



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Αθήνα, 2/8/2024
Αριθ. Πρωτ.:39275

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 104 33
Τηλέφωνο : 2132161762, -1521
e-mail : farmaka@moh.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Ένταξη φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και απένταξη φαρμάκων από τον 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. 2/2024 (ΦΕΚ Α' 2) «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών».
7. Την αριθμ. πρωτ. 44130/22-8-2023 (ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 863) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικού Γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας».
8. 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».
9. 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.

10. 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.
11. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 553/23-7-2024 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 39275/23-7-2024) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης.
12. Το αριθ. πρωτ. Β2β, Β1α/Γ.Π. 40545/30-7-2024 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: «από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης και όσον αφορά την ένταξη των φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων (ΚΑΦ), 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, καθώς θα εξαρτηθεί από τον όγκο των πωλήσεων, την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω σκευασμάτων (η οποία ενδέχεται να είναι και εμπιστευτική, μέσω διαπραγμάτευσης), καθώς και από οποιαδήποτε υποκατάσταση ακριβότερων ή φτηνότερων αποζημιούμενων θεραπειών. Η εν λόγω δαπάνη θα αυξήσει το ποσό της υπέρβασης που εντάσσεται στο μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback) του προαναφερόμενου φορέα. Παράλληλα, όσον αφορά την απένταξη των φαρμακευτικών προϊόντων από τον ΚΑΦ δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του φορέα. Τέλος, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας.»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Α. Την **ένταξη** των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 553/23-7-2024 θετική εισήγηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και τα συνημμένα αυτής αρχεία:

ΟΧΒΡΥΤΑ F.C.TAB 500 MG/TAB BT X 1 ΦΙΑΛΗ (HDPE) X 90 ΔΙΣΚΙΑ (κωδ. ΕΟΦ 334320101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	VOXELOTOR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο - Ορφανό – άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ
ΚΑΚ	PFIZER EUROPE MA EEIG, BELGIUM
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	F.C.TAB 500 MG/TAB BT X 1 ΦΙΑΛΗ (HDPE) X 90 ΔΙΣΚΙΑ
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803343201015
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία της αιμολυτικής αναιμίας που οφείλεται στη δρεπανοκυτταρική νόσο σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας 12 ετών και άνω, ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με υδροξυκαρβαμίδη
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	D57 D57.0 D57.1 D57.2 D57.8

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΑΤC5	B06AX03
ΑΤC 4 (CLUSTER)	B06AX

MERIOFERT PS.INJ.SOL 900 IU/VIAL 1 ΣΕΤ (1 VIAL + 1 PF.SYR X 1ML SOLV. + 1 ΒΕΛΟΝΑ) (κωδ. ΕΟΦ 306490301)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	MENOTROPHIN
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – Γνωστή Δραστική – Άρθρο 8.3b της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	IBSA FARMACEUTICI ITALIA SRL, ITALY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	PS.INJ.SOL 900 IU/VIAL 1 ΣΕΤ (1 VIAL + 1 PF.SYR X 1ML SOLV. + 1 ΒΕΛΟΝΑ)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803064903014
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<u>Επαγωγή ωορρηξίας:</u> για την επαγωγή ωορρηξίας σε αμηνορροϊκές ή ανωορρηκτικές γυναίκες που δεν ανταποκρίνονται σε αγωγή με κιτρική κλομιφαίνη. <u>Ελεγχόμενη υπερδιέγερση των ωοθηκών σε τεχνικές ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:</u> επαγωγή ανάπτυξης πολλαπλών ωοθυλακίων σε γυναίκες που υποβάλλονται σε τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως εξωσωματική γονιμοποίηση.
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	75U
ΑΗΔ	12
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό λόγω ανάγκης παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αγωγής
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	N97 Γυναικεία υπογονιμότητα N97.0 Γυναικεία υπογονιμότητα που σχετίζεται με ανωορρηξία
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΑΤC5	G03GA02
ΑΤC 4 (CLUSTER)	G03GA

