

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΟΥ Ν3816

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
A - ΠΕΠΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ															
A07		-ΑΝΤΙΔΙΑΡΡΟΪΚΑ, ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ / ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ													
A07A		-Κατά των εντερικών λοιμώξεων													
A07AA		-Αντιβιοτικά													
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο επί θετικής καλλιέργειας και επί ανίχνευσης τοξινών <i>cl.difficile</i>													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	A07AA12	G2 FIDAXOMICIN													
	A07AA12	302470104	DIFICLIR	F.C.TAB		200MG/TAB	BTX2X10 δισκί	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,400	G	10,00	151,867	1.518,67	1.518,67
A16		-ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ ΠΕΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ													
A16A		-Άλλα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού													
A16AB		-Ένζυμα													
	G01	-Ένζυμα για τη νόσο του Gaucher τύπου I και III													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB02	IMIGLUCERASE													
	A16AB02	234950201	CEREZYME	PD.SOL.INF		400U/VIAL	Φ BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	300,000	U	1,33	1.040,601	1.384,00	1.384,00
	G02	-Ένζυμα για τη νόσο του Fabry													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB03	AGALSIDASE ALFA													
	A16AB03	250090101	REPLAGAL	C/S.SOL.IN		1MG/ML	Φ BTx 1 VIAL x 3,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,001	G	3,50	421,009	1.473,53	1.473,53
	A16AB04	AGALSIDASE BETA													
	A16AB04	250220201	FABRAZYME	PD.C.SO.IN		5MG/VIAL	BTX1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	1,00	436,300	436,30	436,30
	A16AB04	250220101	FABRAZYME	PD.C.SO.IN		35MG/VIAL	N 1VIALx35MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,005	G	7,00	400,081	2.800,57	2.800,57
	G03	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου I													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB05	LARONIDASE													
	A16AB05	269070101	ALDURAZYME	C/S.SOL.IN		100 U/ML	N BTx 1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	1,000	TU	0,50	1.146,560	573,28	573,28
	G04	-Ένζυμα για τη νόσο του Pompe													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB07	ALGLUCOSIDASE ALFA													
	A16AB07	272340101	MYOZYME	PD.C.SO.IN		50 MG/VIAL	Φ BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,50	935,520	467,76	467,76
	G05	-Ένζυμα για τη Βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου II													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB09	IDURSULFASE													
	A16AB09	277020101	ELAPRASE	C/S.SOL.IN		2MG/ML	N 1 VIALx3 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE HUMAN GENETIC	0,005	G	1,20	2.038,925	2.446,71	2.446,71
	G06	-Ένζυμα για τη νόσο Gaucher τύπου 1													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	A16AB10	VELAGLUCERASE ALFA													
	A16AB10	297370201	VPRIV	PD.SOL.INF		400U/VIAL	1 VIALX400U	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SHIRE PHARMACEUTICA	300,000	U	1,33	1.105,985	1.470,96	1.470,96
A16AX		-Διάφορα φάρμακα της πεπτικής οδού και του μεταβολισμού													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G01 Για τη νόσο Gaucher τύπου I και τη νόσο Niemann-Pick τύπου C															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX06 MIGLUSTAT															
A16AX06	260250101	ZAVESCA	CAPS	100MG/CAP			BTx84(BLIST4x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,300	G	28,00	151,233	4.234,53	4.234,53
G02 Για τη νόσο Gaucher τύπου I															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX10 ELIGLUSTAT															
A16AX10	310050101	CERDELGA	CAPS	84MG/CAP			BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,168	G	28,00	694,232	19.438,49	19.438,49
G03															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX14 MIGALASTAT															
A16AX14	317490101	GALAFOLD	CAPS	123MG/CAP			BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ Α.Ε.	0,123	G	0,00	0,000	15.518,38	15.518,38
G04															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
A16AX15 TELOTTRISTAT ETHYL															
A16AX15	317920101	XERMELO	F.C.TAB	250MG/TAB			BTx90	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,750	G	30,00	41,247	1.237,40	1.237,40

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

B -ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

B01 -ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

B01A -Αντιθρομβωτικοί παράγοντες

B01AB -Ομάδα ηπαρίνης

G05 -Ομάδα αντιθρομβίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AB02 ANTIHROMBIN III (HUMAN CONCENTRATE)

B01AB02	199840102	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	500 IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	2,100	TU	0,24	682,333	163,76	163,76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AB02	199840202	KYBERNIN-P	LY.PD.INJ	1000IU/VIAL	N	BTx1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	2,100	TU	0,48	637,000	305,76	305,76
---------	-----------	------------	-----------	-------------	---	--------------	-------------------------	------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

B01AC -Αναστολείς της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, εξαιρουμένης της ηπαρίνης

G09 -Αναστολείς της συγκόλλησης αιμοπεταλίων

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AC16 EPTIFIBATIDE

B01AC16	232580101	INTEGRILIN	INJ.SO.INF	0,75MG/ML	N	VIALX100ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,200	G	0,38	133,684	50,80	50,80
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	------------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC16	232580201	INTEGRILIN	INJ.SOL	2MG/ML	N	VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,200	G	0,10	161,300	16,13	16,13
---------	-----------	------------	---------	--------	---	-----------	-------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	-------	-------

B01AC17 TIROFIBAN HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE

B01AC17	302200101	AGGRAFIBAN	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML	N	BOTTLE x 50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	WIN MEDICA ΦΑΡΜΑΚΕ	0,010	G	1,25	74,264	92,83	92,83
---------	-----------	------------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

B01AC17	243330201	AGGRASTAT	C/S.SOL.IN	0,25MG/ML(0,02	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,010	G	1,25	110,432	138,04	138,04
---------	-----------	-----------	------------	----------------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

G10 -SELEXIPAG

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

B01AC27 SELEXIPAG

B01AC27	314180501	UPTRAVI	F.C.TAB	1000MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180401	UPTRAVI	F.C.TAB	800MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180601	UPTRAVI	F.C.TAB	1200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180701	UPTRAVI	F.C.TAB	1400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180801	UPTRAVI	F.C.TAB	1600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	-------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180103	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx140	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	7.384,18	7.384,18
---------	-----------	---------	---------	------------	--	--------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180102	UPTRAVI	F.C.TAB	200MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180201	UPTRAVI	F.C.TAB	400MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AC27	314180301	UPTRAVI	F.C.TAB	600MCG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.130,91	3.130,91
---------	-----------	---------	---------	------------	--	-------	--------------------------	-----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

B01AD -Ένζυμα

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AD02 ALTEPLASE

B01AD02	196440601	ACTILYSE CATH	PD.I.S.INF	2MG/VIAL		BTx5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,100	G	0,10	1.969,200	196,92	196,92
---------	-----------	---------------	------------	----------	--	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	--------	--------

G02

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

B01AD07 RETEPLASE

B01AD07	228550101	RAPILYSIN	PS.INJ.SOL	0,56G(10U)/VIAL	N	2VIALSx0,5G+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	20,000	U	1,00	828,500	828,50	828,50
---------	-----------	-----------	------------	-----------------	---	--------------	-------------------------	----------------------	--------	---	------	---------	--------	--------

B01AE -Άμεσοι αναστολείς θρομβίνης

G02

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B01AE06 BIVALIRUDIN															
	B01AE06	267070101	ANGIOX	PD.C.SO.IN	250MG/VIAL	N	10 ΓΥΑΛΙΝΑ Φ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	THE MEDICINES COMPA	0,250	G	10,00	308,859	3.088,59	3.088,59
B02 -ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ															
B02A -Αντινωδολυτικά															
B02AB -Αναστολείς της πρωτεϊνάσης															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B02AB02 ALPHA-1-PROTEINASE INHIBITOR															
	B02AB02	270810101	PROLASTIN	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,600	G	1,67	300,868	502,45	502,45
	B02AB02	312280101	RESPREEZA	PS.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BTx1 vial + 1 vi	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,600	G	1,67	215,323	359,59	359,59
B02B -Βιταμίνη Κ και άλλα αιμοστατικά															
B02BB FIBRINOGEN															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B02BB01 FIBRINOGEN HUMAN															
	B02BB01	310120101	FIBCLOT	P.SV.INJ.F	1,5G/100ML		BTx1 VIAL (PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	838,09	838,09
	B02BB01	293880101	RIASTAP	PD.I.S.INF	1G/VIAL (20mg/M	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	1,000	G	1,00	498,410	498,41	498,41
B02BX Άλλα συστηματικώς χορηγούμενα αιμοστατικά															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
B02BX05 ELTROMBOPAG															
	B02BX05	293500202	REVOLADE	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	28,00	63,156	1.768,36	1.768,36
	B02BX05	293500102	REVOLADE	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,050	G	14,00	64,344	900,81	900,81
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B02BX04 ROMIPLOSTIM															
	B02BX04	287230301	NPLATE	PS.INJ.SOL	250MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,33	70,539	587,59	587,59
	B02BX04	287230401	NPLATE	PS.INJ.SOL	500MCG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	16,67	68,610	1.143,73	1.143,73
B03 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ															
B03A IRON PREPARATIONS															
B03AC Σίδηρος Τρισθενής, παρεντερικά διαλύματα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03AC01 FERRIC CARBOXYMALTOSE															
	B03AC01	272550104	FERINJECT	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	BT x 1 x 10 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIFOR FRANCE, PARIS L	0,100	G	5,00	22,688	113,44	113,44
B03X -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας															
B03XA -Άλλα φάρμακα κατά της αναιμίας															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
B03XA01 EPOETIN ALFA (RECOMBINANT)															
	B03XA01	285950502	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	30,00	6,370	191,10	191,10
	B03XA01	285950702	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	48,00	6,457	309,96	309,96
	B03XA01	285951302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	240,00	6,142	1.474,15	1.474,15
	B03XA01	285951301	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	40.000IU/1,0ML P	N	BTx 1 PFS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	40,00	6,813	272,52	272,52
	B03XA01	285950602	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	36,00	7,033	253,18	253,18
	B03XA01	285950302	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	18,00	6,589	118,61	118,61

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
B03XA01	285950802	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	60,00	5,825	349,52	349,52	
B03XA01	285950402	ABSEAMED	INJ.SO.PFS	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx 6 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MEDICE ARZNEIMITTEL	1,000	TU	24,00	7,006	168,15	168,15	
B03XA01	284350302	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85	
B03XA01	284350304	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	3000IU/0,3ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85	
B03XA01	284350804	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97	
B03XA01	284351304	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46	
B03XA01	284351303	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24	
B03XA01	284351302	BINOCRIT	INJ.SOL	40000 IU/1,0ML P	N	BTx6PF SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46	
B03XA01	284350802	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	10000IU/1,0ML P	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97	
B03XA01	284350502	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71	
B03XA01	284350702	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML PF.	N	BT x 6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	5,586	268,11	268,11	
B03XA01	284350504	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	PF.SYR BTx6PF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71	
B03XA01	284350704	BINOCRIT	INJ.SO.PFS	8000IU/0,8ML	N	PF.SYR BTx6 P	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	1,000	TU	48,00	5,586	268,11	268,11	
B03XA01	311520404	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	4000 IU/0,4 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	24,00	5,195	124,68	124,68	
B03XA01	311520304	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	3000 IU/0,3 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	18,00	5,269	94,85	94,85	
B03XA01	311520804	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	10000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	60,00	4,200	251,97	251,97	
B03XA01	311521304	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	240,00	4,294	1.030,46	1.030,46	
B03XA01	311521303	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	40000 IU/1,0 ML	N	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	40,00	4,581	183,24	183,24	
B03XA01	311520704	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	8000 IU/0,8 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	48,00	5,586	268,11	268,11	
B03XA01	311520604	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	6000 IU/0,6 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	36,00	6,090	219,25	219,25	
B03XA01	311520504	EPOETIN ALFA	INJ.SO.PFS	5000 IU/0,5 ML	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	1,000	TU	30,00	5,324	159,71	159,71	
B03XA01	EPOETIN THETA														
B03XA01	295250403	EPORATIO	INJ.SO.PFS	4000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	24,00	5,194	124,66	124,66	
B03XA01	295250808	EPORATIO	INJ.SO.PFS	30000IU/1ML	N	BTx 4 PF.SYRx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	5,592	671,09	671,09	
B03XA01	295250609	EPORATIO	INJ.SO.PFS	10000IU/1ML	N	BTx6 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	60,00	5,121	307,23	307,23	
B03XA01	295250503	EPORATIO	INJ.SO.PFS	5000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	30,00	5,343	160,29	160,29	
B03XA01	295250203	EPORATIO	INJ.SO.PFS	2000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	120,00	0,553	66,32	66,32	
B03XA01	295250303	EPORATIO	INJ.SO.PFS	3000IU/0,5ML	N	BTx6PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	RATIOPHARM GMBH, D	1,000	TU	18,00	5,749	103,49	103,49	
B03XA01	EPOETIN ZETA														
B03XA01	281510502	RETACRIT	INJ.SOL	5000IU/0,5ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	30,00	5,082	152,47	152,47	
B03XA01	281510402	RETACRIT	INJ.SOL	4000IU/0,4ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	24,00	5,258	126,18	126,18	
B03XA01	281510302	RETACRIT	INJ.SOL	3000IU/0,9ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	18,00	5,258	94,64	94,64	
B03XA01	281510602	RETACRIT	INJ.SOL	6000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	36,00	5,083	182,98	182,98	
B03XA01	281510802	RETACRIT	INJ.SOL	10000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	60,00	4,534	272,03	272,03	
B03XA01	281511102	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	160,00	4,302	688,39	688,39	
B03XA01	281511103	RETACRIT	INJ.SOL	40000IU/1ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	240,00	4,242	1.018,11	1.018,11	
B03XA01	281510202	RETACRIT	INJ.SOL	2000IU/0,6ML PF.	N	BTx6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	1,000	TU	12,00	5,697	68,36	68,36	
B03XA01	EPOETINUM ALFA														
B03XA01	196470303	EPREX	INJ.SOL	10000IU/1ML	N	BTx 6 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	60,00	6,506	390,38	390,38	
B03XA01	196471502	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx4 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	160,00	5,998	959,66	959,66	

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
B03XA01	196471501	EPREX	INJ.SOL	40.000 IU/1ML PF	N	BTx 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	1,000	TU	40,00	6,625	264,98	264,98
B03XA02	DARBEROETIN ALFA													
B03XA02	248400304	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BT X 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	4,45	7,485	33,31	33,31
B03XA02	248401104	ARANESP	INJ.SOL	300MCG/0,6ML P	N	BTx1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	66,67	5,966	397,72	397,72
B03XA02	248400305	ARANESP	INJ.SOL	20MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	6,931	123,24	123,24
B03XA02	248400405	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PR.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	26,67	6,811	181,64	181,64
B03XA02	248400505	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	35,56	6,692	237,96	237,96
B03XA02	248400605	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	44,44	6,476	287,80	287,80
B03XA02	248400705	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	53,33	6,476	345,37	345,37
B03XA02	248400805	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	71,11	6,360	452,27	452,27
B03XA02	248400504	ARANESP	INJ.SOL	40MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	8,89	7,501	66,68	66,68
B03XA02	248401005	ARANESP	INJ.SOL	150MCG/0,3ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	133,33	6,141	818,77	818,77
B03XA02	248401604	ARANESP	INJ.SOL	500MCG/1ML PF.	N	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	111,11	5,769	641,04	641,04
B03XA02	248400404	ARANESP	INJ.SOL	30MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,67	7,495	49,99	49,99
B03XA02	248400604	ARANESP	INJ.SOL	50MCG/0,5ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	11,12	6,916	76,91	76,91
B03XA02	248400704	ARANESP	INJ.SOL	60MCG/0,3ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	13,34	6,918	92,29	92,29
B03XA02	248400804	ARANESP	INJ.SOL	80MCG/0,4ML PF.	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	17,78	6,922	123,07	123,07
B03XA02	248400904	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTX 1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	22,23	6,690	148,71	148,71
B03XA02	248400905	ARANESP	INJ.SOL	100MCG/0,5ML P	N	BTx4PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	88,89	6,302	560,20	560,20
B06	-ΑΛΛΟΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ													
B06A	-Άλλοι αιματολογικοί παράγοντες													
B06AC	-Φάρμακα για κληρονομικό αγγειοίδημα													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
B06AC01	ESTERASE INHIBITOR FROM HUMAN PLASMA													
B06AC01	284530101	BERINERT	P.SV.INJ.F	500 U/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	1400,000	U	0,36	1.576,194	567,43	567,43
B06AC01	284530201	BERINERT® 150	PS.INJ.SOL	1500 IU/VIAL (500	N	BTx1 VIAL x 15	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	CSL BEHRING ΜΕΠΕ	0,000		0,00	0,000	1.773,55	1.773,55
B06AC02	ICATIBANT													
B06AC02	286460101	FIRAZYR	INJ.SOL	30MG/3ML	Φ	BTx 1PF.SYRx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,030	G	1,00	1.581,300	1.581,30	1.581,30

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C	-ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ													
C01	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ													
C01B	-Αντιαρρυθμικά, Κατηγορίες I και III													
C01BG	-Άλλα Αντιαρρυθμικά, κατηγορία I και III													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01BG11 VERNAKALANT HYDROCHLORIDE													
C01BG11	296160102	BRINAVESS	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx 1VIALx 25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CORREVIO, FRANCE	0,200	G	2,26	197,009	445,24	445,24
C01C	-Καρδιοτονωτικά, εκτός καρδιακών γλυκοσιδών													
C01CE	-Αναστολείς φωσφοδιεστεράσης													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01CE02 MILRINONE LACTATE													
C01CE02	200700102	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML	N	BTx5 AMPsx1	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,050	G	1,00	83,720	83,72	83,72
C01CE02	200700103	COROTROPE	SOL.INF	10MG/10ML AMP	N	BTx10 AMPsx	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,050	G	2,00	65,850	131,70	131,70
C01CX	-Άλλα καρδιοτονωτικά													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01CX08 LEVOSIMENDAN													
C01CX08	251270101	SIMDAX	C/S.SOL.IN	2,5MG/1 ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ORION CORPORATION E	0,011	G	1,14	548,640	625,45	625,45
C01D	-Αγγειοδιασταλτικά χρησιμοποιούμενα σε καρδιακές παθήσεις													
C01DX	G02 -Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C01DX-. SILDENAFIL CITRATE													
C01DX-	270460101	REVATIO	F.C.TAB	20 MG/TAB	Φ	BTX90 σε blist	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UPJOHN EESV, NETHERL	3,000	TE	30,00	5,641	169,22	169,22
	G03 Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης τύπου 5 για Πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	C01DX-- TADALAFIL													
C01DX--	297630106	ADCIRCA	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx56 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2,000	TE	28,00	16,410	459,49	459,49
C01DX--	319880110	EPULGAN	F.C.TAB	20MG/TAB		BTX60 ΣΕ BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	30,00	10,861	325,82	325,82
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	C01DX-. SILDENAFIL CITRATE													
C01DX-	270460301	REVATIO	PD.ORAL.SOL	10MG/ML		FL x 112 ML	Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕ	UPJOHN EESV, NETHERL	0,050	G	22,40	11,215	251,22	251,22
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01DX-. SILDENAFIL CITRATE													
C01DX-	270460202	REVATIO	INJ.SOL	0,8MG/ML		BTx1VIAL X20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	UPJOHN EESV, NETHERL	0,000		0,00	0,000	68,15	68,15
	G04 -Προσταγλανδίνες, Προστακυκλίνες για Πνευμονική υπέρταση													
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)													
	C01DX._ ILOPROST													
C01DX._	256250107	VENTAVIS	INH.NE.SOL	10 MCG/ML (20	Φ	BTx3x30 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER AG, LEVERKUSEN	0,000	G	12,00	135,427	1.625,12	1.625,12
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	C01DX_ . TREPROSTINIL													
C01DX_	268890101	REMODULIN	SOL.INF	1mg/ML	Φ	BTx 1VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	4,65	557,877	2.594,13	2.594,13

