



02018881912030024



165

25649

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1888

19 Δεκεμβρίου 2003

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. ΔΥΓ3/106769

Έγκριση συμπλήρωσης και τροποποίησης του αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδ/των.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 2458/97 (ΦΕΚ Α'15/14.2.97) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 23 του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ Α' 174/27.8.99) καθώς και τις διατάξεις του άρθρου 12 παρ. Γ του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ Α' 256/2001) με τις οποίες αντικαταστάθηκε η παρ.2 του ως άνω άρθρου 23.

2. Τα Δ.Τ.5/2003-4.8.2003 και Δ.Τ.6/2003-22.10.2003 Δελτία τιμών.

3. Την Υ6α/43195/14.5.2003 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ Β'609/16.5.2003) «Έγκριση αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδ/των σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν. 2737/99» όπως συμπληρώθηκε με την Υ6/75764/22/9/2003 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1403/30.9.03 τεύχος Β').

4. Την από 24.10.2003 εισήγηση της Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφουμένων Ιδιοσκευασμάτων που συγκροτήθηκε με την ΔΥ 1δ/οικ.39606/16.4.2002 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β' 521/2002).

5. Τα 61451/2.11.2003 & 64793/5.12.2003 έγγραφα του ΕΟΦ.

6. Την Α7α/οικ.1951/20.3.2000 κοινή υπουργική απόφαση «Όροι λειτουργίας της Ειδικής Επιτροπής κατάρτισης καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων».

7. Την 3418/8.7.2002 (ΦΕΚ Β 861/9.7.2002) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας & Πρόνοιας.

8. Την 80088/31.10.2001 (ΦΕΚ Β' 1485/2001) κοινή Υπουργική Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

9. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τη συμπλήρωση και τροποποίηση του αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδιοσκευασμάτων της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Υ6α/43195/14.5.2003 (ΦΕΚ Β' 609/16.5.2003) «Έγκριση αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων ιδ/των σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ Α'174/27.8.99)» όπως συμπληρώθηκε με την Υ6/75764/22.9.2003 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1403/30.9.2003 τεύχος Β').

Η εφαρμογή του αναθεωρημένου καταλόγου συνταγογραφουμένων φαρμάκων με τις συμπληρώσεις του είναι υποχρεωτική κατά τη συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Δημοσίου και όλων των ασφαλιστικών φορέων ανεξάρτητα από την ονομασία και τη νομική τους μορφή καθώς και σε όλους τους δικαιούχους περίθαλψης «οικονομικά αδυνάτου και ανασφαλιστού» (άρθρο 23 του Ν. 2737/99).

Ο συμπληρωματικός αναθεωρημένος κατάλογος, περιέχει:

I. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

II. ΝΕΕΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΕΙΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΙΩΣΑΝ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΩΝ, ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ, ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

III. ΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΛΟΓΩ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΔΕΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ

IV. ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ-ΔΙΟΡΘΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

V. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΛΕΚΤΙΚΟ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ και έχει ως εξής:

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΑΤC
8 Y/Galenica	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	(BTX10BTX1VIAL) + BTX 10BTX1VIALX20ML SOLV	▼	B02BD02
ACCUPRON/Pfizer	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX28(BLIST4X7)		C09AA06
ACCURAN/Alvia	SOF.G.CAPS	10MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼	D10BA01
	SOF.G.CAPS	20MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼	D10BA01
ADENAMIN/Farmamust	TAB	100MG/TAB	BTX21(FOIST)		C07AB03
ALFENER/Farmamust	TAB	60MG/TAB	BTX30(ΦΙΑΛΙΔΙΟ)		C08DB01
ALPHA-PLUS/Genepharm	SOF.G.CAPS	0,25MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
	SOF.G.CAPS	1,0MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
ALPHAZOL/Vocate	SOF.G.CAPS	0,25MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
	SOF.G.CAPS	1,0MCG/CAP	BTX100(BLIST10X10)		A11CC03
AMOXIL/Allen	CAPS	500MG/CAP	BTX12(BLIST3X4)		J01CA04
	DISP.TAB	1G/TAB	BTX12 (FOILS 3X4)		J01CA04
	PD.ORA.SUS	125MG/5ML	FLX60ML		J01CA04
	PD.ORA.SUS	500MG/5ML	FLX60ML		J01CA04
	PS.INJ.SOL	1g/VIAL	BT X1VIAL+1AMP		J01CA04
ANTIBLUT/Genepharm	SOF.G.CAPS	10MG/CAP	BTX50(BLIST5X10)		C08CA05
ANTIMYCOTIC/Biospray	CR.EXT.US	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20G		D01AC20
ASMETIC/Farmilia	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)		J01FA06
AUGMENTIN/Glaxo Smithkline	DISP.TAB	(500+125)MG/TAB	BTX12		J01CR02
	DR.PD.INJ	(1+0,2)G/VIAL	BTX1VIAL		J01CR02
	DR.PD.INJ	(500+100)MG/VIAL	BTX1VIAL		J01CR02
	F.C.TAB	(500+125)MG/TAB	BTX12(BLISTER)		J01CR02
	F.C.TAB	(875+125)MG/TAB	BTX8(BLIST 2X4)		J01CR02
	PD.ORA.SUS	(125+31.25)MG/5ML	FLX60ML		J01CR02
	PD.ORA.SUS	(250+62.5)MG/5ML	FLX60ML		J01CR02
	PD.ORA.SUS	(400+57)MG/5ML	FLX70ML		J01CR02
AUROMELID/Farmilia	TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	M01AX17
BACTROBAN/Allen	NAS.OINT	2% W/W	TUBX3G		R01AX06
	OINT.EXT.U	2% W/W	TUBX15G		D06AX09
BIODRUFF/Farmamust	CAPS	20MG/CAP	BTX10(ΣΕ ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	■	M01AC02
BITOBIONIL/S.J.A. (διόρθωση ονομασίας από BITOVIONIL)	OR.SO.D	1G/10ML	BTX10FLX10ML	■	A16AA01
BUDESONIDE/NORMA/Noima (διόρθωση ονομασίας από BUDESONIDE)	CR.EXT.US	0.025% W/V	TUBX30G		D07AC09
	CR.EXT.US	0.025% W/V	TUBX50G		D07AC09
	CR.EXT.US	0.025% W/V	TUBX100G		D07AC09
	M.D.NAS.SP	50MCG/DOSE	BTX1FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
BUFLOMEDIL HCL/MED-ONE/Med-One (μετονομασία από SPEDIOL)	F.C.TAB	300MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		C04AX20
BUSONAL/Bewo	M.D.NAS.SP	50MCG/DOSE	BTX1FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
BUTRIN/Farmilia	SYR	7.5MG/5ML	FLX200ML		R05DB13
CARBOPLATIN/D.B.L/Γερολυματος (διόρθωση ονομασίας από CARBOPLATIN/DAVID BULL)	INJ.SO.INF	150MG/15ML	BTX1VIALX15ML		L01XA02

