

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ**

Αθήνα, 27-1-2023

Αρ. Πρωτ. Δ3(α) 3711

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας : 104 33

Πληροφορίες : Ε. Κωνσταντίνου

Τηλέφωνο : 2132161521, -1762

Fax : 213 216 1913

e-mail : farmaka@moh.gov.gr**ΘΕΜΑ:** «Ένταξη φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων»**ΑΠΟΦΑΣΗ****Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 247 έως 256 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 21 έως 25 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» και τα άρθρα 12 έως 14 του ν. 4683/2020 (Α' 83) «Κύρωση της από 20.3.2020 Π.Ν.Π. "Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης" (Α' 68) και άλλες διατάξεις».
2. Του άρθρου 51 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση ΕΟΔΥ, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού κλπ».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).
4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Το π.δ. 68/2021 (ΦΕΚ Α' 155) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών».
6. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. οικ. 1105/2020 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 14) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης

Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

7. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 84435/2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 1032) απόφαση «Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Την Οδηγία 89/105/ΕΟΚ της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας.
9. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 46/19-1-2023 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 3711/20-1-2023) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης).
10. Το αριθ. πρωτ. Β2β/Γ.Π. οικ. 4089/23-1-2023 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: *«από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης προκαλείται πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΚΑΕ 0672), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιοριστεί, αφού θα εξαρτηθεί από τον όγκο των πωλήσεων, την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω φαρμάκων, η οποία ενδέχεται να είναι και εμπιστευτική τιμή μέσω διαπραγμάτευσης, καθώς και από οποιαδήποτε υποκατάσταση ακριβότερων ή φθηνότερων αποζημιούμενων θεραπειών. Σε κάθε περίπτωση, ενδεχόμενη επιπρόσθετη δαπάνη θα αυξήσει το ποσό της υπέρβασης που εντάσσεται στο μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback) του προαναφερόμενου φορέα. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας».*

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την ένταξη των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 46/19-1-2023 θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και στα συνημμένα αυτής αρχεία:

GIVLAARI INJ.SOL 189MG/ML 1 VIAL (κωδ. ΕΟΦ 323870101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	GIVOSIRAN
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Ενέσιμο διάλυμα.
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – Ορφανό: 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ.
ΚΑΚ	ALNYLAM NETHERLANDS B.V., THE NETHERLANDS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	INJ.SOL 189MG/ML 1 VIAL
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803238701019
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία της οξείας ηπατικής πορφυρίας σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E80.20 Unspecified porphyria E80.21 Acute intermittent (hepatic) porphyria E80.29 Other porphyria