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C01DX	_ 268890201	REMODULIN	SOL.INF	2,5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	11,63	485,975	5.651,89	5.651,89
C01DX	_ 268890401	REMODULIN	SOL.INF	10mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	46,51	415,928	19.344,80	19.344,80
C01DX	_ 268890301	REMODULIN	SOL.INF	5mg/ML	Φ	BT x 1VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRER-GALENICA S.A.,	0,004	G	23,26	429,171	9.982,52	9.982,52

C02 ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ

C02K ΑΛΛΑ ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ

C02KX ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

G01 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	304310205	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	TE	28,00	33,801	946,44	946,44
C02KX01	304310105	BOSENTAN/MY	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERICS PHARMA HEL	2,000	TE	28,00	30,923	865,85	865,85
C02KX01	305850103	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	30,923	865,85	865,85
C02KX01	305850203	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	33,801	946,44	946,44
C02KX01	304620203	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	33,801	946,44	946,44
C02KX01	304620103	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	30,923	865,85	865,85
C02KX01	310560101	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	29,334	821,35	821,35
C02KX01	310560103	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	29,334	821,35	821,35
C02KX01	310560203	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	310560201	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16
C02KX01	252130201	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	38,429	1.076,00	1.076,00
C02KX01	252130102	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	2,000	TE	28,00	37,391	1.046,94	1.046,94
C02KX01	309220203	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	34,114	955,18	955,18
C02KX01	309220201	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	34,114	955,18	955,18
C02KX01	309220102	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	33,289	932,10	932,10
C02KX01	309220105	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56X1(PVC/	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	33,289	932,10	932,10

G02 Για την πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX02 AMBRISANTAN

C02KX02	320100204	AMBICIPEN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	43,656	1.309,67	1.309,67
C02KX02	320100104	AMBICIPEN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	41,042	1.231,26	1.231,26
C02KX02	318890202	AMBRISANTAN	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	43,656	1.309,67	1.309,67
C02KX02	318890102	AMBRISANTAN	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	1,000	TE	30,00	41,042	1.231,26	1.231,26
C02KX02	283630102	VOLIBRIS	F.C.TAB	5MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	62,390	1.871,71	1.871,71
C02KX02	283630202	VOLIBRIS	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	1,000	TE	30,00	66,043	1.981,30	1.981,30

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

C02KX01 BOSENTAN

C02KX01	305850177	KLIMURTAN	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	30,923	865,85	865,85
C02KX01	305850277	KLIMURTAN	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	2,000	TE	28,00	33,801	946,44	946,44
C02KX01	304620177	SENTOBA	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	30,923	865,85	865,85
C02KX01	304620277	SENTOBA	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAUSCH HEALTH IRELA	2,000	TE	28,00	33,801	946,44	946,44

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
C02KX01	310560199	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	29,334	821,35	821,35	
C02KX01	310560277	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16	
C02KX01	310560177	STAYVEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	29,334	821,35	821,35	
C02KX01	310560299	STAYVEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MARKLAS NEDERLAND	2,000	TE	28,00	28,256	791,16	791,16	
C02KX01	252130188	TRACLEER	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	37,391	1.046,94	1.046,94	
C02KX01	252130299	TRACLEER	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACTELION REGISTRATIO	2,000	TE	28,00	38,429	1.076,00	1.076,00	
C02KX01	309220299	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	34,114	955,18	955,18	
C02KX01	309220188	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	33,289	932,10	932,10	
C02KX01	309220155	VRADEM	F.C.TAB	62,5MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	33,289	932,10	932,10	
C02KX01	309220277	VRADEM	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTx56 X1(PVC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	2,000	TE	28,00	34,114	955,18	955,18	
C02KX04	MACITENTAN														
C02KX04	307170102	OPSUMIT	F.C.TAB	10MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,010	G	30,00	71,711	2.151,34	2.151,34	
C02KX05	RIOCIGUAT														
C02KX05	307550301	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C02KX05	307550401	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C02KX05	307550501	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C02KX05	307550101	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.260,12	1.260,12	
C02KX05	307550201	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
G03 Με ένδειξη στη χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
C02KX05	RIOCIGUAT														
C02KX05	307550499	ADEMPAS	F.C.TAB	2MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C02KX05	307550399	ADEMPAS	F.C.TAB	1,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C02KX05	307550299	ADEMPAS	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C02KX05	307550199	ADEMPAS	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.260,12	1.260,12	
C02KX05	307550599	ADEMPAS	F.C.TAB	2,5MG/TAB	Φ	BTx42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	1.223,64	1.223,64	
C07	-ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΤΩΝ Β ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ														
C07A	-Αποκλειστές των β αδρενεργικών υποδοχέων														
C07AA	-β-αποκλειστές, μη εκλεκτικοί														
G01															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															
C07AA05	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE														
C07AA05	307680101	HEMANGIOL	ORAL.SOL	3,75MG/ML		BOTTLE x120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PIERRE FABRE DERMAT	0,000		0,00	0,000	197,44	197,44	
C07AB	-β-αποκλειστές, εκλεκτικοί														
G06															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
C07AB09	ESMOLOL HYDROCHLORIDE														
C07AB09	204260301	BREVIBLOC	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 BAGx250	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAXTER HELLAS ΕΠΕ	2,500	G	1,00	125,570	125,57	125,57	
C07AB09	286870301	ESMOCARD LY	PD.C.S.INF	2500MG/VIAL	N	BTx 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		2,500	G	1,00	138,000	138,00	138,00	
C08	-ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΔΙΑΥΛΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ														
C08C	-Εκλεκτικοί Αποκλειστές Διαύλων Ασβεστίου με Κυρίως Δράση στα Αγγεία														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
C08CA		-Παράγωγα διυδροπυριδίνης												
	G05													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	C08CA05	NIFEDIPINE												
	C08CA05	116570401 ADALAT	SOL.INF	5mg/50ml VIAL	N	BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΕΕ	0,030	G	0,17	81,118	13,79	13,79
C10		-ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ												
C10A		-Υπολιπιδαιμικοί Παράγοντες, Αμιγείς												
C10AX		-Άλλοι υπολιπιδαιμικοί παράγοντες												
	G01													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	C10AX13	ENOLOCUMAB												
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ομόζυγη και ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εζετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).												
	C10AX13	312050102 REPATHA	INJ.SOL	140MG/ML		BTx1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	241,45	241,45
	C10AX14	ALIROCUMAB												
		Περιορισμός: Αποζημιώνεται: α) σε ασθενείς με ετερόζυγη οικογενή υπερχοληστερολαιμία β) σε δευτερογενή πρόληψη μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου ή αγγειοπλαστική αορτοστεφανιαία παράκαμψη ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό και όταν δεν επιτυγχάνεται ρύθμιση με τη μέγιστη ανεκτή δόση στατίνης και εζετιμίμπης (LDL-C?100mg/dl).												
	C10AX14	312440102 PRALUENT	INJ.SOL	75MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOPI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	436,18	436,18
	C10AX14	312440202 PRALUENT	INJ.SOL	150MG/1ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOPI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	436,18	436,18
D		<u>- ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ</u>												
D11		ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ												
D11A		ΑΛΛΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ												
D11AH		ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ												
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)												
	D11AH04	ALITRETINOIN												
	D11AH04	288410201 CEHADO	SOFTCAPS	30MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE MO	0,020	G	45,00	9,454	425,43	425,43
	D11AH04	288410101 CEHADO	SOFTCAPS	10MG/CAP		BT x 30 CAPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GLAXOSMITHKLINE MO	0,020	G	15,00	28,362	425,43	425,43
G		<u>-ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ</u>												
G02		ΑΛΛΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ												
G02C		-Άλλα Γυναικολογικά												
G02CX		-Άλλα γυναικολογικά												
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)												
	G02CX01	ATOSIBAN												
	G02CX01	248390201 TRACTOCILE	C/S.SOL.IN	7,5MG/ML	N	1 VIALx5 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,23	350,043	80,51	80,51
	G02CX01	248390101 TRACTOCILE	INJ.SOL	7,5MG/ML	N	1 VIALx0,9 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	FERRING PHARMACEUTI	0,165	G	0,04	687,000	27,48	27,48

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

H - ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ, ΕΞΑΙΡΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ

H01 - ΟΡΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ

H01A - Ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

H01AX - Άλλες ορμόνες πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H01AX01 PEGVISOMANT

H01AX01	253930504	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	30MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	90,00	60,791	5.471,17	5.471,17
H01AX01	253930404	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	75,00	65,785	4.933,90	4.933,90
H01AX01	253930303	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	20MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	60,00	59,810	3.588,62	3.588,62
H01AX01	253930202	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	15MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	45,00	60,574	2.725,85	2.725,85
H01AX01	253930102	SOMAVERT	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	Φ	BTx 30 VIALS+	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	30,00	61,615	1.848,46	1.848,46

H01C - Ορμόνες του υποθαλάμου

H01CB - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης

G01 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Οκτρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB02 OCTREOTIDE ACETATE

H01CB02	225670602	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	30MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	576,310	576,31	576,31
H01CB02	225670502	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	383,770	383,77	383,77
H01CB02	225670402	SANDOSTATIN	PS.INJ.SUS	10MG/VIAL	N	BTX1 VIALX 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	1,000	TE	1,00	354,460	354,46	354,46

G02 - Αναστολείς έκλυσης αυξητικής ορμόνης / Λανρεοτίδη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB03 LANREOTIDE ACETATE

H01CB03	224670101	SOMATULINE	PD.S.IN.PR	30mg/DOSE (40M	Φ	BTx1VIAL+1A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	10,00	37,398	373,98	373,98
H01CB03	224670501	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	120MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	40,00	26,934	1.077,36	1.077,36
H01CB03	224670301	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	60MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	20,00	34,282	685,63	685,63
H01CB03	224670401	SOMATULINE A	INJ.SO.PFS	90MG/P.F.SYR	Φ	BTx1 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN ΕΠΕ	0,003	G	30,00	29,129	873,87	873,87

G03 Somatostatin και Ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)

H01CB05 PASIREOTIDE

H01CB05	302930204	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,6 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	111,527	3.345,81	3.345,81
H01CB05	302930104	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,3MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	100,133	3.004,00	3.004,00
H01CB05	302930304	SIGNIFOR	INJ.SOL	0,9 MG/1ML	Φ	BTX60 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	2,000	TE	30,00	121,773	3.653,19	3.653,19
H01CB05	302930401	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	20MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.420,64	2.420,64
H01CB05	302930501	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	40MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.476,79	2.476,79
H01CB05	302930601	SIGNIFOR	PS.INJ.SUS	60MG/VIAL	Φ	1 VIAL + 1PFS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	RECORDATI RARE DISEA	0,000		0,00	0,000	2.583,60	2.583,60

H05 - ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

H05A - Ορμόνες Παραθυρεοειδών και Ανάλογα

H05AA - Ορμόνες παραθυρεοειδών και ανάλογα

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

H05AA02 TERIPARATIDE

H05AA02	254480101	FORSTEO	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	BTx1 Προγεμι	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	20,000	MCG	28,00	11,031	308,86	308,86
---------	-----------	---------	---------	------------	---	--------------	--------------------	------------------------	--------	-----	-------	--------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
H05AA02	322920103	ΜΟΥΥΜΙΑ	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	8,077	226,16	226,16
H05AA02	322920101	ΜΟΥΥΜΙΑ	INJ.SOL	20MCG/80μL	Φ	ΒΤΧ1 ΦΥΣΙΓΓΙ	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	STADA ARZNEIMITTEL A	20,000	MCG	28,00	8,077	226,16	226,16
H05AA03 RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE														
H05AA03	316840101	NATPAR	PS.INJ.SOL	25MCG/δόση		2 φυσιγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.978,81	5.978,81
H05AA03	316840401	NATPAR	PS.INJ.SOL	100MCG/δόση		2 φυσιγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.978,81	5.978,81
H05AA03	316840301	NATPAR	PS.INJ.SOL	75MCG/δόση		2 φυσιγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.978,81	5.978,81
H05AA03	316840201	NATPAR	PS.INJ.SOL	50MCG/δόση		2 φυσιγγια -γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,000		0,00	0,000	5.978,81	5.978,81
H05AX -Άλλα φάρμακα με αντιπαρathyροειδική δράση														
G05														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
H05AX04 ETELCALCETIDE														
H05AX04	315810202	PARSABIV	INJ.SOL	5MG/1ML		ΒΤx6 VIALS x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	210,69	210,69
H05AX04	315810302	PARSABIV	INJ.SOL	10MG/2ML		ΒΤx6 VIALS x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	416,93	416,93
H05AX04	315810102	PARSABIV	INJ.SOL	2,5MG/0,5ML		ΒΤx6 VIALS x 0	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	117,53	117,53

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

J01A -Τετρακυκλίνες

J01AA

G06 Τετρακυκλίνες / Τιγεκυκλίνη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

J01AA12 TIGECYCLINE

J01AA12	314060102	DIGAZOR	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTx 10 VIALS x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,100	G	5,00	50,914	254,57	254,57
J01AA12	324130101	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,100	G	5,00	50,914	254,57	254,57
J01AA12	324130102	TIGECYCLINE A	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,100	G	0,50	61,100	30,55	30,55
J01AA12	272430101	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL		BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	5,00	76,932	384,66	384,66

J01D -Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης

J01DD -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς

G07 Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς /AVIBACTAM, CEFTAZIDIME

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

J01DD52 AVIBACTAM, CEFTAZIDIME

J01DD52	314660101	ZAVICEFTA	PD.C.S.INF	(2+0.5)G/VIAL		BTx10 φιαλίδι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	PFIZER IRELAND PHARM	0,000		0,00	0,000	1.141,27	1.141,27
---------	-----------	-----------	------------	---------------	--	---------------	---------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

J01DF -Μονοβακτάμες

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

J01DF01 AZTREONAM

J01DF01	292510102	CAYSTON	PS.SO.INHN	75MG/VIAL	Φ	84VIALS +88A	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,225	G	28,00	76,526	2.142,73	2.142,73
---------	-----------	---------	------------	-----------	---	--------------	--------------------	-----------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

J01DI -Άλλες κεφαλοσπορίνες και πενέμες

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

J01DI02 CEFTAROLONE FOSAMIL

J01DI02	303800101	ZINFORO	PCSIF	600MG/VIAL (30		BT x 10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ ΣΥΝΤΑΓ	PFIZER IRELAND PHARM	1,200	G	5,00	107,970	539,85	539,85
---------	-----------	---------	-------	----------------	--	--------------	--------------------------	----------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

J01DI54 TAZOBACTAM, CEFTOLOZANE

J01DI54	312530101	ZERBAXA®	PD.C.SO.IN	(1+0,5)G/VIAL		BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	950,56	950,56
---------	-----------	----------	------------	---------------	--	-------------	---------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

J01G -Αμινογλυκοσίδες

J01GA

G10 -Φθοριοκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

J01GA12 LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE

J01GA12	317250101	QUINSAIR	INH.SOL.N	240MG/AMP 2,4		BTx56 AMPS (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CHIESI FARM. SPA ITALY	0,000		0,00	0,000	2.603,28	2.603,28
---------	-----------	----------	-----------	---------------	--	--------------	---------------------------	------------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

J01GB -Άλλες αμινογλυκοσίδες

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)

J01GB01 TOBRAMYCIN

J01GB01	272110103	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOS	Φ	BTx56 (14 SAC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	CHIESI HELLAS AEBE	0,600	G	28,00	46,258	1.295,22	1.295,22
J01GB01	248950101	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPSx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRE HEALTHCAR	0,600	G	28,00	47,898	1.341,14	1.341,14
J01GB01	299820102	TOBI Podhaler	INH.POWD.	28MG/CAP		Bt x (4x56) κα	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	MYLAN IRE HEALTHCAR	0,112	G	56,00	37,727	2.112,71	2.112,71
J01GB01	316440101	VANTOBRA	INH.SOL.N	170MG/1,7ML A		BTX 56 AMPS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PARI PHARMA GMBH, G	0,600	G	0,00	0,000	2.010,79	2.010,79

J01X Άλλα Αντιμικροβιακά

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J01XA - GLYCOPeptIDE ANTIBACTERIALS															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XA04 -DALBAVANCIN															
J01XA04	312080101	XYDALBA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL			BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ALLERGAN PHARMACEU	0,000		0,00	0,000	849,63	849,63
J01XB - Πολυμυξίνες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XB01 COLISTIMETHANE SODIUM															
Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με κυστική ίνωση															
J01XB01	310030103	COLOBREATHE	INHPD.CAP	1.662.500IU (125			BTX56	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	FOREST LABORATORIES	0,000		0,00	0,000	1.004,38	1.004,38
J01XX - Άλλα Αντιμικροβιακά/ΤΕΔΙΖΟΛΙΔ PHOSPHATE															
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)															
J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE															
J01XX11	311140101	SIVEXTRO	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ	BTx6 BLIST x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.109,24	1.109,24
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J01XX11 TEDIZOLID PHOSPHATE															
J01XX11	311140202	SIVEXTRO	PD.C.S.INF	200MG/VIAL		Φ	BTx6 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.111,46	1.111,46
J02 -ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ															
J02A -Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση															
J02AA -Αντιβιοτικά															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)															
J02AA01	205370101	AMBISOME	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GILEAD SCIENCES ΕΛΛΑ	0,210	G	0,24	523,542	125,65	125,65
J02AC -Παράγωγα τριαζολίου															
G05 -Παράγωγα τριαζολίου / Ιτρακοναζόλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC02 ITRACONAZOLE															
J02AC02	261990102	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN	10MG/ML			BTx(1 AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HOSPITAL LINE A.E.	0,200	G	1,25	99,984	124,98	124,98
G06 Παράγωγα τριαζολίου / Βορικοναζόλη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
J02AC03 VORICONAZOLE															
J02AC03	251100301	VFEND	PD.SOL.INF	200MG/VIAL		N	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,400	G	0,50	186,680	93,34	93,34
J02AC03	318790101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL		N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
J02AC03	312430101	VORICONAZOL	PD.SOL.INF.	200MG/VIAL		N	BTX1 (υάλινα	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRADEX ΑΕΒΕ	0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
J02AC03	307730101	VORTIMAL	PD.SOL.INF	200MG/VIAL		N	BTX1VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,400	G	0,50	126,700	63,35	63,35
G07 -Παράγωγα τριαζολίου / Ποσακοναζόλη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
J02AC04 POSACONAZOLE															
J02AC04	270930201	NOXAFIL	GR.TAB	100MG/TAB		Φ	BTx24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,800	G	3,00	234,133	702,40	702,40
J02AC04	322390101	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB		Φ	BTX24	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,800	G	3,00	155,030	465,09	465,09
J02AC04	322390102	POSACONAZOL	GR.TAB	100MG/TAB		Φ	BTX24X1 (ΜΟ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE B	0,800	G	0,00	0,000	465,09	465,09
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930101	NOXAFIL	ORAL.SUSP	40 MG/ML		Γυάλ. φιαλ. Χ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,800	G	5,25	109,998	577,49	577,49
J02AC04	317880101	POSACONAZOL	ORAL.SUSP	40MG/ML		1 VIAL (LDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GENERPHARM ΑΕ	0,800	G	5,25	72,821	382,31	382,31
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC04 POSACONAZOLE														
J02AC04	270930301	NOXAFIL	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,300	G	1,00	305,740	305,74	305,74
G08 Παράγωγα τριαζολίου/ISAVUCONAZOLE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430201	CRESEMBA	CAPS	100MG/CAP		BTx 14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	7,00	88,290	618,03	618,03
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AC05 ISAVUCONAZOLE														
J02AC05	317430101	CRESEMBA	PD.C.SO.IN	200MG/VIAL		BTx1 VIAL (γυ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BASILEA PHARMACEUTI	0,200	G	1,00	364,920	364,92	364,92
J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση														
G01 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE														
J02AX04	250900201	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTX1VIALX70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,40	232,521	325,53	325,53
J02AX04	250900101	CANCIDAS	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTX1VIALX50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,050	G	1,00	255,940	255,94	255,94
J02AX04	316010101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	1,00	181,400	181,40	181,40
J02AX04	316010201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,050	G	1,40	171,514	240,12	240,12
J02AX04	308580101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,00	181,400	181,40	181,40
J02AX04	308580201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,050	G	1,40	171,514	240,12	240,12
J02AX04	314150201	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 VIAL x 70	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,40	171,514	240,12	240,12
J02AX04	314150101	CASPOFUNGIN	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,050	G	1,00	181,400	181,40	181,40
J02AX04	312800201	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	70MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,40	171,514	240,12	240,12
J02AX04	312800101	FUNGIZOR	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL		BTx1 GLASS VI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,050	G	1,00	181,400	181,40	181,40
G02 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX05 MICALFUNGIN SODIUM														
J02AX05	320010201	MICALFUNGIN/	PD.SOL.INF	100MG/VIAL		BTX 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	1,00	247,510	247,51	247,51
J02AX05	320010101	MICALFUNGIN/	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BT X 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	0,50	266,160	133,08	133,08
J02AX05	283720101	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,100	G	0,50	402,400	201,20	201,20
J02AX05	283720201	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIA		BTx1 VIALx10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,100	G	1,00	361,850	361,85	361,85
G03 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
J02AX06 ANIDULAFUNGIN														
J02AX06	319530101	ANIDULAFUNG	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL (τύ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,100	G	1,00	221,510	221,51	221,51
J02AX06	316970101	ANIDULAFUNG	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,100	G	1,00	221,510	221,51	221,51
J02AX06	281230201	ECALTA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,100	G	1,00	323,950	323,95	323,95

