200700103	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML AMP	N	BTx10 AMPsx	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,050	G	2,00	65,850	131,70	131,70
---------	-----------	-----------	---------	---------------	---	-------------	-----------------------	---------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

C01CX -Άλλα καρδιοτονωτικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01CX08 LEVOSIMENDAN

C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0,011	G	1,14	548,640	625,45	625,45
---------	-----------	--------	------------	------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

C01D -Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις

C01DX

G02 -Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C01DX-. SILDENAFIL CITRATE

C01DX-	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTx90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UPJOHN EESV, NETHERL	3,000	TE	30,00	5,246	157,38	157,38
--------	-----------	---------	---------	-----------	---	----------------	--------------------------	----------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

G03 Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C01DX-- TADALAFIL

C01DX--	297630106	ADCIRCA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2,000	TE	28,00	15,262	427,33	427,33
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C01DX--	319880109	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 ACLAR/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	10,101	282,82	282,82
---------	-----------	---------	---------	----------	--	--------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

C01DX--	319880110	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx60 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	30,00	10,100	303,01	303,01
---------	-----------	---------	---------	----------	--	---------------	--------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

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

C01DX-. SILDENAFIL CITRATE

C01DX-	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	UPJOHN EESV, NETHERL	0,050	G	22,40	11,215	251,22	251,22
--------	-----------	---------	-------------	---------	--	-------------	---------------------------	----------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01DX-. SILDENAFIL CITRATE

C01DX-	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UPJOHN EESV, NETHERL	0,000		0,00	0,000	68,15	68,15
--------	-----------	---------	---------	----------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

G04 -Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση

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

C01DX._ ILOPROST

C01DX._	256250107	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/ML (20	Φ	BTx3x30 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12	1.625,12
---------	-----------	----------	------------	---------------	---	-------------	--------------------------	----------------------	-------	---	-------	---------	----------	----------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

C01DX _ . TREPSTINIL

C01DX _	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	4,65	552,123	2.567,37	2.567,37
---------	-----------	-----------	---------	--------	---	---------------	-------------------------	-----------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	467,991	5.442,74	5.442,74
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	412,909	9.604,26	9.604,26
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	406,053	18.885,52	18.885,52
C01DX	_ 307290201	TRESUVI	SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	5,81	309,680	1.799,24	1.799,24
C01DX	_ 307290301	TRESUVI	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	11,63	269,049	3.129,04	3.129,04
C01DX	_ 307290101	TRESUVI	SOL.INF	1MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	2,33	371,180	864,85	864,85
C01DX	_ 307290401	TRESUVI	SOL.INF	10MG/ML	Φ	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMOMED PHARMA GM	0,004	G	23,26	263,877	6.137,79	6.137,79

C02 ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ

C02K ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ

C02KX ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX02 AMBRISENTAN

C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	ΤΕ	30,00	38,169	1.145,08	1.145,08
C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	ΤΕ	30,00	40,600	1.217,99	1.217,99
C02KX02	318890102	AMBRISENTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	ΤΕ	30,00	38,169	1.145,08	1.145,08
C02KX02	318890202	AMBRISENTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	ΤΕ	30,00	40,600	1.217,99	1.217,99
C02KX02	319900102	AMBRISENTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1,000	ΤΕ	30,00	38,169	1.145,08	1.145,08
C02KX02	319900202	AMBRISENTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM ΑΕ	1,000	ΤΕ	30,00	40,600	1.217,99	1.217,99
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	ΤΕ	30,00	58,023	1.740,69	1.740,69
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	ΤΕ	30,00	61,717	1.851,52	1.851,52

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	304310205	BOSENTAN/ΜΥ	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	ΤΕ	28,00	31,584	884,35	884,35
C02KX01	304310105	BOSENTAN/ΜΥ	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	ΤΕ	28,00	28,759	805,24	805,24
C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	28,759	805,24	805,24
C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	ΤΕ	28,00	31,584	884,35	884,35
C02KX01	304620103	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	ΤΕ	28,00	28,759	805,24	805,24
C02KX01	304620203	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	ΤΕ	28,00	31,584	884,35	884,35
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	ΤΕ	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	ΤΕ	28,00	28,712	803,94	803,94
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	ΤΕ	28,00	28,712	803,94	803,94
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	ΤΕ	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	ΤΕ	28,00	35,907	1.005,41	1.005,41
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	ΤΕ	28,00	34,938	978,27	978,27
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	31,875	892,50	892,50
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	31,105	870,95	870,95
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	31,105	870,95	870,95
C02KX01	309220201	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	ΤΕ	28,00	31,875	892,50	892,50

C02KX04 MACITENTAN

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	66,692	2.000,76	2.000,76
C02KX05 RIOCIGUAT														
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.228,75	1.228,75
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77

G02 Με ένδειξη για τη μείωση του αριθμού νέων δακτυλικών ελκών σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση και εξελισσόμενη νόσο δακτυλικών ελκών

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	28,759	805,24	805,24
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	31,584	884,35	884,35
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	31,584	884,35	884,35
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	28,759	805,24	805,24
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	28,712	803,94	803,94
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	28,712	803,94	803,94
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	34,938	978,27	978,27
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	35,907	1.005,41	1.005,41
C02KX01	309220299	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	31,875	892,50	892,50
C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	31,105	870,95	870,95
C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	31,875	892,50	892,50
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	31,105	870,95	870,95

G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX05 RIOCIGUAT

C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.228,75	1.228,75
C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77
C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77
C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77
C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.177,77	1.177,77

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. Η	PIERRE FABRE DERMAT	0,000		0,00	0,000	194,30	194,30
---------	-----------	-----------	----------	-----------	--	-------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

C07AB -β-αποκλειστές, εκλεκτικοί

G06

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C07AB09 ESMOLOL HYDROCHLORIDE														
C07AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 BAGx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HELLAS ΕΠΕ	2,500	G	1,00	125,570	125,57	125,57
C07AB09	286870301	ESMOCARD LY	PD.C.S.INF	2500MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORPHA-DEVEL HANDELS	2,500	G	1,00	131,440	131,44	131,44
C10 -ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
C10A -Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς														
C10AX -Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες														
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
C10AX13 ENOLOCUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ομόζυγη και ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαμία 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 εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).														
C10AX13	312050102	REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	241,45	241,45
C10AX14 ALIROCUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαμία 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 εξετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).														
C10AX14	312440202	PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	431,79	431,79
C10AX14	312440102	PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	431,79	431,79
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	GLAXOSMITHKLINE MO	0,020	G	45,00	8,792	395,65	395,65
D11AH04	288410101	CEHADO	SOFTCAPS	10MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE MO	0,020	G	15,00	26,377	395,65	395,65
G -ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ														
G02 ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ														
G02C -Άλλα Γυναικολογικά														
G02CX -Άλλα γυναικολογικά														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
G02CX01 ATOSIBAN														
G02CX01	248390101	TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,04	679,000	27,16	27,16
G02CX01	248390201	TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,23	350,043	80,51	80,51

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
Η - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ															
H01 - ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ															
H01A - Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
H01AX - Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H01AX01 PEGVISOMANT															
	H01AX01	253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	30,00	61,615	1.848,46	1.848,46
	H01AX01	253930202	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	45,00	60,574	2.725,85	2.725,85
	H01AX01	253930303	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	60,00	59,810	3.588,62	3.588,62
	H01AX01	253930404	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	75,00	64,507	4.838,03	4.838,03
	H01AX01	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	90,00	60,791	5.471,17	5.471,17
H01C - Ορμόνες του υποθαλάμου															
H01CB - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης															
G01 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτιδή															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE															
	H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	540,940	540,94	540,94
	H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	329,650	329,65	329,65
	H01CB02	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	356,910	356,91	356,91
G02 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτιδή															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB03 LANREOTIDE ACETATE															
	H01CB03	224670301	SOMATULINE	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	34,282	685,63	685,63
	H01CB03	224670401	SOMATULINE	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	30,00	28,747	862,42	862,42
	H01CB03	224670501	SOMATULINE	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	26,198	1.047,91	1.047,91
G03 Somatostatin και Ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)															
H01CB05 PASIREOTIDE															
	H01CB05	302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	100,133	3.004,00	3.004,00
	H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.583,60	2.583,60
	H01CB05	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.452,19	2.452,19
	H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	111,527	3.345,81	3.345,81
	H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	121,773	3.653,19	3.653,19
	H01CB05	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.420,64	2.420,64
H05 - ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ															
H05A - Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα															
H05AA - Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
H05AA02 TERIPARATIDE															
	H05AA02	320700101	BONAMENS	INJ.SO.PF.P	20MCG/80μL	Φ	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	20,000	MCG	28,00	7,015	196,42	196,42
	H05AA02	254480101	FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	20,000	MCG	28,00	10,259	287,26	287,26

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H05AA02	322920101	ΜΟΥΥΜΙΑ	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	7,512	210,34	210,34
H05AA02	322920103	ΜΟΥΥΜΙΑ	ΙΝJ.SOL	20ΜCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	7,512	210,34	210,34
H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
H05AA03	316840401	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	100ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.948,48	5.948,48
H05AA03	316840301	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	75ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.948,48	5.948,48
H05AA03	316840101	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	25ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.948,48	5.948,48
H05AA03	316840201	NATPAR	PS.ΙΝJ.SOL	50ΜCG/δόση		2 φυσίγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.948,48	5.948,48
H05AX -Άλλα φάρμακα με αντιπαραθυρεοειδική δράση														
G05														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
H05AX04 ETELCALCETIDE														
H05AX04	315810302	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	10ΜG/2ΜL		ΒΤx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	416,28	416,28
H05AX04	315810102	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	2,5ΜG/0,5ΜL		ΒΤx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	117,53	117,53
H05AX04	315810202	PARSABIV	ΙΝJ.SOL	5ΜG/1ΜL		ΒΤx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	210,69	210,69

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01	-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ													
J01A	-Τετρακυκλίνες													
J01AA	G06 Τετρακυκλίνες / Τιγκεκυκλίνη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01AA12 TIGECYCLINE													
J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	5,00	48,938	244,69	244,69
J01AA12	324130101	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,100	G	5,00	48,938	244,69	244,69
J01AA12	324130102	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,100	G	0,50	56,800	28,40	28,40
J01AA12	272430101	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	5,00	71,546	357,73	357,73
J01D	-Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης													
J01DD	-Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς													
	G07 Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς /AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DD52 AVIBACTAM, CEFTAZIDIME													
J01DD52	314660101	ZAVICEFTA	PD.C.S.INF	(2+0.5)G/VIAL		BTx10 φιαλίδι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0,000		0,00	0,000	1.127,48	1.127,48
J01DF	-Μονοβακτάμες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01DF01 AZTREONAM													
J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL		Φ 84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,225	G	28,00	76,526	2.142,73	2.142,73
J01DI	Άλλες κεφαλοσπορίνες και πενέμες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL													
J01DI02	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	PFIZER IRELAND PHARM	1,200	G	5,00	107,970	539,85	539,85
	J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE													
J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	925,97	925,97
J01G	-Αμινογλυκοσίδες													
J01GA	G10 -Φθοριοκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01GA12 LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE													
J01GA12	317250101	QUINSAIR	INH.SOL.N	240MG/AMP 2,4		BTx56 AMPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CHIESI FARM. SPA ITALY	0,000		0,00	0,000	2.543,01	2.543,01
J01GB	-Άλλες αμινογλυκοσίδες													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	J01GB01 TOBRAMYCIN													
J01GB01	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS	Φ	BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0,600	G	28,00	46,258	1.295,22	1.295,22
J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPSx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRE HEALTHCAR	0,600	G	28,00	45,254	1.267,12	1.267,12
J01GB01	299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRE HEALTHCAR	0,112	G	56,00	37,727	2.112,71	2.112,71
J01GB01	316440101	VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML A		BTX 56 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, G	0,600	G	0,00	0,000	1.879,08	1.879,08
J01X	Άλλα Αντιμικροβιακά													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J01XA - GLYCOPEPTIDE ANTIBACTERIALS															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XA04 -DALBAVANCIN															
J01XA04	312080101	XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL			BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALLERGAN PHARMACEU	0,000		0,00	0,000	849,63	849,63
J01XB - Πολυμυξίνες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XB01 COLISTIMETHANE SODIUM															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση															
J01XB01	310030103	COLOBREATHE	INHPD.CAP	1.662.500IU (125			BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	FOREST LABORATORIES	0,000		0,00	0,000	1.004,38	1.004,38
J01XX - Άλλα Αντιμικροβιακά/TEDIZOLID PHOSPHATE															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE															
J01XX11	311140101	SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ	BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.109,24	1.109,24
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE															
J01XX11	311140202	SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL		Φ	BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.111,46	1.111,46
J02 -ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ															
J02A -Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση															
J02AA -Αντιβιοτικά															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)															
J02AA01	205370101	AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑ	0,210	G	0,24	523,542	125,65	125,65
J02AC -Παράγωγα τριαζολίου															
G05 -Παράγωγα τριαζολίου / Ιτρακοναζόλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC02 ITRACONAZOLE															
J02AC02	261990102	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN	10MG/ML			BTx(1 AMPx2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HOSPITAL LINE A.E.	0,200	G	1,25	99,984	124,98	124,98
G06 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC03 VORICONAZOLE															
J02AC03	251100301	VFEND	PD.SOL.INF	200MG/VIAL		N	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,400	G	0,50	186,680	93,34	93,34
J02AC03	318790101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL		N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ENORASIS AE	0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
J02AC03	312430101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL		N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRADDEX AEBE	0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
J02AC03	321400102	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL		N	BTX 5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,400	G	2,50	109,592	273,98	273,98
J02AC03	307730101	VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL		N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ANΦARM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
G07 -Παράγωγα τριαζολίου / Ποσακοναζόλη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J02AC04 POSACONAZOLE															
J02AC04	270930201	NOXAFIL	GR.TAB	100MG/TAB		Φ	BTx24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,800	G	3,00	219,780	659,34	659,34
J02AC04	322390101	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB		Φ	BTX24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,800	G	3,00	155,030	465,09	465,09
J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB		Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,800	G	3,00	155,030	465,09	465,09

