


**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ**

Αθήνα, 23-11-2020

**Αρ. Πρωτ. Δ3(α)/70167**

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

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας : 104 33

Τηλέφωνο : 2132161521, -1762

Fax : 213 216 1913

e-mail : [farmaka@moh.gov.gr](mailto: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. 83/2019 (ΦΕΚ Α' 121) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών 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<sup>ης</sup> 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. 926/3-11-2020 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 70167/3-11-2020) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης).
10. Το αριθ. πρωτ. Β2β/Γ.Π. 71412/9-11-2020 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: *«από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης ενδέχεται να προκληθεί δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ. έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΚΑΕ 0672.00), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιοριστεί, καθώς αυτό θα εξαρτηθεί από πραγματικά περιστατικά και ειδικότερα, από τον όγκο των πωλήσεων και την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω φαρμάκων. Σε κάθε περίπτωση όμως, το υπερβάλλον κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης πέραν των ορίων του αντίστοιχου ΜΠΔΣ αντισταθμίζεται από το μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback). Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού».*

#### ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την ένταξη των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθ. πρωτ. οικ. 926/3-11-2020 θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και στα συνημμένα αυτής αρχεία:

<b>TRAV-IOP Preservative free eye drops solution 0.004% W/V BT X BOTTLE X2,5ML</b>	
<b>ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ</b>	Τραβοπρόστη
<b>ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>	Διαυγές άχρωμο διάλυμα ,οφθαλμικές σταγόνες.
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ</b>	10(3) Υβριδικό
<b>ΚΑΚ</b>	VERISFIELD (UK) LTD
<b>ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ</b>	TRAV-IOP Preservative free eye drops solution 0.004% W/V BT X BOTTLE X2,5ML + 1 σταγονόμετρο (30813.02.01)
<b>BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ</b>	30813.02.01 ( 2803081302012)
<b>ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:</b>	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
<b>ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:</b>	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.
<b>ΑΠΟΖΗΜΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ</b>	Ενδείκνυται για ελάττωση της αυξημένης ενδοφθάλμιας πίεσης σε ασθενείς με οφθαλμική υπέρταση ή γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας. Χρησιμοποιείται επίσης για ελάττωση της αυξημένης ενδοφθάλμιας πίεσης σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας 2 μηνών έως < 18 ετών με οφθαλμική υπέρταση ή παιδιατρικό γλαύκωμα.

<b>ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ</b>	Μία σταγόνα TRAV-IOP (preservative free) στο κόλπωμα του επιπεφυκότα κάθε πάσχοντα οφθαλμού (ή οφθαλμών) μία φορά την ημέρα.
<b>DDD (Units)</b>	0.1 ML
<b>ΑΗΔ</b>	25
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10</b>	H40.0 H40.1
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ</b>	Συνιστάται για τους ασθενείς με αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση ή γλαύκωμα που υφίστανται ενοχλήσεις λόγω της τοξικότητας των συντηρητικών και ασθενείς με έντονη ξηροφθαλμία και προδιάθεση για νόσο της οφθαλμικής επιφάνειας.
<b>ATC5</b>	S01EE04 travoprost ΠΗΓΗ WHO
<b>ATC 4 (CLUSTER)</b>	S01EE <u>Prostaglandin analogues</u> ΠΗΓΗ WHO

<b>ΧΕΛΙΑΝΖ F.C.TAB 5MG /ΤΒ ΒΤ Χ 56 ΔΙΣΚΙΑ ΣΕ ΚΥΨΕΛΗ (alu/PVC/alu)</b>	
<b>ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ</b>	Τοφαστινίμη / tofacitinib
<b>ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>	Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ</b>	8(3)-Νέα ένδειξη
<b>ΚΑΚ</b>	Pfizer Europe MA EEIG Pfizer Hellas
<b>ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ</b>	ΒΤ x 56 δισκία σε κυψέλη (alu/PVC/alu)
<b>BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ</b>	2803163701030 (31637.01.03)
<b>ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:</b>	Ένταξη νέων ενδείξεων στον Κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων
<b>ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:</b>	Θετική εισήγηση για ένταξη νέων ενδείξεων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.
<b>ΝΕΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ</b>	<u>Ψωριασική αρθρίτιδα</u> Η Τοφαστινίμη σε συνδυασμό με τη μεθοτρεξάτη (MTX) ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργής ψωριασικής αρθρίτιδας (ΨΑ), σε ενήλικες ασθενείς που παρουσίασαν ανεπαρκή ανταπόκριση ή μη ανεκτικότητα σε προηγούμενη θεραπεία με τροποποιητικό της νόσου αντιρρευματικό φάρμακο (DMARD). <u>Ελκώδης κολίτιδα</u> Η Τοφαστινίμη ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με μέτρια έως σοβαρή ενεργή ελκώδη κολίτιδα, οι οποίοι παρουσίασαν ανεπαρκή ανταπόκριση, σταμάτησαν να ανταποκρίνονται ή οι οποίοι παρουσίασαν μη ανεκτικότητα είτε στη συμβατική θεραπεία είτε σε έναν βιολογικό παράγοντα.
<b>ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ</b>	<b>Ψωριασική αρθρίτιδα:</b> Η συνιστώμενη δόση είναι 5 mg, χορηγούμενη δύο φορές ημερησίως. <b>Ελκώδης κολίτιδα:</b> Η συνιστώμενη δόση είναι 10 mg, χορηγούμενα από του στόματος, δύο φορές ημερησίως για επαγωγή για 8 εβδομάδες και 5 mg χορηγούμενα δύο φορές ημερησίως για συντήρηση. Για ασθενείς που δεν επιτυγχάνουν επαρκές όφελος από τη θεραπεία έως την εβδομάδα 8, η δόση επαγωγής των 10 mg δύο φορές ημερησίως μπορεί να παραταθεί για ακόμη 8 εβδομάδες (16 εβδομάδες συνολικά), ακολουθούμενη από δόση 5 mg, δύο φορές ημερησίως, για συντήρηση.