J05 -ANTI-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J05A	-Αμέσως δρώντα αντι-ικά													
J05AB	-Νουκλεοσίδια και νουκλεοτιδία εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ριμπαβιρίνη													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AB04 RIBAVIRIN													
J05AB04	257320202	COPEGUS	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE HELLAS A.E	1,000	G	22,40	7,877	176,45	176,45
J05AB04	245150103	REBETOL	CAPS	200MG/CAP	Φ	BTX168(FOIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	1,000	G	33,60	9,225	309,95	309,95
J05AB04	299970202	RIBATREL	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	22,40	5,297	118,66	118,66
J05AB04	299970104	RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	33,60	5,579	187,45	187,45
J05AB04	299970103	RIBATREL	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	1,000	G	22,40	5,677	127,16	127,16
J05AB04	291890108	RIBAVIRIN/TEV	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	1,000	G	33,60	5,579	187,45	187,45
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)													
	J05AB04 RIBAVIRIN													
J05AB04	245150201	REBETOL	ORAL.SOL	40mg/ML	Φ	FL x 100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η ΕΝΑ	MERCK SHARP & DOHM	1,000	G	4,00	10,930	43,72	43,72
J05AF	-Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολέας της ανάστροφης μεταγραφάσης													
	G01 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολέας της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AF07 TENOFOVIR ALAFENAMIDE													
	"Περιορισμός: ""Αποζημιώνεται μόνο σε ασθενείς με διαταραχή νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης <60ml/min/1.73m2) ή υποφωσφαταταιμία (<2.5 mg/dl) ή οστεοπόρωση (T score <-2.5)""													
J05AF07	315860101	VELMIDY®	F.C.TAB	25MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,025	G	30,00	9,685	290,56	290,56
	J05AF07 TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE													
J05AF07	313080101	AGARDON	F.C.TAB	245MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,245	G	30,00	4,908	147,24	147,24
J05AF07	253400101	VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB	Φ	BTX30	ΓΙΑ ΗΙΥ:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.ΑΠΟ Ι	GILEAD SCIENCES IRELA	0,245	G	30,00	5,052	151,56	151,56
	G02 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολέας της ανάστροφης μεταγραφάσης / Αδεφοβίρη													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AF08 ADEFOVIR DIPVOXIL													
J05AF08	259970101	HEPSERA	TAB	10MG/TAB	Φ	ΦΙΑΛΗ Χ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,010	G	30,00	8,210	246,31	246,31
	G03 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολέας της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη													
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	J05AF10 ENTECAVIR													
J05AF10	273340202	BARACLUDGE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	9,865	295,94	295,94
J05AF10	273340102	BARACLUDGE	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BRISTOL MYERS SQUIBB	1,000	TE	30,00	9,759	292,77	292,77
J05AF10	318080102	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	30,00	6,959	208,76	208,76
J05AF10	318080202	ENTECAVIR AC	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	1,000	TE	30,00	7,318	219,53	219,53
J05AF10	314780202	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	6,745	202,35	202,35
J05AF10	314780102	ENTECAVIR/SA	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	1,000	TE	30,00	6,959	208,76	208,76
J05AF10	316260205	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	6,745	202,35	202,35
J05AF10	316260105	ENTECAVIR/VO	F.C.TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTX30 X1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	1,000	TE	30,00	6,673	200,19	200,19
J05AF10	314490201	ISTERGAN	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	7,318	219,53	219,53
J05AF10	314490101	ISTERGAN	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1,000	TE	30,00	6,959	208,76	208,76
J05AP	Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων													
	G02 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -SOFOSBUVIR													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP08 SOFOSBUVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP08	306940101	SOVALDI	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1BOTTLEx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,400	G	28,00	347,842	9.739,58	9.739,58
G03 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -DASABUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP09 DASABUVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP09	310020101	EXVIERA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	846,06	846,06
G04 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP51 SOFOSBUVIR, LEDIPASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP51	309530101	HARVONI	F.C.TAB	(90+400)MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	1,000	TE	28,00	481,613	13.485,15	13.485,15
G05 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP53 RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP53	310010101	VIEKIRAX	F.C.TAB	(12.5+75+50)MG/	Φ	BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	9.313,52	9.313,52
G06 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -GRAZOPREVIR, ELBASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP54 GRAZOPREVIR, ELBASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως αποκλειστική επιλογή με απευθείας δρώντα αντιικά σε ασθενείς με γονότυπο 1 ή 4 για θεραπείας διάρκειας 12 εβδομάδων. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς που έχουν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Αποζημιώνεται σε ασθενείς με γονότυπο 1α ή 4 με αρχικό επίπεδο HCV RNA>800.000 IU/ml για θεραπεία διάρκειας 16 εβδομάδων.														
J05AP54	314930101	ZEPATIER	F.C.TAB	(50+100)MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	8.892,24	8.892,24
G07 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP55 VELPATASVIR, SOFOSBUVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως αποκλειστική επιλογή με απευθείας δρώντα αντιικά σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 για διάρκεια θεραπείας 12 εβδομάδων και σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση σε όλους τους γονοτύπους για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 με βαριά νεφρική βλάβη (GFR<30 mL/min/1.73m2).														
J05AP55	314940101	EPCLUSA	F.C.TAB	(400+100)MG/TA		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	13.453,32	13.453,32
G08 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων - PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP57 PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 με βαριά νεφρική βλάβη (GFR<30 mL/min/1.73m2). Επίσης αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir sofosbuvir velpatasvir.														
J05AP57	317230101	MAVIRET	F.C.TAB	(100+40)MG/TAB		BTx 84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	13.237,61	13.237,61
G09 Αντιικά για τη θεραπεία των HCV λοιμώξεων -VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
J05AP56 VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται ως μοναδική επιλογή σε ασθενείς όλων των γονοτύπων για επαναθεραπεία επί αποτυχίων με απευθείας δρώντα αντιικά για διάρκεια θεραπείας 12 εβδομάδων.														
J05AP56	317310101	VOSEVI	F.C.TAB	(400+100+100)M		ΦΙΑΛΗ (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,000		0,00	0,000	15.858,45	15.858,45

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						
J06	-ΑΝΟΣΙΟ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ													
J06B	-Ανοσοσφαιρίνες													
J06BA	-Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J06BA00	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL													
J06BA00	307320105	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	2.129,60	2.129,60
J06BA00	307320104	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x2	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	1.433,48	1.433,48
J06BA00	307320102	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	378,14	378,14
J06BA00	307320103	ΗΥQVIA	SOL.INF	100MG/ML		BTx (1 VIAL x1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAXALTA INNOVATIONS	0,000		0,00	0,000	735,65	735,65
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%													
J06BA02	272140105	IG VENA	SOL.INF	50G/L	N	BOTTLEx50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	189,37	189,37
J06BA02	272140107	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	687,93	687,93
J06BA02	272140106	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	353,60	353,60
J06BA02	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG													
J06BA02	240120105	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	Φ	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	56,39	56,39
J06BA02	240120104	PENTAGLOBIN	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	414,90	414,90
J06BA02	IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL													
J06BA02	289970104	FLEBOGAMMA	SOL.INF	50MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	542,17	542,17
J06BA02	289970103	FLEBOGAMMA	SOL.INF	50MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	278,27	278,27
J06BA02	289970203	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	927,94	927,94
J06BA02	289970202	FLEBOGAMMA	INJ.IN	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	INSTITUTO GRIFOLS SA I	0,000		0,00	0,000	476,64	476,64
J06BA02	271830102	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	444,96	444,96
J06BA02	271830103	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%		BT x 1VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,000		0,00	0,000	861,59	861,59
J06BA02	269270203	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	683,24	683,24
J06BA02	269270202	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	351,20	351,20
J06BA02	269270204	INTRATECT	SOL.INF	100MG/ML		BTx 1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.340,97	1.340,97
J06BA02	309020104	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	1.547,04	1.547,04
J06BA02	309020102	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	408,09	408,09
J06BA02	309020103	IQYMUNE	SOL.INF	100MG/ML		BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LAB.FRANCAIS DU FRAC	0,000		0,00	0,000	793,92	793,92
J06BA02	272050104	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	578,10	578,10
J06BA02	272050103	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	299,78	299,78
J06BA02	272050105	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML		BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA MANUFACTURI	0,000		0,00	0,000	1.124,08	1.124,08
J06BA02	283690102	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	555,65	555,65
J06BA02	283690101	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	287,68	287,68
J06BA02	283690103	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML		BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CSL BEHRING GMBH, M	0,000		0,00	0,000	1.083,92	1.083,92
J06BB	-Ειδικές ανοσοσφαιρίνες													
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
J06BB04	HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIPHERATITIS B ANTIBODIES													
J06BB04	280490103	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	1.027,03	1.027,03
J06BB04	281910101	VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	KEDRION SPA (LUCCA), I	0,000		0,00	0,000	377,70	377,70
J06BB09	CYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN													

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
J06BB09	318780101	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	213,96	213,96
J06BB09	318780102	MEGALOTECT®	SOL.INF	100U/ML	N	BTX1 VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,000		0,00	0,000	939,87	939,87
J06BB16	PALIVIZUMAB													
J06BB16	243750302	SYNAGIS	INJ.SOL	100MG/ML	Φ	BTx1 GLASS VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,000		0,00	0,000	791,19	791,19

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

L -Αντινεοπλασματικοί και ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες

L01 -ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

L01A -Αλκυλιούντες παράγοντες

L01AA - Ανάλογα αζωθυπερίτη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AA03 - MELPHALAN

L01AA03	314630101	MELPHALAN/TI	PD.SOL.INF	50MG/VIAL		BTX1 VIAL PO	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TILLOMED PHARMA GM	0,000		0,00	0,000	154,52	154,52
---------	-----------	--------------	------------	-----------	--	--------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09 BENDAMUSTINE

L01AA09	312200101	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	180,95	180,95
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	312200105	BENDAMUSTIN	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 VIALS (5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,000		0,00	0,000	685,23	685,23
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	307340101	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	44,93	44,93
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	-------	-------

L01AA09	307340105	BENDAMUSTIN	PD.C.S.INF	2,5MG/ML	N	BTx1 VIAL (x6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	153,54	153,54
---------	-----------	-------------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	----------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	312060106	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	636,98	636,98
---------	-----------	----------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AA09	312060102	BENTALYA	PD.C.SO.IN	2,5MG/ML	N	BTx5 (VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	INNOVIS PHARMA ANΩ	0,000		0,00	0,000	171,14	171,14
---------	-----------	----------	------------	----------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

L01AB -Αλκυλοσουλφονικές ενώσεις

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AB01 BUSULFAN

L01AB01	264610102	BUSILVEX	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx 8 VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,224	G	2,14	969,874	2.075,53	2.075,53
---------	-----------	----------	------------	--------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	----------	----------

L01AD -Νιτροζουρίες

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

L01AD05 FOTEMUSTINE

L01AD05	225180101	MUPHORAN	PS.SOL.INF	208MG/VIA	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚ	0,008	G	25,25	9,762	246,50	246,50
---------	-----------	----------	------------	-----------	---	-------------	-------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX -Άλλοι αλκυλιούντες παράγοντες

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01AX03 TEMOZOLOMIDE

L01AX03	292050401	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	292050402	RIDOCA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	51,79	10,714	554,87	554,87
---------	-----------	--------	------	-----------	---	-------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

L01AX03	292050301	RIDOCA	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	9,25	7,798	72,13	72,13
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	------	-------	-------	-------

L01AX03	292050601	RIDOCA	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	292050102	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
---------	-----------	--------	------	---------	---	-------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	292050202	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
---------	-----------	--------	------	----------	---	-------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	292050501	RIDOCA	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
---------	-----------	--------	------	-----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

L01AX03	292050201	RIDOCA	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
---------	-----------	--------	------	----------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	292050101	RIDOCA	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
---------	-----------	--------	------	---------	---	------	--------------------------	-------------	-------	---	------	--------	------	------

L01AX03	241140503	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	12,95	13,798	178,69	178,69
---------	-----------	---------	------	-----------	---	------	--------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

L01AX03	241140403	TEMODAL	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	23,12	13,377	309,28	309,28
---------	-----------	---------	------	-----------	---	------	--------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

L01AX03	241140303	TEMODAL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	9,25	9,962	92,15	92,15
---------	-----------	---------	------	-----------	---	------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	-------	-------	-------

L01AX03	241140203	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	15,200	28,12	28,12
---------	-----------	---------	------	----------	---	------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

L01AX03	241140204	TEMODAL	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	7,40	16,823	124,49	124,49
---------	-----------	---------	------	----------	---	-------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

L01AX03	241140504	TEMODAL	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	51,79	15,048	779,32	779,32
---------	-----------	---------	------	-----------	---	-------	--------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

L01AX03	241140103	TEMODAL	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	0,46	20,761	9,55	9,55
---------	-----------	---------	------	---------	---	------	--------------------------	--------------------	-------	---	------	--------	------	------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01AX03	241140603	TEMODAL	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	16,65	13,264	220,84	220,84
L01AX03	294530301	TEMOMEDAC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	9,25	7,798	72,13	72,13
L01AX03	294530601	TEMOMEDAC	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	294530401	TEMOMEDAC	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	294530201	TEMOMEDAC	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	294530501	TEMOMEDAC	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDAC GESELLSCHAFT	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	316050303	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
L01AX03	316050603	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	316050503	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	316050403	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	316050203	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
L01AX03	316050103	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP		BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	293830102	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	1,85	12,714	23,52	23,52
L01AX03	293830101	TEMOZOLOMI	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	0,46	14,565	6,70	6,70
L01AX03	293830301	TEMOZOLOMI	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	9,25	6,964	64,42	64,42
L01AX03	293830401	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	12,95	9,644	124,89	124,89
L01AX03	293830402	TEMOZOLOMI	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	51,79	8,656	448,27	448,27
L01AX03	293830501	TEMOZOLOMI	CAPS	180MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	16,65	9,433	157,06	157,06
L01AX03	293830601	TEMOZOLOMI	CAPS	250MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	23,12	9,836	227,40	227,40
L01AX03	293830202	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	7,40	11,312	83,71	83,71
L01AX03	293830201	TEMOZOLOMI	CAPS	20MG/CAP	Φ	BTx5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,054	G	1,85	10,627	19,66	19,66
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01AX03 TEMOZOLOMIDE														
L01AX03	241140701	TEMODAL	PD.SOL.INF	2,5MG/ML	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,054	G	1,85	90,778	167,94	167,94
L01B -Αντιμεταβολίτες														
L01BA -Ανάλογα φυλλικού οξέος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BA04 REMETREXED														
L01BA04	266780101	ALIMTA	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	893,12	893,12
L01BA04	313520102	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	895,13	895,13
L01BA04	313520103	ARMISARTE	C/S.SOL.IN	25MG/ML		BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,000		0,00	0,000	1.875,30	1.875,30
L01BA04	316040301	REMETREXED A	PD.C.SO.IN	1000MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	1.012,15	1.012,15
L01BA04	316040201	REMETREXED A	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	588,71	588,71
L01BA04	316040101	REMETREXED A	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000		0,00	0,000	130,71	130,71
L01BA04	312400201	REMETREXED L	PD.C.SO.IN	500MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	588,71	588,71
L01BA04	312400101	REMETREXED L	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	130,71	130,71
L01BB -Ανάλογα πουρίνης														
G01 Ανάλογα πουρίνης/Μερκαπτοπουρίνη														
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L01BB02 MERCAPTOPURINE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01BB02	311460101	XALUPRINE	ORAL.SUSP		20MG/ML	1 φιάλη (γυάλ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVA LABORATORIES LI	0,000		0,00	0,000	246,47	246,47
	G02	-Ανάλογα πουρίνης / Κλαδριβίνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB04	CLADRIBINE													
	L01BB04	222130101	LEUSTATIN	SOL.INF		10MG/10ML	Φ ΒΤx7VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑ	0,006	G	11,11	164,123	1.823,41	1.823,41
	G03	-Ανάλογα πουρίνης / Φλουδαραβίνη													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01BB05	FLUDARABINE PHOSPHATE													
	L01BB05	221540202	FLUDARA	F.C.TAB		10MG/TAB	Φ ΒΤx20 (BLIST 4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,012	G	16,19	17,442	282,38	282,38
	L01BB05	FLUDARABINE PHOSPHATE													
	L01BB05	221540101	FLUDARA	PD.I.S.INF		50MG/VIAL	Φ ΒΤx5 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,008	G	32,37	4,164	134,80	134,80
	G04	-Ανάλογα πουρίνης / Κλοφαραβίνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)													
	L01BB06	CLOFARABINE													
	L01BB06	286010105	EVOLTRA	C/S.SOL.IN		20MG (1MG/ML)	N ΒΤx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,011	G	1,89	701,275	1.325,41	1.325,41
	G05	-Ανάλογα πουρίνης / Νελαραβίνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BB07	NELARABINE													
	L01BB07	279190101	ATRIANCE	SOL.INF		5MG/ML	Φ ΒΤx6 VIALS x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	137,147	1.664,97	1.664,97
	L01BB07	279190102	ATRIANCE	SOL.INF		5MG/ML	Φ ΒΤx 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,124	G	12,14	24,676	299,57	299,57
L01BC	-Ανάλογα πυριμιδίνης														
	G05	-Ανάλογα πυριμιδίνης / Καπεσιταβίνη													
		Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)													
	L01BC06	CAPECITABINE													
	L01BC06	316070306	CAPECITABINE	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	L01BC06	316070105	CAPECITABINE	F.C.TAB		150MG/TAB	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	4,325	G	2,08	8,543	17,77	17,77
	L01BC06	310350203	CAPECITABINE/	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	L01BC06	306110102	CAPIBINE	F.C.TAB		150MG/TAB	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	4,325	G	2,08	8,543	17,77	17,77
	L01BC06	306110202	CAPIBINE	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ARHTH A.E.	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	L01BC06	310530201	PREVELODA	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	L01BC06	310530101	PREVELODA	F.C.TAB		150MG/TAB	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	4,325	G	2,08	8,543	17,77	17,77
	L01BC06	304980303	XELAZOR	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	L01BC06	304980102	XELAZOR	F.C.TAB		150MG/TAB	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	4,325	G	2,08	8,543	17,77	17,77
	L01BC06	247120201	XELODA	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	4,325	G	13,87	11,249	156,02	156,02
	L01BC06	310360105	ZERECTUM	F.C.TAB		150MG/TAB	ΒΤx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4,325	G	2,08	8,543	17,77	17,77
	L01BC06	310360206	ZERECTUM	F.C.TAB		500MG/TAB	ΒΤx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	4,325	G	13,87	7,565	104,92	104,92
	G06	-Ανάλογα πυριμιδίνης / Αζασιτιδίνη													
		Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)													
	L01BC07	AZACITIDINE													
	L01BC07	324660101	AZACITIDINE A	PD.INJ.SUS		25MG/ML	N ΒΤx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,032	G	3,08	75,922	233,84	233,84