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AC04	323480109	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX24 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,800	G	3,00	145,503	436,51	436,51
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930101	NOXAFIL	ORAL.SUSP	40 MG/ML		Γυάλ. φιαλ. X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,800	G	5,25	103,244	542,03	542,03
J02AC04	317880101	POSACONAZOL	ORAL.SUSP	40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENEPHARM AE	0,800	G	5,25	67,726	355,56	355,56
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930301	NOXAFIL	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,300	G	1,00	284,330	284,33	284,33
G08 Παράγωγα τριαζολίου/ISAVUCONAZOLE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430201	CRESEMBA	CAPS	100MG/CAP		BTx 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	7,00	86,433	605,03	605,03
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430101	CRESEMBA	PD.C.SO.IN	200MG/VIAL		BTx1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	1,00	364,880	364,88	364,88
J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση														
G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE														
J02AX04	250900101	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,00	250,830	250,83	250,83
J02AX04	250900201	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,40	227,893	319,05	319,05
J02AX04	320960101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ANFARM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	320960201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ANFARM ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,050	G	1,40	155,829	218,16	218,16
J02AX04	308580101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	308580201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,40	159,507	223,31	223,31
J02AX04	314150101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,40	159,507	223,31	223,31
J02AX04	311430101	FORNEGA	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL X50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ABEE	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	312800101	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,00	174,520	174,52	174,52
J02AX04	312800201	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,40	159,507	223,31	223,31
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX05 MICALFUNGIN SODIUM														
J02AX05	321770101	FUNZOREN	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	0,50	266,160	133,08	133,08
J02AX05	321770201	FUNZOREN	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	1,00	247,510	247,51	247,51
J02AX05	320010201	MICALFUNGIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	1,00	247,510	247,51	247,51
J02AX05	320010101	MICALFUNGIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	0,50	266,160	133,08	133,08
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,100	G	1,00	361,850	361,85	361,85
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,100	G	0,50	402,400	201,20	201,20
G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	MON	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
	J05AP08	SOFOSBUVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
	J05AP08	306940101	SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,400	G	28,00	347,842	9.739,58	9.739,58
		G03 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -DASABUVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP09	DASABUVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
	J05AP09	310020101	EXVIERA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	846,06	846,06
		G04 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP51	SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
	J05AP51	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1,000	TE	28,00	467,373	13.086,45	13.086,45
		G05 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP53	RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
	J05AP53	310010101	VIEKIRAX	F.C.TAB	(12.5+75+50)MG/	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	9.313,52	9.313,52
		G06 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -GRAZOPREVIR, ELBASVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP54	GRAZOPREVIR, ELBASVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως αποκλειστική επιλογή με απευθείας δρώντα αντιικά σε ασθενείς με γονότυπο 1 ή 4 για θεραπείας διάρκειας 12 εβδομάδων. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς που έχουν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Αποζημιώνεται σε ασθενείς με γονότυπο 1α ή 4 με αρχικό επίπεδο HCV RNA>800.000 IU/ml για θεραπεία διάρκειας 16 εβδομάδων.													
	J05AP54	314930101	ZEPATIER	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	8.269,79	8.269,79
		G07 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - VELPATASVIR, SOFOSBUVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP55	VELPATASVIR, SOFOSBUVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως αποκλειστική επιλογή με απευθείας δρώντα αντιικά σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 για διάρκεια θεραπείας 12 εβδομάδων και σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση σε όλους τους γονοτύπους για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 με βαριά νεφρική βλάβη (GFR<30 mL/min/1.73m2).													
	J05AP55	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	12.511,58	12.511,58
		G08 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP57	PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 με βαριά νεφρική βλάβη (GFR<30 mL/min/1.73m2). Επίσης αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.													
	J05AP57	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	12.823,91	12.823,91
		G09 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AP56	VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως μοναδική επιλογή σε ασθενείς όλων των γονοτύπων για επαναθεραπεία επί αποτυχιών με απευθείας δρώντα αντιικά για διάρκεια θεραπείας 12 εβδομάδων.													
	J05AP56	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	14.748,35	14.748,35

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06B	-Ανοσοσφαιρίνες														
J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες														
	G01														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%														
J06BA02	272140107	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I		0,000		0,00	0,000	687,93	687,93
J06BA02	272140106	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I		0,000		0,00	0,000	353,60	353,60
	G02														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%														
	Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.														
J06BA02	272140105	IG VENA	SOL.INF	50G/L	N	BOTTLEx50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I		0,000		0,00	0,000	189,37	189,37
	G03														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG														
	Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.														
J06BA02	240120105	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	Φ	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,000		0,00	0,000	56,39	56,39
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,000		0,00	0,000	414,90	414,90
	G04														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA02	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
	Περιορισμός: Θεραπεία τελευταίας γραμμής λόγω μη δυνατότητας κάλυψης αναγκών από τις ανοσοσφαιρίνες που έχουν κλείσει συμφωνία.														
J06BA02	289970203	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I		0,000		0,00	0,000	927,94	927,94
J06BA02	289970202	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I		0,000		0,00	0,000	476,64	476,64
J06BA02	271830102	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE		0,000		0,00	0,000	444,96	444,96
J06BA02	271830103	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE		0,000		0,00	0,000	861,59	861,59
J06BA02	269270202	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,000		0,00	0,000	351,20	351,20
J06BA02	269270203	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,000		0,00	0,000	683,24	683,24
J06BA02	269270204	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ		0,000		0,00	0,000	1.340,97	1.340,97
	G05														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J06BA02	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL														
J06BA02	309020103	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC		0,000		0,00	0,000	793,92	793,92
J06BA02	309020102	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC		0,000		0,00	0,000	408,09	408,09
J06BA02	309020104	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC		0,000		0,00	0,000	1.547,04	1.547,04
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI		0,000		0,00	0,000	1.124,08	1.124,08
J06BA02	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI		0,000		0,00	0,000	578,10	578,10
J06BA02	272050103	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI		0,000		0,00	0,000	299,78	299,78
J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M		0,000		0,00	0,000	555,65	555,65
J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M		0,000		0,00	0,000	1.083,92	1.083,92
J06BA02	283690101	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M		0,000		0,00	0,000	287,68	287,68

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G06															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J06BA01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL															
J06BA01	307320105		ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	2.129,60	2.129,60
J06BA01	307320102		ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	378,14	378,14
J06BA01	307320103		ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	735,65	735,65
J06BA01	307320104		ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΒΑΧΑΛΤΑ INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	1.433,48	1.433,48
J06BB -Ειδικές ανοσοσφαιρίνες															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J06BB04 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTİHEPATİTİS B ANTİBODİES															
J06BB04	280490103		HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	1.027,03	1.027,03
J06BB04	281910101		VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	377,70	377,70
J06BB09 CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN															
J06BB09	318780101		MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	213,96	213,96
J06BB09	318780102		MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOTEST PHARMA GMB	0,000		0,00	0,000	939,87	939,87
J06BB16 PALIVIZUMAB															
J06BB16	243750302		SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,000		0,00	0,000	791,19	791,19