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση

■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΑΤC
	INJ.SOL.INF	450MG/45ML	BTX1VIALX45ML		L01XA02
CATRIGEL/Vocate	CR.EXT.US	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20G		D01AC20
CEBRAGIL/Μεντιμαρ	ORAL.SOL	1GR/5ML	FLX150ML	■	N06BX03
CEFACLOLIL/Remek	CAPS	500MG	BTX12(BLIST3X4)		J01DA08
	GRA.OR.SUS	500MG/5ML	FLX60ML		J01DA08
CETIRIZINE HYDROCHLORIDE/NOVEXAL/Novexal (διόρθωση ονομασίας από CETIRIZINE/NOVEXAL)					
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		R06AE07
CIRIZINE/Biospray (μετονομασία από CETIRIZINE HYDROCHLORIDE/BIOSPRAY)					
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		R06AE07
CLOTAM/Φαραν	CAPS	100MG/CAP	BTX30 (BLIST.3X10)	■	M01AG02
	CAPS	200MG/CAP	BTX30 (BLIST.3X10)	■	M01AG02
	ORAL.SUSP	10MG/5ML	FLX125ML	■	M01AG02
	S.R.F.C.TA	300MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	M01AG02
COAPROVEL/Sanofi Bms Snc (διόρθωση ονομασίας από COAPROVEL (APROVEL HCT)					
	TAB	(150+12,5)MG/TAB	BTX28	■	C09DA04
	TAB	(300+12,5)MG/TAB	BTX28(BLISTERS)	■	C09DA04
COLTHER/Farmamust	EY.DRO.SOL	0.3%	FLX5ML		S01AA12
CONAZOL/Specifar	CR.EXT.US	0.1%+2%	TUB20G		D01AC20
CRIVION/Farmamust	TAB	20MG/TAB	BTX30(FOIST1X30)		C08CA08
DEMSIL/Vocate	CR.EXT.US	1%W/W	TUBX15G		D01AE15
	CR.EXT.US	1%W/W	TUBX30G		D01AE15
DONAROT/Φαραν	PD.OR.SD	1,884(1,5)G/SACHET	BTX20(SACHETS)	■	M01AX05
DYNASTAT/Pharmacia	PS.INJ.SOL	40MG/VIAL	BTX1VIAL+SOLV 2ML	■	M01AH04
EDRIGYL/Γερολυματος	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	■	M01AX17
EMPENOX/Demo	SUPP	250MG/SUP	BTX30	■	A07EC02
ENGERIX/Allen	INJ.SUSP	10MCG/0.5ML (1 DOSE)	BTX1VIALX0.5ML+SYR	■	J07BC01
	INJ.SUSP	20MCG/1ML VIAL	BTX1VIALX1ML+SYR	■	J07BC01
ETHYOL/Medimmune Oncology	LY.PD.INJ	500MG/VIAL	BTX3VIAL	▼ ■	L01XXA1
EXTRASTATIN/S.J.A.	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX10	■	C10AA01
	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX20	■	C10AA01
	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX10	■	C10AA01
	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX20	■	C10AA01
FANHDI/Demo	PS.SOL.INJ	1000IU/VIAL	BTX1VIAL+1AMPX10ML		
			(σε μια θήκη)	▼	B02BD02
	PS.SOL.INJ	250IU/VIAL	BTX1VIAL+1AMPX10ML		
			(σε μια θήκη)	▼	B02BD02
	PS.SOL.INJ	500IU/VIAL	BTX1VIAL+1AMPX10ML		
			(σε μια θήκη)	▼	B02BD02
FARLIDONE/Familia	NASPR.SUS	100MC/DOSE	FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
FENISTIL/Novartis	CAP.SR	4MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)		R06AB03
FICA-F/Farmamust	CAPS	500MG/CAP	BTX12(ΦΙΑΛΙΔΙΟ)		J01DA21
FLUARIX/Allen	INJ.SUSP	(15+15+15)MCG/0,5ML	BTX1PF.SYRX0,5ML	■	J07BB
FUMICON/Leovan	CR.EXT.US	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20G		D01AC20
GAVERIL/Bevo	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)		C04AX20
	OR.SO.D	150MG/ML	FLX20ML		C04AX20

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση

■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΑΤC
GEDIZIL/Bevo	F.C.TAB	600MG/TAB	BTX30(BLIST.3X10)	☒	C10AB04
GEREF/Serono	LY.PD.INJ	50MCG/AMP	BTX1AMP+1AMPX2ML SOLV	☒	V04CD03
HAVRIX ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ A/Allen (διόρθωση ονομασίας από HAVRIX (EMB. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ))					
	INJ.SUSP	1440ELISA UNITS/DOSE	BTX1PF.SYR.X1ML	☒	J07BC02
	INJ.SUSP	720ELISA UNITS/DOSE	BTX1PF.SYR.X0,5ML	☒	J07BC02
HIBERIX/Allen	LY.PD.INJ	10MC PRP/0.5ML(DOSE)	BTX1VIALX0.5ML(DOSE)	☒	J07AG51
HUMALOG-MIX25/Eli-Lilly	INJ.SUSP	100U/ML	BTX5CART.X3ML		A10AB04
HUMALOG-MIX25PEN/Eli-Lilly	INJ.SUSP	100U/ML	BTX5PENSX3.0ML		A10AB04
HUMALOG-PEN/Eli-Lilly	INJ.SOL	100U/ML	BTX5PENSX3ML		A10AB04
HUMAN ALBUMIN/BEHRING/Γερολυματος (διόρθωση ονομασίας από HUMAN ALBUMIN/BEHRINGWERKE)					
	INJ.SO.INF	20%	BTX1FLX100ML	☒	B05AA01
	INJ.SO.INF	20%	BT X1FLX50ML	☒	B05AA01
INFANRIX HEPB IPV HIB (HEXA)/Glaxo Smithkline Biologicals					
	INJ.SUSP &				
	PD.INJ.SUS	0,5ML PF.SYR (S.D.)	PF.SYRX0,5ML+1FL	☒	J07AJ
INFANRIX HEPB/Glaxo Smithkline Biologicals					
	INJ.SUSP		1PF.SYR.(1DOSE)	☒	J07AJ
INFANRIX IPV HIB/Allen	INJ.SUSP		BTX1VIAL(HIB)+1PF.	☒	J07AG01
INFANRIX PENTA/Glaxo Smithkline Biologicals					
	INJ.SUSP	0,5ML PF.SYR S.D.	BTX1PF.SYRX0,5ML (1 DOSE)+BEAONA	☒	J07CA05
INFANRIX/Allen	INJ.SUSP		BTX1PF.SYR.X0,5ML	☒	J07AJ
INVANZ/Merck Sharp	PD.C.SO.IN	1G/VIAL	BTX1VIALX20ML	☒	J01DH
ISOGERIL/Γερολυματος	GEL.EXT.US	0,05%	TUX30G		D10AD04
	GEL.EXT.US	0,05%	TUBX50G		D10AD04
ISOTRETINOIN/MED-ONE/Med-One (μετονομασία από DERMINOIN)					
	GEL.EXT.US	0,05%W/W	TUB X30G		D10AD04
ΙΧΩΡ/Φοινξφαρμ	NASPR.SUS	100MCG/DOSE	FLX10ML		R01AD05
KINERET/Amgen	INJ.SOL	100MG/0.67ML PF.SYR.	BTX28PF.SYR.X0,67ML	☒	L04AA14
LATONINA/Φαραν	M.D.NAS.SP	100IU/DOSE	BTX1FLX3,5ML(28DOSES)	☒	H05BA01
LIPIDIL (SUPRA 160)/Fournier (διόρθωση ονομασίας από LIPIDIL)					
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX10(BLIST1X10)	☒	C10AB05
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX30(BLIST 3X10)	☒	C10AB05
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX50(BLIST5X10)	☒	C10AB05
	FC.MR.TAB	160MG/TABS	BTX90(BLIST9X10)	☒	C10AB05
LUMIGAN/Allergan	EY.DRO.SOL	0,3MG/ML	FLX3ML		S01EX05
MABCAMPATH/Ilex	C/S.SOL.IN	10MG/ML	BTX3AMPX3ML	☒	L01XC04
MICOFLUP/Χρισπα	CR.EXT.US	(0,1+2)% W/W	TUBX20GR		D01AC20
MOVESAN/Iasis	CR.EXT.US	0,1%	TUBX15G		D07AC13
	CR.EXT.US	0,1%	TUBX25G		D07AC13
NEFELID/Farmamust	S.R.C.TAB	20MG/TAB	BTX30(FOIST1X30)		C08CA05
NEOCLARITYN/Sp Europe (διόρθωση ονομασίας από NEOCLARITYNE)					
	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX30		R06AX27
NEVRORESTOL/Bros (διόρθωση ονομασίας από NEURORESTOL)					