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01BC07	287110101	VIDAZA	PD.INJ.SUS	25MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE B.V.,	0,032	G	3,08	111,032	341,98	341,98
G07 -Ανάλογα πυριμιδίνης / DECITABINE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01BC08	DECITABINE													
L01BC08	304580101	DACOGEN	PD.C.S.INF	50MG/VIAL		BTx1 VIAL x 20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.157,23	1.157,23
G08 -Ανάλογα πυριμιδίνης /TEGAFUR COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC53	TEGAFUR, GIMERACIL, OTERACIL													
L01BC53	302180101	TEYSUNO	CAPS	(15+4,35+11,8)M		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	196,00	0,700	137,21	137,21
L01BC53	302180201	TEYSUNO	CAPS	(20+5,8+15,8)MG		BT x 42	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NORDIC GROUP B.V., NE	0,003	G	261,33	0,682	178,15	178,15
G09 - Ανάλογα πυριμιδίνης/TRIFLURIDINE COMBINATIONS														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01BC59	TIPIRACIL, TRIFLURIDINE													
L01BC59	314030201	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	789,48	789,48
L01BC59	314030203	LONSURF	F.C.TAB	(20+8,19)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	2.269,38	2.269,38
L01BC59	314030101	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	597,64	597,64
L01BC59	314030103	LONSURF	F.C.TAB	(15+6,14)MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	1.709,92	1.709,92
L01C -Φυτικά αλκαλοειδή και άλλα φυσικά προϊόντα														
L01CA -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα														
G01 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινορελβίνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01CA04	VINORELBINE DITARTRATE													
L01CA04	209850501	NAVELBINE	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,16	41,741	48,42	48,42
L01CA04	209850601	NAVELBINE	SOFT.CAPS	30MG/CAP		Φ BTX1BL.X1CA	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,017	G	1,73	39,416	68,19	68,19
L01CA04	294220501	ZAOLIN	SOFT.CAPS	80MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	4,71	22,087	104,03	104,03
L01CA04	294220401	ZAOLIN	SOFT.CAPS	30MG/TAB		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,73	27,763	48,03	48,03
L01CA04	294220301	ZAOLIN	SOFT.CAPS	20MG/CAP		Φ BTX1CAP ΣΕ Β	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,017	G	1,16	27,138	31,48	31,48
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA04	VINORELBINE DITARTRATE													
L01CA04	209850401	NAVELBINE	INJ.SOL	50MG/5ML VIAL	N	BTX1VIALX5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	7,36	6,658	49,00	49,00
L01CA04	209850101	NAVELBINE	INJ.SOL	10MG/1ML VIAL	N	BTX1VIALX1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE FARMAK	0,007	G	1,47	7,218	10,61	10,61
L01CA04	294220201	ZAOLIN	SOL.INF	50MG/5ML	N	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	7,36	4,329	31,86	31,86
L01CA04	294220101	ZAOLIN	SOL.INF	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,007	G	1,47	4,694	6,90	6,90
G02 -Αλκαλοειδή της Vinca και ανάλογα / Βινφλουνίνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CA05	VINFLUNINE													
L01CA05	291640101	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	1,90	115,542	219,53	219,53
L01CA05	291640105	JAVLOR	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1VIAL (με	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PIERRE FABRE MEDICA	0,026	G	9,48	104,169	987,52	987,52
L01CD -Ταξάνες														
G01 -Ταξάνες / Πακλιταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	253950101	BIOTAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1 VIAL (30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDICUS A.E.	0,015	G	2,05	19,141	39,24	39,24
L01CD01	266380103	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx25	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	10,26	16,124	165,43	165,43
L01CD01	266380102	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx16,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	6,85	12,880	88,23	88,23
L01CD01	266380101	PACLITAXEL/H	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,015	G	2,05	19,141	39,24	39,24
L01CD01	263870103	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(300	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANΩNYMO	0,015	G	20,52	12,018	246,60	246,60
L01CD01	263870102	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANΩNYMO	0,015	G	6,84	12,899	88,23	88,23
L01CD01	263870101	PATAXEL	C/S.SOL.IN	6MG/1ML	N	BTx1VIAL(30m	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANΩNYMO	0,015	G	2,05	19,141	39,24	39,24
L01CD01	277400101	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	2,05	19,141	39,24	39,24
L01CD01	277400103	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	20,52	12,018	246,60	246,60
L01CD01	277400102	PAXENE PACLIT	C/S.SOL.IN	6MG/ML	N	BTx1 (VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMACHEMIE B.V. H	0,015	G	6,85	12,880	88,23	88,23
G02 -Ταζάνες / Πακλιταξέλη με επέκταση ένδειξης για τον καρκίνο του παγκρέατος														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD01 PACLITAXEL														
L01CD01	297840101	ABRAXANE	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	VIALx 100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELGENE EUROPE B.V.,	0,015	G	6,84	36,569	250,13	250,13
L01CD01	321950101	PAZENIR	PD.SUS.INF	5MG/ML	N	BTX 1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RATIOPHARM GMBH, D	0,015	G	6,84	25,444	174,04	174,04
G03 -Ταζάνες / Δοσεταξέλη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01CD02 DOCETAXEL														
L01CD02	290840201	ARITAXEL	C.SO.S.INF	80MG/2MLVIAL+	N	BTx1 VIAL+ 1V	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	9,71	6,590	63,99	63,99
L01CD02	290840101	ARITAXEL	C.SO.S.INF	20MG/0,5MLVIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,008	G	2,43	7,539	18,32	18,32
L01CD02	302010103	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	19,42	8,476	164,60	164,60
L01CD02	302010102	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	9,71	8,769	85,15	85,15
L01CD02	302010101	DEMOTAXEL M	CSSOLIN	20MG/ML	N	BTx1 VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,008	G	2,43	9,720	23,62	23,62
L01CD02	316020101	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	2,43	9,720	23,62	23,62
L01CD02	316020201	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	9,71	8,723	84,70	84,70
L01CD02	316020301	DOCETAXEL AC	C/S.SOL.IN	160MG/8ML	N	BTx1 VIAL x8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	0,00	0,000	164,08	164,08
L01CD02	289300102	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	9,71	10,108	98,15	98,15
L01CD02	289300101	DOCETAXEL/AC	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,008	G	2,43	11,564	28,10	28,10
L01CD02	278810102	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx8M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	9,71	8,666	84,15	84,15
L01CD02	278810101	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	2,43	9,716	23,61	23,61
L01CD02	278810103	DOCETAXEL/H	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1VIALx16	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,008	G	19,42	8,378	162,71	162,71
L01CD02	293810201	DOCETAXEL/TE	C.SO.S.INF	80MG/2,88 ML VI	N	1VIALx2,88 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	9,71	17,697	171,84	171,84
L01CD02	293810101	DOCETAXEL/TE	C.SO.S.INF	20MG/0,72 ML VI	N	1VIALx0,72ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	2,43	15,070	36,62	36,62
L01CD02	295700201	DOXEN	C.SO.S.INF	80MG/2ML	N	BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANΩNYMO	0,008	G	9,71	8,766	85,12	85,12
L01CD02	295700101	DOXEN	C.SO.S.INF	20MG/0,5ML	N	BTx1 VIALx0,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ANΩNYMO	0,008	G	2,43	15,728	38,22	38,22
L01CD02	224860301	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	20MG/1ML	N	BTx1VIALx1M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FRA	0,008	G	2,43	11,601	28,19	28,19
L01CD02	224860401	TAXOTERE	C/S.SOL.IN	80MG/4ML	N	BTx1VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI MATURE IP, FRA	0,008	G	9,71	10,139	98,45	98,45
L01CD02	315400101	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x20mg/1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	2,43	8,827	21,45	21,45
L01CD02	315400102	TAXOVINA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1x80mg/4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,008	G	9,71	8,363	81,20	81,20

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
G04 -Ταξάνες / CABAΖΙΤΑΧΕΛ															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CD04 CABAΖΙΤΑΧΕΛ															
	L01CD04	298450101	JEVTANA	C.SO.SINF	60MG/1,5 ML		BTX1VIAL+1VI	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.	SANOPI-AVENTIS, (PARI	0,000		0,00	0,000	3.498,04	3.498,04
L01CX -Άλλα φυτικά αλκαλοειδή και φυσικά προϊόντα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01CX01 TRABECTEDIN															
	L01CX01	281300101	YONDELIS	PD.C.SO.IN	0,25 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	2,02	201,366	406,76	406,76
	L01CX01	281300201	YONDELIS	PD.C.SO.IN	1MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PHARMA MAR S.A., SPA	0,000	G	8,09	183,782	1.486,80	1.486,80
L01D -Κυτταροτοξικά αντιβιοτικά και συναφείς ουσίες															
L01DB -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες															
G01 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE															
	L01DB01	093780101	ADRIPLASTINA	PS.INJ.SOL	10MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
	L01DB01	093780301	ADRIPLASTINA	PD.INJ.SOL	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,848	16,61	16,61
	L01DB01	093780602	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	50MG/25ML VIAL	N	VIALx25ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	8,99	1,846	16,60	16,60
	L01DB01	093780402	ADRIPLASTINA	INJ.SOL	10MG/5ML VIAL	N	VIALx5ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,006	G	1,80	3,889	7,00	7,00
	L01DB01	251340101	MYOCET	P.D.S.CD.I	2MG/ML (50MG/	N	BT x 2 σετ.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,006	G	17,98	48,774	876,95	876,95
G02 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Δοξορουβικίνη για σάρκωμα Kaposi															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB01 DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE															
	L01DB01	225810101	CAELYX	C/S.SOL.IN	2MG/ML	Φ	1VIALX10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,003	G	6,47	56,008	362,37	362,37
G03 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Μιτοξαντρόνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB07 MITOXANTRONE HYDROCHLORIDE															
	L01DB07	191180101	NOVANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/10ML VIAL	N	VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MEDA PHARMACEUTIC	0,001	G	17,34	3,606	62,52	62,52
G04 -Ανθρακυκλίνες και συναφείς ουσίες / Πιξαντρόνη															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01DB11 PIXANTRONE															
Περιορισμός: Θεραπεία 3ης ή 4ης γραμμής μετά από χορήγηση ριτουξιμάμπης.															
	L01DB11	309790101	PIXUVRI	PD.C.SO.IN	29MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LES LABORATOIRES SER	0,000		0,00	0,000	487,74	487,74
L01X -Άλλοι αντινεοπλασματικοί παράγοντες															
L01XA Ενώσεις Πλατίνας															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L01XA03 OXALIPLATIN															
	L01XA03	269890202	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOPI-AVENTIS AEBE	0,011	G	9,52	9,858	93,85	93,85
	L01XA03	269890201	ELOXATIN	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 (VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOPI-AVENTIS AEBE	0,011	G	4,76	10,674	50,81	50,81
	L01XA03	272190201	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	4,76	6,941	33,04	33,04
	L01XA03	272190202	OXALIPLATIN/	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,011	G	9,52	6,942	66,09	66,09
	L01XA03	272650103	OXALIPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	9,52	7,316	69,65	69,65

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XA03	272650102	ΟΧΑΛΙPLATIN/T	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA PHARMA B.V., UT	0,011	G	4,76	7,914	37,67	37,67
L01XA03	294950101	ΟΧΑΛΙZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	4,76	7,805	37,15	37,15
L01XA03	294950103	ΟΧΑΛΙZOR	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,011	G	9,52	7,288	69,38	69,38
L01XA03	288950103	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	19,04	6,408	122,00	122,00
L01XA03	288950102	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	9,52	6,942	66,09	66,09
L01XA03	288950101	ΟΧΑΒΙΑΤΙΝ	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1VIALx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,011	G	4,76	6,941	33,04	33,04
L01XA03	289880102	RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	9,52	6,942	66,09	66,09
L01XA03	289880101	RECTOXAL	PD.SOL.INF	5MG/ML (50MG/	N	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,011	G	4,76	6,941	33,04	33,04
L01XA03	290250102	VELMINOX	C/S.SOL.IN	5MG/ML	N	BTx1 VIALx20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VIOFAR ΕΠΕ	0,011	G	9,52	6,942	66,09	66,09
L01XC -Μονοκλωνικά αντισώματα														
G01 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Ριτουξιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Η ένδειξη της κοινής πέμφιγας τελεί υπό αξιολόγηση.														
L01XC02 RITUXIMAB														
L01XC02	235640101	MABTHERA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTx2VIALSx10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	2,16	192,097	414,93	414,93
L01XC02	235640201	MABTHERA	CS.INJ.SOL	500MG/50ML	Φ	BTx1VIALx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	5,40	186,091	1.004,89	1.004,89
L01XC02	235640301	MABTHERA	INJ.SOL	1400MG/11.7ML	Φ	BTxVIALx15ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,093	G	0,00	0,000	1.590,90	1.590,90
L01XC02	316930201	RIXATHON	C/S.SOL.IN	500MG/50ML	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	5,40	149,569	807,67	807,67
L01XC02	316930101	RIXATHON	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BT X2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,093	G	2,16	156,463	337,96	337,96
L01XC02	316290201	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	100MG/10ML VIA	Φ	BTX 2VIALS X1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	2,15	139,014	298,88	298,88
L01XC02	316290101	TRUXIMA	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL X50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,093	G	5,38	168,223	905,04	905,04
G02 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Τραστοζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC03 TRASTUZUMAB														
L01XC03	245730101	HERCEPTIN	PD.C.SO.IN	150 MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL(GLA	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	7,50	63,755	478,16	478,16
L01XC03	245730201	HERCEPTIN	INJ.SOL	600MG/5ML	Φ	BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	30,00	44,925	1.347,76	1.347,76
L01XC03	318880201	HERZUMA	PD.C.S.INF	420MG/VIAL	Φ	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,020	G	21,00	53,220	1.117,63	1.117,63
L01XC03	318880101	HERZUMA	PD.C.S.INF	150MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ		0,020	G	7,50	52,765	395,74	395,74
L01XC03	319020101	KANJINTI	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX 1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	7,50	62,193	466,45	466,45
L01XC03	319020201	KANJINTI	PD.C.SO.IN	420MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,020	G	21,00	61,146	1.284,07	1.284,07
L01XC03	320520101	OGIVRI	INJ.PWD.F.SUSP	150MG/VIAL	Φ	BTX1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,020	G	7,50	52,519	393,89	393,89
L01XC03	318320101	ONTRUZANT	INJ.SOL	150MG/VIAL	Φ	BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,020	G	7,50	63,751	478,13	478,13
L01XC03	320770101	TRAZIMERA	PD.C.SO.IN	150MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,020	G	7,50	54,141	406,06	406,06
G03 - Μονοκλωνικά αντισώματα / GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC05 GEMTUZUMAB OZOGAMICIN														
L01XC05	318810101	MYLOTARG	PD.C.S.INF	5MG/VIAL		BTX 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,000		0,00	0,000	7.638,41	7.638,41
G04 -Μονοκλωνικά αντισώματα / CETUXIMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC06 CETUXIMAB														
L01XC06	267280202	ERBITUX	SOL.INF	5MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK EYROPE B.V., TH	0,000		0,00	0,000	193,37	193,37