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
L	-Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες													
L01	-ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ													
L01A	-Αλκυλιούντες παράγοντες													
L01AA	- Ανάλογα αζωθυπερίτη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AA03 - MELPHALAN													
L01AA03	314630101	MELPHALAN/TI	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0,000		0,00	0,000	143,69	143,69
	L01AA09 BENDAMUSTINE													
L01AA09	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	168,29	168,29
L01AA09	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	643,21	643,21
L01AA09	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	41,80	41,80
L01AA09	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	142,79	142,79
L01AA09	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	159,16	159,16
L01AA09	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	592,40	592,40
L01AB	-Αλκυλοσουλφονικές ενώσεις													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AB01 BUSULFAN													
L01AB01	264610102	BUSILVEX	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 8 VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,224	G	2,14	969,874	2.075,53	2.075,53
L01AD	-Νιτροζουρίες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AD05 FOTEMUSTINE													
L01AD05	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ	0,008	G	25,25	9,762	246,50	246,50
L01AX	-Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01AX03 ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ													
L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	10,714	554,87	554,87
L01AX03	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	9,25	7,798	72,13	72,13
L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	241140504	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	51,79	13,994	724,76	724,76
L01AX03	241140204	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	7,40	16,823	124,49	124,49
L01AX03	316050303	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
L01AX03	316050603	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	316050103	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	5MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	316050203	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	20MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	316050503	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01AX03	316050403	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙ	CAPS		140MG/CAP	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01AX03	ΤΕΜΟΖΟΛΟΜΙΔΕ													
	L01AX03	241140701	ΤΕΜΟΔΑΛ	PD.SOL.INF		2,5MG/ML	Φ BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
	L01B	-Αντιμεταβολίτες													
	L01BA	-Ανάλογα φυλλικού οξέος													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BA04	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ													
	L01BA04	266780101	ΑΛΙΜΤΑ	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	830,62	830,62
	L01BA04	313520103	ΑΡΜΙΣΑΡΤΕ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	1.744,03	1.744,03
	L01BA04	313520102	ΑΡΜΙΣΑΡΤΕ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	832,47	832,47
	L01BA04	316040301	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	PD.C.SO.IN		1000MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	945,76	945,76
	L01BA04	316040101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	316040201	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
	L01BA04	316040402	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
	L01BA04	316040403	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIAL X34ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	807,68	807,68
	L01BA04	316040401	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIAL X4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	316040404	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ	C/S.SOL.IN		25MG/ML	VIAL X40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	945,76	945,76
	L01BA04	312400201	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ L	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
	L01BA04	312400101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ L	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	321800102	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.IN		25MG/ML	1 VIALX20ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,000		0,00	0,000	552,57	552,57
	L01BA04	321800101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.IN		25MG/ML	1 VIALX4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,000		0,00	0,000	125,75	125,75
	L01BA04	321800103	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	C/S.SOL.IN		25MG/ML	1 VIALX40ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EBEWE PHARMA GES.M	0,000		0,00	0,000	1.069,66	1.069,66
	L01BA04	309890101	ΡΕΜΕΤΡΕΧΕΔ/	PD.C.SO.IN		500MG/VIAL	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,000		0,00	0,000	552,58	552,58
	L01BB	-Ανάλογα πουρίνης													
	G01	Ανάλογα πουρίνης/Μερκαπτοπουρίνη													
		Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
	L01BB02	ΜΕΡΚΑΡΤΟΠΟΥΡΙΝΕ													
	L01BB02	311460101	ΧΑΛΟΥΡΙΝΕ	ORAL.SUSP		20MG/ML	1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0,000		0,00	0,000	246,47	246,47
	G02	-Ανάλογα πουρίνης / Κλαδριβίνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB04	ΚΛΑΔΡΙΒΙΝΕ													
	L01BB04	222130101	ΛΕΥΣΤΑΤΙΝ	SOL.INF		10MG/10ML	Φ BTx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	0,006	G	11,11	164,123	1.823,41	1.823,41
	G03	-Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαρβίνη													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01BB05	ΦΛΟΥΔΑΡΑΒΙΝΕ ΡΗΟΣΦΑΤΕ													
	L01BB05	221540202	ΦΛΟΥΔΑΡΑ	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ BTx20 (BLIST	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,012	G	16,19	17,442	282,38	282,38
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB05	ΦΛΟΥΔΑΡΑΒΙΝΕ ΡΗΟΣΦΑΤΕ													
	L01BB05	221540101	ΦΛΟΥΔΑΡΑ	PD.I.S.INF		50MG/VIAL	Φ BTx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,008	G	32,37	4,164	134,80	134,80
	G04	-Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														
L01BB06 CLOFARABINE														
L01BB06	286010105	EVOLTRA	C/S.SOL.IN	20MG (1MG/ML)	N	BTx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,011	G	1,89	652,185	1.232,63	1.232,63
G05 -Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BB07 NELARABINE														
L01BB07	279190102	ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	24,676	299,57	299,57
L01BB07	279190101	ATRIANCE	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BTx6 VIALS x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	137,147	1.664,97	1.664,97
L01BC -Ανάλογα πυριμιδίνης														
G05 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC06 CAPECITABINE														
L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310350203	CAPECITABINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	306110102	CAPIBINE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	306110202	CAPIBINE	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	310530101	PREVELODA	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	4,325	G	13,87	11,249	156,02	156,02
L01BC06	310360105	ZERECTUM	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4,325	G	2,08	8,192	17,04	17,04
L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
G06 -Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC07 AZACITIDINE														
L01BC07	324660101	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,032	G	3,08	70,610	217,48	217,48
L01BC07	324090101	AZACITIDINE M	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	1 VIAL X 100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN IRELAND LIMITE	0,032	G	3,08	70,610	217,48	217,48
L01BC07	320420101	AZACITIDINE/S	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BT X 1 GLASS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,032	G	3,08	70,610	217,48	217,48
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,032	G	3,08	103,260	318,04	318,04
G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC08 DECITABINE														
L01BC08	304580101	DACOGEN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.157,23	1.157,23
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC53 TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL														
L01BC53	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59 TIPIRACIL, TRIFLURIDINE														
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	2.262,14	2.262,14
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	783,67	783,67
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.709,70	1.709,70
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	593,25	593,25
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα														
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα														
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινoreλβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CA04 VINORELBINE DITARTRATE														
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	38,836	45,05	45,05
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	39,717	68,71	68,71
L01CA04	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,16	25,250	29,29	29,29
L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,73	25,809	44,65	44,65
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	20,539	96,74	96,74
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA05 VINFLUNINE														
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML		N BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	115,142	218,77	218,77
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML		N BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	9,48	103,808	984,10	984,10
L01CD -Ταξάνες														
G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	17,810	36,51	36,51
L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	10,26	14,995	153,85	153,85
L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	6,85	11,978	82,05	82,05
L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	17,810	36,51	36,51
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	2,05	17,810	36,51	36,51
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	6,84	11,996	82,05	82,05
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML		N BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,015	G	20,52	11,757	241,26	241,26
L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	2,05	17,810	36,51	36,51
L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML		N BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	6,85	11,978	82,05	82,05
G02 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	297840101	ABRAXANE	PD.SUS.INF	5MG/ML		N VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,015	G	6,84	36,569	250,13	250,13
L01CD01	321950101	PAZENIR	PD.SUS.INF	5MG/ML		N BTX 1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RATIOPHARM GMBH, D	0,015	G	6,84	25,444	174,04	174,04
G03 -Ταξάνες / Δοσεταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD02 DOCE TAXEL														
L01CD02	290840101	ARITAXEL	C.SO.S.INF	20MG/0,5MLVIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	2,43	7,539	18,32	18,32
L01CD02	290840201	ARITAXEL	C.SO.S.INF	80MG/2MLVIAL+	N	BTx1 VIAL+ 1V	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	9,71	6,590	63,99	63,99
L01CD02	302010102	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	8,154	79,18	79,18
L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	9,037	21,96	21,96
L01CD02	302010103	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	19,42	7,883	153,09	153,09
L01CD02	316020101	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	2,43	9,037	21,96	21,96
L01CD02	316020201	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	9,71	8,113	78,78	78,78
L01CD02	316020301	DOCE TAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	0,00	0,000	152,61	152,61
L01CD02	289300101	DOCE TAXEL/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	2,43	10,757	26,14	26,14
L01CD02	289300102	DOCE TAXEL/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	9,71	9,401	91,28	91,28
L01CD02	278810102	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	9,71	8,061	78,27	78,27
L01CD02	278810101	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	2,43	9,033	21,95	21,95
L01CD02	278810103	DOCE TAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	19,42	7,792	151,33	151,33
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	9,71	8,152	79,16	79,16
L01CD02	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,008	G	2,43	15,070	36,62	36,62
L01CD02	224860401	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FR	0,008	G	9,71	10,139	98,45	98,45
L01CD02	224860301	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FR	0,008	G	2,43	11,601	28,19	28,19
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	8,210	19,95	19,95
L01CD02	315400102	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	9,71	7,775	75,50	75,50
G04 -Ταζάνες / CABAZITAXEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD04 CABAZITAXEL														
L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOFI-AVENTIS, (PARI	0,000		0,00	0,000	3.498,04	3.498,04
L01CX -Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CX01 TRABECTEDIN														
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	187,262	378,27	378,27
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	170,918	1.382,73	1.382,73
L01D -Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες														
L01DB -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες														
G01 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE														
L01DB01	093780602	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	VIALx25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,846	16,60	16,60
L01DB01	093780301	ADRIBLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
L01DB01	093780101	ADRIBLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	093780402	ADRIBLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
L01DB01	251340101	MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,006	G	17,98	48,774	876,95	876,95
G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ							
	L01DB01	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE													
	L01DB01	225810101	CAELYX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	Φ	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HOLDING B.V.,	0,003	G	6,47	54,635	353,49	353,49
		G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01DB07	MITOXANTRONE HYDROCHLORIDE													
	L01DB07	247650301	MITOXAN	C/S.SOL.IN	20MG/10ML	Φ	BTX1VIALX10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDICAMERC A.E.	0,001	G	17,34	2,344	40,64	40,64
	L01DB07	191180101	NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL	N	VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDA PHARMACEUTIC	0,001	G	17,34	3,606	62,52	62,52
		G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01DB11	PIXANTRONE													
		Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουσιμάμπης.													
	L01DB11	309790101	PIXUVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	487,74	487,74
L01E	Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
L01EA	Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL														
		G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / IMATINIB													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EA01	IMATINIB MESILATE													
	L01EA01	253440305	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	31,158	373,90	373,90
	L01EA01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	27,650	663,61	663,61
	L01EA01	308030102	IMATEK	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	20,622	247,46	247,46
	L01EA01	308030202	IMATEK	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	24,924	598,18	598,18
	L01EA01	316080202	IMATINIB ACC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,500	G	24,00	27,624	662,98	662,98
	L01EA01	316080102	IMATINIB ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,500	G	12,00	31,105	373,26	373,26
	L01EA01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	12,00	31,123	373,48	373,48
	L01EA01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	24,00	27,632	663,18	663,18
	L01EA01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	30,949	371,39	371,39
	L01EA01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	27,555	661,32	661,32
	L01EA01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	12,00	31,158	373,89	373,89
	L01EA01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	27,649	663,58	663,58
	L01EA01	311920103	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,500	G	12,00	20,622	247,46	247,46
	L01EA01	311920203	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,500	G	24,00	24,924	598,18	598,18
	L01EA01	308160301	IMATINIB/VOC	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	24,00	27,451	658,83	658,83
	L01EA01	308160101	IMATINIB/VOC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	12,00	30,739	368,87	368,87
	L01EA01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	12,00	31,155	373,86	373,86
	L01EA01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	24,00	27,648	663,56	663,56
		G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / DASATINIB													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01EA02	DASATINIB													
	L01EA02	320040302	DASATINIB/FA	F.C.TAB	70MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	42,00	47,814	2.008,17	2.008,17
	L01EA02	320040501	DASATINIB/FA	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX 30 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	68,112	2.043,37	2.043,37
	L01EA02	320040102	DASATINIB/FA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 TABS Σ	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	12,00	79,881	958,57	958,57

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EA02	320040202	DASATINIB/FA	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX60 TABS	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,100	G	30,00	68,887	2.066,61	2.066,61
L01EA02	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	104,953	3.148,58	3.148,58
L01EA02	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	42,00	72,846	3.059,55	3.059,55
L01EA02	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	30,00	103,773	3.113,19	3.113,19
L01EA02	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB	Φ	BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,100	G	12,00	120,867	1.450,40	1.450,40
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / Nilotinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA03 Nilotinib														
L01EA03	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	85,128	2.383,57	2.383,57
L01EA03	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	105,589	2.956,50	2.956,50
G04 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / Bosutinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA04 Bosutinib														
L01EA04	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	28,00	102,574	2.872,08	2.872,08
L01EA04	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	22,40	107,130	2.399,71	2.399,71
G05 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης BCR-ABL / Ponatinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EA05 Ponatinib														
L01EA05	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	5.190,24	5.190,24
L01EA05	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	2.889,55	2.889,55
L01EA05	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	5.185,88	5.185,88
L01EB Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR														
G01 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / Gefitinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB01 Gefitinib														
L01EB01	316910101	GEFITINIB/FAR	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTX30 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,250	G	30,00	36,415	1.092,45	1.092,45
L01EB01	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,250	G	30,00	55,093	1.652,79	1.652,79
G02 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / Erlotinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB02 Erlotinib														
L01EB02	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	30,00	35,675	1.070,26	1.070,26
L01EB02	318800202	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	20,00	44,011	880,22	880,22
L01EB02	318800102	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	5,00	47,836	239,18	239,18
L01EB02	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,150	G	20,00	44,011	880,22	880,22
L01EB02	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,150	G	30,00	35,675	1.070,26	1.070,26
L01EB02	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,150	G	20,00	66,756	1.335,12	1.335,12
L01EB02	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,150	G	30,00	54,235	1.627,05	1.627,05
G03 -Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR / Afatinib														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB03 Afatinib														
L01EB03	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.756,32	1.756,32

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EB03	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.767,08	1.767,08
L01EB03	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.756,32	1.756,32
L01EB03	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.756,32	1.756,32
G04 - Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης EGFR /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EB04 OSIMERTINIB														
L01EB04	313430101	TAGRISSEO	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOD	0,000		0,00	0,000	5.657,93	5.657,93
L01EB04	313430201	TAGRISSEO	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOD	0,000		0,00	0,000	5.657,93	5.657,93
L01EC Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης														
G01 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / VEMURAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC01 VEMURAFENIB														
L01EC01	302150101	ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	1,920	G	7,00	185,494	1.298,46	1.298,46
G02 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / DABRAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC02 DABRAFENIB														
L01EC02	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	102,021	951,86	951,86
L01EC02	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	14,00	90,450	1.266,30	1.266,30
G03 - Αναστολείς της B-Raf κινάσης σερίνης - θρεονίνης / ENCORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EC03 ENCORAFENIB														
L01EC03	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		BTX42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	1.267,87	1.267,87
L01EC03	319860101	BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	655,54	655,54
L01ED Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK)														
G01 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / CRIZOTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED01 CRIZOTINIB														
L01ED01	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	30,00	146,363	4.390,89	4.390,89
L01ED01	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	24,00	160,928	3.862,28	3.862,28
G02 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) /CERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED02 CERITINIB														
L01ED02	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.892,13	4.892,13
G03 - Αναστολείς κινάσης αναπλαστικού λεμφώματος (ALK) / ALECTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01ED03 ALECTINIB														
L01ED03	316230101	ALECENSA	CAPS	150MG/CAP		BTX224	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.684,97	4.684,97
L01EE Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)														
G01 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK)/TRAMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE01 TRAMETINIB														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EE01	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.004,63	1.004,63
L01EE01	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	3.858,90	3.858,90
G02 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) /COBIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE02 COBIMETINIB														
L01EE02	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	5.099,79	5.099,79
G03 - Αναστολείς πρωτεϊνικής κινάσης που ενεργοποιείται από το μιτογόνο (MEK) / BINIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EE03 BINIMETINIB														
Περιορισμός: το binimetinib σε συνδυασμό με encorafenib ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάγχωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.														
L01EE03	319850101	MEKTOVI	F.C.TAB	15MG/TAB		BTX84 (7X12)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	2.342,49	2.342,49
L01EF Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK)														
G01 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / PALBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF01 PALBOCICLIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2) ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης και μετε-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καλό performance status.														
L01EF01	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	2.818,72	2.818,72
L01EF01	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	2.818,72	2.818,72
L01EF01	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	2.818,72	2.818,72
G02 -Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / RIBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF02 RIBOCICLIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε γυναίκες με προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού HR(+) HER2(-) σε συνδυασμό με αναστολέα αρωματάσης ή φουλβεστράντη ως αρχική ενδοκρινική θεραπεία ή σε γυναίκες που έχουν λάβει προηγούμενη ενδοκρινική θεραπεία.														
L01EF02	317320105	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	2.938,09	2.938,09
G03 - Αναστολείς της εξαρτώμενης από την κυκλίνη κινάσης (CDK) / ABEMACICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EF03 ABEMACICLIB														
L01EF03	320090104	VERZENIOS	F.C.TAB	50MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.246,54	1.246,54
L01EF03	320090204	VERZENIOS	F.C.TAB	100MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.246,54	1.246,54
L01EF03	320090304	VERZENIOS	F.C.TAB	150MG/TAB		BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.246,54	1.246,54
L01EG Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR)														
G01 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / TEMSIROLIMUS														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01EG01 TEMSIROLIMUS														
L01EG01	281290101	TORISEL	C.SO.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,025	G	1,20	618,483	742,18	742,18
G02 -Αναστολείς κινάσης του στόχου της ραπαμυκίνης των θηλαστικών (mTOR) / EVEROLIMUS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EG02 EVEROLIMUS														
L01EG02	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	118,993	1.784,90	1.784,90