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση ■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΑΤC
NIBERAN/Baiu	TAB	10MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		N05BE01
	TAB	10MG/TAB	BT X30(BLIST3X10)		N05BE01
	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST 2X10)	■	M01AX17
	TAB	100MG/TAB	BTX30 (BLIST 3X10)	■	M01AX17
NORTRILEN/Γερολυματος	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	▼ ■	N06AA10
	S.C.TAB	25MG/TAB	BTX50	▼ ■	N06AA10
NOXTOR/Rafarm (μετονομασία από NOSTIMEX)					
	CAPS	1MG/CAP	BTX30		R06AX17
OSTALERT/Verisfield	TAB	10MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)	■	M05BA04
OTARI/Rafarm	SOF.G.CAPS	0,5MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)		A11CC04
OVITRELLE/Ares Serono (διόρθωση ονομασίας από OVIDRELLE)					
	PS.INJ.SOL	250MCG	BTX1VIAL	▼	G03GA08
	PS.INJ.SOL	250MCG	BTX2VIAL	▼	G03GA08
	PS.INJ.SOL	250MCG	BTX10VIAL	▼	G03GA08
OXEZ TURBUHALER/Astrazeneca (διόρθωση ονομασίας από OXEZ)					
	PD.INH.MD	9(12)MCG/DOSE	ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ X 60DOSE(TURBUHALER)		R03AC13
OXIGON/Leovan	CR.EXT.US	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20GR		D01AC20
PANDERM/S.J.A.	CR.EXT.US	(0,1+2,0)%W/W	TUBX20GR		D01AC20
PANMYK/Bros	CR.EXT.US	0,1+2%W/W	TUBX20G		D01AC20
PNEUMOVAX 23/Vianex (διόρθωση ονομασίας από PNEUMOVAX 23VIAL)					
	INJ.SOL	0,5ML PF.SYR (1DOSE)	BTX1PF.SYRX0,5ML	■	J07AL01
	INJ.SOL	0,5ML/VIAL(1DOSE)	BTX1VIALX0,5ML	■	J07AL01
PRIORIX (ΙΛΑΡΑΣ,ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ,ΕΡΥΘΡΑΣ)/Allen					
	PS.INJ.SOL		BTX1VIALX0.5ML+1PF.	■	J07BD52
PROTOPIC/Fujisawa	OINT.EXT.U	0,03%	TUBX30G	■	D11AX14
	OINT.EXT.U	0,1%	TUBX30G	■	D11AX14
PSORIMED/Dr.August Wolff GmbH	CUT.SOL	10% CUT.SOL W/W	BOTTLEX100ML		D05AX
RELIFEX/Meda	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX20(BLIST 2X10)	■	M01AX01
REPLAGAL/Tkt Europe	C/S.SOL.IN	1MG/ML	Κουτί με ένα φιαλίδιο	▼ ■	A16AB03
ROTHONAL/Farmamust	C.TAB	150MG/TAB	BTX20		A02BA02
	C.TAB	300MG/TAB	BTX10		A02BA02
SADOLIN/Elpen	PS.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP+1AMPX1MLSOLV	▼	H01CB01
SALBUMOL CHRONO/Help	CON.R.CAPS	4MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)		R03CC02
	CON.R.CAPS	8MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)		R03CC02
SAROTEN/Γερολυματος	CON.R.CAPS	25MG/CAP	BTX20 (STRIPS2X10)	▼ ■	N06AA09
	CON.R.CAPS	75MG/CAP	BTX20 (STRIPS 2X10)	▼ ■	N06AA09
	S.C.TAB	10MG/TAB	BTX50 (STRIPS5X10)	▼ ■	N06AA09
	S.C.TAB	25MG/TAB	BTX50 (STRIPS5x10)	▼ ■	N06AA09
SEPTRIN/Glaxo Smithkline	ORAL.SUSP	(400+80)MG/5ML	FLX100ML		J01EE01
	TAB	(800+160)MG/TAB	BTX10(BLISTER)		J01EE01
SERETIDE (INHALER)/Glaxo Smithkline	INH.SUS.P	25+125MCG/DOSE	FL X12G(120 DOSES)	■	R03AK06
	INH.SUS.P	25+50MCG/DOSE	FLX12G(120 DOSES)	■	R03AK06

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση

■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΑΤC
SERETIDE DISKUS/Glaxo Smithkline	INH.PD.DOS	(50+100)MG/DOSE	BTX1DISKX60DOSES	■	R03AK06
	INH.PD.DOS	(50+250)MG/DOSE	BTX1DISKX60DOSES	■	R03AK06
	INH.PD.DOS	(50+500)MG/DOSE	BTX1DISKX60DOSES	■	R03AK06
SEROPRAM/Lundbeck	OR.SO.D	40MG/ML	FLX15ML	▼ ■	N06AB04
SIERAL/Farmamust	E.C.CAPS	20MG/CAP	BTX14(FOIST1X14)		A02BC01
SIMDAX/Abbott	C/S.SOL.IN	2,5MG/ML	BTX1VIALX5ML	▼ ■	C01CX08
SPAZIRON/Farmamust	EY.DRO.SOL	2%	FLX10ML		S01GX01
	NAS.SPR	2%	FLX10ML		R01AC01
STAMONEVROL/Βιοσταμ (διόρθωση ονομασίας από STAMONEYROL)					
	TAB	200MG/TAB	BTX12	▼	N05AL01
STUGERON/Janssen-Cilag	TAB	25MG/TAB	BTX50(BLISTER 5X10)		N07CA02
SYMBICORT TURBUHALER/Astrazeneca (διόρθωση ονομασίας από SYMBICORT TURBOHALER)					
	PD.INH.MD	(160+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX60DOSES	■	R03AK07
	PD.INH.MD	(160+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX120DOSES	■	R03AK07
	PD.INH.MD	(80+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX60DOSES	■	R03AK07
	PD.INH.MD	(80+4,5)MCG/DOSE	BTX1APPLX120DOSES	■	R03AK07
TARGRETIN/Ligand	SOE.G.CAPS	75MCG/CAP	BTX100CAPS	▼ ■	L01XX25
TEKARIN/Med-One	OINT.EXT.U	3%	TUBX10G		D06BBA1
THILO-MICINE/Φαρμεξ	EY.DRO.SOL	0.3%	FLX5ML		S01AA12
	EYE.OINT	0.3%	TUBX3,5G		S01AA12
THILOCOF/Φαρμεξ	EY.DRO.SOL	1%	FLX7.5ML		S01AA25
THIOMICIN - DEX/Φαρμεξ	EY.DRO.SUS	0,3% +0,1%	FLX5ML		S01AA20
THIOMIDE/Φαρμεξ	EY.DRO.SOL	0.1%	FLX5ML		S01GX05
THILOTIM/Φαρμεξ	EY.DRO.SOL	0,5%	FLX5ML		S01ED01
THIOCODIN/Bros	C.TAB	300MG/TAB	BTX50(BLIST 5X10)		C04AX20
THRIONIPEN/Antor (διόρθωση ονομασίας από THRIONIREN)					
	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	C08CA06
TOLFAMIC/Μεντινοβα	CAPS	200MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	■	M01AG02
TRACTOCILE/Ferring	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	VIALX5ML	▼	G02CX01
	INJ.SOL	7,5MG/ML	VIALX0,9ML	▼	G02CX01
TRECIFAN/Vocate	GEL.EXT.US	0,05%W/W	TUBX30G		D10AD04
TRETIN/Γερολυματος	GEL.EXT.US	0.05%	TUBX30G		D10AD04
	GEL.EXT.US	0.05%	TUB X50G		D10AD04
	SOE.G.CAPS	10MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼ ■	D10BA01
	SOE.G.CAPS	20MG/CAP	BTX30(BLIST3X10)	▼ ■	D10BA01
	INJ.SOL	25MCG/DOSE0,5ML	BTX1(PF.SYR.X0.5ML)	■	J07AP
TYPHERIX/Allen	INJ.SOL	25MCG/DOSE0,5ML	BTX1(PF.SYR.X0.5ML)	■	J07AP
TWINRIX/Glaxo Smithkline Biologicals	INJ.SUSP	720E.U.+µg/ML+20µg/ML	BTX1P.F.SYRX1ML	■	J07BC20
	INJ.SUSP	E.U.+10µg/0,5ML(1ΔΟΣΗ	BTX1 P.F. SYR X0,5ML	■	J07BC20
UFEXIL/Demo	INJ.SO.INF	100MG/50ML VIAL	BAGX50ML (P.P.)	▼	J01MA02
VALTREX/Allen	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX42(BLIST7X6)	■	J05AB11
	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX10(BLIST1X10)	■	J05AB11
VANCOMYCIN/VIANEX/Vianex (μετονομασία από VOXIN)					
	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	BTX1VIAL	▼ ■	J01XA01
VASTRIPINE/Μεντινοβα	F.C.TAB	30MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	C08CA06