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G05 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Μπεβασιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC07 BEVACIZUMAB														
L01XC07	267690101	AVASTIN	C/S.SOL.IN	100 MG/4 ML	N	BT x 1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,038	G	2,67	106,461	284,25	284,25
L01XC07	267690201	AVASTIN	C/S.SOL.IN	400 MG/16 ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,038	G	10,67	94,192	1.005,03	1.005,03
G06 -Μονοκλωνικά αντισώματα / Πανιτουμουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC08 PANITUMUMAB														
L01XC08	281500301	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	400MG/20ML VIA	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	13,33	106,786	1.423,46	1.423,46
L01XC08	281500101	VECTIBIX	C/S.SOL.IN	100MG/5ML VIAL	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,030	G	3,33	111,817	372,35	372,35
G08 -Μονοκλωνικά αντισώματα/IPILIMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC11 IPILIMUMAB														
L01XC11	299770102	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	20,00	615,367	12.307,33	12.307,33
L01XC11	299770101	YERVOY	C/SSOLIN	5MG/ML		BTX1VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,010	G	5,00	631,462	3.157,31	3.157,31
G09 -Μονοκλωνικά αντισώματα/BRENTUXIMAB VEDOTIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC12 BRENTUXIMAB VEDOTIN														
L01XC12	304080101	ADCETRIS	PD.C.SO.IN	50MG/ 1 VIAL		BTX1 VIALX50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA PHARMA A/S, T	0,006	G	8,33	362,158	3.016,78	3.016,78
G10 -Μονοκλωνικά αντισώματα/PERTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC13 PERTUZUMAB														
L01XC13	304840101	PERJETA	INCSI	420MG/VIAL (30	Φ	BTx1 VIAL x 14	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.492,24	2.492,24
G11 -Μονοκλωνικά αντισώματα/TRASTUZUMAB EMTANSINE														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC14 TRASTUZUMAB EMTANSINE														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με CA μαστού HER2 θετικό οι οποίοι έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία: τραστοζουμάμπη και ταξάνη														
L01XC14	306740101	KADCYLA	PD.C.SO.IN	100MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	1.674,07	1.674,07
L01XC14	306740201	KADCYLA	PD.C.SO.IN	160MG	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	2.633,90	2.633,90
G12 -Μονοκλωνικά αντισώματα/OBINUTUZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC15 OBINUTUZUMAB														
L01XC15	308790101	GAZYVARO	C/S.SOL.IN	1000MG/40ML		BTx1 VIAL x40	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	3.131,26	3.131,26
G13 -Μονοκλωνικά αντισώματα/NIVOLUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC17 NIVOLUMAB														
L01XC17	311730101	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	474,99	474,99
L01XC17	311730102	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx1 VIAL x 10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	1.146,21	1.146,21
L01XC17	311730103	OPDIVO	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTX 1 VIAL X 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,000		0,00	0,000	2.686,50	2.686,50
G14 - Μονοκλωνικά αντισώματα/PEMBROLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XC18 PEMBROLIZUMAB														
L01XC18	312070101	KEYTRUDA	PD.C.SO.IN	50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	1.595,14	1.595,14
L01XC18	312070201	KEYTRUDA	C/S.SOL.IN	25MG/ML	N	BTx1 VIALx4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,000		0,00	0,000	2.836,45	2.836,45
G15 - Μονοκλωνικά αντισώματα/BLINATUMOMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC19 BLINATUMOMAB														
L01XC19	313000101	BLINCYTO	PD.C.SO.IN	38,5 mcg	N	BTx1 vial (pow	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	2.331,28	2.331,28
G16 - Μονοκλωνικά αντισώματα/RAMUCIRUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC21 RAMUCIRUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη του γαστρικού καρκίνου και του αδenoκαρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής.														
L01XC21	309940102	CYRAMZA	C/S.SOL.IN	10MG/ML	N	BTx2 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ELI-LILLY NEDERLAND B.	0,000		0,00	0,000	1.027,54	1.027,54
G17 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DARATUMUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC24 DARATUMUMAB														
L01XC24	314270201	DARZALEX	C/S.SOL.IN	400mg/20ml		BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	1.654,64	1.654,64
L01XC24	314270101	DARZALEX	C/S.SOL.IN	100mg/5ml VIAL		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	443,10	443,10
G18 - Μονοκλωνικά αντισώματα/INOTUZUMAB OZOGAMICIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC26 INOTUZUMAB OZOGAMICIN														
L01XC26	317050101	BESPO NSA	PD.C.S.INF	1MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	10.362,74	10.362,74
G20 - Μονοκλωνικά αντισώματα/DURVALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC28 DURVALUMAB														
L01XC28	319950102	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 2,4M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	627,47	627,47
L01XC28	319950101	IMFINZI	C/S.SOL.IN	50MG/ML		1 VIAL X 10ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	2.487,34	2.487,34
G22 - Μονοκλωνικά αντισώματα / ATEZOLIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XC32 ATEZOLIZUMAB														
L01XC32	317450101	TECENTRIQ	C/S.SOL.IN	1200MG/VIAL (20		BTX1 VIAL X20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.249,17	4.249,17
L01XD -Φάρμακα με ευαισθητοποιό δράση χρησιμοποιούμενα στη φωτοδυναμική θεραπεία / ακτινοθεραπεία														
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L01XD04 5-AMINOLEVULINIC ACID HYDROCHLORIDE														
L01XD04	293490101	GLIOLAN	PD.ORA.SOL	30MG/ML	N	BTx1VIALx1,5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MEDAC GESELLSCHAFT	1,000	TE	1,00	1.038,780	1.038,78	1.038,78
L01XE -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών														
G01 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμπη														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τις εγκεκριμένες ενδείξεις του πλην του γαστρεντερικού στρωματικού όγκου (GIST) (ICD-10: C92.1, C91.0, D46, D46.7, D47.1, D72.9, C44.9)														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE01 IMATINIB MESILATE														
L01XE01	253440402	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	29,457	706,96	706,96
L01XE01	253440305	GLIVEC	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60 TAB ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	12,00	33,504	402,05	402,05

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE01	308030202	IMATEK	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	24,00	26,800	643,21	643,21
L01XE01	308030102	IMATEK	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,500	G	12,00	22,174	266,09	266,09
L01XE01	316080102	IMATINIB ACC	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,500	G	12,00	33,447	401,36	401,36
L01XE01	316080202	IMATINIB ACC	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ACCORD HEALTHCARE S	0,500	G	24,00	29,428	706,28	706,28
L01XE01	304590205	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	24,00	29,438	706,50	706,50
L01XE01	304590108	IMATINIB TEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,500	G	12,00	33,466	401,59	401,59
L01XE01	310630203	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	24,00	29,355	704,52	704,52
L01XE01	310630104	IMATINIB/AEN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ	0,500	G	12,00	33,278	399,34	399,34
L01XE01	311500102	IMATINIB/DEM	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	12,00	33,503	402,04	402,04
L01XE01	311500202	IMATINIB/DEM	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	DEMO ABEE	0,500	G	24,00	29,455	706,91	706,91
L01XE01	311920103	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,500	G	12,00	22,174	266,09	266,09
L01XE01	311920203	IMATINIB/MYL	F.C.TAB	400MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ		0,500	G	24,00	26,800	643,21	643,21
L01XE01	309190101	IMATINIB/SAN	F.C.TAB	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,500	G	12,00	30,152	361,82	361,82
L01XE01	309190202	IMATINIB/SAN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,500	G	24,00	26,757	642,17	642,17
L01XE01	308160101	IMATINIB/VOC	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	12,00	33,053	396,63	396,63
L01XE01	308160301	IMATINIB/VOC	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,500	G	24,00	29,245	701,88	701,88
L01XE01	311340202	VIANIB	CAPS	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	24,00	29,454	706,89	706,89
L01XE01	311340102	VIANIB	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,500	G	12,00	33,502	402,02	402,02

G02 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ιματινίμη

Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με Kit (CD 117), θετικό ανεγχείρητο ή/και μεταστατικό κακόηθες γαστρεντερικό στρωματικό όγκο (GIST) την επικουρική θεραπεία ενηλίκων ασθενών σε μετά από εκτομή Kit (CD 117) θετικό GIST οι οποίοι έχουν σοβαρό κίνδυνο υποτροπής. (ICD-10: C49.4, C49.5)

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01XE01 IMATINIB MESILATE

L01XE01	253440488	GLIVEC	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,500	G	24,00	29,457	706,96	706,96
---------	-----------	--------	---------	-----------	---	-------	--------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

G03 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ζεφτινίμη

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01XE02 GEFITINIB

L01XE02	316910101	GEFITINIB/FAR	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTX30 TABS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,250	G	30,00	38,970	1.169,10	1.169,10
L01XE02	290950101	IRESSA	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx30 BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,250	G	30,00	59,240	1.777,20	1.777,20

G04 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Ερλοτινίμη

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

L01XE03 ERLOTINIB

L01XE03	318800302	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	30,00	38,179	1.145,36	1.145,36
L01XE03	318800202	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	20,00	47,102	942,03	942,03
L01XE03	318800102	ERLOTINIB/FAR	F.C.TAB	25MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΑΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΒΙΟ	0,150	G	5,00	49,770	248,85	248,85
L01XE03	317330201	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,150	G	20,00	47,102	942,03	942,03
L01XE03	317330301	ERLOTINIB/TEV	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX30TABS ΣΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,150	G	30,00	38,179	1.145,36	1.145,36
L01XE03	270010301	TARCEVA	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BT x 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,150	G	30,00	58,037	1.741,12	1.741,12
L01XE03	270010201	TARCEVA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx 30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,150	G	20,00	71,268	1.425,36	1.425,36

G05 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σουντινίμη

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE04 SUNITINIB MALEATE														
L01XE04	315000205	SUNITINIB/TEV	CAPS	25MG/CAP		Φ FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	22,50	64,438	1.449,86	1.449,86
L01XE04	315000105	SUNITINIB/TEV	CAPS	12,5MG/CAP		Φ FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	11,25	66,177	744,49	744,49
L01XE04	315000405	SUNITINIB/TEV	CAPS	50MG/CAP		Φ FL (HDPE) X 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	0,033	G	45,00	63,267	2.847,03	2.847,03
L01XE04	273590201	SUTENT	CAPS	25 MG/CAP		Φ Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	22,50	97,947	2.203,80	2.203,80
L01XE04	273590101	SUTENT	CAPS	12,5 MG/CAP		Φ Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	11,25	99,908	1.123,97	1.123,97
L01XE04	273590301	SUTENT	CAPS	50 MG/CAP		Φ Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,033	G	45,00	96,860	4.358,70	4.358,70
G06 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Σοραφενίμπη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE05 SORAFENIB TOSYLATE														
L01XE05	273490101	NEXAVAR	F.C.TAB	200MG/TAB		Φ BT x 112(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BAYER PHARMA AG, BE	0,800	G	28,00	109,435	3.064,17	3.064,17
G07 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Δασατινίμπη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE06 DASATINIB														
L01XE06	275590401	SPRYCEL	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx 30	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	30,00	105,144	3.154,32	3.154,32
L01XE06	275590301	SPRYCEL	F.C.TAB	70MG/TAB		Φ BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	42,00	76,812	3.226,10	3.226,10
L01XE06	275590201	SPRYCEL	F.C.TAB	50MG/TAB		Φ BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	30,00	104,953	3.148,58	3.148,58
L01XE06	275590101	SPRYCEL	F.C.TAB	20mg/TAB		Φ BOTTLE (HDPE	ΔΙΑΓΝ. ΣΕ ΝΟΣ.Η ΙΔΡ.ΧΟΡΗΓ.+ BRISTOL MYERS SQUIBB		0,100	G	12,00	120,867	1.450,40	1.450,40
G08 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Λαπατινίμπη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE07 LAPATINIB														
L01XE07	283710104	TYVERB	F.C.TAB	250MG/TAB		BTX70 ΣΕ BOT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	1,250	G	14,00	73,267	1.025,74	1.025,74
G09 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Νιλοτινίμπη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE08 Nilotinib														
L01XE08	281690106	TASIGNA	CAPS	200MG/CAP		BLISTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	28,00	105,589	2.956,50	2.956,50
L01XE08	281690202	TASIGNA	CAPS	150MG/CAP		Φ BTx112 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,600	G	28,00	85,128	2.383,57	2.383,57
G10 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Εβερόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE10 EVEROLIMUS														
L01XE10	290970101	AFINITOR	TAB	5MG/TAB		Φ BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	127,950	1.919,25	1.919,25
L01XE10	290970201	AFINITOR	TAB	10MG/TAB		Φ BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	89,759	2.692,78	2.692,78
L01XE10	300200301	VOTUBIA	TAB	10MG/TAB		BTx30 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	30,00	104,218	3.126,53	3.126,53
L01XE10	300200102	VOTUBIA	TAB	2,5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	7,50	159,635	1.197,26	1.197,26
L01XE10	300200201	VOTUBIA	TAB	5MG/TAB		BTX30	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	145,858	2.187,87	2.187,87
L01XE10	300200402	VOTUBIA	DISP.TAB	2MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	6,00	164,183	985,10	985,10
L01XE10	300200501	VOTUBIA	DISP.TAB	3MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	9,00	162,760	1.464,84	1.464,84
L01XE10	300200601	VOTUBIA	DISP.TAB	5MG/TAB		Φ BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	15,00	157,905	2.368,57	2.368,57
G11 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Τεμισρόλιμους														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XE09 TEMSIROLIMUS														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L01XE09	281290101	TORISEL	C.SO.S.INF	30MG/VIAL	N	BTx1 VIAL+1 V	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,025	G	1,20	661,208	793,45	793,45
	G12 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / Παζοπανίμη														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XE11 ΡΑΖΟΡΑΝΙΒ														
	L01XE11	295000202	VOTRIENT	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	30,00	84,826	2.544,78	2.544,78
	L01XE11	295000102	VOTRIENT	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	1 BOTTLE (HD	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,800	G	22,50	89,036	2.003,31	2.003,31
	G13 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VANDETANIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	Περιορισμός:Αποζημιώνεται μόνο για θεραπεία επιθετικού και συμπτωματικού μυελοειδούς καρκίνου του θυρεοειδούς (ΜΚΘ) σε ασθενείς με ανεγχείρητη, τοπικά προχωρημένη ή μεταστατική νόσο.														
	L01XE12 VANDETANIB														
	L01XE12	302190101	CAPRELSA	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	1.570,18	1.570,18
	L01XE12	302190201	CAPRELSA	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	GENZYME EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	4.290,75	4.290,75
	G14 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AFATINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XE13 AFATINIB														
	L01XE13	306270403	GIOTRIF	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.861,69	1.861,69
	L01XE13	306270303	GIOTRIF	F.C.TAB	40MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.783,41	1.783,41
	L01XE13	306270203	GIOTRIF	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.783,41	1.783,41
	L01XE13	306270103	GIOTRIF	F.C.TAB	20MG/TAB	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.783,41	1.783,41
	G15 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / BOSUTINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XE14 BOSUTINIB														
	L01XE14	305010101	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	5,60	114,139	639,18	639,18
	L01XE14	305010103	BOSULIF	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	22,40	107,130	2.399,71	2.399,71
	L01XE14	305010201	BOSULIF	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	28,00	108,061	3.025,71	3.025,71
	G16 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / VEMURAFENIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XE15 VEMURAFENIB														
	L01XE15	302150101	ZELBORAF	F.C.TAB	240MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	1,920	G	7,00	189,077	1.323,54	1.323,54
	G17 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / CRIZOTINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XE16 CRIZOTINIB														
	L01XE16	304030101	XALKORI	CAPS	200MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	24,00	160,928	3.862,28	3.862,28
	L01XE16	304030201	XALKORI	CAPS	250MG/CAP		BTX60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,500	G	30,00	156,741	4.702,24	4.702,24
	G18 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / AXITINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	L01XE17 AXITINIB														
	L01XE17	303730102	INLYTA	F.C.TAB	1MG/TAB		BTx56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	681,36	681,36
	L01XE17	303730202	INLYTA	F.C.TAB	5MG/TAB		BTX56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	115,987	3.247,63	3.247,63
	G19 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / RUXOLITINIB														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE18 RUXOLITINIB														
L01XE18	303620203	JAKAVI	TAB	15MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,030	G	28,00	114,018	3.192,49	3.192,49
L01XE18	303620103	JAKAVI	TAB	5MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,010	G	28,00	58,514	1.638,39	1.638,39
L01XE18	303620403	JAKAVI	TAB	10MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	14,00	228,035	3.192,49	3.192,49
L01XE18	303620303	JAKAVI	TAB	20MG/TAB		BT x56	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	28,00	114,018	3.192,49	3.192,49
G20 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών / REGORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE21 REGORAFENIB														
L01XE21	306000102	STIVARGA	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	BAYER PHARMA AG, BE	0,160	G	28,00	86,038	2.409,07	2.409,07
G21 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /DABRAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE23 DABRAFENIB														
L01XE23	305900101	TAFINLAR	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	9,33	102,021	951,86	951,86
L01XE23	305900201	TAFINLAR	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx28 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,150	G	14,00	90,450	1.266,30	1.266,30
G22 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /PONATINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE24 PONATINIB														
L01XE24	310780301	ICLUSIG	F.C.TAB	30MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	5.576,21	5.576,21
L01XE24	310780103	ICLUSIG	F.C.TAB	15MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	3.057,05	3.057,05
L01XE24	310780201	ICLUSIG	F.C.TAB	45MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	INCYTE BIOSCIENCES DI	0,000		0,00	0,000	5.480,51	5.480,51
G23 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /TRAMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE25 TRAMETINIB														
L01XE25	308500102	MEKINIST	F.C.TAB	0,5MG/TAB		BTx30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.045,01	1.045,01
L01XE25	308500302	MEKINIST	F.C.TAB	2MG/TAB		BTx30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	3.908,73	3.908,73
G24 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CABOZANTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE26 CABOZANTINIB														
L01XE26	315220202	CABOMETYX	F.C.TAB	40MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.218,91	5.218,91
L01XE26	315220302	CABOMETYX	F.C.TAB	60MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.218,91	5.218,91
L01XE26	315220102	CABOMETYX	F.C.TAB	20MG/TAB		Φιάλη (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	IPSEN PHARMA, FRANC	0,000		0,00	0,000	5.218,91	5.218,91
G25 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /IBRUTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE27 IBRUTINIB														
L01XE27	309430101	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	5.513,57	5.513,57
L01XE27	309430102	IMBRUVICA	CAPS	140MG/CAP	Φ	BTx1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	7.523,45	7.523,45
G26 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /CERITINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE28 CERITINIB														
L01XE28	312130101	ZYKADIA	CAPS	150MG/CAP		BTx150 (3x50)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	4.892,13	4.892,13
G27 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /LENAVATINIB MESILATE														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE29 LENVATINIB MESILATE														
L01XE29	312250201	LENVIMA	CAPS	10MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.601,20	1.601,20
L01XE29	312250101	LENVIMA	CAPS	4MG/CAP		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000		0,00	0,000	1.533,82	1.533,82
G28 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE31 NINTEDANIB														
Θεραπεία Ιδιοπαθούς Πνευμονικής Ίνωσης														
L01XE31	310070202	OFEV	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.212,72	2.212,72
L01XE31	310070102	OFEV	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx60x1 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	1.168,63	1.168,63
G29 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /NINTEDANIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE31 NINTEDANIB														
L01XE31	309590102	VARGATEF	SOFT.CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
L01XE31	309590201	VARGATEF	SOFT.CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.251,65	2.251,65
G30 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /PALBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE33 PALBOCICLIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2) ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης και μετε-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καλό performance status και μέγιστη διάρκεια θεραπείας 12 μήνες.														
L01XE33	315490201	IBRANCE	CAPS	100MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	3.023,49	3.023,49
L01XE33	315490301	IBRANCE	CAPS	125MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	3.023,49	3.023,49
L01XE33	315490101	IBRANCE	CAPS	75MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000		0,00	0,000	3.023,49	3.023,49
G31 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /OSIMERTINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE35 OSIMERTINIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (ΜΜΚΠ) θετικό στη μετάλλαξη T790M του υποδοχέα του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR)														
L01XE35	313430101	TAGRISSE	F.C.TAB	40MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GART	0,000		0,00	0,000	6.083,80	6.083,80
L01XE35	313430201	TAGRISSE	F.C.TAB	80MG/TAB		BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, GART	0,000		0,00	0,000	6.083,80	6.083,80
G32 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /COBIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE38 COBIMETINIB														
L01XE38	312930101	COTELLIC	F.C.TAB	20MG/TAB		BTx63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	5.157,18	5.157,18
G33 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών /MIDOSTAURIN														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE39 MIDOSTAURIN														
L01XE39	317460101	RYDAPT	SOFT.CAPS	25MG/CAP		BTx112	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	14.214,53	14.214,53
G34 - Αναστολείς πρωτεϊνικών κινασών / BINIMETINIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XE41 BINIMETINIB														
Περιορισμός: το binimetinib σε συνδυασμό με encorafenib ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.														
L01XE41	319850101	ΜΕΚΤΟΒΙ	F.C.TAB	15MG/TAB		ΒΤΧ84 (7Χ12)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	2.512,68	2.512,68
G35 -Αναστολείς των πρωτεϊνικών κινασών/RIBOCICLIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE42 RIBOCICLIB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό καρκίνο του μαστού ο οποίος είναι θετικός στους ορμονικούς υποδοχείς (HR) και αρνητικός στον υποδοχέα τύπου 2 του ανθρώπινου επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (HER2) ως πρώτης γραμμής θεραπεία σε συνδυασμό με αναστολέα της αρωματάσης και μετε-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καλό performance status και μέγιστη διάρκεια θεραπείας 12 μήνες.														
L01XE42	317320105	KISQALI	F.C.TAB	200MG/TAB		ΒΤΧ63	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	3.151,53	3.151,53
G36 - Αναστολείς πρωτεϊνικών κινασών / ENCORAFENIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XE46 ENCORAFENIB														
Περιορισμός: το encorafenib αποζημιώνεται σε συνδυασμό με binimetinib για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με μη εξαιρέσιμο ή μεταστατικό μελάνωμα που φέρει μετάλλαξη BRAF V600.														
L01XE46	319860101	BRAFTOVI	CAPS	50MG/CAP		ΒΤΧ28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	698,35	698,35
L01XE46	319860201	BRAFTOVI	CAPS	75MG/CAP		ΒΤΧ42	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PIERRE FABRE MEDICA	0,000		0,00	0,000	1.363,29	1.363,29
L01XX														
G01 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Υδροξυκαρβαμίδη για δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX05 HYDROXYCARBAMIDE														
L01XX05	280140101	SIKLOS	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	ΒΤΧ30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ADDMEDICA, FRANCE	1,575	G	19,05	20,733	394,96	394,96
G02 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Τοποτεκάνη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX17 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ HYDROCHLORIDE														
L01XX17	230540301	HYCAMTIN	CAPS	0,25MG/CAP	N	ΒΤΧ10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	2,64	29,701	78,41	78,41
L01XX17	230540401	HYCAMTIN	CAPS	1MG/CAP	N	ΒΤΧ10 σε BLIS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	10,56	26,035	274,93	274,93
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX17 ΤΟΡΟΤΕCΑΝ HYDROCHLORIDE														
L01XX17	230540101	HYCAMTIN	PD.INJ.SOL	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ5VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	32,37	17,192	556,51	556,51
L01XX17	288930101	ΤΟΡΟCΑΝ	PD.C.SO.IN	4mg/VIAL (Γενός	N	ΒΤΧ5 (VIALx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	295070102	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ Η	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	5VIALSx4ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
L01XX17	297670101	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Α	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	ΒΤΧ1 VIAL x1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	1,62	13,617	22,06	22,06
L01XX17	297670102	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Α	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	ΒΤΧ1 VIAL X 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,001	G	6,47	11,708	75,75	75,75
L01XX17	301760201	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Α	PD.C.SO.IN	4MG/VIAL	N	ΒΤΧ1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,001	G	6,47	12,311	79,65	79,65
L01XX17	292230202	ΤΟΡΟΤΕCΑΝ/Τ	C/S.SOL.IN	4MG/4ML	N	ΒΤΧ5VIALSx4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,001	G	32,37	11,277	365,05	365,05
G03 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Ιρινοτεκάνη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX19 IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE														
L01XX19	232710305	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	ΒΤΧ1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	1,39	19,770	27,48	27,48
L01XX19	232710303	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	ΒΤΧ 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	3,47	21,775	75,56	75,56
L01XX19	232710304	CAMPTO	C/S.SOL.IN	20MG/ML VIAL	N	ΒΤΧ 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε.	0,029	G	10,41	20,690	215,38	215,38