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Οξεία διαλείπουσα πορφυρία βάσει γενετικής ανάλυσης για μετάλλαξη γονιδίου ΗΜΒS ☞ ≥ 2 σοβαρές κρίσεις το τελευταίο 6μηνο, που χρειάστηκαν νοσηλεία
ΑΤC5	A16AX16
ΑΤC 4 (CLUSTER)	A16AX
IMPLANDEX® IMP.PF.SYR 3.6MG/εμφύτευμα ΒΤ Χ 1 PF.SYR + 1 ΚΑΨΑΚΙΟ ΑΠΟΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΑΚΟ ΑΠΟ ΡΕΤΡ/ΑΛΥ/ΡΕ (κωδ. ΕΟΦ 321530101) IMPLANDEX® LA IMP.PF.SYR 10.8MG/εμφύτευμα ΒΤ Χ 1 PF.SYR + 1 ΚΑΨΑΚΙΟ ΑΠΟΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΑΚΟ ΑΠΟ ΡΕΤΡ/ΑΛΥ/ΡΕ (κωδ. ΕΟΦ 321530201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	GOSERELIN ACETATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Εμφύτευμα σε προγεμισμένη σύριγγα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	10(3) της οδηγίας 2001/83/EC - Υβριδικό
ΚΑΚ	DEMO ΑΒΕΕ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	IMP.PF.SYR 3.6MG/εμφύτευμα ΒΤ Χ 1 PF.SYR + 1 ΚΑΨΑΚΙΟ ΑΠΟΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΑΚΟ ΑΠΟ ΡΕΤΡ/ΑΛΥ/ΡΕ IMP.PF.SYR 10.8MG/εμφύτευμα ΒΤ Χ 1 PF.SYR + 1 ΚΑΨΑΚΙΟ ΑΠΟΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΑΚΟ ΑΠΟ ΡΕΤΡ/ΑΛΥ/ΡΕ
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803290701019 2803215301010
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<p>IMPLANDEX® IMP.PF.SYR 3.6MG/εμφύτευμα ΒΤ Χ 1 PF.SYR + 1 ΚΑΨΑΚΙΟ ΑΠΟΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΑΚΟ ΑΠΟ ΡΕΤΡ/ΑΛΥ/ΡΕ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καρκίνος του προστάτη στις ακόλουθες περιπτώσεις: <ul style="list-style-type: none"> ☞ Θεραπεία μεταστατικού καρκίνου του προστάτη όπου η γοσερελίνη έχει δείξει συγκρίσιμα οφέλη επιβίωσης με χειρουργικούς ευνουχισμούς. ☞ Θεραπεία τοπικά προχωρημένου καρκίνου του προστάτη, ως εναλλακτική του χειρουργικού ευνουχισμού όπου η γοσερελίνη έχει δείξει συγκρίσιμα οφέλη επιβίωσης με ένα αντιανδρογόνο. ☞ Επικουρική θεραπεία στην ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου τοπικό ή τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη όπου η γοσερελίνη έχει δείξει βελτιωμένη επιβίωση ελεύθερης νόσου αλλά και συνολική επιβίωση. ☞ Νεοεπικουρική θεραπεία πριν την ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου τοπικό ή τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη όπου η γοσερελίνη έχει δείξει βελτιωμένη επιβίωση ελεύθερης νόσου. ☞ Επικουρική θεραπεία στη ριζική προστατεκτομή σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του

	<p>προστάτη σε υψηλό κίνδυνο εξέλιξης της νόσου όπου η γοσερελίνη έχει δείξει βελτιωμένη επιβίωση ελεύθερης νόσου.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καρκίνος του μαστού σε προεμμηνοπαυσιακές και περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες κατάλληλες για ορμονικό χειρισμό. ▪ Ενδομητρίωση, ανακουφίζει από συμπτώματα συμπεριλαμβανομένου του πόνου και ελαττώνει την έκταση και τον αριθμό των βλαβών της ενδομητρίωσης. ▪ Λέπτυνση του ενδομητρίου πριν την μερική αφαίρεση ή την ολική εκτομή του ενδομητρίου. ▪ Ινομυμάτωση μήτρας, σε συνδυασμό με θεραπεία σιδήρου για την αιματολογική βελτίωση των αναιμικών ασθενών με ινομώματα πριν τη χειρουργική επέμβαση. ▪ Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καταστολή της υπόφυσης κατά την προετοιμασία για πρόκληση ωορρηξίας. <p>IMPLANDEX® LA IMP.PF.SYR 10.8MG/εμφύτευμα BT X 1 PF.SYR + 1 ΚΑΨΑΚΙΟ ΑΠΟΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ ΣΕ ΣΑΚΟ ΑΠΟ ΡΕΤΡ/ΑΛΥ/ΡΕ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Καρκίνος του προστάτη στις ακόλουθες περιπτώσεις: <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Θεραπεία μεταστατικού καρκίνου του προστάτη όπου η γοσερελίνη έχει δείξει συγκρίσιμα οφέλη επιβίωσης με χειρουργικούς ευνουχισμούς. ⊗ Θεραπεία τοπικά προχωρημένου καρκίνου του προστάτη, ως εναλλακτική του χειρουργικού ευνουχισμού όπου η γοσερελίνη έχει δείξει συγκρίσιμα οφέλη επιβίωσης με ένα αντιανδρογόνο. ⊗ Επικουρική θεραπεία στην ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου τοπικό ή τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη όπου η γοσερελίνη έχει δείξει βελτιωμένη επιβίωση ελεύθερης νόσου αλλά και συνολική επιβίωση. ⊗ Νεοεπικουρική θεραπεία πριν την ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου τοπικό ή τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη όπου η γοσερελίνη έχει δείξει βελτιωμένη επιβίωση ελεύθερης νόσου
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	0,129 mg
ΑΗΔ	27,91 83,72
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ATC5	L02AE03 Goserelin
ATC 4 (CLUSTER)	L02AE