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση

■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

Ι. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι διορθώσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ + ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΑΤC
VIRERPIN/Kleva	OINT.EXT.U	3%	TUBX10G		D06BBA1
ZEFECORT/Vocate	CR.EXT.US	0,025%W/W	TUBX50G		D07AC09
	CR.EXT.US	0,025%W/W	TUBX100G		D07AC09
	NASPR.SUS	100MCG/DOSE	FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
ZOMIGON RAPIMELT/Astrazeneca (διόρθωση ονομασίας από ZOMIGON)					
	DISP.TAB	2,5 MG/TAB	BT X2 (BLIST 1X2)	☒	N02CC03
ZORKENIL/Uni-Pharma	CR.EXT.US	20%W/W	TUBX30G		D10AX03
ZOVIRAX/Allen	CR.EXT.US	5%	TUBX10G		D06BB03
	CR.EXT.US	5%	TUBX2G		D06BB03
	CR.EXT.US	5%	TUBX5G		D06BB03
	DISP.TAB	800MG/TAB	BTX35(BLIST7X5)	☒	J05AB01
	EYE.OINT	3%	TUBX4.5G	☒	S01AD03
	LY.P.IV.IN	250MG/MIAL	BTX5VIALS	▼ ☒	J05AB01
	ORAL.SUSP	400MG/5ML	BTX1FLX100ML	☒	J05AB01
	TAB	200MG/TAB	BTX25(BLISTER5X5)	☒	J05AB01
	TAB	400MG/TAB	BTX70	☒	J05AB01
ZYMACTER/Remedina	NASPR.SUS	100MCG/DOSE	BTXVIALX10ML		R01AD05
ZYPREXA VELOTAB/Eli-Lilly (διόρθωση ονομασίας από ZYPREXA)					
	DISP.TAB	10MG/TAB	BTX28	▼	N05AH03
	DISP.TAB	5MG/TAB	BTX28	▼	N05AH03
ZYVOXID/Pharmacia	INJ.SO.INF	2MG/1ML	BTX1BAGX300ML	▼ ☒	J01XX08
ZUROCID/Familia	F.C.TAB	20MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)	☒	C10AA01

Αντικατάσταση επίσημησης «ΠΕ: Δεν επιτρέπεται η διαφήμισή τους από τα ΜΜΕ», όπου αυτή αναφέρεται, με το κάτωθι κείμενο το οποίο αφορά όλα τα ιδιοσκευάσματα του Καταλόγου και θα αναγράφεται στην εισαγωγή του:

Δεν επιτρέπεται η διαφήμιση στα ΜΜΕ όλων των ιδιοσκευασμάτων που είναι καταχωρημένα στον Κατάλογο

II. ΝΕΕΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΕΙΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΜΕΙΩΣΑΝ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ
ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ/ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ATC
ALBOTYL/Help					NICERGOLINE
	PD.OR.D	10MG/ML SOLV	BTX1FL+1FLX30MLSOL		C04AE02
DIERTINA/Φαρμακελ					DIHYDROERGOCRISTINE MESILATE
	PD.OR.SD	6MG/SINGLE DOSE	BTX10VIALX7ML		C04AE04
DOVOBET/Leo					CALCIPOTRIOL + BETAMETHASONE DIPROPIONATE
	OINT.EXT.U	(50MCG+0,5MG)/G	TUBX60G		D05AX52
SALMOTEN/A.Δη.Φαρμ					CALCITONIN, SALMON
	M.D.NAS.SP	100 IU/DOSE	FLX2ML(14δόσεις)	ΠΕ	H05BA01
GANTIL/Elpen					TOLFENAMIC ACID
	ORAL.SUSP	10MG/5ML	FLX125ML	ΣΕ	M01AG02

III. ΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ
ΛΟΓΩ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΦ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	ATC
ATROVENT/Boehringer	AER.MD.INH	20MCG/DOSE	FLX15ML (300 DOSES)		R03BB01
AXELORAX/Proel	PD.ORA.SUS	250MG/5ML	FLX60ML		J01DA21
BERODUAL/Boehringer	CAPS.INH	(40+100)MCG/CAP	BTX100(BLIST 10X10)	■	R03AK03
BLADIRON/Ανφάρμ	OR.SO.D	150MG/ML	FLX20ML		C04AX20
CIMETON/Novartis	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)		A02BA01
	F.C.TAB	400MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)		A02BA01
	F.C.TAB	800MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)		A02BA01
DEFAROL/Α.Δη.Φαρμ	TAB	10MG/TAB	BTX30		L02BA01
DICASIN/Μεντινιοβα	F.C.TAB	150MG/TAB	BTX30		C04AX20
FARLIDONE/Aurora	NASPR.SUS	50MC/DOSE	FLX10ML(200DOSES)		R01AD05
FLUCYTOSINE/ICN/Icn Iberica	INJ.SO.INF	2.5G/250ML VIAL	BTX5VIALX250ML		J02AX01
GAMMAGARD SD/Baxter	LY.PD.INJ	0.5G/BOTTLE	BTX(1VIALX0,5G+1VIAL	▼ ■	J06BA02
	LY.PD.INJ	10G/BOTTLE	BTX(1BOTTLEX10G+1BOT	▼ ■	J06BA02
	LY.PD.INJ	2.5G/VIAL	BTX(1VIALX2,5G+1VIAL	▼ ■	J06BA02
GENECALCIN/Geneparm	INJ.SOL	100 IU/1ML AMP	BTX10AMPSX1ML	■	H05BA01
GNOSTOVAL/Bros	TAB	20MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)		C09AA03
INSULIN ACTRAPID HM NOVOLET/Novo Nordisk					
	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AB01
INSULIN PENMIX-10 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100 IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AD01
INSULIN PENMIX-20 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AD01
INSULIN PENMIX-30 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AD01
INSULIN PENMIX-40 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AD01
INSULIN PENMIX-50 NOVOLET/Novo Nordisk	INJ.SUSP	100IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AD01
INSULIN PROTAPHANE HM NOVOLET/Novo Nordisk					
	INJ.SUSP	100 IU/ML	BTX5(PEN+CARTR)X3ML		A10AC01
LEUCOVORIN/LEDERLE/Wyeth	TAB	15MG/TAB	BTX10(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔ.)	■	V03AF03
LIZEPAT/Cosmopharm	TAB	100MG/TAB	BTX20(BLIST2X10)	■	M01AX17
METHOTREXATE/LEDERLE/Wyeth	INJ.SO.INF	500MG/20ML	1BOTTLEX20ML		L01BA01
	LY.PD.INJ	50MG/VIAL	BTX1VIAL		L01BA01
MEXITIL/Boehringer	CON.R.CAPS	360MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)		C01BB02
ORPIDIX/Proel	TAB	1MG/TAB	BTX30		R06AX17
PNU IMUNE/Wyeth	INJ.SOL	25MCX23/0,5MLS.YR.	BTX1PF.SYR.X0,5ML	■	J07AL01
SALMOFAR/Α.Δη.Φαρμ	INJ.SOL	100IU/1ML AMP	BTX5AMPSX1ML	■	H05BA01
TEROLINAL/Χρισπα	TAB	20MG/TAB	BTX10 (BLIST1X10)		C09AA03
TRILEPTAL/Novartis	TAB	300MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	■	N03AF02
	TAB	600MG/TAB	BTX30(BLIST 3X10)	■	N03AF02
USNIDERM/Proel	EA.EY.SOL	0.10%(DEX.PH)+(0.35)%	FLX10ML		S03CA01
VERAVORIN/Rafarm	TAB	15MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)	■	V03AF03
XOROX/Kite	CR.EXT.US	5% W/W	TUBX2G		D06BB03
	EYE.OINT	3%	TUBX4,5G	■	S01AD03
	TAB	400MG/TAB	BTX70(BLIST7X10)	■	J05AB01
	TAB	800MG/TAB	BTX35(BLIST7X5)	■	J05AB01
ZUROCID/Aurora	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX10(BLIST 1X10)	■	C10AA01