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EG02	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	83,476	2.504,28	2.504,28
L01EG02	316710302	EVEROLIMUS/F	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	30,00	55,052	1.651,55	1.651,55
L01EG02	316710101	EVEROLIMUS/F	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	7,50	80,515	603,86	603,86
L01EG02	316710202	EVEROLIMUS/F	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	0,010	G	15,00	78,278	1.174,17	1.174,17
L01EG02	318170203	EVEROLIMUS/S	TAB	10MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	30,00	55,052	1.651,55	1.651,55
L01EG02	318170103	EVEROLIMUS/S	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,010	G	15,00	78,278	1.174,17	1.174,17
L01EG02	314000403	EVEROLIMUS/T	TAB	10MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,010	G	30,00	55,052	1.651,55	1.651,55
L01EG02	314000203	EVEROLIMUS/T	TAB	5MG/TAB		BTX30X1 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,010	G	15,00	78,278	1.174,17	1.174,17
L01EG02	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	145,858	2.187,87	2.187,87
L01EG02	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	104,182	3.125,45	3.125,45
L01EG02	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	154,693	928,16	928,16
L01EG02	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	162,760	1.464,84	1.464,84
L01EG02	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	150,315	2.254,72	2.254,72
L01EG02	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	153,235	1.149,26	1.149,26
L01EH	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2)													
G01	-Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα 2 (HER2) / LAPATINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L01EH01	LAPATINIB													
L01EH01	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,250	G	14,00	73,267	1.025,74	1.025,74
L01EJ	Αναστολείς σχετιζόμενης με κινάση Janus													
G01	-Αναστολείς σχετιζόμενης με κινάση Janus / RUXOLITINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L01EJ01	RUXOLITINIB													
L01EJ01	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	28,00	58,514	1.638,39	1.638,39
L01EJ01	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	14,00	222,411	3.113,75	3.113,75
L01EJ01	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,030	G	28,00	114,018	3.192,49	3.192,49
L01EJ01	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	28,00	114,018	3.192,49	3.192,49
L01EK	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR)													
G01	-Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του παράγοντα ανάπτυξης του αγγειακού ενδοθηλίου (VEGFR) / AXITINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L01EK01	AXITINIB													
L01EK01	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	115,987	3.247,63	3.247,63
L01EK01	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	681,36	681,36
L01EL	Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK)													
G01	-Αναστολείς τυροσινικής κινάσης του Bruton (BTK) / IBRUTINIB													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
L01EL01	IBRUTINIB													
L01EL01	309430201	IMBRUVICA	F.C.TAB	420MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.418,61	5.418,61
L01EL01	309430101	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.418,60	5.418,60
L01EL01	309430301	IMBRUVICA	F.C.TAB	560MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	7.519,51	7.519,51
L01EL01	309430402	IMBRUVICA	F.C.TAB	140MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.837,20	1.837,20

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EL01	309430102	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	0,00	0,000	7.519,51	7.519,51
L01EL01	309430502	IMBRUVICA	F.C.TAB	280MG/TAB	Φ	BTX 30 X 1 ΔΙΣ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	0,00	0,000	3.612,40	3.612,40
L01EM Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινουσιτόλης-3 (Pi3K)														
G01 - Αναστολείς της κινάσης της φωσφατιδυλο-ινουσιτόλης-3 (Pi3K) / IDELALISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EM01 IDELALISIB														
L01EM01	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,200	G	30,00	123,459	3.703,78	3.703,78
L01EM01	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,300	G	30,00	123,459	3.703,78	3.703,78
L01EX Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
G01 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SUNITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX01 SUNITINIB MALEATE														
L01EX01	321790103	SUNIDEM	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	11,25	66,177	744,49	744,49
L01EX01	321790303	SUNIDEM	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	45,00	63,267	2.847,03	2.847,03
L01EX01	321790203	SUNIDEM	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,033	G	22,50	64,438	1.449,85	1.449,85
L01EX01	327230403	SUNITINIB ACC	CAPS	50MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,033	G	45,00	58,982	2.654,20	2.654,20
L01EX01	327230203	SUNITINIB ACC	CAPS	25MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,033	G	22,50	60,359	1.358,07	1.358,07
L01EX01	327230103	SUNITINIB ACC	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,033	G	11,25	66,177	744,49	744,49
L01EX01	317940102	SUNITINIB/SAN	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	11,25	66,177	744,49	744,49
L01EX01	317940202	SUNITINIB/SAN	CAPS	25MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	22,50	64,438	1.449,86	1.449,86
L01EX01	317940402	SUNITINIB/SAN	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,033	G	45,00	63,267	2.847,03	2.847,03
L01EX01	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	11,25	66,177	744,49	744,49
L01EX01	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	45,00	63,267	2.847,03	2.847,03
L01EX01	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP	Φ	FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	22,50	64,438	1.449,86	1.449,86
L01EX01	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	45,00	96,860	4.358,70	4.358,70
L01EX01	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	22,50	97,947	2.203,80	2.203,80
L01EX01	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	11,25	99,908	1.123,97	1.123,97
G02 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / SORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX02 SORAFENIB TOSYLATE														
L01EX02	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT x 112(BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,800	G	28,00	104,231	2.918,46	2.918,46
L01EX02	321560103	SORAFENIB/SA	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BT X112 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,800	G	28,00	68,576	1.920,13	1.920,13
L01EX02	317780105	SORAFENIB/TE	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX112 X1 TA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,800	G	28,00	68,576	1.920,13	1.920,13
G03 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/ PAZOPANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01EX03 PAZOPANIB														
L01EX03	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
L01EX03	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
G04 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB														

Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01EX04 VANDETANIB															
L01EX04	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB		Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.570,18	1.570,18
L01EX04	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB		Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	4.290,75	4.290,75
G05 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX05 REGORAFENIB															
L01EX05	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB			BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0,160	G	28,00	86,038	2.409,07	2.409,07
G06 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CABOZANTINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX07 CABOZANTINIB															
L01EX07	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB			Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.218,91	5.218,91
L01EX07	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB			Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.218,91	5.218,91
L01EX07	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB			Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.218,91	5.218,91
G07 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENVATINIB MESILATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX08 LENVATINIB MESILATE															
L01EX08	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP			BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.601,20	1.601,20
L01EX08	312250101	LENVIMA	CAPS	4MG/CAP			BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.446,90	1.446,90
G08 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX09 NINTEDANIB															
Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης															
L01EX09	310070202	OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP		Φ	BTx60x1 καψ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.212,72	2.212,72
L01EX09	310070102	OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP		Φ	BTx60x1 καψ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.168,63	1.168,63
G09 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / NINTEDANIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX09 NINTEDANIB															
L01EX09	309590201	VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP		Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
L01EX09	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP		Φ	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
G10 - Άλλοι αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /MIDOSTAURIN															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L01EX10 MIDOSTAURIN															
L01EX10	317460101	RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP			BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	13.371,82	13.371,82
L01X - Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες															
L01XA Ενώσεις Πλατίνας															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XA03 OXALIPLATIN															
L01XA03	269890201	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML		N	BTx1 (VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,011	G	4,76	10,674	50,81	50,81
L01XA03	269890202	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML		N	BTx1 (VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,011	G	9,52	9,858	93,85	93,85
L01XA03	272190201	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML		N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
L01XA03	272190202	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML		N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XA03	272650102	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	4,76	7,361	35,04	35,04
L01XA03	272650103	ΟΧΑΛΙΠΛΑΤΙΝ/Τ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	9,52	6,806	64,79	64,79
L01XA03	294950101	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	4,76	7,258	34,55	34,55
L01XA03	294950103	ΟΧΑΛΙΖΟΡ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	9,52	6,776	64,51	64,51
L01XA03	288950102	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
L01XA03	288950101	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03
L01XA03	288950103	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	19,04	6,408	122,00	122,00
L01XA03	289880102	RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	9,52	6,941	66,08	66,08
L01XA03	289880101	RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	4,76	6,939	33,03	33,03

L01XC -Μονοκλωνικά αντισώματα

G01 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Η ένδειξη της κοινής πέμφιγας τελεί υπό αξιολόγηση.

L01XC02 RITUXIMAB

L01XC02	235640101	MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	2,16	178,644	385,87	385,87
L01XC02	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	5,40	173,063	934,54	934,54
L01XC02	235640301	MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	0,00	0,000	1.545,17	1.545,17
L01XC02	316930101	RIXATHON	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BT X2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	2,16	145,509	314,30	314,30
L01XC02	316930201	RIXATHON	C/S.SOL.IN	500MG/50ML	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	5,40	139,754	754,67	754,67
L01XC02	316290201	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTX 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	2,15	139,014	298,88	298,88
L01XC02	316290101	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	5,38	157,186	845,66	845,66

G02 - Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01XC02 RITUXIMAB

Περιορισμός έως και την 31/12/2023: Θεραπεία τελευταίας γραμμής επί μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα RITUXIMAB για τα οποία επετεύχθη συμφωνία με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων.

L01XC02	324110201	RUXIENCE	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,093	G	5,40	172,381	930,86	930,86
L01XC02	324110101	RUXIENCE	C/S.SOL.IN	100MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,093	G	1,08	191,722	207,06	207,06

G03 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστοζουμάμπη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01XC03 TRASTUZUMAB

L01XC03	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	30,00	41,780	1.253,41	1.253,41
L01XC03	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	7,50	59,835	448,76	448,76
L01XC03	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	21,00	49,495	1.039,40	1.039,40
L01XC03	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	7,50	49,069	368,02	368,02
L01XC03	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	7,50	58,372	437,79	437,79
L01XC03	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	21,00	56,866	1.194,19	1.194,19
L01XC03	320520101	OGIVRI	INJ.PWD.F.SUSP	150MG/VIAL	Φ	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,020	G	7,50	48,841	366,31	366,31
L01XC03	318320101	ONTRUZANT	INJ.SOL	150MG/VIAL	Φ	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,020	G	7,50	59,833	448,75	448,75
L01XC03	318320201	ONTRUZANT	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,020	G	21,00	55,718	1.170,07	1.170,07
L01XC03	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	7,50	50,352	377,64	377,64

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
	L01XC03	325030101	ZERCEPAC	PD.C.SO.IN		Φ BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,020	G	7,50	51,816	388,62	388,62
	G04 - Μονοκλωνικά αντισώματα / GEMTUZUMAB OZOGAMICIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC05	318810101	MYLOTARG	PD.C.S.INF		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	7.638,41	7.638,41
	G05 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC06	267280202	ERBITUX	SOL.INF		Φ BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000		0,00	0,000	184,75	184,75
	G06 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC07	267690101	AVASTIN	C/S.SOL.IN		N BT x 1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,038	G	2,67	99,011	264,36	264,36
	L01XC07	267690201	AVASTIN	C/S.SOL.IN		N BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,038	G	10,67	87,598	934,67	934,67
	L01XC07	322730102	MVASI	C/S.SOL.IN		N BTX 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,038	G	10,67	82,882	884,35	884,35
	L01XC07	322730101	MVASI	C/S.SOL.IN		N BTX 1VIAL X4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN TECHNOLOGY I	0,038	G	2,67	95,198	254,18	254,18
	L01XC07	323320102	ZIRABEV	C/S.SOL.IN		N BTX1VIALX16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,038	G	10,67	77,185	823,56	823,56
	L01XC07	323320101	ZIRABEV	C/S.SOL.IN		N BTX1VIALX4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,038	G	2,67	87,918	234,74	234,74
	G07 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC08	281500101	VECTIBIX	C/S.SOL.IN		N BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	3,33	110,129	366,73	366,73
	L01XC08	281500301	VECTIBIX	C/S.SOL.IN		N BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	13,33	105,729	1.409,37	1.409,37
	G09 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC11	299770101	YERVOY	C/SSOLIN		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	631,462	3.157,31	3.157,31
	L01XC11	299770102	YERVOY	C/SSOLIN		BTX1VIALX20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	20,00	615,367	12.307,33	12.307,33
	G10 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC12	304080101	ADCETRIS	PD.C.SO.IN		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,006	G	8,33	356,834	2.972,43	2.972,43
	G11 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC13	304840101	PERJETA	INCSI		Φ BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.440,75	2.440,75
	G12 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01XC14	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN		N BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	1.564,39	1.564,39
	Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστουζουμάμπη και ταξάνη													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XC14	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.455,49	2.455,49
G13 - Μονοκλωνικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC15	308790101	GAZYVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML		BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	3.096,05	3.096,05
G14 - Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC17	311730103	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	2.686,50	2.686,50
L01XC17	311730102	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.133,25	1.133,25
L01XC17	311730101	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	474,99	474,99
G15 - Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC18	312070201	KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	2.818,31	2.818,31
L01XC18	312070101	KEYTRUDA	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.595,14	1.595,14
G16 - Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC19	313000101	BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5 mcg	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	2.329,91	2.329,91
G17 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC21	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	960,14	960,14
G18 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC24	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.617,79	1.617,79
L01XC24	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	428,98	428,98
L01XC24	314270401	DARZALEX	INJ.SOL.	1800MG/VIAL		BT X 1VIAL X 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.024,23	5.024,23
G19 - Μονοκλωνικά αντισώματα/INOTUZUMAB OZOGAMICIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC26	317050101	BESPOUSA	PD.C.S.INF	1MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	10.362,74	10.362,74
G21 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DURVALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC28	319950102	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 2,4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,000		0,00	0,000	627,47	627,47
L01XC28	319950101	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,000		0,00	0,000	2.487,34	2.487,34