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L01XX19	288540101	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	288540102	IRICAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 (VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΡΗΤΗ Α.Ε.	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	281370102	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	281370101	IRINOCAN	C/S.SOL.IN	20MG/ML	Φ	BTx1 VIALx2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	311150103	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x15	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	10,41	13,684	142,45	142,45
L01XX19	311150102	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	311150101	IRINOTECAN/A	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BTx1 VIAL x2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE ,	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	280230107	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML		BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	10,41	13,684	142,45	142,45
L01XX19	280230101	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	280230104	IRINOTECAN/G	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENERICS PHARMA HEL	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	284130101	IRITEC	C/S.SOL.IN	40MG/2ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	284130201	IRITEC	C/S.SOL.IN	100MG/5ML	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIANEE A.E. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	286220103	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	10,41	13,684	142,45	142,45
L01XX19	286220102	MIZANTRONE	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BT x 1 VIAL x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	286220101	MIZANTRONE	CSSOLINF	20MG/ML		BTx1 VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
L01XX19	289330201	NEVOTECAM	C/S.SOL.IN	100MG/5ML (20		BTx1VIALx5M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,029	G	3,47	15,331	53,20	53,20
L01XX19	289330101	NEVOTECAM	C/S.SOL.IN	40MG/2ML (20M		BTx1VIALx2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,029	G	1,39	12,849	17,86	17,86
G04 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αλιτρετινοΐνη														
Δερματική εφαρμογή (ημιστερεές μορφές)														
L01XX22 ALITRETINOIN														
L01XX22	245460101	PANRETIN	GEL	0,1 % (W/W)	Φ	BTx1TUBx 60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	1,000	G	60,00	22,213	1.332,79	1.332,79
G06 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βηξαροτένη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX25 ΒΕΧΑΡΟΤΕΝΕ														
L01XX25	252720101	TARGRETIN	SOFT.CAPS	75MG/CAP	Φ	1 ΦΙΑΛΗ(HDP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	EISAI GMBH, GERMANY	0,822	G	9,13	90,754	828,58	828,58
G07 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αρσενικού Τριοξειδίο														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX27 ARSENIC TRIOXIDE														
L01XX27	322720103	ARSENIC TRIOX	C/S.SOL.IN	1MG/ML	N	BTX10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,008	G	13,33	150,329	2.003,88	2.003,88
L01XX27	252100101	TRISENOX	C/S.SOL.IN	10MG/10ML (1M	N	BTX10 AMPs x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,008	G	13,33	229,034	3.053,02	3.053,02
G08 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Βορτεζομίπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX32 BORTEZOMIB														
L01XX32	316000201	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	1MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	0,00	0,000	179,55	179,55
L01XX32	316000101	BORTEZOMIB A	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	8,17	69,944	571,44	571,44
L01XX32	317720101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ	0,000	G	8,17	69,944	571,44	571,44
L01XX32	317750101	BORTEZOMIB/S	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ PHARMACEUTI	0,000	G	8,17	69,944	571,44	571,44
L01XX32	313630101	BORTEZOMIB/	PD.INJ.SOL	3,5MG/ML		BTX1VIAL X10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000	G	8,17	69,944	571,44	571,44
L01XX32	265480101	VELCADE	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000	G	8,17	105,137	858,97	858,97
L01XX32	315970101	VELCOZOR	PD.INJ.SOL	3,5MG/VIAL		BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚ	0,000	G	8,17	69,944	571,44	571,44

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G09 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / Αναγρελίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX35 ANAGRELIDE														
L01XX35	318370101	ANAGRELIDE M	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	ΦΙΑΛΗ(HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,002	G	25,00	9,215	230,38	230,38
L01XX35	319320101	ANAGRELIDE/A	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx 1 BOTTLE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AOP ORPHAN PHARMA	0,002	G	25,00	9,215	230,38	230,38
L01XX35	315730102	ANAGRELIDE/T	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTxBOTTLE (H	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V.	0,002	G	25,00	9,215	230,38	230,38
L01XX35	267360101	XAGRID	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx1VIALx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SHIRE PHARMACEUTICA	0,002	G	25,00	13,476	336,91	336,91
G10 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / ERIBULIN														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX41 ERIBULIN														
L01XX41	299480101	HALAVEN	INJSOL	0,44MG/ML		BTX1VIALX2M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	EISAI GMBH, GERMANY	0,000	G	4,40	81,900	360,36	360,36
G11 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα /PANOBINOSTAT														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX42 PANOBINOSTAT														
L01XX42	312410101	FARYDAK	CAPS	10MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.193,11	4.193,11
L01XX42	312410301	FARYDAK	CAPS	20MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.284,30	4.284,30
L01XX42	312410201	FARYDAK	CAPS	15MG/CAP		BTx6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SECURA BIO LIMITED, IR	0,000		0,00	0,000	4.193,11	4.193,11
G12 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / VISMODEGIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX43 VISMODEGIB														
L01XX43	305700101	ERIVEDGE	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	4.535,40	4.535,40
G13 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AFLIBERCEPT														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX44 AFLIBERCEPT														
L01XX44	304610103	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 8	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	674,91	674,91
L01XX44	304610101	ZALTRAP	CS.SOL.IN	25MG/ML		BTx1 VIAL x 4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,000		0,00	0,000	347,85	347,85
G14 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / CARFILZOMIB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX45 CARFILZOMIB														
L01XX45	313010101	KYPROLIS	PD.SOL.INF	60MG/VIAL		BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	1.104,12	1.104,12
G15 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / OLAPARIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX46 OLAPARIB														
<i>Αποζημιώνεται: Σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας και σε περιστατικά που έχουν ανταποκριθεί σε χημειοθεραπεία με πλατίνα μόνο εάν έχουν λάβει 3 ή περισσότερες χημειοθεραπείες με πλατίνα.</i>														
L01XX46	309830101	LYNPARZA	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx448 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,000		0,00	0,000	4.814,60	4.814,60
G16 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / IDELALISIB														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX47 IDELALISIB														
L01XX47	309100201	ZYDELIG	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,300	G	30,00	123,459	3.703,78	3.703,78
L01XX47	309100101	ZYDELIG	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GILEAD SCIENCES IRELA	0,200	G	30,00	123,459	3.703,78	3.703,78
G17 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα /ΙΧΑΖΟΜΙΒ														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX50 ΙΧΑΖΟΜΙΒ														
L01XX50	315550301	NINLARO	CAPS	4,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, T		0,000		0,00	0,000	6.187,77	6.187,77
L01XX50	315550201	NINLARO	CAPS	3,0MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, T		0,000		0,00	0,000	6.187,77	6.187,77
L01XX50	315550101	NINLARO	CAPS	2,3MG/CAP		BTx3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η TAKEDA PHARMA A/S, T		0,000		0,00	0,000	6.187,77	6.187,77
G18 -Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα/VENETOCLAX														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L01XX52 - VENETOCLAX														
L01XX52	315670202	VENCLYXTO	F.C.TAB	50MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	193,44	193,44
L01XX52	315670102	VENCLYXTO	F.C.TAB	10MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	80,15	80,15
L01XX52	315670301	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx7 (BLIST 7x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	363,60	363,60
L01XX52	315670303	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx112 (BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	5.397,88	5.397,88
L01XX52	315670302	VENCLYXTO	F.C.TAB	100MG/TAB		BTx14 (BLIST 7	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η ABBVIE DEUTSCHLAND		0,000		0,00	0,000	707,80	707,80
G19 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / AXICABTAGENE CIOLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX70 AXICABTAGENE CIOLEUCEL														
L01XX70	319650101	YESCARTA	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1 ΣΑΚΟΣ ΕΓΧΥΣΗΣ			ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	KITE PHARMA EU B.V., T	0,000		0,00	0,000	334.163,80	334.163,80
G20 - Άλλα αντινεοπλασματικά φάρμακα / TISAGENLECLEUCEL														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L01XX71 TISAGENLECLEUCEL														
L01XX71	319680101	KYMRIAH	ΔΙΑΣΠΟΡΑΠΡΟΣΕΓ	1,2X106-6X108 K		1 ή ΠΕΡΙΣΣΟΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	325.077,60	325.077,60
L02 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ														
L02B ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L02BB -Αντι-ανδρογόνα														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L02BB04 ENZALUTAMIDE														
Περιορισμός: το φάρμακο για την ένδειξη της θεραπείας του μη μεταστατικού υψηλού κινδύνου ανθεκτικού στον ευνουχισμό καρκίνου του προστάτη (CRPC) σε ενήλικες άνδρες είναι υπό αξιολόγηση.														
L02BB04	305780101	XTANDI	SOFT.CAPS	40MG/CAP		Φ BTx112 καψά	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	28,00	102,745	2.876,87	2.876,87
L02BB04	305780201	XTANDI	F.C.TAB	40MG/TAB		Φ BTX112 TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,160	G	28,00	102,745	2.876,87	2.876,87
L02BX Άλλοι ανταγωνιστές ορμονών και σχετικοί παράγοντες														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L02BX03 ABIRATERONE														
L02BX03	300060202	ZYTIGA	TAB	500MG/TAB		BTx5 BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,000		0,00	0,000	3.042,63	3.042,63
L03 -ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
L03A -Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
L03AA -Διεγερτικοί παράγοντες των σειρών των αιμοποιητικών κυττάρων														
G01 Ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AA02 FILGRASTIM														
L03AA02	316100206	ACCOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML		BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	6,86	21,984	150,81	150,81
L03AA02	316100106	ACCOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0.5ML		BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	4,29	23,783	102,03	102,03

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L03AA02	311510203	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	6,86	21,636	148,42	148,42
L03AA02	311510103	FILGRASTIM HE	INJ.SO.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	HEXAL AG GERMANY	0,000	G	4,29	22,788	97,76	97,76
L03AA02	201240902	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	30MU(300mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	4,29	45,389	194,72	194,72
L03AA02	201241002	GRANULOKINE	IN.CO.S.PS	48MU(480mcg)/0	Φ	BTx5 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	6,86	43,277	296,88	296,88
L03AA02	307030102	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	30MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	2,14	74,023	158,41	158,41
L03AA02	307030202	GRASTOFIL	S.I.INF.PS	48MU/0,5ML	N	5 PF.SYRx0,5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE S	0,000	G	6,86	35,019	240,23	240,23
L03AA02	295050202	NIVESTIM	INJ.SO.INF	30MU (300MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	4,29	31,105	133,44	133,44
L03AA02	295050302	NIVESTIM	INJ.SO.INF	48MU (480MCG/	N	5PF.SYRx0,5M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	6,86	32,739	224,59	224,59
L03AA02	285240206	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	48MIU (480MCG/	N	BTx5 PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	6,86	38,157	261,76	261,76
L03AA02	285240106	TEVAGRASTIM	INJ.SO.INF	30MIU (300MCG/	N	BTx 5PF.SYR μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,000	G	4,29	40,466	173,60	173,60
L03AA02	287970103	ZARZIO	SO.INJ.INF	30MU (60MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	4,29	22,788	97,76	97,76
L03AA02	287970203	ZARZIO	SO.INJ.INF	48MU (96MU/ML	N	BTx5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	6,86	21,636	148,42	148,42
L03AA10	LENOGRASTIM													
L03AA10	209760110	GRANOCYTE	PS.INJ.SOL	33,6 MIU(263MC	N	BTx5 VIALS+5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANOFI-AVENTIS AEBE	0,000	G	3,76	70,173	263,85	263,85
L03AA13	PEGFILGRASTIM													
L03AA13	320270102	FULPHILA	INJ.SOL.PFS	6MG	Φ	BTX 1 PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,000	G	20,00	30,373	607,45	607,45
L03AA13	321890101	GRASUSTEK	INJ.SOL.	6MG/0,6ML (10M	Φ	BT X PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JUTA PHARMA GMBH, F	0,000	G	20,00	22,384	447,67	447,67
L03AA13	258870103	NEULASTA	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	32,304	646,07	646,07
L03AA13	258870104	NEULASTA	INJ.SOL.	6MG/0,6ML (10M	Φ	BTX1PF.SYR.X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	20,00	52,547	1.050,95	1.050,95
L03AA13	319840101	PELGRAZ	INJ.SOL	6MG/0,6ML(10M	Φ	BTX1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ACCORD HEALTHCARE L	0,000	G	20,00	25,933	518,67	518,67
L03AA13	320300101	ZIEXTENZO	INJ.SOL.	6MG	Φ	BTX 1PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,000	G	20,00	20,365	407,29	407,29
L03AA14	LIPEGFILRASTIM													
L03AA14	305800101	LONQUEX	INJ.SOL	6MG/0,6ML PF.SY		BTx1 PF.SYRx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ. ΣΥΝΤΑΓ	TEVA B.V., THE NETHER	0,000		0,00	0,000	639,65	639,65
G02 Παιδιατρική χρήση														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Μόνο για παιδιατρική χρήση														
L03AA02	FILGRASTIM													
L03AA02	295050102	NIVESTIM	INJSOINF	12MU (120MCG)/		BTX5PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,000	G	1,71	49,754	85,08	85,08
L03AB	-Ιντερφερόνες													
G05 -Ιντερφερόνες / Ιντερφερόνη βήτα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L03AB07	INTERFERON BETA-1A													
L03AB07	227250201	AVONEX	INJ.SOL	30MCG/0,5ML PF.	Φ	BTx 4 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000	G	28,00	25,252	707,06	707,06
L03AB07	233240602	REBIF	INJ.SOL	6MU/0,5ML PF.SY	Φ	BTx3PF.SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	7,00	27,870	195,09	195,09
L03AB07	233241001	REBIF	INJ.SOL	66MCG (22MCG/	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	28,00	22,279	623,82	623,82
L03AB07	233241101	REBIF	INJ.SOL	132MCG (44MCG	Φ	BTx4 CARTRID	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	28,00	25,924	725,88	725,88
L03AB07	233240802	REBIF	INJ.SOL	12 MU /0,5ML PF.	Φ	BTx3PF.SYRSx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	7,00	31,754	222,28	222,28
L03AB08	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT													
L03AB08	223850105	BETAFERON	PS.INJ.SOL	250MCG(8MU)/M	Φ	BT x(15 BT x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BAYER PHARMA AG, BE	4,000	MU	30,00	21,579	647,37	647,37
L03AB13	PEGINTERFERON BETA-1A													
L03AB13	308780401	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P	125mcg/0,5ML		BTx2 PF.PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	685,74	685,74