▼ Περιορισμός/οί στη διάθεση

■ Περιορισμός/οί στην ένδειξη

IV. ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ - ΔΙΟΡΘΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ		ATC
				ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ	
CRIXIVAN/Merck Sharp and Dohme	CAPS	400MG/CAP	FLX180	ΠΑ.12, ΠΑ.56		J05AE02
CRUZAFEN/Rafarm	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX15(BLIST1X15)	ΠΑ.5		A04AA01
CYMEVENE/Roche	CAPS	250MG/CAP	FLX84CAPS	ΠΑ.12, ΠΑ.54		J05AB06
	CAPS	500MG/CAP	BTXFLX90	ΠΑ.12, ΠΑ.53		J05AB06
	L.Y.P.IV.IN	500MG/VIAL	BTX1VIAL	ΠΑ.12, ΠΑ.54		J05AB06
EKLIVAN/Proel	PD.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP+1AMPX1MLSOLV	ΠΑ.5		H01CB01
HIVID/Roche	F.C.TAB	0.375MG/TAB	BTX100	ΠΑ.12, ΠΑ.54		J05AF03
	F.C.TAB	0.750MG/TAB	BTX100	ΠΑ.12, ΠΑ.54		J05AF03
MITOXAN/A.Δη.Φαρμ	C/S.SOL.IN	20MG/10ML	BTX1VIALX10ML	ΠΑ.5	ΠΕ	L01DB07
NORVIR/Abbott	ORAL.SOL	80MG/ML	FLX5X90ML	ΠΑ.12, ΠΑ.56		J05AE03
ONDA/Vianex	SYR	4MG/5ML	BOTTLEX50ML	ΠΑ.5		A04AA01
ONDAREN/Φαρμακελ	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX15(BLIST1X15)	ΠΑ.5		A04AA01
	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX15(BOT1X15)	ΠΑ.5		A04AA01
	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX15(BLIST1X15)	ΠΑ.5		A04AA01
	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX15(BOT1X15)	ΠΑ.5		A04AA01
	SYR	4MG/5ML	BTX1FLX50ML	ΠΑ.5		A04AA01
SADOLIN/Eipen	PS.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP+1AMPX1MLSOLV	ΠΑ.5		H01CB01
SOMABION/Medicus	PD.SOL.INF	3MG/AMP	BTX1AMP	ΠΑ.5		H01CB01
STOCRIN/Merck Sharp and Dohme	CAPS	200MG/CAP	FLX90	ΠΑ.12, ΠΑ.58		J05AG03
VIDEX/Bristol Myers Squibb	CHW.TAB	100MG/TAB	BTX60(ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	ΠΑ.12, ΠΑ.56		J05AF02

Υ. ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΛΕΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Αναφέρεται το διορθωμένο λεκτικό των Περιορισμών Διάθεσης και αφορά σε όλα τα ιδιοσκευάσματα τα οποία έχουν σημειωθεί με τους πιο κάτω κωδικούς.

- ΠΑ.4** Συνταγή του Νόμου 1729/87 (Φάρμακα Πίνακα Δ, ΓΣ)
- ΠΑ.21** Σύμφωνα με την εγκύκλιο 40118/31-10-2002 του ΕΟΦ που αφορά στη χορήγηση κεφαλοσπορινών και κινολονών
- ΠΑ.23** Μη ανανεώσιμη ιατρική συνταγή
- ΠΑ.27** Με ελεγχόμενη ιατρική συνταγή περιορισμένης χρήσης από ιατρούς συγκεκριμένης ειδικότητας (Αγγειολόγους, Χειρουργούς, Μαιευτήρες, Παθολόγους, Αιματολόγους, Ορθοπαιδικούς, Καρδιολόγους, Νεφρολόγους, Πνευμονολόγους)

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΡΦΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

A09A Φάρμακα πέψης συμπεριλαμβανομένων και των ενζύμων

A09AA Προϊόντα ενζύμων

ΠΕ: Ενδείκνυται στην επιβεβαιωμένη ανεπάρκεια της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος (χρόνια παγκρεατίτιδα, ινοκυστική νόσο του παγκρέατος, παγκρεατεκτομή, απόφραξη παγκρεατικού πόρου).

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από παθολόγους, γαστρεντερολόγους, παιδίατρους και πνευμονολόγους

A09AA02 PANCREATIN

CREON/Solvay Pharma	GR.CAP	150MG/CAP	BTX50(BLIST2X25)	ΠΕ, Σ•
CREON(25000)/Solvay Pharma	E.C.CAPS		BTX50(BLIST 2X25)	ΠΕ, Σ•
PANZYTRAT/Vianex	GR.CAP		BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔ.)	ΠΕ, Σ•

A10B Από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος

A10BG Θειαζολιδινοδίνη

ΠΕ: Ενδείκνυται μόνο για την από του στόματος συνδυαστική θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 σε ασθενείς που δεν ελέγχονται επαρκώς παρά τη χορήγηση της μέγιστης ανεκτής δόσης μονοθεραπείας από του στόματος είτε με μετφορμίνη ή με μία σουλφονυλουρία. -Σε συνδυασμό με μετφορμίνη μόνο σε παχύσαρκους ασθενείς. -Σε συνδυασμό με μία σουλφονυλουρία μόνο σε ασθενείς τους οποίους δεν είναι ανεκτή η μετφορμίνη ή σε αυτούς όπου η χορήγηση μετφορμίνης αντενδείκνυται.

Σ•: Συνιστάται η αγωγή να γίνεται μόνο με την καθοδήγηση ιατρού έμπειρου στην θεραπευτική αντιμετώπιση του τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη

A10BG02 ROSIGLITAZONE

AVANDIA/Smith Kline Beecham	F.C.TAB	4MG/TAB	BTX28(BLISTERS)	ΠΕ, Σ•
	F.C.TAB	8MG/TAB	BTX28(BLISTERS)	ΠΕ, Σ•

A10BG03 PIOGLITAZONE

ACTOS/Takeda	TAB	15MG/TAB	BTX28	ΠΕ, Σ•
	TAB	30MG/TAB	BTX28	ΠΕ, Σ•

A10BX Άλλα φάρμακα χορηγούμενα από το στόμα για τη μείωση του σακχάρου του αίματος

Σ•: Συνιστάται η αγωγή να γίνεται μόνο με την καθοδήγηση ιατρού έμπειρου στην θεραπευτική αντιμετώπιση του τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη

A10BX02 REPAGLINIDE

ΠΕ: Ενδείκνυται σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2 των οποίων η υπεργλυκαιμία δεν ελέγχεται πλέον ικανοποιητικά με δίαιτα, μείωση βάρους και άσκηση. Η repaglinide ενδείκνυται επίσης για χρήση σε συνδυασμό με μετφορμίνη σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, οι οποίοι δεν ρυθμίζονται ικανοποιητικά μόνο με μετφορμίνη. Η θεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με δίαιτα και άσκηση. Η Repaglinide συνιστάται να λαμβάνεται με τα γεύματα για την μείωση της μεταγευματικής υπεργλυκαιμίας.

NOVONORM/Novo Nordisk	TAB	0,5MG/TAB	BLIST(alu/alu)X120	ΠΕ, Σ•
	TAB	1,0MG/TAB	BLIST(alu/alu)X120	ΠΕ, Σ•
	TAB	2,0MG/TAB	BLIST(alu/alu)X120	ΠΕ, Σ•

A10BX03 NATEGLINIDE

ΠΕ: Ενδείκνυται για θεραπεία σε συνδυασμό με μετφορμίνη σε ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, που δεν ελέγχονται επαρκώς παρ' όλη τη μέγιστη ανεκτή δόση μονοθεραπείας με μετφορμίνη.