<b>DDD (Units)</b>	10 mg ΠΗΓΗ WHO
<b>ΑΗΔ</b>	28
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10</b>	
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ</b>	Σύμφωνα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο.
<b>ATC5</b>	L04AA29 tofacitinib
<b>ATC 4 (CLUSTER)</b>	L04AA Selective immunosuppressants

<b>OCREVUS C/S.SOL.IN 300MG/VIAL BTx1 VIAL x 10ML</b>	
<b>ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ</b>	OCRELIZUMAB
<b>ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>	Πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ</b>	8(3)-Πλήρης αίτηση
<b>ΚΑΚ</b>	ROCHE REGISTRATION GMBH, GERMANY
<b>ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ</b>	318090101 (300MG/VIAL BT X 1 VIAL X 10ML)
<b>BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ</b>	2803180901017 (300MG/VIAL BT X 1 VIAL X 10ML)
<b>ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:</b>	Ένταξη στον Κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων
<b>ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:</b>	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
<b>ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ</b>	<p>Βάσει ΠΧΠ (παρ.4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις)</p> <p>Το Ocrevus ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με υποτροπιάζουσες μορφές πολλαπλής σκλήρυνσης (ΥΠΣ) με ενεργό νόσο, η οποία καθορίζεται βάσει των κλινικών ή απεικονιστικών χαρακτηριστικών (σύμφωνα με την παράγραφο 5.1 της ΠΧΠ).</p> <p>Το Ocrevus ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με πρώιμη πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΠΠΣ) όσον αφορά στη διάρκεια της νόσου και στο επίπεδο της αναπηρίας, και με χαρακτηριστικά απεικόνισης που είναι ενδεικτικά της φλεγμονώδους δραστηριότητας (σύμφωνα με την παράγραφο 5.1 της ΠΧΠ).</p>
<b>ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ</b>	<p>Όπως αναφέρεται στην ΠΧΠ (παρ.4.2)</p> <p><i>Αρχική δόση</i></p> <p>Η αρχική δόση των 600 mg χορηγείται ως δύο ξεχωριστές ενδοφλέβιες εγχύσεις. Αρχικά, ως έγχυση των 300 mg, ακολουθούμενη από δεύτερη έγχυση 300 mg 2 εβδομάδες αργότερα.</p> <p><i>Επόμενες δόσεις</i></p> <p>Οι επόμενες δόσεις του Ocrevus στη συνέχεια χορηγούνται ως εφάπαξ ενδοφλέβια έγχυση 600 mg κάθε 6 μήνες. Η πρώτη επακόλουθη δόση των 600 mg θα πρέπει να χορηγείται έξι μήνες μετά από την πρώτη έγχυση της αρχικής δόσης. Θα πρέπει να τηρείται ελάχιστο διάστημα 5 μηνών ανάμεσα σε κάθε δόση του Ocrevus.</p>
<b>DDD (Units)</b>	3,29 mg
<b>ΑΗΔ</b>	91,19
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10</b>	G35 Πολλαπλή σκλήρυνση

