

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ**

Αθήνα, 10-8-2023

Αρ. Πρωτ. Δ3(α) 31661

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
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. 77/2023 (ΦΕΚ Α' 130) «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων – Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματειών – Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων».
6. Το π.δ. 79/2023 (ΦΕΚ Α' 131) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
7. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 5525/27-1-2023 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 71) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων

Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και ανασυγκρότηση της Γραμματείας αυτής».

8. 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.
9. 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.
10. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 409/6-6-2023 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 31661/8-6-2023) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης).
11. Το αριθ. πρωτ. Β2β, Β1α/Γ.Π. οικ. 34481/27-6-2023 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 σκευασμάτων, 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. 409/6-6-2023 θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και στα συνημμένα αυτής αρχεία:

BLENREP PD.C.SO.IN 100MG BTx 1 VIAL (κωδ. ΕΟΦ 325340101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BELANTAMAB MAFODOTIN
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Κόνις για πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άρθρο 8.3 της Οδηγίας 2001/83/EC – Πρωτότυπο - Ορφανό
ΚΑΚ	GLAXOSMITHKLINE (IRELAND) LIMITED, IRELAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	PD.C.SO.IN 100MG BTx 1 VIAL
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803253401017
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Το BLENREP ενδείκνυται ως μονοθεραπεία για την αντιμετώπιση του πολλαπλού μυελώματος σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι έχουν λάβει τουλάχιστον τέσσερις προηγούμενες θεραπείες και των οποίων η νόσος είναι ανθεκτική σε τουλάχιστον έναν αναστολέα πρωτεασώματος, έναν ανοσορρυθμιστικό παράγοντα και ένα μονοκλωνικό αντίσωμα anti-CD38 και οι οποίοι έχουν εμφανίσει εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια της τελευταίας θεραπείας

ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	C90
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.
ΑΤC5	L01FX15 Μπελανταμάμπη μαφοδοτίνη
ΑΤC 4 (CLUSTER)	L01FX

ΟΤΕΖΛΑ F.C.TAB 30MG/TAB ΒΤx27 δισκία (4 δισκία x10mg+ 4 δισκία x20mg + 19 δισκία x30mg) σε BLISTERS PVC/αλουμίνιο - σε καρτέλα (κωδ. ΕΟΦ 310060101)	
ΟΤΕΖΛΑ F.C.TAB 30MG/TAB ΒΤx56 δισκία σε BLISTERS PVC/αλουμίνιο (κωδ. ΕΟΦ 310060201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Απρεμιλάστη
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο - Άρθρο 8.3 της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	AMGEN EUROPE BV, BREDA, HOLLAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB 30MG/TAB ΒΤx27 δισκία (4 δισκία x10mg+ 4 δισκία x20mg + 19 δισκία x30mg) σε BLISTERS PVC/αλουμίνιο - σε καρτέλα F.C.TAB 30MG/TAB ΒΤx56 δισκία σε BLISTERS PVC/αλουμίνιο
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803100601010 2803100602017
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Επαναξιολόγηση για ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας ένδειξης στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΝΕΑ ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία των στοματικών ελκών που σχετίζονται με τη νόσο Behçet σε ενήλικες ασθενείς οι οποίοι είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	60 mg
ΑΗΔ	11,5 28
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	M35.2
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Θεραπεία δεύτερης γραμμής όταν η κολχικίνη αντενδείκνυται, είναι αναποτελεσματική ή μη ανεκτή
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΑΤC5	L04AA32 Apremilast
ΑΤC 4 (CLUSTER)	L04AA