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
	G22	- Μονοκλωνικά αντισώματα / AVELUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC31	AVELUMAB												
	L01XC31	317540101	BAVENCIO	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BT X 1 VIAL X	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EUROPE B.V.	0,000		0,00	0,000	866,36	866,36
	G23	- Μονοκλωνικά αντισώματα / ATEZOLIZUMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC32	ATEZOLIZUMAB												
	L01XC32	317450101	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	1200MG/VIAL (20	BTX1 VIAL X20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	3.951,72	3.951,72
	G24	- Μονοκλωνικά αντισώματα / CEMIPILIMAB												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XC33	CEMIPILIMAB												
		Περιορισμός: Μέγιστη διάρκεια θεραπείας 24 μήνες.												
	L01XC33	321670101	LIBTAYO	C/S.SOL.IN	350MG	BTX1 VIAL X 7	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	REGENERON IRELAND (	0,000		0,00	0,000	5.563,15	5.563,15
L01XX	G01	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01XX05	HYDROXYCARBAMIDE												
	L01XX05	280140101	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE	1,575	G	19,05	19,281	367,31	367,31
	G02	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Τοποτεκάνη												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE												
	L01XX17	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
	L01XX17	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N BTx10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	10,56	26,035	274,93	274,93
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XX17	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE												
	L01XX17	230540101	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N BTX5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
	L01XX17	288930101	TOPOCAN	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενός	N BTx5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ARHTH A.E.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
	L01XX17	295070102	TOPOTECAN H	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N 5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
	L01XX17	297670101	TOPOTECAN/A	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	1,62	13,617	22,06	22,06
	L01XX17	297670102	TOPOTECAN/A	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N BTX1 VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	6,47	10,890	70,46	70,46
	G03	-Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Ιρινοτεκάνη												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	L01XX19	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE												
	L01XX19	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N BTx 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	3,47	20,254	70,28	70,28
	L01XX19	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	1,39	18,396	25,57	25,57
	L01XX19	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ARHTH A.E.	0,029	G	1,39	11,950	16,61	16,61
	L01XX19	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ARHTH A.E.	0,029	G	3,47	14,265	49,50	49,50
	L01XX19	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	3,47	14,265	49,50	49,50
	L01XX19	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	1,39	11,950	16,61	16,61
	L01XX19	311150102	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	3,47	14,265	49,50	49,50
	L01XX19	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML	BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	1,39	11,950	16,61	16,61

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX19	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	10,41	12,726	132,48	132,48
L01XX19	280230107	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICIS PHARMA HEL	0,029	G	10,41	12,726	132,48	132,48
L01XX19	280230104	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICIS PHARMA HEL	0,029	G	3,47	14,265	49,50	49,50
L01XX19	280230101	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICIS PHARMA HEL	0,029	G	1,39	11,950	16,61	16,61
L01XX19	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	1,39	11,950	16,61	16,61
L01XX19	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	3,47	14,265	49,50	49,50
L01XX19	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	1,39	11,950	16,61	16,61
L01XX19	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	3,47	14,265	49,50	49,50
L01XX19	286220103	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	10,41	12,726	132,48	132,48
G04 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αλιτρετινοΐνη														
Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)														
L01XX22 ALITRETINOIN														
L01XX22	245460101	PANRETIN	GEL	0,1 % (W/W)	Φ	BTx1TUBx 60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	1,000	G	60,00	22,213	1.332,79	1.332,79
G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βηξαροτένη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX25 ΒΕΧΑΡΟΤΕΝΕ														
L01XX25	252720101	TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,822	G	9,13	89,134	813,79	813,79
G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αρσενικού Τριοξείδιο														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX27 ARSENIC TRIOXIDE														
L01XX27	322720103	ARSENIC TRIOX	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTX10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	1.872,62	1.872,62
L01XX27	252100101	TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M	N	BTx10 AMPS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	2.846,25	2.846,25
L01XX27	252100201	TRISENOX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	N	BT X 10VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	3.272,67	3.272,67
G08 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βορτεζομίπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX32 BORTEZOMIB														
L01XX32	316000201	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	1MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	166,99	166,99
L01XX32	316000303	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	2,5MG/ML		BTx1VIALX 1,4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	531,44	531,44
L01XX32	316000301	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	2,5MG/ML		BTX 1 VIAL X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	383,09	383,09
L01XX32	317720101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	0,00	0,000	531,44	531,44
L01XX32	317750101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	0,00	0,000	531,44	531,44
L01XX32	325070101	BORTEZOMIB/	INJ.SOL.	2,5MG/ML		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	0,000	G	0,00	0,000	295,93	295,93
L01XX32	313630101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000	G	0,00	0,000	531,44	531,44
L01XX32	265480101	VELCADE	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	0,00	0,000	798,85	798,85
L01XX32	315970101	VELCOZOR	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,000	G	0,00	0,000	531,44	531,44
G09 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αναγρελίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX35 ANAGRELIDE														
L01XX35	318370101	ANAGRELIDE	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	ΦΙΑΛΗ(HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,002	G	25,00	8,570	214,25	214,25
L01XX35	319320101	ANAGRELIDE/A	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AOP ORPHAN PHARMA	0,002	G	25,00	8,570	214,25	214,25
L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	8,570	214,25	214,25

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,002	G	25,00	12,534	313,34	313,34
G10 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000	G	4,40	81,900	360,36	360,36
G11 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / PANOBINOSTAT														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX42	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.284,29	4.284,29
L01XX42	312410201	FARYDAK	CAPS	15MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.193,11	4.193,11
L01XX42	312410101	FARYDAK	CAPS	10MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.193,11	4.193,11
G12 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / VISMODEGIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX43	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.535,40	4.535,40
G13 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	329,93	329,93
L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	637,35	637,35
G14 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / CARFILZOMIB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX45	313010101	KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	1.067,71	1.067,71
G15 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / OLAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX46	309830101	LYNPARZA	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx448 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,000		0,00	0,000	4.814,60	4.814,60
G16 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / IXAZOMIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX50	315550301	NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	5.754,63	5.754,63
L01XX50	315550201	NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	5.754,63	5.754,63
L01XX50	315550101	NINLARO	CAPS	2,3MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	5.754,63	5.754,63
G17 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / VENETOCLAX														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx14 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	78,99	78,99
L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	353,16	353,16
L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx14 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	691,15	691,15

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB		100MG/TAB	BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑBBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	5.276,45	5.276,45	
	L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB		50MG/TAB	BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ΑBBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	188,76	188,76	
	G18 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ΑΧΙCΑΒΤΑΓΕΝΕ CΙΟΛΕΥCΕL														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX70	AXICABTAGENE CΙΟΛΕΥCΕL													
	L01XX70	319650101	YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ		1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	334.163,80	334.163,80
	G19 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ΤΙSΑΓΕΝΛΕCΙΕΥCΕL														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L01XX71	TΙSΑΓΕΝΛΕCΙΕΥCΕL													
	L01XX71	319680101	ΚΥΜΡΙΑΗ	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ		1,2Χ106-6Χ108 Κ	1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΝΟVΑRΤΙS ΕΥRΟΡΗΑRΜ	0,000		0,00	0,000	324.853,90	324.853,90
L02	ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ														
L02B	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L02BB	-Αντι-ανδρογόνα														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L02BB04	ΕΝΖΑΛΥΤΑΜΙΔΕ													
	Περιορισμός: Για τη θεραπεία του μεταστατικού ορμονοευαίσθητου καρκίνου του προστάτη (mHSPC) δεν έχει αξιολογηθεί.														
	L02BB04	305780201	ΧΤΑΝΔΙ	F.C.TAB		40MG/TAB	Φ ΒΤΧ112 ΤΑΒS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑΣΤΕΛΛΑS PHΑRΜΑ ΕΥR	0,160	G	28,00	102,745	2.876,87	2.876,87
	L02BB04	305780101	ΧΤΑΝΔΙ	SOFT.CAPS		40MG/CAP	Φ ΒΤΧ112 καψά	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑΣΤΕΛΛΑS PHΑRΜΑ ΕΥR	0,160	G	28,00	101,110	2.831,09	2.831,09
	L02BB05	ΑΡΑΛΥΤΑΜΙΔΕ													
	L02BB05	320600101	ΕΡΛΕΑΔΑ	F.C.TAB		60MG/TAB	ΒΤΧ112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΙΑΝSSEΝ CΙΛΑΓ ΙΝΤΕRΝ	0,240	G	28,00	104,238	2.918,66	2.918,66
	L02BB06	ΔΑΡΟΛΥΤΑΜΙΔΕ													
	L02BB06	323860101	ΝΥΒΕQΑ	F.C.TAB		300MG/TAB	ΒΤΧ112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΒΑΥΕR ΗΕΛΛΑS, ΑΒΕΕ	1200,000	ΜG	28,00	112,827	3.159,16	3.159,16
L02BX	Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L02BX03	ΑΒΙΡΑΤΕΡΟΝΕ													
	L02BX03	300060202	ΖΥΤΙΓΑ	TAB		500MG/TAB	ΒΤΧ5 ΒLΙSΤΕRS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΙΑΝSSEΝ-CΙΛΑΓ ΙΝΤΕRΝ.	0,000		0,00	0,000	2.922,99	2.922,99
L03	-ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L03A	-Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
L03AA	-Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων														
	G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AA02	FΙLGRΑΣΤΙΜ													
	L03AA02	316100106	ΑCCOFΙL	S.I.INF.PS		30ΜU/0,5ΜL	ΒΤΧ5 ΡF.SΥR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΑCCORΔ ΗΕΛΘΗCΑRΕ S	0,000	G	4,29	23,783	102,03	102,03
	L03AA02	316100206	ΑCCOFΙL	S.I.INF.PS		48ΜU/0,5ΜL	ΒΤΧ5 ΡF.SΥR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΑCCORΔ ΗΕΛΘΗCΑRΕ S	0,000	G	6,86	20,446	140,26	140,26
	L03AA02	311510103	FΙLGRΑΣΤΙΜ ΗΕ	ΙΝJ.SΟ.ΙΝF		30ΜU (60ΜU/ΜL	N ΒΤΧ5 ΡF.SΥR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΗΕΧΑΛ ΑG ΓΕRΜΑΝΥ	0,000	G	4,29	21,196	90,93	90,93
	L03AA02	311510203	FΙLGRΑΣΤΙΜ ΗΕ	ΙΝJ.SΟ.ΙΝF		48ΜU (96ΜU/ΜL	N ΒΤΧ5 ΡF.SΥR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΗΕΧΑΛ ΑG ΓΕRΜΑΝΥ	0,000	G	6,86	20,121	138,03	138,03
	L03AA02	201240902	GRΑΝΥLΟΚΙΝΕ	ΙΝ.CΟ.S.PS		30ΜU(300mcg)/0	Φ ΒΤΧ5 ΡF.SΥR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΑΜΓΕΝ ΕΥRΟΠΕ ΒV, ΒR	0,000	G	4,29	45,389	194,72	194,72
	L03AA02	201241002	GRΑΝΥLΟΚΙΝΕ	ΙΝ.CΟ.S.PS		48ΜU(480mcg)/0	Φ ΒΤΧ5 ΡF.SΥR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΑΜΓΕΝ ΕΥRΟΠΕ ΒV, ΒR	0,000	G	6,86	43,277	296,88	296,88
	L03AA02	307030202	GRΑΣΤΟFΙL	S.I.INF.PS		48ΜU/0,5ΜL	N 5 ΡF.SΥRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΑCCORΔ ΗΕΛΘΗCΑRΕ S	0,000	G	6,86	32,569	223,42	223,42
	L03AA02	307030102	GRΑΣΤΟFΙL	S.I.INF.PS		30ΜU/0,5ΜL	N 5 ΡF.SΥRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΑCCORΔ ΗΕΛΘΗCΑRΕ S	0,000	G	2,14	74,023	158,41	158,41
	L03AA02	295050202	ΝΙVΕSΤΙΜ	ΙΝJ.SΟ.ΙΝF		30ΜU (300ΜCΓ/	N 5ΡF.SΥRx0,5Μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ΡFΙΖΕR ΕΥRΟΠΕ ΜΑ ΕΕΙ	0,000	G	4,29	31,105	133,44	133,44