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	L03AB13	308780201	PLEGRIDY	IN.SO.PF.P		1 PF.PEN x 63mcg	BTx2 PF.PEN (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	524,56	524,56
	G06 -Ιντερφερόνες / Πηγιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα C														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AB10	PEGINTERFERON ALFA-2B													
	L03AB10	245740601	PEGINTRON	PS.INJ.SOL		50MCG/0,5ML	Φ BTX1πεννα+1β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	6,67	13,787	91,96	91,96
	L03AB10	245740701	PEGINTRON	PS.INJ.SOL		80MCG/0,5ML	Φ 1πεννα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	10,67	13,310	142,02	142,02
	L03AB10	245740902	PEGINTRON	PS.INJ.SOL		120MCG/0,5ML	Φ BTx4πεννες+4β	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	64,00	11,836	757,49	757,49
	L03AB10	245741001	PEGINTRON	PS.INJ.SOL		150MCG/0,5ML	Φ 1πεννα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	20,00	12,405	248,10	248,10
	L03AB10	245740901	PEGINTRON	PS.INJ.SOL		120MCG/0,5ML	Φ 1πεννα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	16,00	12,913	206,60	206,60
	L03AB10	245740801	PEGINTRON	PS.INJ.SOL		100MCG/0,5ML	Φ 1πεννα+1βελο	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	MERCK SHARP & DOHM	0,000	G	13,33	13,030	173,69	173,69
	G07 -Ιντερφερόνες / Πηγιντερφερόνη άλφα για Ηπατίτιδα Β και C														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AB11	PEGINTERFERON ALFA-2A													
	L03AB11	251730302	PEGASYS	INJ.SOL		135MCG/0,5ML	N BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION	0,000	G	20,77	26,013	540,29	540,29
	L03AB11	251730401	PEGASYS	INJ.SOL		180MCG/0,5ML	N BTx1PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION	0,000	G	6,92	24,389	168,77	168,77
	L03AB11	251730402	PEGASYS	INJ.SOL		180MCG/0,5ML	N BTx4PF.SYR.x0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE REGISTRATION	0,000	G	27,69	22,270	616,66	616,66
	L03AX														
	G01 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Τασονερμίνη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AX11	TASONERMIN													
	L03AX11	238900101	BEROMUN	PS.SOL.INF		1MG/VIAL	Φ BTX4VIALS+4A	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BELPHARMA S.A., (L-11	0,004	G	1,14	6.685,904	7.621,93	7.621,93
	G02 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Γλατιραμέρη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AX13	GLATIRAMER ACETATE													
	L03AX13	308660102	CLIFT	INJ.SO.PFS		20MG/1ML PF.SY	Φ BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,020	G	28,00	20,178	564,98	564,98
	L03AX13	252570201	COPAXONE	INJ.SO.PFS		20MG/1ML PF.SY	Φ BTx28 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,020	G	28,00	22,015	616,43	616,43
	L03AX13	252570402	COPAXONE	INJ.SO.PFS		40MG/1ML	Φ BTx12 P.F.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	TEVA GMBH, GERMANY	0,020	G	24,00	26,837	644,08	644,08
	L03AX13	314050102	GLATIRAMER/	INJ.SO.PFS		40MG/1ML PF.SY	Φ BTX12 (PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,020	G	24,00	25,057	601,37	601,37
	G03 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Πλεριξαφόρη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AX16	PLERIXAFOR													
	L03AX16	291630101	MOZOBIL	INJ.SOL		20MG/ML	N BTx1 VIALx24	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,017	G	1,43	3.671,692	5.250,52	5.250,52
	G04 -Άλλοι ανοσοδιεγερτικοί παράγοντες / Μιφαμουρτίδη														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	L03AX15	MIFAMURTIDE													
	L03AX15	294650101	MERACT	PD.SUS.INF		4MG/VIAL	N 1VIAL +1 φίλτ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TAKEDA FRANCE SAS, P	0,001	G	5,71	510,970	2.917,64	2.917,64
	L04 -ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ														
	L04A Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες														
	L04AA -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες														
	G01 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αντιθυμοκυτταρικός ορός														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AA04 HUMAN ANTI-THYMOCYTE RABBIT IMMUNOGLOBULIN														
L04AA04	207470101	THYMOGLOBU	PD.C.SO.IN	25MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GENZYME EUROPE B.V.,	0,100	G	0,25	752,560	188,14	188,14
G02 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Μυκοφαινολικό οξύ και Μυκοφαινολάτη Μοφετίλ														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AA06 MYCOPHENOLIC ACID														
L04AA06	262810204	MYFORTIC	GR.TAB	360MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	21,60	8,717	188,28	188,28
L04AA06	262810105	MYFORTIC	GR.TAB	180MG/TAB	Φ	BTX120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	2,000	G	10,80	8,610	92,99	92,99
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540201	CELLCEPT	TAB	500MG/TAB		BTX50(BLIST5	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	9,00	4,832	43,49	43,49
L04AA06	225540101	CELLCEPT	CAPS	250MG/CAP		BTX100(BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	9,00	4,850	43,65	43,65
L04AA06	297490201	MYCLAUSEN	CAPS	250MG/CAP		BTx 100 καψά	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HERBERT J. PASSAUER G	2,000	G	9,00	3,153	28,38	28,38
L04AA06	297490101	MYCLAUSEN	F.C.TAB	500MG/TAB		BTx50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	HERBERT J. PASSAUER G	2,000	G	9,00	3,142	28,28	28,28
L04AA06	283640201	MYFENAX	F.C.TAB	500MG/TAB		BT x 50 σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	3,142	28,28	28,28
L04AA06	283640101	MYFENAX	CAPS	250MG/CAP		BT x 100 σε BL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	TEVA B.V., THE NETHER	2,000	G	9,00	3,153	28,38	28,38
Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540301	CELLCEPT	PD.ORA.SUS	1G/5ML	Φ	FLX110G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	12,60	5,960	75,10	75,10
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA06 MYCOPHENOLATE MOFETIL														
L04AA06	225540401	CELLCEPT	C/S.SOL.IN	500MG/VIAL	Φ	BTX4VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ROCHE REGISTRATION	2,000	G	0,72	54,889	39,52	39,52
G03 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Σιρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA10 SIROLIMUS														
L04AA10	252080501	RAPAMUNE	F.C.TAB	1MG/TAB	Φ	BTx30 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,003	G	10,00	12,646	126,46	126,46
G04 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Εβερόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA18 EVEROLIMUS														
L04AA18	261570202	CERTICAN	TAB	0,5MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	20,00	10,474	209,48	209,48
L04AA18	261570102	CERTICAN	TAB	0,25MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	10,00	10,826	108,26	108,26
L04AA18	261570302	CERTICAN	TAB	0,75MG/TAB	Φ	BTx60 (BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	30,00	9,957	298,70	298,70
L04AA18	261570402	CERTICAN	TAB	1MG/TAB	Φ	BTx60 BLIST.6	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS (HELLAS) A.E.	0,002	G	40,00	10,351	414,03	414,03
G05 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Ναταλιζουμάπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA23 NATALIZUMAB														
L04AA23	273420101	TYSABRI	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL (20	Φ	BT x 1 VIAL x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0,010	G	30,00	43,316	1.299,49	1.299,49
G06 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Αμπατασέπτη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AA24 ABATACEPT														
L04AA24	278010205	ORENCIA	INJ.SOL	125MG/ML		BTx4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	18,52	48,222	893,07	893,07
L04AA24	278010101	ORENCIA	PD.C.SO.IN	250 MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL +1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BRISTOL MYERS SQUIBB	0,027	G	9,26	33,052	306,06	306,06

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
G07 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / BELIMUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA26 BELIMUMAB															
L04AA26	299780302		BENLYSTA	INJ.SOL.	200MG/ML		BT X 4PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	904,04	904,04
L04AA26	299780201		BENLYSTA	PD.C.SO.IN	400MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	498,36	498,36
L04AA26	299780101		BENLYSTA	PD.C.SO.IN	120MG/VIAL		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	GLAXOSMITHKLINE (IRE	0,000		0,00	0,000	164,80	164,80
G08 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Φιγκολιμόδη															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA27 FINGOLIMOD															
L04AA27	298250105		GILENYA	CAPS	0,5MG/CAP		BTx28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Α	NOVARTIS EUROPHARM	0,001	G	28,00	53,291	1.492,15	1.492,15
G09 Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες/ΤΟFACITINIB															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA29 ΤΟFACITINIB															
L04AA29	316370103		XELJANZ	F.C.TAB	5MG/TAB		BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,010	G	28,00	25,653	718,28	718,28
G10 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ΤΕRIFLUNOMIDE															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA31 ΤΕRIFLUNOMIDE															
L04AA31	306030102		AUBAGIO	F.C.TAB	14MG/TAB	Φ	BTx28 (alu/alu	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI-AVENTIS GROU	0,014	G	28,00	25,365	710,23	710,23
G11 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ΑPREMILAST															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA32 ΑPREMILAST															
L04AA32	310060201		ΟΤΕΖΛΑ	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx56 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΜGΕΝ EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	609,18	609,18
L04AA32	310060101		ΟΤΕΖΛΑ	F.C.TAB	30MG/TAB	Φ	BTx27 δισκία (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΜGΕΝ EUROPE BV, BR	0,000		0,00	0,000	304,59	304,59
G12 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / VΕDOLIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA33 VΕDOLIZUMAB															
L04AA33	307930101		ΕΝΤΥVΙΟ	PD.C.S.INF	300MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΤΑΚΕDΑ PHΑRΜΑ Α/Σ, Τ	0,000		0,00	0,000	1.592,58	1.592,58
G13 -Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ΑLEMΤUZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA34 ΑLEMΤUZUMAB															
L04AA34	306040101		ΛΕΜΤRΑDΑ	C/S.SOL.IN	12MG/1,2ML	Φ	1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANOFI BELGIUM, BELGI	0,000		0,00	0,000	7.298,63	7.298,63
G14 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / ΟCRELIZUMAB															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
L04AA36 ΟCRELIZUMAB															
L04AA36	318090101		ΟCREVUS	C/S.SOL.IN	300MG/VIAL		BTX1VIALX10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATIΟΝ	0,003	G	91,19	58,518	5.336,25	5.336,25
G15 - Εκλεκτικοί Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες															
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)															
L04AA37 ΒΑRICITINIB															
L04AA37	316320101		ΟLUMIANT	F.C.TAB	2MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0,004	G	7,00	63,779	446,45	446,45
L04AA37	316320201		ΟLUMIANT	F.C.TAB	4MG/TAB		BTX14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.	0,004	G	14,00	31,889	446,45	446,45
G16 - Εκλεκτικοί Ανοσοτροποποιητικοί Παράγοντες / CLADRIBINE															

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AA40 CLADRIBINE														
L04AA40	317350101	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BTX1 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	29,41	69,451	2.042,56	2.042,56
L04AA40	317350102	MAVENCLAD	TAB	10MG/TAB		BT X 4 TAB	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	MERCK EUROPE B.V., TH	0,000	G	117,65	68,608	8.071,68	8.071,68
L04AB -Αναστολείς του παράγοντα νέκρωσης όγκων α (TNF-α)														
G01														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB01 ETANERCEPT														
L04AB01	313970101	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	19,676	562,14	562,14
L04AB01	313970102	BENEPALI	INJ.SO	50MG/ML		BTx4 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SAMSUNG BIOEPIS NL B	0,007	G	28,57	19,676	562,14	562,14
L04AB01	244600902	ENBREL	INJ.SOL	50MG/1 ML PF.SY	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	23,305	665,81	665,81
L04AB01	244601002	ENBREL	IN.SO.PF.P	50MG/ML	Φ	BTx4 PF PEN x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	28,57	23,305	665,81	665,81
L04AB01	244600801	ENBREL	INJ.SOL	25MG/0,5ML PF.S	Φ	BT x 4 PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	24,175	345,46	345,46
L04AB01	317020103	ERELZI	INJ.SOL.	25/0,5ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0,007	G	14,29	22,362	319,56	319,56
L04AB01	317020203	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	21,264	607,52	607,52
L04AB01	317020207	ERELZI	INJ.SOL.	50MG/1ML		BTX4PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SANDOZ GMBH	0,007	G	28,57	21,264	607,52	607,52
L04AB02 INFLIXIMAB														
L04AB02	306230101	INFLECTRA	PD.C.SO.IN	100MG	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	26,67	12,015	320,45	320,45
L04AB02	248450101	REMICADE	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	VIALX100MG	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,004	G	26,67	14,672	391,30	391,30
L04AB02	307330103	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	BT X3VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	80,00	10,366	829,31	829,31
L04AB02	307330102	REMSIMA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	Φ	BTX2VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CELLTRION HEALTHCAR	0,004	G	53,33	13,909	741,79	741,79
L04AB02	319140101	ZESSLY	PD.C.S.INF	100MG	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	SANDOZ GMBH, KUNDL,	0,004	G	26,67	11,162	297,69	297,69
L04AB04 ADALIMUMAB														
L04AB04	318400202	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X2PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	601,63	601,63
L04AB04	318400206	AMGEVITA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X2PF.PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	601,63	601,63
L04AB04	318400101	AMGEVITA	INJ.SOL.	20MG/0,4ML	Φ	BT X 1PF.SYR	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	AMGEN EUROPE BV, BR	0,003	G	0,00	0,000	171,29	171,29
L04AB04	319670105	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	584,38	584,38
L04AB04	319670102	HEFIYA	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BT X 2PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	584,38	584,38
L04AB04	319800102	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN	0,003	G	0,00	0,000	456,97	456,97
L04AB04	319800105	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF. PENS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN	0,003	G	0,00	0,000	456,97	456,97
L04AB04	319800101	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1PF.SYR X	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN	0,003	G	0,00	0,000	263,36	263,36
L04AB04	319800104	HULIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX 1PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	MYLAN	0,003	G	0,00	0,000	271,91	271,91
L04AB04	256960401	HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.SYR. +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	371,99	371,99
L04AB04	256960501	HUMIRA	INJ.SOL	40MG/0,4 ML	Φ	BTx1 PF.PEN +	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	373,11	373,11
L04AB04	256960602	HUMIRA	INJ.SOL	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	875,11	875,11
L04AB04	256960601	HUMIRA	INJ.SO.PFS	80MG/0,8 ML	Φ	BTx1 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	861,42	861,42
L04AB04	256960701	HUMIRA	INJ.SOL.	20MG/0,2ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	0,003	G	0,00	0,000	445,95	445,95
L04AB04	319580102	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 PF.SYRX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	584,38	584,38
L04AB04	319580105	HYRIMOZ	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SANDOZ GMBH, KUNDI,	0,003	G	0,00	0,000	584,38	584,38
L04AB04	321320102	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0,003	G	0,00	0,000	433,47	433,47

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AB04	321320103	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2 προγεμι	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0,003	G	0,00	0,000	434,88	434,88
L04AB04	318480106	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.PENX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK,	0,003	G	0,00	0,000	543,99	543,99
L04AB04	318480102	IMRALDI	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX2PF.SYRSX	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	SAMSUNG BIOEPIS UK,	0,003	G	0,00	0,000	543,99	543,99
L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL													
L04AB05	291450103	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.PEN A	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	27,231	778,00	778,00
L04AB05	291450101	CIMZIA	INJ.SOL	200MG/ML	Φ	BTx2 PF.SYRx1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	UCB PHARMA S.A., BEL	0,014	G	28,57	24,092	688,32	688,32
L04AB06	GOLIMUMAB													
L04AB06	291650101	SIMPONI	IN.SO.PF.P	50MG/0,5ML	Φ	BTx1PF PENx0	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	30,12	25,732	775,04	775,04
L04AB06	291650301	SIMPONI	IN.SO.PF.P	100MG/ML	Φ	BTx1 PF PENx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN BIOLOGICS B.V	0,002	G	60,24	14,397	867,27	867,27
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)														
L04AB01	ETANERCEPT													
L04AB01	244600102	ENBREL	PS.INJ.SOL	25MG/VIAL		BTx4 VIALS+4	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	PFIZER EUROPE MA EEI	0,007	G	14,29	24,175	345,46	345,46
G02														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AB04	ADALIMUMAB													
Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για παιδιατρική χρήση όταν η θεραπευτική δόση ορίζεται στα 20mg														
L04AB04	321320101	IDACIO	INJ.SOL.	40MG/0,8ML	Φ	BTX1 ΦΙΑΛΙΔΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	FRESENIUS KABI DEUTS	0,003	G	13,79	18,463	254,61	254,61
L04AC	-Αναστολείς της ιντερλευκίνης													
G01 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Κανακινουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση παρατεταμένης δράσης)														
L04AC08	CANAKINUMAB													
L04AC08	291660301	ILARIS	INJ.SOL	150MG/ML		BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,003	G	55,56	199,427	11.080,14	11.080,14
G02 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Βασιλιζιμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC02	BASILIXIMAB													
L04AC02	238840101	SIMULECT	PS.SOL.INF	20MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL+1A	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,040	G	0,50	1.889,160	944,58	944,58
G03 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ανακίναρα														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC03	ANAKINRA (RECOMBINANT HUMAN METHIONYL INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST)													
L04AC03	249950105	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX7 PF. SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	7,00	32,520	227,64	227,64
L04AC03	249950106	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML	Φ	BTx28PF.SYR.x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
L04AC03	249950103	KINERET	INJ.SOL	100MG/0,67ML P	Φ	BTX28PF.SYR.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	SWEDISH ORPHAN BIOV	0,100	G	28,00	30,381	850,66	850,66
G04 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Τοκιλιζουμάμπη														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC07	TOCILIZUMAB													
L04AC07	287160201	ROACTEMRA	INJ.SO.PFS	162mg/PF.SYR	N	BTx4 PF.SYR	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,000		0,00	0,000	907,79	907,79
L04AC07	287160101	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x4	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	4,00	34,143	136,57	136,57
L04AC07	287160105	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x20	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	20,00	30,203	604,06	604,06
L04AC07	287160103	ROACTEMRA	C/S.SOL.IN	20MG/ML	N	BTx1 VIAL x10	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ROCHE REGISTRATION	0,020	G	10,00	31,898	318,98	318,98
G05 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / Ουστεκινουμάμπη														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
Παρεντερική χορήγηση (έγχυση)														
Αποζημίωση σε ενήλικες ασθενείς με μετρίως έως σοβαρή νόσο του Crohn, οι οποίοι εμφάνισαν ανεπαρκή ανταπόκριση, απώλεια ανταπόκρισης ή δυσανεξία στη συμβατική θεραπεία ή σε ανταγωνιστή του TNFα ή παρουσιάζουν αντενδείξεις σε αυτές τις θεραπείες, ως εφάπαξ ενδοφλέβια δόση επαγωγής														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170501	STELARA	C/S.SOL.IN	130MG/26ML VIA		BTx1VIALx26	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	240,74	10,134	2.439,56	2.439,56
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC05 USTEKINUMAB														
L04AC05	287170401	STELARA	INJ.SOL	90MG/1ML		BTx1PF SYRx1,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	166,67	14,225	2.370,80	2.370,80
L04AC05	287170301	STELARA	INJ.SOL	45MG/(90mg/ml)		BTx1PF SYRx0,	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	0,001	G	83,33	28,066	2.338,77	2.338,77
G06 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / SECUKINUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AC10 SECUKINUMAB														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται για την ένδειξη της ψωρίασης κατά πλάκας με επαναξιολόγηση και διακοπή επί αποτυχίας στις 12 εβδομάδες. Για τις ενδείξεις της ψωριασικής αρθρίτιδας και της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας αποζημιώνεται μόνο μετά από τη χορήγηση τουλάχιστον δύο τροποποιητικών αντιρρευματικών φαρμάκων της νόσου μόνα τους ή σε συνδυασμό.														
L04AC10	309960301	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx1 Προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	535,37	535,37
L04AC10	309960302	COSENTYX	IN.SO.PF.P	150MG/ML		BTx2 Προγεμμ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	1.029,82	1.029,82
G07 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης /BRODALUMAB														
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
Περιορισμός: Αποζημιώνεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν ή παρουσιάζουν αντενδείξεις ή έχουν δυσανεξία σε άλλες τοπικές ή συστηματικές θεραπείες (τροποποιητικά της νόσου) και φωτοθεραπείες.														
L04AC12 BRODALUMAB														
L04AC12	317200101	KYNTHEUM	INJ.SOL	210MG/1,5 ML (1		BTx2 PF.SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	LEO PHARMA A/S, DEN	0,000		0,00	0,000	1.192,37	1.192,37
G08 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC13 ΙΧΕΚΙΖΥΜΑΒ														
L04AC13	314750102	TALTZ	INJ.SOL.	80MG/ML		BTX3 PF. PEN	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ELI-LILLY NEDERLAND B.	2,900	MG	82,76	25,999	2.151,65	2.151,65
G09 - Αναστολείς της ιντερλευκίνης / GUSELKUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC16 GUSELKUMAB														
L04AC16	317910102	TREMFYA	INJ.SOL.	100MG/1ML		1 PF. PEN X1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	JANSSEN-CILAG INTERN.	1,790	MG	55,87	35,403	1.977,94	1.977,94
G10 -Αναστολείς της ιντερλευκίνης / RISANKIZUMAB														
Παρεντερική χορήγηση														
L04AC18 RISANKIZUMAB														
L04AC18	321340101	SKYRIZI	INJ.SO.PFS	75MG		BTX2 PF.SYRS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ABBVIE DEUTSCHLAND	1,670	MG	89,82	34,218	3.073,48	3.073,48
L04AD -Αναστολείς της καλσινευρίνης / Τακρόλιμους														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	278140101	ADVAGRAF	PR.CAP	0,5MG/CAP	Φ	BTx 30 (σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	3,00	6,337	19,01	19,01
L04AD02	278140301	ADVAGRAF	PR.CAP	5MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	30,00	6,069	182,07	182,07
L04AD02	278140201	ADVAGRAF	PR.CAP	1MG/CAP	Φ	BT x 30(σε BLI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	6,00	7,333	44,00	44,00
L04AD02	278140401	ADVAGRAF	PR.CAP	3MG/CAP		BTX30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMA EUR	0,005	G	18,00	5,977	107,59	107,59
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320101	PROGRAF	CAPS	1MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST 3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	6,00	5,858	35,15	35,15
L04AD02	239320201	PROGRAF	CAPS	5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	30,00	4,963	148,88	148,88
L04AD02	239320401	PROGRAF	CAPS	0,5MG/CAP	Φ	BTx30(BLISTE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	3,00	5,420	16,26	16,26
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
L04AD02 TACROLIMUS														
L04AD02	239320301	PROGRAF	C/S.SOL.IN	5MG/1ML AMP	Φ	BTx 10 AMPS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ASTELLAS PHARMACEU	0,005	G	10,00	39,856	398,56	398,56
L04AX														
G05 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Θαλιδομίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX02 THALIDOMIDE														
L04AX02	285210101	THALIDOMIDE	CAPS	50MG/CAP	N	BTx 28 σε BLIS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,100	G	14,00	27,329	382,60	382,60
G06 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες / Λεναλιδομίδη														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX04 LENALIDOMIDE														
L04AX04	319720202	MYELOMIDE	CAPS	10MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	122,730	2.577,34	2.577,34
L04AX04	319720102	MYELOMIDE	CAPS	5MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	125,563	2.636,82	2.636,82
L04AX04	319720401	MYELOMIDE	CAPS	25MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	150,846	3.167,77	3.167,77
L04AX04	319720302	MYELOMIDE	CAPS	15MG/CAP	N	BTX21 CAPS (	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕ	1,000	TE	21,00	129,384	2.717,06	2.717,06
L04AX04	278110101	REVLIMID	CAPS	5MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	191,764	4.027,04	4.027,04
L04AX04	278110201	REVLIMID	CAPS	10 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	187,439	3.936,21	3.936,21
L04AX04	278110701	REVLIMID	CAPS	20MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	250,128	5.252,68	5.252,68
L04AX04	278110301	REVLIMID	CAPS	15 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	197,599	4.149,57	4.149,57
L04AX04	278110401	REVLIMID	CAPS	25 MG/CAP	N	BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	1,000	TE	21,00	231,504	4.861,58	4.861,58
G07 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /PIRFENIDONE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX05 PIRFENIDONE														
L04AX05	303330210	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX252 (84X3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
L04AX05	303330102	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx252 (4x63)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
L04AX05	303330101	ESBRIET	CAPS	267MG/CAP		BTx63 (1X21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	7,01	79,680	558,56	558,56
L04AX05	303330209	ESBRIET	F.C.TAB	267MG/TAB		BTX63 (1X21)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	7,01	79,680	558,56	558,56
L04AX05	303330402	ESBRIET	F.C.TAB	801MG/TAB		BTX84	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	ROCHE REGISTRATION L	2,400	G	28,04	75,760	2.124,32	2.124,32
G08 -Άλλοι Ανοσοκατασταλτικοί Παράγοντες /POMALIDOMIDE														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
L04AX06 POMALIDOMIDE														
L04AX06	305890201	IMNOVID	CAPS	2MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	7.858,13	7.858,13
L04AX06	305890301	IMNOVID	CAPS	3MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	8.056,12	8.056,12
L04AX06	305890401	IMNOVID	CAPS	4MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	8.251,96	8.251,96
L04AX06	305890101	IMNOVID	CAPS	1MG/CAP		BTx21	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ. Η	CELGENE EUROPE B.V.,	0,000		0,00	0,000	7.639,95	7.639,95