EFILDA® TAB 2MG/TAB BT X 28 TABS ΣΕ BLISTER (PVC/PVDC/ALU) (κωδ. ΕΟΦ 328770101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Dienogest
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Γενόσημο - Άρθρο 10(1) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	LABORATOIRES BESINS INTERNATIONAL, PARIS, FRANCE
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	2MG/TAB BTx28 tabs σε πράσινη συσκευασία κυψέλης (Blister) (PVC/PVDC/ALU)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803287701015
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία της ενδομητρίωσης
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Ένα δισκίο των 2mg ημερησίως χωρίς διακοπή, λαμβανόμενο κατά προτίμηση την ίδια ώρα κάθε μέρα με λίγο υγρό, όπως απαιτείται, ανεξαρτήτως ημέρας κύκλου
DDD (Units)	2mg
ΑΗΔ	28
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	N.80.0 Ενδομητρίωση της μήτρας N.80.1 Ενδομητρίωση των ωοθηκών N.80.2 Ενδομητρίωση της σάλπιγγας N.80.3 Ενδομητρίωση του πυελικού περιτοναίου N.80.4 Ενδομητρίωση του ορθοκολπικού διαφράγματος και του κόλπου N.80.5 Ενδομητρίωση του εντέρου N.80.6 Ενδομητρίωση σε δερματική ουλή N.80.8 Άλλες μορφές ενδομητρίωσης N.80.9 Διάφορες μορφές ενδομητρίωσης
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	G03DB08
ΑΤC 4 (CLUSTER)	G03DB

ANTIVOM TAB 24MG/TAB BTx50 (blister 10 x 5 TABS) PVC/PE/PVDC/AL (κωδ. ΕΟΦ 000090503)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	BETAHISTINE HYDROCHLORIDE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο - άρθρο 8 (3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΒΕΕ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	TAB 24MG/TAB BTx50 (blister 10 x 5 TABS) PVC/PE/PVDC/AL
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2800000905033
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη νέας συσκευασίας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη νέας συσκευασίας στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Σε ενήλικες για τη συμπτωματική θεραπεία του λαβυρινθικού ίλιγγου και άλλων διαταραχών της ακοής λαβυρινθικής αιτιολογίας (νόσος Menière όπως προσδιορίζεται από την τριάδα βασικών συμπτωμάτων: ίλιγγος με ναυτία/έμετο, απώλεια ακοής, εμβοές)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,024 G
ΑΗΔ	50
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Όπως το ήδη ενταγμένο προϊόν
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	N07CA01
ATC 4 (CLUSTER)	N07CA

CICLESONIDE/GENETIC INH.SOL.P 160MCG/actuation BT X 1 INHALER X 120 METERED ACTUATIONS (κωδ. ΕΟΦ 328820201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	CICLESONIDE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διάλυμα για εισπνοή υπό πίεση
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άρθρο 10(3) της οδηγίας 2001/83/EC – Υβριδικό
ΚΑΚ	GENETIC SPA, CASTEL SAN GIORGIO (SA), ITALY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	INH.SOL.P 160MCG/actuation BT X 1 INHALER X 120 METERED ACTUATIONS
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803288202016
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Το CICLESONIDE/GENETIC ενδείκνυται στη θεραπεία για τον έλεγχο του επίμονου άσθματος σε ενήλικες και εφήβους (ηλικίας από 12 ετών και άνω)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,16 mg
ΑΗΔ	120
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	J45 J46
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για το Βρογχικό Άσθμα
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	R03BA08
ATC 4 (CLUSTER)	R03BA

ATORVAL PLUS® F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS (ALU-ALU BLISTER) (κωδ. ΕΟΦ 332430101)	
ATORVAL PLUS® F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS (ALU-ALU BLISTER) (κωδ. ΕΟΦ 332430201)	
ATORVAL PLUS® F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS (ALU-ALU BLISTER) (κωδ. ΕΟΦ 332430301)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	EZETIMIBE,ATORVASTATIN CALCIUM TRIHYDRATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Σταθερός συνδυασμός- 10(ε) της οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	BENNETT ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	F.C.TAB (10+10)MG/TAB BT X 30 TABS F.C.TAB (10+20)MG/TAB BT X 30 TABS F.C.TAB (10+40)MG/TAB BT X 30 TABS
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803324301017 2803324302014 2803324303011
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Το ATORVAL PLUS, συμπληρωματικά στη διατροφή, ενδείκνυται ως θεραπεία υποκατάστασης για ασθενείς με πρωτοπαθή (ετερόζυγο και ομόζυγο οικογενή και μη οικογενή) υπερχοληστερολαιμία ή μικτή υπερλιπιδαιμία ήδη ελεγχόμενη με ταυτόχρονη χορήγηση ατορβαστατίνης και εζετιμίμπης στην ίδια δοσολογία, αλλά ως ξεχωριστά προϊόντα
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση είναι 1 δισκίο ημερησίως. Η μέγιστη συνιστώμενη δόση είναι 10 mg/80 mg ημερησίως.
DDD (Units)	1 TE
ΑΗΔ	30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E78
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	– Μετά από θεραπεία τριμήνου στη μέγιστη ανεκτή δόση της περιεχόμενης στατίνης – Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο του Υπουργείου Υγείας για τη Δυσλιπιδαιμία
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	C10BA05
ΑΤC 4 (CLUSTER)	C10BA