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AA02	295050302	NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	6,86	30,448	208,87	208,87
L03AA02	285240106	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	30MIU (300MCG/	N	BTx 5PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	4,29	40,466	173,60	173,60
L03AA02	285240206	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	48MIU (480MCG/	N	BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	6,86	38,157	261,76	261,76
L03AA02	287970203	ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	20,121	138,03	138,03
L03AA02	287970103	ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	21,196	90,93	90,93
L03AA10 LENOGRASTIM														
L03AA10	209760110	GRANOCYTE	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
L03AA13 PEGFILGRASTIM														
L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ	BTX 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,000	G	20,00	28,508	570,15	570,15
L03AA13	321890101	GRASUSTEK	INJ.SOL.	6MG/0,6ML (10M	Φ	BT X PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JUTA PHARMA GMBH, F	0,000	G	20,00	20,818	416,35	416,35
L03AA13	258870103	NEULASTA	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	30,042	600,85	600,85
L03AA13	258870104	NEULASTA	INJ.SOL.	6MG/0,6ML (10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	49,101	982,02	982,02
L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0,000	G	20,00	24,118	482,36	482,36
L03AA13	319840102	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML (10M	Φ	BT X 1 ΠΡΟΓΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0,000	G	20,00	24,118	482,36	482,36
L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.	6MG	Φ	BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	20,00	18,940	378,79	378,79
L03AA14 LIPEGFILRASTIM														
L03AA14	305800101	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	594,87	594,87
G02 Παιδιατρική χρήση														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση														
L03AA02 FILGRASTIM														
L03AA02	295050102	NIVESTIM	INJSOINF	12MU (120MCG)/		BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	1,71	49,754	85,08	85,08
L03AB -Ιντερφερόνες														
G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB07 INTERFERON BETA-1A														
L03AB07	227250201	AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000	G	28,00	25,044	701,24	701,24
L03AB07	233240602	REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., T	0,000	G	7,00	27,870	195,09	195,09
L03AB07	233240802	REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ	BTx3PF.SYRSx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., T	0,000	G	7,00	31,753	222,27	222,27
L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., T	0,000	G	28,00	21,874	612,48	612,48
L03AB07	233241101	REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., T	0,000	G	28,00	25,924	725,88	725,88
L03AB08 INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT														
L03AB08	223850105	BETAFERON	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/	Φ	BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4,000	MU	30,00	20,069	602,06	602,06
L03AB13 PEGINTERFERON BETA-1A														
L03AB13	308780401	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	685,74	685,74
L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	1 PF.PEN x 63mcg		BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	520,47	520,47
G06 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα C														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB10 PEGINTERFERON ALFA-2B														
L03AB10	245740901	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	120MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	16,00	12,913	206,60	206,60
L03AB10	245741001	PEGINTRON	PS.INJ.SOL	150MCG/0,5ML	Φ	1πενα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	20,00	12,405	248,10	248,10

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
G07 -Ιντερφερόνες / Πεγκιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB11 PEGINTERFERON ALFA-2A														
L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0,000	G	27,69	20,711	573,49	573,49
L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL	135MCG/0,5ML	N	BTx4PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0,000	G	20,77	24,192	502,47	502,47
L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL	180MCG/0,5ML	N	BTx1PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ZR PHARMA & GMBH, A	0,000	G	6,92	22,681	156,95	156,95
L03AX														
G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Τασονερμίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX11 TASONERMIN														
L03AX11	238900101	BEROMUN	PS.SOL.INF	1MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS+4	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BELPHARMA S.A., (L-11	0,004	G	1,14	6.685,904	7.621,93	7.621,93
G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX13 GLATIRAMER ACETATE														
L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,020	G	28,00	18,766	525,44	525,44
L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.SO.PFS	20MG/1ML PF.SY	Φ	BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,020	G	28,00	22,015	616,43	616,43
L03AX13	252570402	COPAXONE	INJ.SO.PFS	40MG/1ML	Φ	BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,020	G	24,00	26,835	644,03	644,03
L03AX13	314050102	GLATIRAMER/	INJ.SO.PFS	40MG/1ML PF.SY	Φ	BTX12 (PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,020	G	24,00	23,519	564,46	564,46
G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX16 PLERIXAFOR														
L03AX16	291630101	MOZOBIL	INJ.SOL	20MG/ML	N	BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,017	G	1,43	3.671,692	5.250,52	5.250,52
G04 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AX15 MIFAMURTIDE														
L03AX15	294650101	MERACT	PD.SUS.INF	4MG/VIAL	N	1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0,001	G	5,71	510,970	2.917,64	2.917,64
L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες														
L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες														
G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθυμοκυτταρικός ορός														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN														
L04AA04	207470101	THYMOGLOBU	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,25	752,560	188,14	188,14
G02 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μυκοφαινολικό οξύ και Μυκοφαινολάτη Μοφετίλ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AA06 MYCOPHENOLIC ACID														
L04AA06	262810204	MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	21,60	8,444	182,39	182,39
L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	10,80	8,610	92,99	92,99
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	9,00	4,512	40,61	40,61

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	9,00	4,494	40,45	40,45
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	2,932	26,39	26,39
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	2,921	26,29	26,29
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540301	CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML	Φ	FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	12,60	5,637	71,02	71,02
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	0,72	51,056	36,76	36,76
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA10 SIROLIMUS														
L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,003	G	10,00	12,646	126,46	126,46
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA18 EVEROLIMUS														
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	9,779	391,17	391,17
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	10,826	108,26	108,26
L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	10,474	209,48	209,48
L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	9,957	298,70	298,70
G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA23 NATALIZUMAB														
L04AA23	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	Φ	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	42,824	1.284,72	1.284,72
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA24 AVATACEPT														
L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	33,052	306,06	306,06
L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	44,846	830,55	830,55
G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA26 BELIMUMAB														
L04AA26	299780101	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	164,80	164,80
L04AA26	299780201	BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	498,36	498,36
L04AA26	299780302	BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	899,23	899,23
G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA27 FINGOLIMOD														
L04AA27	324880105	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BTX 28 X 1 KA	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0,001	G	28,00	33,215	930,01	930,01
L04AA27	324880102	FINGOLIMOD A	CAPS	0,5MG/CAP		BT X 28 ΚΑΨΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ACCORD HEALTHCARE S	0,001	G	28,00	33,215	930,01	930,01
L04AA27	321180111	FINGOLYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,001	G	30,00	33,215	996,45	996,45

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA27	322400101	FINRINA	CAPS	0,5MG/CAP		BTX28 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	GENERHARM ΑΕ	0,001	G	28,00	33,215	930,01	930,01
L04AA27	298250105	GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	50,256	1.407,18	1.407,18
L04AA27	321680112	LOGNIF	CAPS	0,5MG/CAP		BTX (28X1) BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	TEVA GMBH, GERMANY	0,001	G	28,00	33,215	930,01	930,01
G09 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες/TOFACITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA29 TOFACITINIB														
L04AA29	316370103	XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	25,163	704,57	704,57
L04AA29	316370203	XELJANZ	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	28,00	49,614	1.389,20	1.389,20
G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / TERIFLUNOMIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA31 TERIFLUNOMIDE														
L04AA31	306030102	AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB	Φ	BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,014	G	28,00	25,365	710,23	710,23
G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / APREMILAST														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA32 APREMILAST														
L04AA32	310060101	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	287,64	287,64
L04AA32	310060201	OTEZLA	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	576,16	576,16
G12 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VEDOLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA33 VEDOLIZUMAB														
L04AA33	307930101	ENTYVIO	PD.C.S.INF	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,000		0,00	0,000	1.488,63	1.488,63
G13 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ALEMTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA34 ALEMTUZUMAB														
L04AA34	306040101	LEMTRADA	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI BELGIUM, BELG	0,000		0,00	0,000	6.787,73	6.787,73
G14 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / OCRELIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA36 OCRELIZUMAB														
L04AA36	318090101	OCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL		BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,003	G	91,19	58,317	5.317,90	5.317,90
G15 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA37 BARICITINIB														
L04AA37	316320101	OLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0,004	G	7,00	60,384	422,69	422,69
L04AA37	316320201	OLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0,004	G	14,00	30,192	422,69	422,69
G16 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / CLADRIBINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA40 CLADRIBINE														
L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., T	0,000	G	117,65	63,805	7.506,66	7.506,66
L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., T	0,000	G	29,41	64,902	1.908,78	1.908,78
G17 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / SIPONIMOD														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
L04AA42 SIPONIMOD															
	L04AA42	323200201	MAYZENT	F.C.TAB		2MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.622,13	1.622,13
	L04AA42	323200101	MAYZENT	F.C.TAB		0,25MG/TAB	BT X12 ΣΥΣΚΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	154,19	154,19
	L04AA42	323200102	MAYZENT	F.C.TAB		0,25MG/TAB	BT X120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.340,36	1.340,36
G18 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / UPADACITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA44 UPADACITINIB															
	L04AA44	322970101	RINVOQ	PR.TAB		15MG/TAB	BTX28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	892,69	892,69
L04AB -Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)															
G01															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AB01 ETANERCEPT															
	L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO		50MG/ML	BTx4 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	18,349	524,22	524,22
	L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO		50MG/ML	BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	18,349	524,22	524,22
	L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL		50MG/1 ML PF.SY	Φ BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	22,184	633,81	633,81
	L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL		25MG/0,5ML PF.S	Φ BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	23,024	329,02	329,02
	L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P		50MG/ML	Φ BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	22,184	633,81	633,81
	L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.		50MG/1ML	BTX4PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	19,959	570,23	570,23
	L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.		50MG/1ML	BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	19,959	570,23	570,23
	L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.		25/0,5ML	BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	20,797	297,19	297,19
G02															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AB01 ETANERCEPT															
Περιορισμός έως και την 31/12/2023: Θεραπεία τελευταίας γραμμής επί μη δυνατότητας της κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα etanercept για τα οποία επετεύχθη συμφωνία με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων.															
	L04AB01	324510201	NEPEXTO	INJ.SOL.		50MG/1ML	BT X 4 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MYLAN IRE HEALTHCAR	0,007	G	28,57	19,487	556,74	556,74
	L04AB01	324510203	NEPEXTO	INJ.SOL.		50MG/1ML	BT X 4PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MYLAN IRE HEALTHCAR	0,007	G	28,57	19,487	556,74	556,74
L04AB02 INFLIXIMAB															
	L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN		100MG	Φ BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	26,67	12,015	320,45	320,45
	L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	Φ VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	13,645	363,91	363,91
	L04AB02	307330102	REMSIMA	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	Φ BTX2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	53,33	13,909	741,79	741,79
	L04AB02	307330103	REMSIMA	PD.C.SO.IN		100MG/VIAL	Φ BT X3VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	80,00	10,366	829,31	829,31
	L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF		100MG	Φ BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,004	G	26,67	10,381	276,85	276,85
L04AB04 ADALIMUMAB															
	L04AB04	318400202	AMGEVITA	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BT X2PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	564,70	564,70
	L04AB04	318400206	AMGEVITA	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BT X2PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	564,70	564,70
	L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.		20MG/0,4ML	Φ BT X 1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	159,29	159,29
	L04AB04	319670102	HEFIYA	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BT X 2PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	548,52	548,52
	L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	548,52	548,52
	L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN	0,003	G	0,00	0,000	424,99	424,99
	L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.		40MG/0,8ML	Φ BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN	0,003	G	0,00	0,000	252,88	252,88

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN		0,003	G	0,00	0,000	244,92	244,92
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η MYLAN		0,003	G	0,00	0,000	424,99	424,99
L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL.	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,003	G	0,00	0,000	352,24	352,24
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL.	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,003	G	0,00	0,000	813,85	813,85
L04AB04	256960601	HUMIRA	INJ.SO.PFS	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,003	G	0,00	0,000	801,13	801,13
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,003	G	0,00	0,000	414,74	414,74
L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL.	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,003	G	0,00	0,000	353,30	353,30
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ GMBH, KUNDI,		0,003	G	0,00	0,000	548,52	548,52
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ GMBH, KUNDI,		0,003	G	0,00	0,000	548,52	548,52
L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η FRESENIUS KABI DEUTS		0,003	G	0,00	0,000	403,12	403,12
L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η FRESENIUS KABI DEUTS		0,003	G	0,00	0,000	404,44	404,44
L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SAMSUNG BIOEPIS UK,		0,003	G	0,00	0,000	505,92	505,92
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SAMSUNG BIOEPIS UK,		0,003	G	0,00	0,000	505,92	505,92
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL													
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η UCB PHARMA S.A., BEL		0,014	G	28,57	24,037	686,74	686,74
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η UCB PHARMA S.A., BEL		0,014	G	28,57	26,159	747,36	747,36
L04AB06	GOLIMUMAB													
L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN BIOLOGICS B.V		0,002	G	30,12	24,739	745,13	745,13
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η JANSSEN BIOLOGICS B.V		0,002	G	60,24	13,882	836,27	836,27
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														
L04AB01	ETANERCEPT													
L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η PFIZER EUROPE MA EEI		0,007	G	14,29	22,980	328,38	328,38
G03														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB04	ADALIMUMAB													
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για παιδιατρική χρήση όταν η θεραπευτική δόση ορίζεται στα 20mg														
L04AB04	321320101	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η FRESENIUS KABI DEUTS		0,003	G	13,79	17,815	245,67	245,67
G04														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB04	ADALIMUMAB													
Περιορισμός: Συνταγογράφηση επί αποτυχίας όλων των άλλων σκευασμάτων που περιέχουν αδαλιμουμάπη έως τις 30/06/2022														
L04AB04	319660105	HALIMATOZ	INJ.SOL	40MG/0,8ML	Φ	BTX 2 PF. SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ GMBH, KUNDL,		0,003	G	27,58	19,888	548,52	548,52
L04AB04	319660102	HALIMATOZ	INJ.SOL	40MG/0,8ML	Φ	BTX 2 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η SANDOZ GMBH, KUNDL,		0,003	G	27,58	19,888	548,52	548,52
L04AC	-Αναστολείς της ιντερλευκίνης													
G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)														
L04AC08	CANAKINUMAB													
L04AC08	291660301	ILARIS	INJ.SOL	150MG/ML		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η NOVARTIS EUROPHARM		0,003	G	55,56	196,884	10.938,86	10.938,86
G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιξιμάπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC02	BASILIXIMAB													