STARLIX/Novartis	F.C.TAB	60MG/TAB	BTX84	ΠΕ, Σ•
	F.C.TAB	120MG/TAB	BTX84	ΠΕ, Σ•
	F.C.TAB	180MG/TAB	BTX84	ΠΕ, Σ•

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
------------------------------	-------	----------------	------------	-------------------------

C02C Ανταδρενεργικοί παράγοντες, περιφερικώς δρώντες

C02CA Ανταγωνιστές α-αδρενεργικών υποδοχέων

C02CA04 DOXAZOCIN

Σ•: Στην ένδειξη της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη, συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από ουρολόγο

CARDURA/Pfizer	TAB	4MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	Σ•
MAGURAN/Pharmacia	TAB	2MG/TAB	BTX14(BLIST2X7)	Σ•
	TAB	4MG/TAB	BTX14(BLIST2X7)	Σ•

D01B Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση

D01BA Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση

D01BA02 TERBINAFINE

ΠΕ: Ενδείκνυται για ονυχομυκητίαση και δερματικές λοιμώξεις από δερματόφυτα.

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφείται μόνο από Δερματολόγο και αφού προηγηθεί κολλιέργεια για μύκητες.

LAMISIL/Novartis	TAB	250MG/TAB	BTX14(BLISTERS)	ΠΕ, Σ•
------------------	-----	-----------	-----------------	--------

G04C Φάρμακα χρησιμοποιούμενα στην καλοήγη υπερτροφία του προστάτη

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Ουρολόγο

G04CA Ανταγωνιστές των α-αδρενεργικών υποδοχέων

G04CA01 ALFUZOSIN

XATRAL/Sanofi-Synthelabo	F.C.TAB	2,5MG/TAB	BTX30	Σ•
	S.R.F.C.TA	5MG/TAB	BTX30(BLIST2X15)	Σ•

G04CA02 TAMSULOSIN

PRADIF/Boshringer	CON.R.CAPS	0.4MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)	Σ•
OMNIC/Γερολυματος	CON.R.CAPS	0.4MG/CAP	BTX20(BLIST2X10)	Σ•

G04CA03 TERAZOSIN

HYTRIN/Abbott	TAB	1MG/TAB	BTX14(3TABx1MG+11TABx2MG)	Σ•
	TAB	2MG/TAB	BTX14(BLISTER)	Σ•
	TAB	5MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	Σ•

G04CB Αναστολείς της αναγωγής της τεστοστερόνης-5-αλφα

G04CB01 FINASTERIDE

PORUXIN/Vianex	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX14(BLIST1X14)	Σ•
PROSCAR/Vianex	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX14(BLISTERS)	Σ•

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
------------------------------	-------	----------------	------------	-------------------------

H01C Υποθαλαμικές ορμόνες

H01CB G2 Ανάλογα σωματοστατίνης

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από ιατρό Ενδοκρινολόγο ή Ογκολόγο

H01CB02 G2 OCTREOTIDE

ΠΕ: Σε ασθενείς με μεγαλακρία που δεν ελέγχονται επαρκώς με χειρουργική επέμβαση, ακτινοβολία ή με χορήγηση αγωνιστών της ντοπαμίνης. Για την ανακούφιση των συνοδών συμπτωμάτων των γαστρεντεροπαγκρεατικών ενδοκρινικών όγκων: καρκινοειδείς όγκοι, βίτωμα, γλυκαγόνωμα, γαστρίνωμα, σύνδρομο Zollinger - Ellison, ινσουλίνωμα, GRFωμα, υποφυσιακούς όγκους υπερεκκρίνοντες TSH. Δεν πρόκειται για αντινεοπλασματική θεραπεία

SANDOSTATIN/Novartis	INJ.SOL	0.1MG/ML AMP	BTX5AMP	ΠΕ, Σ•
SANDOSTATIN LAR/Novartis	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	BTX1VIAL+2AMPS SOLV+2BEA+2TOL.OINOΠΝΕΥΜΑ	ΠΕ, Σ•
	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	BTX1VIAL+2AMPS SOLV+2BEA+2TOL.OINOΠΝΕΥΜΑ	ΠΕ, Σ•

H01CB03 G2 LANREOTIDE

ΠΕ: Θεραπεία της μεγαλακρίας: Όταν η έκκριση της αυξητικής ορμόνης δεν ομαλοποιηθεί μετά από την χειρουργική επέμβαση και (ή) την ακτινοθεραπεία. Για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων (ερυθρίαση και διάρροια) που σχετίζονται με τους νευροενδοκρινείς όγκους (ιδίως τα καρκινοειδή)

SOMATULINE/lpsen	PS.INJ.SOL	30MG/DOSE	BTX1VIAL+1AMPX2ML	ΠΕ, Σ•
------------------	------------	-----------	-------------------	--------

N03 Αντιεπιληπτικά

ΣΕ: Ο προσδιορισμός των επιπέδων στο πλάσμα ειδικά για την φαινυτοΐνη και λιγότερο για την φαινοβαρβιτάλη και την καρβαμαζεπίνη μπορεί να οδηγήσει στο βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Προσοχή, στην εναλλαγή των ιδιοσκευασμάτων της φαινυτοΐνης, καρβαμαζεπίνης και του βαλπροϊκού λόγω πιθανών διαφορών στην βιοϊσοδυναμία.

Σ•: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Νευρολόγους

N03A Αντιεπιληπτικά

N03AA Βαρβιτουρικά και παράγωγα

N03AA02 PHENOBARBITAL

LUMIDROPS/Uni-Pharma	OR.SO.D	26MG/ML	FLX15ML	ΠΔ.4	ΣΕ, Σ•
GARDENAL/Aventis	TAB	100MG/TAB	BTX20 (BLIST.1X20)	ΠΔ.4	ΣΕ, Σ•

N03AA03 PRIMIDONE

MYSOLINE/Cana	TAB	250MG/TAB	BTX50		ΣΕ, Σ•
---------------	-----	-----------	-------	--	--------

N03AB Παράγωγα υδαντοΐνης

N03AB02 PHENYTOIN

EPANUTIN/Pfizer	CAPS	100MG/CAP	BTX100		ΣΕ, Σ•
	INJ.SOL	250(229,95)MG/5ML	BTX5AMPX5ML		ΣΕ, Σ•
	ORAL.SUSP	30MG/5ML	FLX125ML		ΣΕ, Σ•