PROVIST-OPTO® EY.DR.S.DC 5MG/ML BT X 20 ΠΕΡΙΕΚΤΕΣ (LDPE) ΜΙΑΣ ΔΟΣΗΣ X 0.5ML (ΣΕ SACHET) (κωδ. ΕΟΦ 329300102)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Οφθαλμικές σταγόνες, διάλυμα σε περιέκτη μίας δόσης
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άρθρο 10.3 της Οδηγίας 2001/83/EC – Υβριδικό
ΚΑΚ	UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Β.Ε.Ε.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	ΒΤ x 20 περιέκτες (LDPE) μιας δόσης x 0,5ml (σε Sachet)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803293001024
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Για τη βραχυπρόθεσμη, συμπτωματική θεραπεία των μη λοιμωδών φλεγμονωδών παθήσεων του εμπρόσθιου τμήματος του οφθαλμού σε ενήλικες που δεν έχουν προέλθει από μόλυνση, οι οποίες ανταποκρίνονται σε θεραπεία με στεροειδή
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,5 ml
ΑΗΔ	20
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	H01.0 Βλεφαρίτιδα H01.8 Ορισμένες άλλες φλεγμονές του βλεφάρου H01.9 Διάφορες άλλες φλεγμονές του βλεφάρου H13.8 Άλλες διαταραχές του επιπεφυκότα σε παθήσεις που ταξινομούνται αλλού H16.8 Άλλες μορφές κερατίτιδας H18.9 Διάφορες διαταραχές του κερατοειδούς H19.3 Κερατίτιδα και κερατοεπιπεφυκίτιδα σε άλλες παθήσεις που ταξινομούνται αλλού H20.0 Οξεία και υποξεία ιριδοκυκλίτιδα H30.2 Οπίσθια κυκλίτιδα H46 Οπτική νευρίτιδα
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	S01BA04
ΑΤC 4 (CLUSTER)	S01BA

MIDODRINE/TILLOMED TAB 2.5MG/TAB ΒΤ Χ 100 Χ 1 ΣΕ ΔΙΑΤΡΗΤΕΣ ΚΥΨΕΛΕΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΟΣΗΣ ΑΠΟ PVC/PVDC/ALUMINIUM (κωδ. ΕΟΦ 331560103)	
MIDODRINE/TILLOMED TAB 5MG/TAB ΒΤ Χ 100 Χ 1 ΣΕ ΔΙΑΤΡΗΤΕΣ ΚΥΨΕΛΕΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΟΣΗΣ ΑΠΟ PVC/PVDC/ALUMINIUM (κωδ. ΕΟΦ 331560201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Midodrine Hydrochloride
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Γενόσημο προϊόν. Άρθρο 10(1) της Οδηγίας 2001/83/ΕC
ΚΑΚ	TILLOMED PHARMA GMBH SCHONEFELD, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	TAB 2.5MG/TAB ΒΤ Χ 100 Χ 1 ΣΕ ΔΙΑΤΡΗΤΕΣ ΚΥΨΕΛΕΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΟΣΗΣ ΑΠΟ PVC/PVDC/ALUMINIUM TAB 5MG/TAB ΒΤ Χ 100 Χ 1 ΣΕ ΔΙΑΤΡΗΤΕΣ ΚΥΨΕΛΕΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΟΣΗΣ ΑΠΟ PVC/PVDC/ALUMINIUM
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803315601034 2803315602017

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία της σοβαρής ορθοστατικής υπότασης λόγω δυσλειτουργίας του αυτόνομου κεντρικού συστήματος, όταν έχουν αποκλειστεί διορθωτικοί παράγοντες
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Συνήθης αρχική δόση είναι 2,5 mg υδροχλωρικής μιδοδρίνης 2-3 φορές την ημέρα. Η δόση θα πρέπει να αυξάνεται ανά εβδομαδιαία διαστήματα, με μικρές αυξήσεις, έως ότου επιτευχθεί η βέλτιστη απόκριση. Μέγιστη ημερήσια δόση είναι 30 mg υδροχλωρικής μιδοδρίνης, χωρισμένη σε 3 μεμονωμένες δόσεις.
DDD (Units)	30 mg
ΑΗΔ	8,33 16,67
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	I95.1
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Σε ασθενείς με σοβαρή νευρογενή ορθοστατική υπόταση επί εδάφους νευρολογικών παθήσεων ή συγκοπή, ως δεύτερη γραμμή θεραπείας
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	C01CA17 Midodrine
ATC 4 (CLUSTER)	C01CA Αδρενεργικοί και ντοπαμινεργικοί παράγοντες