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AC02	238840101	SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	0,50	1.889,160	944,58	944,58
G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίναρα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC03 ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)														
L04AC03	249950106	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
L04AC03	249950105	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX7 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	7,00	32,520	227,64	227,64
G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC07 TOCILIZUMAB														
L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	4,00	32,893	131,57	131,57
L04AC07	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	10,00	30,729	307,29	307,29
L04AC07	287160105	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	20,00	29,552	591,05	591,05
L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	848,22	848,22
G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170501	STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	240,74	9,518	2.291,46	2.291,46
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	83,33	27,166	2.263,76	2.263,76
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	166,67	13,748	2.291,46	2.291,46
G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC10 SECUKINUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη της ψωρίασης κατά πλάκας σε παιδιά >6 ετών (?50kg) και εφήβους με επαναξιολόγηση και διακοπή επί αποτυχίας στις 12 εβδομάδες. Για τις ενδείξεις της ψωριασικής αρθρίτιδας και της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας πρέπει να προηγείται χορήγηση τουλάχιστον δύο τροποποιητικών αντιρευματικών φαρμάκων της νόσου μόνα τους ή σε συνδυασμό. Για την nr-αxSpA ισχύουν τα αναφερόμενα στην Υ.Α. Δ3(α) 78607/3-1-2022.														
L04AC10	309960301	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	516,52	516,52
L04AC10	309960403	COSENTYX	INJ.SOL.	300MG/2ML		1 PF.PEN X2M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.006,48	1.006,48
L04AC10	309960302	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx2 Προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.000,40	1.000,40
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν ή παρουσιάζουν αντενδείξεις ή έχουν δυσανεξία σε άλλες τοπικές ή συστηματικές θεραπείες (τροποποιητικά της νόσου) και φωτοθεραπείες.														
L04AC12 BRODALUMAB														
L04AC12	317200101	KYNTHEUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (1		BTx2 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DEN	0,000		0,00	0,000	1.114,19	1.114,19
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC13 ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
L04AC13	314750102	TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX2 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ELI-LILLY AND COMPAN	2,900	MG	55,17	36,271	2.001,05	2.001,05
G09 - Αναστολείς της ιντερλευκίνης / GUSELKUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
L04AC16 GUSELKUMAB															
	L04AC16	317910102	TREMFYA	INJ.SOL.		1 PF. PEN X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,790	MG	55,87	33,084	1.848,39	1.848,39	
G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση															
L04AC18 RISANKIZUMAB															
	L04AC18	321340202	SKYRIZI	INJ.SOL.		150MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	33,795	3.035,44	3.035,44	
	L04AC18	321340201	SKYRIZI	INJ.SOL.		150MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	33,795	3.035,44	3.035,44	
	L04AC18	321340101	SKYRIZI	INJ.SO.PFS		75MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	31,901	2.865,32	2.865,32	
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)															
L04AD02 TACROLIMUS															
	L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP		3MG/CAP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	18,00	5,647	101,65	101,65	
	L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP		5MG/CAP	Φ BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	30,00	5,644	169,31	169,31
	L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP		1MG/CAP	Φ BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	7,333	44,00	44,00
	L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP		0,5MG/CAP	Φ BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	5,970	17,91	17,91
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AD02 TACROLIMUS															
	L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS		5MG/CAP	Φ BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	30,00	4,910	147,31	147,31
	L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS		1MG/CAP	Φ BTx30 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
	L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS		0,5MG/CAP	Φ BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AD02 TACROLIMUS															
	L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN		5MG/1ML AMP	Φ BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	10,00	39,856	398,56	398,56
L04AX															
G01 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX02 THALIDOMIDE															
	L04AX02	285210101	THALIDOMIDE	CAPS		50MG/CAP	N BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,100	G	14,00	25,416	355,83	355,83
G02 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX THALIDOMIDE															
	L04AX	319720302	MYELOMIDE	CAPS		15MG/CAP	N BTX21 CAPS (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
	L04AX	319720401	MYELOMIDE	CAPS		25MG/CAP	N BTX21 CAPS (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
	L04AX	319720202	MYELOMIDE	CAPS		10MG/CAP	N BTX21 CAPS (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
	L04AX	319720102	MYELOMIDE	CAPS		5MG/CAP	N BTX21 CAPS (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
	L04AX	278110101	REVLIMID	CAPS		5MG/CAP	N BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	178,340	3.745,15	3.745,15
	L04AX	278110201	REVLIMID	CAPS		10 MG/CAP	N BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	174,318	3.660,68	3.660,68
	L04AX	278110301	REVLIMID	CAPS		15 MG/CAP	N BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	183,767	3.859,11	3.859,11
	L04AX	278110401	REVLIMID	CAPS		25 MG/CAP	N BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	215,299	4.521,27	4.521,27
	L04AX	278110701	REVLIMID	CAPS		20MG/CAP	N BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	21,00	232,619	4.884,99	4.884,99
G03 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη															

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

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L04AX04 LENALIDOMIDE

Περιορισμός έως και την 30/6/2022: Θεραπεία τελευταίας γραμμής λόγω μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών από τα σκευάσματα lenalidomide που έχουν κλείσει συμφωνία.

L04AX04	321240501	CORTEDAL	CAPS	25MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	321240202	CORTEDAL	CAPS	10MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	321240302	CORTEDAL	CAPS	15MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
L04AX04	321240401	CORTEDAL	CAPS	20MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	321240102	CORTEDAL	CAPS	5MG/CAPS	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	DEMO ABEE	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	325890402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	325890202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	325890502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
L04AX04	325890601	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	325890701	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	328370502	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	328370102	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	328370302	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
L04AX04	328370202	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	328370402	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP	21X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	KRKA D.D., NOVO MEST	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	326400303	LENALIDOMIDE	CAPS	7,5MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	86,438	1.815,20	1.815,20
L04AX04	326400202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	326400703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	326400603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	326400103	LENALIDOMIDE	CAPS	2,5MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	59,666	1.252,98	1.252,98
L04AX04	326400502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
L04AX04	326400402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP	BTX21X1 ΚΑΨ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN IRELAND, IRELA	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	322660501	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	322660201	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	322660101	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	322660401	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	322660301	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΦΑΡΑΝ Α.Β.Ε.Ε.	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
L04AX04	325620702	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	325620202	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	325620602	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	325620502	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86
L04AX04	325620402	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAP	BTX21 CAPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	316830403	LENALIDOMIDE	CAPS	10MG/CAPS	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	21,00	114,417	2.402,76	2.402,76
L04AX04	316830203	LENALIDOMIDE	CAPS	5MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	21,00	116,774	2.452,25	2.452,25
L04AX04	316830703	LENALIDOMIDE	CAPS	25MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	21,00	140,630	2.953,23	2.953,23
L04AX04	316830603	LENALIDOMIDE	CAPS	20MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	21,00	151,573	3.183,03	3.183,03
L04AX04	316830503	LENALIDOMIDE	CAPS	15MG/CAP	BTX21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	21,00	120,327	2.526,86	2.526,86

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G04 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX05 PIRFENIDONE															
L04AX05	303330102	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP	BTx252 (4x63)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION			2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB	BTX84		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION			2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX252 (84X3)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION			2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
L04AX05	303330101	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP	BTx63 (1X21)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION			2,400	G	7,01	79,680	558,56	558,56
L04AX05	303330209	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB	BTX63 (1X21)		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ROCHE REGISTRATION			2,400	G	7,01	79,680	558,56	558,56
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX06 POMALIDOMIDE															
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB			0,000		0,00	0,000	7.814,71	7.814,71
L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB			0,000		0,00	0,000	8.056,12	8.056,12
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB			0,000		0,00	0,000	8.017,66	8.017,66
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP	BTx21		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η BRISTOL MYERS SQUIBB			0,000		0,00	0,000	7.597,09	7.597,09
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /DIMETHYL FUMARATE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AX07 DIMETHYL FUMARATE															
L04AX07	321030203	SKILARENCE	GR.TAB	120MG/TAB	BTX90		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ALMIRALL S.A., SPAIN			0,480	G	22,50	10,634	239,27	239,27
L04AX07	321030101	SKILARENCE	GR.TAB	30MG/TAB	BTX42		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ ALMIRALL S.A., SPAIN			0,480	G	2,63	39,084	102,79	102,79

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

Μ -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Μ03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

Μ03Α -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

Μ03ΑΧ -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

Μ03ΑΧ01 BOTULINUM TOXIN TYPE A

Μ03ΑΧ01	248020101	BOTOX	PD.INJ.SOL	100 U/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALLERGAN PHARMACEU	2,000	TE	0,50	358,820	179,41	179,41
---------	-----------	-------	------------	------------	---	----------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

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

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

Μ03ΑΧ01 BOTULINUM TYPE A TOXIN ΗΑΕΜΑΓΛΟΥΤΙΝΙΝ COMPLEX

Μ03ΑΧ01	204860102	DYSPOET	LY.PD.INJ	500U/VIAL	N	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	IPSEN ΕΠΕ	2,000	TE	0,50	485,360	242,68	242,68
---------	-----------	---------	-----------	-----------	---	----------	-------------------------	-----------	-------	----	------	---------	--------	--------

G03 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Β

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ03ΑΧ01 BOTULINUM TOXIN TYPE B

Μ03ΑΧ01	246820102	NEUROBLOC	INJ.SOL	5000U/ML	N	BTX1VIALX1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI LTD, UNITED KING	10000,000	U	0,50	285,700	142,85	142,85
---------	-----------	-----------	---------	----------	---	-------------	-------------------------	------------------------	-----------	---	------	---------	--------	--------

Μ05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μ05Β -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

Μ05ΒΑ -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ05ΒΑ08 ZOLEDRONIC ACID

Μ05ΒΑ08	269370101	ACLASTA	SOL.INF	0,05 MG/ML	Φ	BT x 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000	G	365,00	0,523	190,73	190,73
---------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

Μ05ΒΑ06 IBANDRONIC ACID

Μ05ΒΑ06	297750101	IASIBON	F.C.TAB	50MG/TAB	(Φ)	BLISTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,242	62,77	62,77
---------	-----------	---------	---------	----------	-----	----------	--------------------------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Μ05ΒΑ06 IBANDRONIC ACID MONOSODIUM SALT MONOHYDRATE

Μ05ΒΑ06	227310501	BONDRONAT	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 (4 BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ATNAHS PHARMA UK LI	0,050	G	28,00	3,183	89,12	89,12
---------	-----------	-----------	---------	----------	---	---------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ05ΒΑ06 IBANDRONIC ACID

Μ05ΒΑ06	297750201	IASIBON	C/S.SOL.IN	1MG/ML	(N)	BTx 1AMP x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	64,235	10,92	10,92
---------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ06	297750301	IASIBON	C/S.SOL.IN	2MG/2ML	(N)	BTx 1AMP x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	66,152	21,83	21,83
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ06	297750403	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	53,131	531,31	531,31
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

Μ05ΒΑ06	297750402	IASIBON	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	(N)	BTx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	54,594	272,97	272,97
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

Μ05ΒΑ06 IBANDRONIC ACID MONOSODIUM SALT MONOHYDRATE

Μ05ΒΑ06	227310401	BONDRONAT	C/S.SOL.IN	6MG/6ML	Φ	BT x 1 VIAL x 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ATNAHS PHARMA UK LI	0,006	G	1,00	92,990	92,99	92,99
---------	-----------	-----------	------------	---------	---	-----------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08 ZOLEDRONIC ACID

Μ05ΒΑ08	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
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
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	316060103	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,004	G	1,00	553,900	553,90	553,90
M05BA08	304600201	ZOLEDRONIC A	SOL.INF	4MG/100ML	(N)	BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	1,00	60,780	60,78	60,78
M05BA08	303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PR	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHOENIX LABS UNLIMIT	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	300620104	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	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														
M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML		(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	210,00	1,357	284,90	284,90
M09 -ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ														
M09A -Λοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων														
M09AX -Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων														
G05														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
M09AX07 NUSINERSEN														
M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL	12MG/VIAL		BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	75.939,41	75.939,41