N03AB52 PHENYTOIN SODIUM + PHENOBARBITAL

DIPHENAL/Μινερβα	TAB	(100+25)MG/TAB	BTX20(BLISTER2X10)	ΠΔ.4	ΣΕ, Σ•
	TAB	(100+50)MG/TAB	BTX20	ΠΔ.4	ΣΕ, Σ•

N03AD Παράγωγα σουκκανιμίδιου

N03AD01 ETHOSUXIMIDE

ZARONTIN/Pfizer	SOF.G.CAPS	250MG/CAP	FLX25 ML		ΣΕ, Σ•
	SYR	250MG/5ML	FLX200ML		ΣΕ, Σ•

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
N03AE Παράγωγα βενζοδιαζεπίνης				
N03AE01 CLONAZEPAM				
RIVOTRIL/Roche	OR.S.O.D	2.5MG/ML	FLX10ML	ΠΔ.4 ΣΕ, Σ*
	TAB	0.5MG/TAB	BTX50	ΠΔ.4 ΣΕ, Σ*
	TAB	2MG/TAB	BTX30	ΠΔ.4 ΣΕ, Σ*
N03AF G1 Παράγωγα καρβοξαμιδίου				
N03AF01 G1 CARBAMAZEPINE				
TEGRETOL/Novartis	CO.R.F.C.T	200MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	ΣΕ, Σ*
	CO.R.F.C.T	400MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, Σ*
	SYR	100MG/5ML	FLX250ML	ΣΕ, Σ*
	TAB	200MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	ΣΕ, Σ*
N03AF G2 Νεώτερα παράγωγα καρβοξαμιδίου				
N03AF02 G2 OXCARBAZEPINE				
TRILEPTAL/Novartis	F.C.TAB	300MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	600MG/TAB	BTX50(BLIST5X10)	ΣΕ, Σ*
	ORAL.SUSP	300MG/5ML	BOTTLEX250ML	ΣΕ, Σ*
N03AG Παράγωγα λιπαρών οξέων				
N03AG01 VALPROATE SODIUM				
DEPAKINE/Sanofi-Synthelabo	E.C.TAB	500MG/TAB	BTX40	ΣΕ, Σ*
	E.C.TAB	200MG/TAB	BTX40	ΣΕ, Σ*
	LY.PD.INJ	400MG/VIAL	BTX4VIALS+4AMPX4MLSOL	ΣΕ, Σ*
	ORAL.SOL	200MG/ML	FLX40ML+ΔΟΣΙΜ.ΣΤΑΓΟΝ	ΣΕ, Σ*
N03AG01 VALPROATE SODIUM + VALPROIC ACID				
DEPAKINE CHRONO/Sanofi-Synthelabo	S.R.F.C.TA	500MG/TAB	BTX60 (BLIST6X10)	ΣΕ, Σ*
N03AX Νεώτερα αντιεπιληπτικά				
N03AX01 VIGABATRIN				
ΠΕ: Ενδείκνυται μόνο στην συμπληρωματική αγωγή για την θεραπεία των εστιακών κρίσεων με ή χωρίς δευτερογενή γενίκευση, οι οποίες δεν ελέγχονται με άλλα αντιεπιληπτικά φάρμακα.				
SABRIL/Aventis	F.C.TAB	500MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
N03AX02 TIAGABINE HYDROCHLORIDE (MONOHYDRATE)				
ΠΕ: Ενδείκνυται μόνο στην συμπληρωματική αγωγή για την θεραπεία των εστιακών κρίσεων με ή χωρίς δευτερογενή γενίκευση, οι οποίες δεν ελέγχονται με άλλα αντιεπιληπτικά φάρμακα.				
GABITRIL/Sanofi-Synthelabo	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX50(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	15MG/TAB	BTX50(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
N03AX09 LAMOTRIGINE				
LAMICTAL/Glaxo Smithkline	TAB	25MG	BTX30	ΣΕ, Σ*
	TAB	50MG/TAB	BTX30	ΣΕ, Σ*
	TAB	100MG/TAB	BTX30	ΣΕ, Σ*
	TAB	200MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, Σ*
	CHW.TAB	25MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, Σ*
	CHW.TAB	100MG/TAB	BTX30(BLIST3X10)	ΣΕ, Σ*

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
------------------------------	-------	----------------	------------	-------------------------

N03AX11 TORIPAMATE

ΠΕ: Ενδείκνυται για τη συμπληρωματική θεραπεία της εστιακής επιληψίας, των επιληπτικών κρίσεων του συνδρόμου Lennox-Gastaut και των γενικευμένων τονικοκλονικών επιληπτικών κρίσεων

TOPAMAC/Janssen-Cilag	CAPS	15MG/CAP	BOTTLE X60	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	50MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX60(πλαστ.φιαλ.)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*

N03AX12 GABAPENTIN

ΠΕ: Ενδείκνυται ως μονοθεραπεία ή συμπληρωματική αγωγή σε ασθενείς με εστιακές επιληπτικές κρίσεις ή με εστιακές επιληπτικές κρίσεις με δευτερογενή γενίκευση

NEURONTIN/Pfizer	CAPS	300MG/CAP	BTX50(BLIST5X10)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*
	CAPS	400MG/CAP	BTX50(BLIST5X10)	ΠΕ, ΣΕ, Σ*

N05 Ψυχοληπτικά

N05A Αντιψυχωσικά

Σ*: Συνιστάται να συνταγογραφούνται μόνο από Νευρολόγους και Ψυχιάτρους

N05AA Φαινοθειαζίνη με αλειφατική πλευρική αλυσίδα

N05AA01 CHLORPROMAZINE

LARGACTIL/Aventis	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX50 (BLIST.2X25)	Σ*
	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX100 (BLIST.5X20)	Σ*
SOLIDON/Adelco	S.C.TAB	100MG/TAB	BTX50	Σ*
ZULEDINE/Demo	INJ.SOL	25MG/5ML AMP	BTX10AMPX5ML	Σ*

N05AA02 LEVOMEPRIMAZINE

NOZINAN/Aventis	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX20 (BLIST.2X10)	Σ*
-----------------	---------	----------	--------------------	----

N05AB Φαινοθειαζίνη με δομή πιπεραζίνης

N05AB06 TRIFLUOPERAZINE

STELAZINE/Vianex	CON.R.CAPS	2MG/CAP	BTX20	Σ*
	CON.R.CAPS	10MG/CAP	BTX20	Σ*
	CON.R.CAPS	15MG/CAP	BTX15	Σ*
	F.C.TAB	5MG/TAB	BTX20	Σ*
STELJUM/Ni-The	S.C.TAB	1MG/TAB	BTX40	Σ*
	S.C.TAB	3MG/TAB	BTX30	Σ*
	S.C.TAB	5MG/TAB	BTX40	Σ*

N05AB08 THIOPROPERAZINE

MAJEPTIL/Aventis	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX20 (BLIST.1X20)	Σ*
------------------	---------	----------	--------------------	----

N05AC Φαινοθειαζίνη με δομή πιπεριδίνης

N05AC02 THIORIDAZINE

MELLERIL/Novartis	CON.R.TAB	30MG/TAB	BTX20	Σ*
	CON.R.TAB	200MG/TAB	BTX30	Σ*

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
N05AD Παράγωγα βουτυροφαινόνης				
N05AD01 HALOPERIDOL				
ALOPERIDIN/Janssen-Cilag	INJ.SOL	5MG/1ML AMP	BTX5AMPX1ML	Σ*
	OILY.INJ	50MG/1ML AMP	BTX1AMPX1ML	Σ*
	OILY.INJ	150MG/3ML AMP	BTX1AMPX3ML	Σ*
	OR.SO.D	2MG/ML	FLX15ML	Σ*
	OR.SO.D	10MG/ML	FLX15ML	Σ*
	TAB	1MG/TAB	BTX30	Σ*
	TAB	2MG/TAB	BTX30	Σ*
	TAB	5MG/TAB	BTX20	Σ*
	TAB	10MG/TAB	BTX20	Σ*
	TAB	20MG/TAB	BTX20	Σ*
SEVIUM/Ni-The	C.TAB	2MG/TAB	BTX250	Σ*
	C.TAB	2MG/TAB	BTX30	Σ*
	C.TAB	5MG/TAB	BTX20	Σ*
	C.TAB	5MG/TAB	BTX150	Σ*
	C.TAB	10MG/TAB	BTX20	Σ*
	C.TAB	10MG/TAB	BTX150	Σ*
	C.TAB	20MG/TAB	BTX20	Σ*
	C.TAB	20MG/TAB	BTX150	Σ*
	OR.SO.D	4MG/ML	FLX15ML	Σ*
	N05AD05 PIPAMPERONE			
DIPIPERON R-3345/Janssen-Cilag				
	TAB	40MG/TAB	BTX20	Σ*
N05AD07 BENPERIDOL				
GLANIMON/Menarini				
	OR.SO.D	2MG/ML	FLX20ML	Σ*
	TAB	5MG/TAB	BTX20(STRIPS 2X10)	Σ*
	TAB	1.5MG/TAB	BTX20(STRIPS 2X10)	Σ*
N05AE Παράγωγα ινδολίου				
N05AE04 ZIPRAZIDONE				
GEODON/Pfizer				
	CAPS	40MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)	Σ*
	CAPS	60MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)	Σ*
	CAPS	80MG/CAP	BTX56(BLIST4X14)	Σ*
	PS.INJ.SOL	20MG/ML	BTX1VIAL+1AMPX1,2ML	Σ*
N05AF Παράγωγα θειοξανθενίου				
N05AF05 ZUCLOPENTHIXOL				
CLOPIXOL/Lundbeck				
	C.TAB	2MG/TAB	BTX50(πολυπροπυλένιο)	Σ*
	F.C.TAB	10MG/TAB	BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	Σ*
	F.C.TAB	25MG/TAB	BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	Σ*
	F.C.TAB	40MG/TAB	BTX50(ΠΛΑΣΤ.ΦΙΑΛΙΔΙΟ)	Σ*
	INJ.SOL	10MG/1ML AMP	BTX10AMPX1ML	Σ*
	OILY.INJ	100MG/2ML	BTX1AMPX2ML	Σ*