CONTRESOL® OR.SO.D 10000 IU/ML BT X 1 VIAL X 10 ML, ΦΙΑΛΗ ΑΠΟ ΣΚΟΥΡΟΧΡΩΜΗ ΥΑΛΟ ΤΥΠΟΥ III, ΣΦΡΑΓΙΣΜΕΝΗ ΜΕ ΒΙΔΩΤΟ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΠΩΜΑ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΟ ΓΥΑΛΙΝΟ ΣΤΑΓΟΝΟΜΕΤΡΟ (κωδ. ΕΟΦ 324370101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Cholecalciferol
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πόσιμες σταγόνες, Διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς καθιερωμένης χρήσης-Άρθρο 10α της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	MEDICAIR BIOSCIENCE LABORATORIES ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Δ.Τ. MEDICAIR BIOSCIENCE LABORATORIES S.A.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BT x 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ x 10 ML (500 σταγόνες). Φιάλη από σκουρόχρωμη ύαλο τύπου III, σφραγισμένη με βιδωτό πλαστικό πώμα που έχει ενσωματωμένο γυάλινο σταγονόμετρο
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803243701011
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Πρόληψη και θεραπεία από την έλλειψη βιταμίνης D σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά με αναγνωρισμένο κίνδυνο - Ως συμπλήρωμα ειδικής θεραπείας για την οστεοπόρωση σε ασθενείς με έλλειψη βιταμίνης D ή με κίνδυνο ανεπάρκειας βιταμίνης D
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	20 mcg

ΑΗΔ	125
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E55 Έλλειψη βιταμίνης D
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	<ul style="list-style-type: none"> - Αρχική θεραπεία βαριάς έλλειψης <12ng/ml (<30nmol/L) βιταμίνης D σε παιδιά και εφήβους (0-18 ετών) σε έγκυες / θηλάζουσες γυναίκες. - Επιτρέπεται ως τρίμηνη συνταγογράφηση και για επέκταση να υπάρχει αιτιολόγηση.
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή σε οποιοδήποτε επίπεδο περίθαλψης
ATC5	A11CC05 Cholecalciferol
ATC 4 (CLUSTER)	A11CC Βιταμίνη D και ανάλογα

ABRYSVO PS.INJ.SOL 0.5ML/DOSE BT X 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ + 1 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΑΣ ΦΙΑΛΙΔΙΟΥ + 1 ΠΡΟΓΕΜΙΣΜΕΝΗ ΣΥΡΙΓΓΑ + 1 ΒΕΛΟΝΑ (κωδ. ΕΟΦ 335540101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS VACCINE (BIVALENT, RECOMBINANT)
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Κόνις και διαλύτης για ενέσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο – Εμβόλιο –Άρθρο 8.3 της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	PFIZER EUROPE MA EEIG, BELGIUM
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	PS.INJ.SOL 0.5ML/DOSE BT X 1 ΦΙΑΛΙΔΙΟ + 1 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΑΣ ΦΙΑΛΙΔΙΟΥ + 1 ΠΡΟΓΕΜΙΣΜΕΝΗ ΣΥΡΙΓΓΑ + 1 ΒΕΛΟΝΑ
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803355401014
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Παθητική προστασία από τη νόσο του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (Respiratory Syncytial Virus, RSV) σε βρέφη από τη γέννηση έως την ηλικία των 6 μηνών μετά από ανοσοποίηση της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης - Ενεργητική ανοσοποίηση ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω για την πρόληψη της νόσου του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τον RSV
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Z25 Ανάγκη για εμβολιασμό κατά άλλων μεμονωμένων ιογενών νοσημάτων
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Χορήγηση βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών
ATC5	J07BX05
ATC 4 (CLUSTER)	J07BX