MAGNESIUM OXIDE/RAFARM EF.TAB 300MG/TAB BT X 20 (1 TUBE X 20), σωληνάρια πολυπροπυλενίου με πώμα πολυαιθυλενίου (κωδ. ΕΟΦ 324980101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Magnesium Aspartate Dihydrate + Magnesium Citrate
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Αναβράζοντα δισκία
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άρθρο 10(α) της Οδηγίας 2001/83/EC – Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης
ΚΑΚ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	EF.TAB 300MG/TAB BT X 20 (1 TUBE X 20), σωληνάρια πολυπροπυλενίου με πώμα πολυαιθυλενίου
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803249801012
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία συμπτωματικής υπομαγνησισαϊμίας, που εκδηλώνεται πιθανώς μέσω μη ειδικών συμπτωμάτων: υπερδιεγερσιμότητα (μυϊκές κράμπες, τετανία, αυξημένα τενόντια αντανακλαστικά), διαταραχές καρδιακού ρυθμού (αρρυθμία, ταχυκαρδία), διαταραχές γαστρεντερικής οδού (συσπάσεις). Πρόληψη έλλειψης μαγνησίου: • Επί μη ισορροπημένης διατροφής, δυσαπορρόφησης, χρόνιας διάρροιας, αλκοολισμού ή σακχαρώδους διαβήτη (αυξημένη μαγνησιουρία) • Επί φαρμακευτικής αγωγής η οποία προκαλεί αυξημένη μαγνησιουρία, π.χ. διουρητικά, κυκλοσπορίνη Α, αμινογλυκοσίδες (γενταμικίνη), σκευάσματα διγοξίνης.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	<u>Ενήλικες και νέοι άνω των 15 ετών:</u> 1 αναβράζον δισκίο ημερησίως. Η χρήση και η ασφάλεια του Magnesium Oxide/RAFARM σε παιδιά κάτω των 12 ετών δεν έχει ερευνηθεί.
DDD (Units)	0,365 G
ΑΗΔ	20
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E83.4
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	∞ Θεραπεία συμπτωματικής υπομαγνησισαϊμίας δηλ. $Mg^{+2} < 1,5 \text{ mg/dL}$ (0,6 mmol/L) όταν δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη διατροφή ∞ Επιτρέπεται συνταγογράφηση έως 4 εβδομάδες και για επέκταση να υπάρχει αιτιολόγηση ∞ Συνταγογράφηση σε εφήβους > 15 ετών & ενήλικες
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	A12CC10 Οξείδιο του Μαγνησίου
ΑΤC 4 (CLUSTER)	A12CC Μαγνήσιο

PEMAZYRE TAB 13.5MG/TAB 14 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS (ACLAR/PVC/ΧΑΡΤΙ/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ) (κωδ. ΕΟΦ 330850301) PEMAZYRE TAB 4.5MG/TAB 14 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS (ACLAR/PVC/ΧΑΡΤΙ/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ) (κωδ. ΕΟΦ 330850101) PEMAZYRE TAB 9MG/TAB 14 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS (ACLAR/PVC/ΧΑΡΤΙ/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ) (κωδ. ΕΟΦ 330850201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	PEMIGATINIB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ (CP) – Άρθρο 8.3 της Οδηγίας 2001/83/ΕC
ΚΑΚ	INCYTE BIOSCIENCES DISTRIBUTION B.V., THE NETHERLANDS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	PEMAZYRE TAB 13.5MG/TAB 14 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS (ACLAR/PVC/ΧΑΡΤΙ/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ) PEMAZYRE TAB 4.5MG/TAB 14 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS (ACLAR/PVC/ΧΑΡΤΙ/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ) PEMAZYRE TAB 9MG/TAB 14 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ BLISTERS (ACLAR/PVC/ΧΑΡΤΙ/ΑΛΟΥΜΙΝΙΟ)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803308503017 2803308501013 2803308502010
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Η μονοθεραπεία με Pemaazyre ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό χολαγγειοκαρκίνωμα με σύντηξη ή αναδιάταξη του υποδοχέα του ινοβλαστικού αυξητικού παράγοντα 2 (FGFR2) που έχει εξελιχθεί μετά από τουλάχιστον μία προηγούμενη γραμμή συστηματικής θεραπείας
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	9 mg
ΑΗΔ	21 7 14
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Αποζημίωση βάσει προέγκρισης
ATC5	L01EN02
ATC 4 (CLUSTER)	L01EN Αναστολείς της τυροσινικής κινάσης του υποδοχέα του αυξητικού παράγοντα ινοβλάστης (FGFR)

DEXARIS® NASPR.SUS (0.2028+0.5)MG/ML ΒΤx1 vial x100 δόσεις (150 μl ανά ψεκασμό) (κωδ. ΕΟΦ 318340101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	DEXAMETHASONE ISONICOTINATE, OXYMETAZOLINE HYDROCHLORIDE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Ρινικό εκνέφωμα, εναιώρημα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άρθρο 10(a) της Οδηγίας 2001/83/ΕC – Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης
ΚΑΚ	GALENICA ΑΕ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	NASPR.SUS (0.2028+0.5)MG/ML ΒΤx1 vial x100 δόσεις (150 μl ανά ψεκασμό)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803183401019
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας συσκευασίας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας συσκευασίας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Αλλεργική ρινίτιδα (hay fever, αγγειοκινητική ρινίτιδα), οξεία ρινίτιδα και ρινοφαρυγγίτιδα, ιγμορίτιδα και ρινικοί πολύποδες
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	2 DO
ΑΗΔ	50
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το ήδη ενταγμένο προϊόν
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	R01AD53 Dexamethasone, combinations
ΑΤC 4 (CLUSTER)	R01AD Κορτικοστεροειδή

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

ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

Κοινοποίηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

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