<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ</b>	-Υποτροπιάζουσα πολλαπλή σκλήρυνση (ΥΠΣ) με ενεργό νόσο χωρίς περιορισμούς - Πρώιμη πρωτοπαθώς προϊούσα πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΠΠΣ) όσον αφορά στη διάρκεια της νόσου και στο επίπεδο της αναπηρίας, και με χαρακτηριστικά απεικόνισης που είναι ενδεικτικά της φλεγμονώδους δραστηριότητας με τους κάτωθι περιορισμούς: 1. Έναρξη θεραπείας 18-55 έτη. 2. Θετικά διαγνωστικά κριτήρια McDonald 2010 κατά την έναρξη της θεραπείας. 3. Για τους ασθενείς με πρώιμη ΠΠΠΣ με έναρξη θεραπείας άνω των 55 ετών ακολουθείται η υφιστάμενη νομοθεσία.
<b>ATC5</b>	L04AA36- Ocrelizumab
<b>ATC 4 (CLUSTER)</b>	L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες

<b>FOSTER INH.SOL.P (100 +6)MCG/DOSE(EX-VALVE) BT X1 περιέκτη υπό πίεση με μετρητή δόσης (DC) X 120 DOSES (EX-VALVE)</b>	
<b>FOSTER INH.SOL.P (200+ 6)MCG/DOSE BT X1 περιέκτη υπό πίεση με μετρητή δόσης (DC) X 120 DOSES</b>	
<b>ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ</b>	ΦΟΡΜΟΤΕΡΟΛΗ , ΒΕΚΛΟΜΕΘΑΖΟΝΗ
<b>ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>	ΔΙΑΛΥΜΑ ΓΙΑ ΕΙΣΠΝΟΗ ΥΠΟ ΠΙΕΣΗ
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ</b>	ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ – ΝΕΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ
<b>ΚΑΚ</b>	CHIESI HELLAS
<b>ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ</b>	INH.SOL.P (100 +6)MCG/DOSE(EX-VALVE) BT X1 περιέκτη υπό πίεση με μετρητή δόσης ( DC) X 120 DOSES (EX-VALVE) INH.SOL.P (200+ 6)MCG/DOSE BT X1 περιέκτη υπό πίεση με μετρητή δόσης (DC) X 120 DOSES
<b>BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ</b>	2802746301032 : INH.SOL.P (100 +6)MCG/DOSE(EX-VALVE) BT X1 περιέκτη υπό πίεση με μετρητή δόσης ( DC) X 120 DOSES (EX-VALVE) 2802746303043: INH.SOL. (200+ 6)MCG/DOSE BT X1 περιέκτη υπό πίεση με μετρητή δόσης (DC) X 120 DOSES
<b>ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:</b>	Ένταξη στον Κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων
<b>ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:</b>	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.
<b>ΑΠΟΖΗΜΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ</b>	Όπως για το ήδη ενταγμένο προϊόν
<b>ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ</b>	1 ή 2 εισπνοές ημερησίως δύο φορές ημερησίως
<b>DDD (Units)</b>	Δεν εφαρμόζεται
<b>ΑΗΔ</b>	Δεν εφαρμόζεται
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10</b>	Όπως για το ήδη ενταγμένο
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ</b>	Όπως για το ήδη ενταγμένο προϊόν
<b>ATC5</b>	R03AK08
<b>ATC 4 (CLUSTER)</b>	R03AK <b>Adrenergics in combination with corticosteroids or other drugs, excl. anticholinergics</b>

<b>ΜΟΝΟΠΡΟΣΤ</b>	
<b>ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ</b>	Latanoprost
<b>ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ</b>	ΜΟΝΟΠΡΟΣΤ ΕΥ.ΔΡ.Σ.ΣΔ 50 µg/ML, ΒΤ x 3 SACHETS x 10 VIALS x 0,2 ML
<b>ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ</b>	Αποκεντρωμένη Διαδικασία FR/H/499/01/DC Άρθρο 10(3) – Υβριδική αίτηση Νέα συσκευασία φαρμάκου ήδη ενταγμένου στον Κατάλογο Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων
<b>ΚΑΚ</b>	Laboratoires Thea, France
<b>ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ</b>	Κωδικός 299450106 ΒΤ x 3 SACHETS x 10 VIALS x 0,2 ML
<b>BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ</b>	2802994501062
<b>ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:</b>	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
<b>ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:</b>	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων.
<b>ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ</b>	Μείωση της αυξημένης ενδοφθάλμιας πίεσης σε ασθενείς με γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας και οφθαλμική υπερτονία
<b>ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ</b>	Όπως αναφέρεται στην ΠΧΠ
<b>DDD (Units)</b>	0,1 ML
<b>ΑΗΔ</b>	60
<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10</b>	Σύμφωνα με τις ενδείξεις που αναγράφονται στην ΠΧΠ (H40)
<b>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ</b>	Όπως για το ήδη ενταγμένο προϊόν
<b>ΑΤC5</b>	S01EE01
<b>ΑΤC 4 (CLUSTER)</b>	S01EE

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**

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ**

**Κοινοποίηση:**

1. Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο)
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