TIORESPO[®] INH.PD.DOS 10MCG/DOSE BT X 1 ΣΥΣΚΕΥΗ ELPENHALER X 30 ΔΟΣΕΙΣ (ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 30 ΔΟΣΕΩΝ) + ΦΑΚΕΛΙΣΚΟ ΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ (κωδ. ΕΟΦ 324410101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΤΙΟΤΡΟΠΙΟΜ
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Κόνις για εισπνοή σε δόσεις
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	10(3) της οδηγίας 2001/83/EC - Υβριδικό
ΚΑΚ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	INH.PD.DOS 10MCG/DOSE BT X 1 ΣΥΣΚΕΥΗ ELPENHALER X 30 ΔΟΣΕΙΣ (ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ 30 ΔΟΣΕΩΝ) + ΦΑΚΕΛΙΣΚΟ ΞΗΡΑΝΤΙΚΟΥ
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803244101018
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Βρογχοδιασταλτική θεραπεία συντήρησης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	10 mcg
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ATC5	R03BB04 Tiotropium bromide
ATC 4 (CLUSTER)	R03BB Αντιχολινεργικά

VENCLYXTO F.C.TAB 100MG/TAB BTx112 (BLIST 4x28) δισκία (πολλαπλή συσκευασία) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) (κωδ. ΕΟΦ 315670303)	
VENCLYXTO F.C.TAB 100MG/TAB BTx14 (BLIST 7x2) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) (κωδ. ΕΟΦ 315670302)	
VENCLYXTO F.C.TAB 100MG/TAB BTx7 (BLIST 7x1) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) (κωδ. ΕΟΦ 315670301)	
VENCLYXTO F.C.TAB 10MG/TAB BTx14 (BLIST 7x2) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) (κωδ. ΕΟΦ 315670102)	
VENCLYXTO F.C.TAB 50MG/TAB BTx7 (BLIST 7x1) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) (κωδ. ΕΟΦ 315670202)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	VENETOCLAX
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άρθρο 8(3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH & CO KG, LUDWIGSHAFEN, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	VENCLYXTO F.C.TAB 100MG/TAB BTx112 (BLIST 4x28) δισκία (πολλαπλή συσκευασία) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) VENCLYXTO F.C.TAB 100MG/TAB BTx14 (BLIST 7x2) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) VENCLYXTO F.C.TAB 100MG/TAB BTx7 (BLIST 7x1) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) VENCLYXTO F.C.TAB 10MG/TAB BTx14 (BLIST 7x2) δισκία

	(μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu) VENCLYXTO F.C.TAB 50MG/TAB B7x7 (BLIST 7x1) δισκία (μονάδα δόσης) σε κυψέλη (PVC/PE/PCTFE-alu)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	315670303 315670302 315670301 315670102 315670202
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ	Το Venclixto σε συνδυασμό με έναν υπομεθυλιωτικό παράγοντα ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με νεοδιαγνωσθείσα οξεία μυελογενή λευχαιμία που δεν είναι κατάλληλοι για εντατική χημειοθεραπεία
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	C92.0 Οξεία μυελογενής λευχαιμία
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ATC5	L01XX52
ATC 4 (CLUSTER)	L01XX

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

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

Κοινοποίηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Γρ. Υπουργού Υγείας
2. Γρ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
3. Προϊσταμένη Γεν. Δ/σης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
4. Δ/ση Φαρμάκου