SIELATOR® ORAL.SOL 1MG/5ML BT X 1 BOTTLE X 150 ML + ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΠΙΠΕΤΑ 10ML ΥΑΛΙΝΗ ΚΑΡΑΜΕΛΟΧΡΩΜΗ ΦΙΑΛΗ ΜΕ ΒΙΔΩΤΟ ΠΩΜΑ (AMBER GLASS TYPE III BOTTLE) ΚΑΙ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΠΙΠΕΤΑ ΤΩΝ 10 ML (κωδ. ΕΟΦ 324820101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	GLYCOPYRRONIUM
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πόσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς καθιερωμένης χρήσης-Άρθρο 10α της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	MEDICAIR BIOSCIENCE LABORATORIES ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Δ.Τ. MEDICAIR BIOSCIENCE LABORATORIES S.A.
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ORAL.SOL 1MG/5ML BT X 1 BOTTLE X 150 ML + ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΠΙΠΕΤΑ 10ML ΥΑΛΙΝΗ ΚΑΡΑΜΕΛΟΧΡΩΜΗ ΦΙΑΛΗ ΜΕ ΒΙΔΩΤΟ ΠΩΜΑ (AMBER GLASS TYPE III BOTTLE) ΚΑΙ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΠΙΠΕΤΑ ΤΩΝ 10 ML
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803248201011
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Συμπτωματική θεραπεία της σοβαρής σιελόρροιας (χρόνια παθολογική εκροή σιέλου) σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 3 ετών και άνω με χρόνιες νευρολογικές διαταραχές
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	3 mg
ΑΗΔ	10
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	K11.7 Διαταραχές της έκκρισης των σιελογόνων αδένων
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ATC5	A03AB02
ATC 4 (CLUSTER)	A03AB

ROZLYTREK CAPS 100MG/CAP Φιάλη (HDPE)x30 καψάκια (κωδ. ΕΟΦ 325080101) ROZLYTREK CAPS 200MG/CAP Φιάλη (HDPE)x90 καψάκια (κωδ. ΕΟΦ 325080201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ENTRECTINIB
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Σκληρό καψάκιο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Πρωτότυπο -Άρθρο 8.3 της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ROCHE REGISTRATION GMBH, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	CAPS 100MG/CAP Φιάλη (HDPE)x30 καψάκια CAPS 200MG/CAP Φιάλη (HDPE)x90 καψάκια

BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	2803250801018 2803250802015
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<p>Το Rozlytrek ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών ηλικίας 12 ετών και άνω, με συμπαγείς όγκους που εκφράζουν μία σύντηξη γονιδίων της τυροσινικής κινάσης του νευροτροφικού υποδοχέα NTRK Neurotrophic Tyrosine Receptor Kinase</p> <ul style="list-style-type: none"> – οι οποίοι έχουν νόσο που είναι τοπικά προχωρημένη, μεταστατική ή όπου η χειρουργική εκτομή είναι πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρή νοσηρότητα, και – δεν έχουν λάβει προηγούμενο αναστολέα του NTRK – δεν έχουν ικανοποιητικές θεραπευτικές επιλογές <p>Το Rozlytrek ως μονοθεραπεία ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με ROS 1 θετικό, προχωρημένο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα οι οποίοι δεν έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με αναστολείς του ROS 1</p>
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
DDD (Units)	0,6 G
ΑΗΔ	5 30
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής
ATC5	L01EX14
ATC 4 (CLUSTER)	L01EX Άλλοι αναστολείς της πρωτεϊνικής κινάσης

Β. Την απένταξη από τον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων κατόπιν μη επίτευξης συμφωνίας με την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης των ακόλουθων φαρμακευτικών προϊόντων της κατηγορίας «*Αντιικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί (J05AR)*»:

Κωδ. ΕΟΦ	Συσκευασία	ΚΑΚ
267680102	KIVEXA F.C.TAB (600+300)MG/TAB Κυψέλες (PVC/PVDC/ ALUMINIUM) x 30 δισκία ALUMINIUM) x 30 δισκία	VIIV HEALTHCARE B.V., THE NETHERLANDS
319230101	DARUNAVIR/ACCORD F.C.TAB 400MG/TAB BTx1 BOTTLE (HDPE)x 60 tabs	ACCORD HEALTHCARE
319230201	DARUNAVIR/ACCORD F.C.TAB 800MG/TAB BTx1 BOTTLE (HDPE)x 30 tabs	S.L.U., SPAIN
319230202	DARUNAVIR/ACCORD F.C.TAB 800MG/TAB BTx3 BOTTLE (HDPE)x 30 tabs	

324740202 324740301	DARUNAVIR KRKA F.C.TAB 600MG/TAB 60 δισκία - 2 φιάλες (HDPE)x30 δισκία DARUNAVIR KRKA F.C.TAB 800MG/TAB Φιάλη (HDPE)x30 δισκία	KRKA D.D., NOVO MESTO, SLOVENIA
320150204 320150304	DARUNAVIR/VOCATE F.C.TAB 600MG/TAB BTx1 BOTTLE (HDPE)x60 TABS (με silica gel ως ξηραντικό) DARUNAVIR/VOCATE F.C.TAB 800MG/TAB BTx1 BOTTLE (HDPE)x30 TABS (με silica gel ως ξηραντικό)	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.

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

ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

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/νη Φαρμάκου