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

N - ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

N02 - ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ

N02C - ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

N02CD - Ανταγωνιστές CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N02CD01 ERENUMAB

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

N02CD01	319540101	ΑΙΜΟΝΟΙΓ	ΙΝJ.SΟL.	70ΜG/ΜL		ΒΤΧ1 ΡF.ΡΕΝ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΝΟVΑRΤΙS ΕUΡΟΡΗΑRΜ	2,500	ΜG	28,00	15,537	435,03	435,03
---------	-----------	----------	----------	---------	--	-------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N02CD01	319540201	ΑΙΜΟΝΟΙΓ	ΙΝJ.SΟL.	140ΜG/ΜL		ΒΤΧ1 ΡF.ΡΕΝ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΝΟVΑRΤΙS ΕUΡΟΡΗΑRΜ	2,500	ΜG	56,00	7,945	444,90	444,90
---------	-----------	----------	----------	----------	--	-------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	-------	--------	--------

N02CD03 FREMANEZUMAB

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

N02CD03	321270101	ΑΙΟVY	ΙΝJ.SΟ.PFS	225ΜG		ΒΤ Χ 1 ΡF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΤΕVΑ GΜΒΗ, GΕRΜΑΝY	7,500	ΜG	30,00	16,164	484,91	484,91
---------	-----------	-------	------------	-------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N04 - ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΩΝΙΚΑ

N04B - Ντοπαμινεργικοί παράγοντες

N04BA - Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί

Λοιπές μορφές

N04BA02 LEVODOPA,CARBIDOPA

N04BA02	267530101	DUODOPA	ΕΝΤ.GΕL	(20+5)ΜG/ΜL	Φ	ΒΤΧ7ΒΑGΣΧ10	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑΒΒVΙΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	ΒΑG	7,00	97,793	684,55	684,55
---------	-----------	---------	---------	-------------	---	-------------	--------------------	---------------------	-------	-----	------	--------	--------	--------

N05 - ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ

N05C - Υπνωτικά και Κατασταλτικά

N05CM - Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N05CM18 DEXMEDETOMIDINE

N05CM18	300630102	DEXDOR	C/S.SΟL.ΙΝ	100ΜCΓ/ΜL	Φ	ΒΤΧ25ΑΜΡSΧ2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΟRΙΟΝ CΟΡΡΟΡΑΤΙΟΝ Ε	0,000		0,00	0,000	497,68	497,68
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	-------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	300630106	DEXDOR	C/S.SΟL.ΙΝ	100ΜCΓ/ΜL	Φ	ΒΤΧ4VΙΑLΣΧ10	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΟRΙΟΝ CΟΡΡΟΡΑΤΙΟΝ Ε	0,000		0,00	0,000	404,75	404,75
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	--------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	325880103	DEXMEDETOM	C/S.SΟL.ΙΝ	100ΜCΓ/ΜL		ΒΤΧ 5 VIAL Χ 2	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑCСORD ΗΕΑLTHCΑRΕ S	0,000		0,00	0,000	73,61	73,61
---------	-----------	------------	------------	-----------	--	----------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

N05CM18	325880104	DEXMEDETOM	C/S.SΟL.ΙΝ	100ΜCΓ/ΜL		ΒΤ Χ25 VIALΧ	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑCСORD ΗΕΑLTHCΑRΕ S	0,000		0,00	0,000	332,41	332,41
---------	-----------	------------	------------	-----------	--	--------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	325880109	DEXMEDETOM	C/S.SΟL.ΙΝ	100ΜCΓ/ΜL		ΒΤ Χ4 VIAL Χ1	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΑCСORD ΗΕΑLTHCΑRΕ S	0,000		0,00	0,000	267,87	267,87
---------	-----------	------------	------------	-----------	--	---------------	---------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	322900101	DEXMEDETOM	C/S.SΟL.ΙΝ	100ΜCΓ/ΜL		ΒΤΧ 5VIALS Χ	ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΒΑΧΤΕR ΗΟLΔΙΝG Β.V.,	0,000		0,00	0,000	73,61	73,61
---------	-----------	------------	------------	-----------	--	--------------	---------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

N06 - ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ

N06B - Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας

N06BC - Παράγωγα ξανθίνης

Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)

N06BC01 CAFFEINE CITRATE

N06BC01	297220102	ΡΕYΟΝΑ	SO.ΙΝF.ΟRΑ	20ΜG/ΜL	N	ΒΤΧ10ΑΜΡΧ1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FΑRΜ. SPA ΙΤΑLY	1,000	ΤΕ	10,00	23,344	233,44	233,44
---------	-----------	--------	------------	---------	---	------------	-------------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N06BX - Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N06BX13 IDEBENONE

N06BX13	313130101	ΡΑΧΟΝΕ	F.C.TΑΒ	150ΜG/TΑΒ		ΒΤΧ180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SΑΝΤΗΕRΑ ΡΗΑRΜΑCΕ	0,900	G	0,00	0,000	4.358,50	4.358,50
---------	-----------	--------	---------	-----------	--	--------	--------------------------	-------------------	-------	---	------	-------	----------	----------

N07 - ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

N07X - Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
N07XX -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος														
G01 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX02 RILUZOLE														
N07XX02	228120101	RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX56(BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI MATURE IP, FR	0,100	G	28,00	3,744	104,82	104,82
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
N07XX02 RILUZOLE														
N07XX02	302740101	TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS A.E.	0,100	G	15,00	5,893	88,39	88,39
G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX07 FAMPRIDINE														
N07XX07	299790104	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,020	G	28,00	5,859	164,06	164,06
G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX08 TAFAMIDIS														
N07XX08	301770103	VYNDAQEL	SOFTCAPS	20MG/CAP		30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	248,094	7.442,81	7.442,81
N07XX08	301770101	VYNDAQEL	CAPS	20MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	248,094	7.442,81	7.442,81
G04 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/DIMETHYL FUMARATE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
N07XX09 DIMETHYL FUMARATE														
N07XX09	307040201	TECFIDERA	GR.CAP	240MG/CAP	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	2,000	TE	28,00	29,947	838,51	838,51
N07XX09	307040101	TECFIDERA	GR.CAP	120MG/CAP	Φ	BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	2,000	TE	7,00	18,191	127,34	127,34
G05 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος / PATISIRAN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
N07XX12 PATISIRAN														
N07XX12	320560101	ONPATTRO	C/S.SOL.IN	2MG/ML		BTX 1 VIAL X 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ALNYLAM NETHERLAND	0,000		0,00	0,000	8.532,95	8.532,95

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

R -ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

R03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ

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

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

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

R03DX05 ΟΜΑΛΙΖΟΥΜΑΒ

R03DX05	249920301	ΧΟΛΑΙΡ	ΙΝJ.SOL	75MG/0,5ML PF.S	Φ	ΒΤx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	4,69	36,081	169,22	169,22
---------	-----------	--------	---------	-----------------	---	----------------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R03DX05	249920401	ΧΟΛΑΙΡ	ΙΝJ.SOL	150MG/1,0ML PF	Φ	ΒΤx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	35,330	331,40	331,40
---------	-----------	--------	---------	----------------	---	----------------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R03DX09 ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ

R03DX09	313020203	NUCALA	ΙΝJ.SOL.	100MG		ΒΤX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.033,95	1.033,95
---------	-----------	--------	----------	-------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

R03DX09	313020101	NUCALA	PD.ΙΝJ.SOL	100MG		ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.036,69	1.036,69
---------	-----------	--------	------------	-------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

R03DX09	313020201	NUCALA	ΙΝJ.SOL.	100MG		ΒΤX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.033,95	1.033,95
---------	-----------	--------	----------	-------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

R03DX10 ΒΕΝΡΑΛΙΖΟΥΜΑΒ

R03DX10	318100101	FASENRA	ΙΝJ.SOL	30MG/ML		ΒΤX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,540	MG	55,56	37,883	2.104,80	2.104,80
---------	-----------	---------	---------	---------	--	--------------	-------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

R03DX10	318100102	FASENRA	ΙΝJ.SOL	30MG/ML		ΒΤX 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOE	0,540	MG	55,56	39,340	2.185,71	2.185,71
---------	-----------	---------	---------	---------	--	--------------	-------------------------	---------------------	-------	----	-------	--------	----------	----------

R05 -ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ

R05C -Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά

R05CB -Βλεννολυτικά

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

R05CB13 ΔΟΡΝΑΣΕ ΑΛΦΑ

R05CB13	221320101	PULMOZYME	ΙΝH.SOL.N	2,500 U(2,5MG)/	N	ΒΤx6 πλαστικέ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38
---------	-----------	-----------	-----------	-----------------	---	---------------	--------------------------	------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

R07 - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07A - ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

R07AX -Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος

Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)

R07AX01 ΝΙΤΡΙC ΟXΙΔΕ

R07AX01	248560302	ΙΝΟΜΑΧ	ΙΝH.GAS	800ppm mol		1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0,000		0,00	0,000	6.512,76	6.512,76
---------	-----------	--------	---------	------------	--	--------------	-------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

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

S - Αισθητήρια όργανα

S01 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ

S01B Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες

S01BA Κορτικοστεροειδή

G05

Οφθαλμική χορήγηση (ενδοϋαλώδης χορήγηση)

S01BA01 DEXAMETHAZONE

S01BA01	296800101	OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμ		1 συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙ	ALLERGAN PHARMACEU	1,000	ΤΕ	1,00	961,640	961,64	961,64
---------	-----------	---------	------------	---------------	--	--------------	---------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L -Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων

S01L Κορτικοστεροειδή

G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

S01L01 VERTEPORFIN

S01L01	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1,000	ΤΕ	1,00	1.001,570	1.001,57	1.001,57
--------	-----------	----------	------------	-----------	---	--------------	--------------------------	--------------------	-------	----	------	-----------	----------	----------

S01L04 RANIBIZUMAB

S01L04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1PF.SYRx0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	ΤΕ	1,00	629,640	629,64	629,64
--------	-----------	----------	---------	---------	---	--------------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L04	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL +	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	ΤΕ	1,00	629,640	629,64	629,64
--------	-----------	----------	---------	---------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L05 AFLIBERCEPT

S01L05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	ΤΕ	1,00	671,460	671,46	671,46
--------	-----------	-------	---------	------------	--	---------------	-------------------------	---------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	ΤΕ	1,00	671,460	671,46	671,46
--------	-----------	-------	---------	------------	--	--------------	-------------------------	---------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L06 BROLUCIZUMAB

S01L06	323510101	BEOVU	INJ.SOL.	120MG/ML		BTX 1 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	794,94	794,94
--------	-----------	-------	----------	----------	--	--------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

ATC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
V	-Διάφορα άλλα φάρμακα													
V03	-Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα													
V03A	-Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα													
V03AB	- Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα													
G10	-Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	V03AB35 SUGAMMADEX													
V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	10,00	79,643	796,43	796,43
V03AB35	284760102	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	25,00	78,788	1.969,69	1.969,69
	V03AB37 IDARUCIZUMAB													
V03AB37	312990101	PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.701,83	2.701,83
V03AC	-Χηλικοί παράγοντες σιδήρου													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	V03AC02 DEFERIPRONE													
V03AC02	307660202	BEFEPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTX 1 BOTTLE	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	GENEPHARM AE	5,250	G	9,52	14,348	136,59	136,59
V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARM. SPA ITALY	5,250	G	9,52	21,694	206,53	206,53
	V03AC03 DEFERASIROX													
V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	350,16	350,16
V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	669,13	669,13
V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	193,51	193,51
V03AC03	323280107	SIDIPAST	F.C.TAB	90MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	127,98	127,98
V03AC03	323280307	SIDIPAST	F.C.TAB	360MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	442,97	442,97
V03AC03	323280207	SIDIPAST	F.C.TAB	180MG/TAB		BTX 30 TABS X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	239,43	239,43
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
	V03AC02 DEFERIPRONE													
V03AC02	247490202	FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	CHIESI FARM. SPA ITALY	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44
V03AF														
G01	- Αντιμετώπιση εξαγγείωσης από χρήση ανθρακυκλίνης													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	V03AF02 DEXRAZOXANE (BASE)													
V03AF02	275000101	SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL	Φ	BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,500	G	3,33	2.790,613	9.292,74	9.292,74
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	500MG/VIAL	N	BTx3 VIALSx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,700	G	0,88	565,318	497,48	497,48
V04	Διαγνωστικοί παράγοντες													
V04C	Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες													
V04CX	-Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες													
G02														
	Ενδοκυστική έγχυση													
V04CX00	HEXAMINOLEVULINATE HYDROCHLORIDE													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V04CX00	267210102	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PHOTOCURE ASA, OSLO	1,000	KIT	1,00	405,340	405,34	405,34
V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ														
V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
V10XX03	306520101	XOFIGO	INJ.SOL	1100kBg/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	4.372,21	4.372,21