VI. ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΣΕ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΗΔΗ ΚΑΤΑΧΩΡΗΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ

Οι αλλαγές εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ
	OILY.INJ	200MG/ML AMP	BTX1AMPX1ML	Σ•
	OILY.INJ	50MG/1ML	BTX10AMPX1ML	Σ•
	OILY.INJ	200MG/ML AMP	BTX10AMPX1ML	Σ•
	OILY.INJ	50MG/1ML	BTX1AMPX1ML	Σ•
	OR.SO.D	20MG/ML	BTX1VIALX20ML	Σ•
N05AG Παράγωγα διφαινυλοβουτυλοπιπεριδίνης				
N05AG02 PIMOZIDE				
PIRIUM/Janssen-Cilag	TAB	4MG/TAB	BTX25(BLIST1X25)	Σ•
N05AG03 PENFLURIDOL				
FLUPIDOL/Janssen-Cilag	TAB	20MG/TAB	BTX12(BLIST1X12)	Σ•
N05AH Διαζεπίνες, οξαζεπίνες και θειαζεπίνες				
N05AH02 CLOZAPINE				
LEPONEX/Novartis	TAB	25MG/TAB	BTX50 (BLIST.2X25)	ΠΔ.5 Σ•
	TAB	100MG/TAB	BTX50 (BLIST5X10)	ΠΔ.5 Σ•
N05AH03 OLANZAPINE				
ZYPREXA/Eli-Lilly	C.TAB	2,5MG	BTX28 (ΣΕ BLISTERS)	Σ•
	C.TAB	5MG/TAB	BTX28 (ΣΕ BLISTERS)	Σ•
	PD.INJ.SOL	10MG/VIAL	BTX1VIALX10ML	Σ•
ZYPREXA VELOTAB/Eli-Lilly	DISP.TAB	5MG/TAB	BTX28	Σ•
	DISP.TAB	10MG/TAB	BTX28	Σ•
N05AH04 QUETIAPINE				
SEROQUEL/Astrazeneca	F.C.TAB	100MG/TAB	BTX60(BLIST6X10)	Σ•
	F.C.TAB	200MG/TAB	BTX60(BLIST6X10)	Σ•
	F.C.TAB	25MG+100MG+200MG	BTX10[BLIST1X10(6x25mg+3x100mg+1x200mg)]	Σ•
N05AL Βενζαμίδια				
N05AL01 SULPIRIDE				
CALMOFLORINE/Coup	TAB	50MG/TAB	BTX30	Σ•
	TAB	200MG/TAB	BTX15	Σ•
DARLETON/Ανφάρμ	TAB	50MG/TAB	BTX24	Σ•
	TAB	200MG/TAB	BTX12	Σ•
DOGMATYL/Sanofi-Synthelabo	CAPS	50MG/CAP	BTX24(BLIST2X12)	Σ•
	INJ.SOL	100MG/2MLAMP	BTX6AMPX2ML	Σ•
	SYR	25MG/5ML	FLX125ML	Σ•
	TAB	200MG/TAB	BTX12	Σ•
ECLORION/Norma	TAB	200MG/TAB	BTX12	Σ•
NUFAROL/Rafarm	TAB	50MG/TAB	BTX30	Σ•
NYLIPARK/Farmanic	TAB	200MG/TAB	BTX12	Σ•
RESTFUL/Bros	TAB	50MG/TAB	BTX30	Σ•
	TAB	100MG/TAB	BTX30	Σ•
	TAB	200MG/TAB	BTX12	Σ•
STAMONEVROL/Βιοστάρμ	TAB	200MG/TAB	BTX12	Σ•

Η απόφαση αυτή ισχύει από 1.1.2004.
Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Δεκεμβρίου 2003

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΦΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΚΤΩΡ ΝΑΣΙΩΚΑΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Γ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster@et.gr

Πληροφορίες Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και λοιπών Φ.Ε.Κ.: 210 527 9000-4
Φωτοαντίγραφα παλαιών ΦΕΚ - ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΜΑΡΝΗ 8 - Τηλ. (210)8220885 - 8222924
Δωρεάν διάθεση τεύχους Προκηρύξεων ΑΣΕΠ αποκλειστικά από Μάρνη 8

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227	(2310) 423 956	ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο	(2410) 597449
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63	(210) 413 5228	ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13	(26610) 89 157
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327	(2610) 638 109		(26610) 89 105
	(2610) 638 110	ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1	(2810) 396 409
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο	(26510) 87215	ΛΕΣΒΟΣ - Αγ. Ειρήνης 10	(22510) 37 181
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1	(25310) 22 858		(22510) 37 187

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**Σε έντυπη μορφή:**

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 40 σελίδες 1 euro.
- Για τα ΦΕΚ από 40 σελίδες και πάνω η τιμή προσαυξάνεται κατά 0,05 euro για κάθε επιπλέον σελίδα.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	Περίοδος	EURO	Τεύχος	Περίοδος	EURO
Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	Μηνιαίο	60	Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	Ετήσιο	75
Α' και Β'	3μηνιαίο	75	Νομικών Προσώπων		
Α', Β' και Δ'	3μηνιαίο	90	Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)	Ετήσιο	75
Α'	Ετήσιο	180	Δελτίο Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	Ετήσιο	75
Β'	Ετήσιο	210	Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου	Ετήσιο	75
Γ'	Ετήσιο	60	Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Ετήσιο	75
Δ'	Ετήσιο	150			
Παράρτημα	Ετήσιο	75			

Η τιμή πώλησης του Τεύχους Α.Ε. & Ε.Π.Ε. σε μορφή CD - rom για δημοσιεύματα μετά το 1994 καθορίζεται σε 30 euro ανά τεμάχιο, ύστερα από σχετική παραγγελία.

Η τιμή διάθεσης φωτοαντιγράφων ΦΕΚ 0,15 euro ανά σελίδα

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Σε έντυπη μορφή		Από το Internet	
	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού	Κ.Α.Ε. ΤΑΠΕΤ
	2531	3512	2531	3512
	euro	euro	euro	euro
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κτλ.)	205	10,25	176	8,80
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κτλ.)	293	14,65	205	10,25
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις κτλ. Δημ. Υπαλλήλων)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	-
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κτλ.)	293	14,65	147	7,35
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	147	7,35	88	4,40
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κτλ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	59	2,95	ΔΩΡΕΑΝ	-
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κτλ.)	30	1,50	ΔΩΡΕΑΝ	-
Δελτίο Εμπορικής και Βιομ/κής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	59	2,95	30	1,50
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	-
Προκηρύξεις Α.Σ.Ε.Π.	ΔΩΡΕΑΝ	-	ΔΩΡΕΑΝ	-
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	2.054	102,70	587	29,35
Διακηρύξεις Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	205	10,25	88	4,40
Α', Β' και Δ'			352	17,60

Το κόστος για την ετήσια συνδρομή σε ηλεκτρονική μορφή για τα προηγούμενα έτη προσαυξάνεται πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής του έτους 2003 κατά 6 euro ανά έτος παλαιότητας και κατά τεύχος

- * Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ που δίνουν αποδεικτικό είσπραξης (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.
- * Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.
- * Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- * Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ίδιου χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
- * Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 31ην Δεκεμβρίου κάθε έτους.
- * Αντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00' έως 13.00'

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