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
-----	------------------------------	--------------------	----------------	---	------------	-----------------	----------------------------	-----	-----	-----	-----	---------	---------

Μ -ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Μ03 -ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ

Μ03Α -Περιφερικώς δρώντα Μυοχαλαρωτικά

Μ03ΑΧ -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά

G01 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Α

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

Μ03ΑΧ01 ΒΟΤULINUM ΤΟΧΙΝ ΤΥΡΕ Α

Μ03ΑΧ01	248020101	ΒΟΤΟΧ	ΡD.ΙΝJ.ΣΟΛ	100 U/VIAL	N	ΒΤx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΛΛΕΡΓΑΝ ΡΗΑΡΜΑΧΕU	2,000	ΤΕ	0,50	358,820	179,41	179,41
---------	-----------	-------	------------	------------	---	----------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

G02 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Σύμπλοκο Αλλαντοτοξίνης Τύπου Α - Αιμοσυγκολλητίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Περιορισμός: Δεν αποζημιώνεται για την ένδειξη της μασχαλιαίας υπεριδρωσίας

Μ03ΑΧ01 ΒΟΤULINUM ΤΥΡΕ Α ΤΟΧΙΝ ΗΑΕΜΑΓΛUΤΙΝΙΝ ΧΟΜΡΕΧ

Μ03ΑΧ01	204860102	ΔΥΣΡΟΤ	ΛΥ.ΡD.ΙΝJ	500U/VIAL	N	ΒΤX1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΙΡΣΕΝ ΕΡΕ	2,000	ΤΕ	0,50	485,360	242,68	242,68
---------	-----------	--------	-----------	-----------	---	----------	-------------------------	-----------	-------	----	------	---------	--------	--------

G03 -Λοιπά περιφερικώς δρώντα μυοχαλαρωτικά / Αλλαντοτοξίνη Τύπου Β

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ03ΑΧ01 ΒΟΤULINUM ΤΟΧΙΝ ΤΥΡΕ Β

Μ03ΑΧ01	246820102	ΝΕUΡΟΒΛΟΧ	ΙΝJ.ΣΟΛ	5000U/ΜΛ	N	ΒΤX1VIALX1Μ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΙΣΑΙ ΛΤD, UΝΙΤΕD ΚΙΝG	10000,000	U	0,50	285,700	142,85	142,85
---------	-----------	-----------	---------	----------	---	-------------	-------------------------	------------------------	-----------	---	------	---------	--------	--------

Μ05 -ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μ05Β -Φάρμακα με δράση στο μεταβολισμό των οστών

Μ05ΒΑ -Διφωσφονικά

G01 Διφωσφονικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ05ΒΑ08 ΖΟΛΕDΡΟΝΙΧ ΑΧΙD

Μ05ΒΑ08	269370101	ΑΧΛΑΣΤΑ	ΣΟΛ.ΙΝF	0,05 ΜG/ΜΛ	Φ	ΒΤ x 1 ΒΟΤΤΛΕ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΝΟVΑΡΤΙΣ ΕUΡΟΡΗΑΡΜ	0,000	G	365,00	0,562	205,08	205,08
---------	-----------	---------	---------	------------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

G02 -Οστικές μεταστάσεις

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

Μ05ΒΑ06 ΙΒΑΝDΡΟΝΙΧ ΑΧΙD

Μ05ΒΑ06	297750101	ΙΑΣΙΒΟΝ	F.C.ΤΑΒ	50ΜG/ΤΑΒ	(Φ)	ΒΛΙΣΤx28	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,050	G	28,00	2,242	62,77	62,77
---------	-----------	---------	---------	----------	-----	----------	--------------------------	---------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Μ05ΒΑ06 ΙΒΑΝDΡΟΝΙΧ ΑΧΙD ΜΟΝΟΣΟΔΙUΜ ΣΑΛΤ ΜΟΝΟΗΥDΡΑΤΕ

Μ05ΒΑ06	227310501	ΒΟΝDΡΟΝΑΤ	F.C.ΤΑΒ	50ΜG/ΤΑΒ	Φ	ΒΤx28 (4 ΒΛΙΣΤ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ΑΤΝΑΗΣ ΡΗΑΡΜΑ UΚ ΛΙ	0,050	G	28,00	3,183	89,12	89,12
---------	-----------	-----------	---------	----------	---	----------------	--------------------------	---------------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

Μ05ΒΑ06 ΙΒΑΝDΡΟΝΙΧ ΑΧΙD

Μ05ΒΑ06	297750402	ΙΑΣΙΒΟΝ	C/S.ΣΟΛ.ΙΝ	6ΜG/6ΜΛ	(N)	ΒΤx 5VIALSx 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	5,00	54,594	272,97	272,97
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	---------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	--------	--------

Μ05ΒΑ06	297750403	ΙΑΣΙΒΟΝ	C/S.ΣΟΛ.ΙΝ	6ΜG/6ΜΛ	(N)	ΒΤx 10VIALSx	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	10,00	53,131	531,31	531,31
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

Μ05ΒΑ06	297750301	ΙΑΣΙΒΟΝ	C/S.ΣΟΛ.ΙΝ	2ΜG/2ΜΛ	(N)	ΒΤx 1ΑΜΡ x 2	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,33	66,152	21,83	21,83
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ06	297750201	ΙΑΣΙΒΟΝ	C/S.ΣΟΛ.ΙΝ	1ΜG/ΜΛ	(N)	ΒΤx 1ΑΜΡ x 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	0,006	G	0,17	64,235	10,92	10,92
---------	-----------	---------	------------	--------	-----	--------------	-------------------------	---------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ06 ΙΒΑΝDΡΟΝΙΧ ΑΧΙD ΜΟΝΟΣΟΔΙUΜ ΣΑΛΤ ΜΟΝΟΗΥDΡΑΤΕ

Μ05ΒΑ06	227310401	ΒΟΝDΡΟΝΑΤ	C/S.ΣΟΛ.ΙΝ	6ΜG/6ΜΛ	VIAL	Φ	ΒΤ x 1 VIAL x 6	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΤΝΑΗΣ ΡΗΑΡΜΑ UΚ ΛΙ	0,006	G	1,00	92,990	92,99	92,99
---------	-----------	-----------	------------	---------	------	---	-----------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

Μ05ΒΑ08 ΖΟΛΕDΡΟΝΙΧ ΑΧΙD

Μ05ΒΑ08	311600101	ΒΟΝΕVΙΝ	C/S.ΣΟΛ.ΙΝ	4ΜG/5ΜΛ	(N)	ΒΤx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. ΑΝΩΝΥΜΟ	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
---------	-----------	---------	------------	---------	-----	-----------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	--------	-------	-------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
M05BA08	298420104	NORDELOZ	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	RAFARM A.E.B.E.	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	316060103	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACCORD HEALTHCARE S	0,004	G	1,00	553,900	553,90	553,90
M05BA08	304600201	ZOLEDRONIC A	SOL.INF	4MG/100ML	(N)	BT x1 Σάκος	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	PFIZER EUROPE MA EEI	0,004	G	1,00	60,780	60,78	60,78
M05BA08	303970101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MYLAN S.A.S., SAINT PRI	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	303640104	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	TEVA B.V., THE NETHER	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	305410101	ZOLEDRONIC A	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL (pla	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ACTAVIS GROUP PTC EH	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	248150301	ZOMETA	SOL.INU	4MG/100ML	(N)	BTx1Φιάλη	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	0,004	G	1,00	86,320	86,32	86,32
M05BA08	300620104	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06
M05BA08	300620101	ZOXALON	C/S.SOL.IN	4MG/5ML	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	DEMO ABEE	0,004	G	1,00	66,060	66,06	66,06

M05BX - Άλλα φάρμακα που επηρεάζουν την δομή των οστών

G01

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M05BX04 DENOSUMAB

Περιορισμός: Αποζημιώνεται στις οστικές μεταστάσεις που οφείλονται σε συμπαγείς όγκους και σε ανεγχείρητους γιγαντοκυτταρικούς όγκους των οστών

M05BX04	299800101	XGEVA	INJ.SOL	120MG/1,7ML	(N)	(70MG/ML BT	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	AMGEN EUROPE BV, BR	0,000	G	210,00	1,357	284,90	284,90
---------	-----------	-------	---------	-------------	-----	-------------	--------------------------	---------------------	-------	---	--------	-------	--------	--------

M09 -ΛΟΙΠΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

M09A -Λοιπά Φάρμακα για τη Θεραπεία των Μυοσκελετικών Παθήσεων

M09AX -Λοιπά φάρμακα για τη θεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων

G05

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

M09AX07 NUSINERSEN

M09AX07	316740101	SPINRAZA	INJ.SOL	12MG/VIAL	(N)	BTx1 VIAL x 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BIOGEN NETHERLANDS	0,000		0,00	0,000	76.817,17	76.817,17
---------	-----------	----------	---------	-----------	-----	---------------	-------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	-----------	-----------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

N -ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

N04 -ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ

N04B -Ντοπαμινεργικοί παράγοντες

N04BA -Ντόπα και παράγωγα ντόπα, διπλοί συνδυασμοί

Λοιπές μορφές

N04BA02 LEVODOPA,CARBIDOPA

N04BA02	267530101	DUODOPA	ENT.GEL	(20+5)MG/ML	Φ	BTx7BAGSx10	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ABBVIE ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	1,000	BAG	7,00	100,679	704,75	704,75
---------	-----------	---------	---------	-------------	---	-------------	----	-----------------	---------------------	-------	-----	------	---------	--------	--------

N05 ΨΥΧΟΛΗΠΤΙΚΑ

N05C Υπνωτικά και Κατασταλτικά

N05CM Άλλα υπνωτικά και κατασταλτικά

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

N05CM18 DEXMEDETOMIDINE

N05CM18	300630102	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx25AMPSx2	ME	ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	500,30	500,30
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	-------------	----	------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N05CM18	300630106	DEXDOR	C/S.SOL.IN	100MCG/ML	Φ	BTx4VIALSx10	ME	ΕΙΔΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	ORION CORPORATION E	0,000		0,00	0,000	404,75	404,75
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	--------------	----	------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

N06 -ΨΥΧΟΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ

N06B -Ψυχοδιεγερτικά και φάρμακα χρησιμοποιούμενα στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας

N06BC -Παράγωγα ξανθίνης

Λοιπές μορφές (παιδιατρική χρήση)

N06BC01 CAFFEINE CITRATE

N06BC01	297220102	PEYONA	SO.INF.ORA	20MG/ML	N	BTx10AMPx1	ME	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CHIESI FARM. SPA ITALY	1,000	TE	10,00	23,344	233,44	233,44
---------	-----------	--------	------------	---------	---	------------	----	----------------------	------------------------	-------	----	-------	--------	--------	--------

N06BX - Άλλα ψυχοδιεγερτικά και νοοτρόπα φάρμακα

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N06BX13 IDEBENONE

N06BX13	313130101	RAXONE	F.C.TAB	150MG/TAB		BTx180		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANTHERA PHARMACE	0,900	G	0,00	0,000	4.686,57	4.686,57
---------	-----------	--------	---------	-----------	--	--------	--	--------------------------	-------------------	-------	---	------	-------	----------	----------

N07 -ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

N07X -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος

N07XX -Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος

G01 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/RILUZOLE

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N07XX02 RILUZOLE

N07XX02	228120101	RILUTEK	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX56(BLIST4		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	SANOFI MATURE IP, FRA	0,100	G	28,00	3,744	104,82	104,82
---------	-----------	---------	---------	----------	---	--------------	--	--------------------------	-----------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

N07XX02 RILUZOLE

N07XX02	302740101	TEGLUTIK	ORAL.SUSP	5MG/ML	Φ	BTx1BOTTLEx		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	ITF HELLAS A.E.	0,100	G	15,00	5,952	89,28	89,28
---------	-----------	----------	-----------	--------	---	-------------	--	--------------------------	-----------------	-------	---	-------	-------	-------	-------

G02 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/FAMPRIDINE

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N07XX07 FAMPRIDINE

N07XX07	299790104	FAMPYRA	PR.TAB	10MG/TAB		BTx56 (BLIST4		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	0,020	G	28,00	5,859	164,06	164,06
---------	-----------	---------	--------	----------	--	---------------	--	--------------------------	--------------------	-------	---	-------	-------	--------	--------

G03 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/TAFAMIDIS

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

N07XX08 TAFAMIDIS

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.	
	N07XX08	301770103	VYNDAQEL	SOFTCAPS		20MG/CAP	30 X1 ΚΑΨΑΚΙ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	257,725	7.731,74	7.731,74
	N07XX08	301770101	VYNDAQEL	CAPS		20MG/CAP	BTx30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	PFIZER L.T.D. ENGLAND	0,020	G	30,00	257,725	7.731,74	7.731,74
	G04 Άλλα φάρμακα του νευρικού συστήματος/DIMETHYL FUMARATE														
	Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
	N07XX09	DIMETHYL FUMARATE													
	N07XX09	307040201	TECFIDERA	GR.CAP		240MG/CAP	Φ BTx56	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	2,000	TE	28,00	30,027	840,76	840,76
	N07XX09	307040101	TECFIDERA	GR.CAP		120MG/CAP	Φ BTx14	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	BIOGEN NETHERLANDS	2,000	TE	7,00	19,560	136,92	136,92
R	-ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ														
R03	-ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΕΡΟΦΟΡΩΝ ΟΔΩΝ														
R03D	-Άλλα Φάρμακα για τις Αποφρακτικές Παθήσεις των Αεροφόρων Οδών, για Συστηματική Χορήγηση														
R03DX	-Λοιπά φάρμακα για τις αποφρακτικές παθήσεις των αεροφόρων οδών, για συστηματική χορήγηση														
	Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)														
	R03DX05	OMALIZUMAB													
	R03DX05	249920301	XOLAIR	INJ.SOL		75MG/0,5ML PF.S	Φ BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	4,69	36,081	169,22	169,22
	R03DX05	249920401	XOLAIR	INJ.SOL		150MG/1,0ML PF.	Φ BTx1 PF. SYR x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	NOVARTIS EUROPHARM	0,016	G	9,38	35,330	331,40	331,40
	R03DX09	MEROLIZUMAB													
	R03DX09	313020101	NUCALA	PD.INJ.SOL		100MG	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.036,69	1.036,69
	R03DX09	313020203	NUCALA	INJ.SOL.		100MG	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.033,95	1.033,95
	R03DX09	313020201	NUCALA	INJ.SOL.		100MG	BTX1 ΠΡΟΓΕΜ	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	GLAXOSMITHKLINE TRA	0,000		0,00	0,000	1.033,95	1.033,95
	R03DX10	BENRALIZUMAB													
	R03DX10	318100102	FASENRA	INJ.SOL		30MG/ML	BTX 1 PF.PEN	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,540	MG	55,56	42,198	2.344,54	2.344,54
	R03DX10	318100101	FASENRA	INJ.SOL		30MG/ML	BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ASTRAZENECA AB, SOED	0,540	MG	55,56	38,780	2.154,59	2.154,59
R05	-ΑΝΤΙΒΗΧΙΚΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΟΣ														
R05C	-Αποχρεμπτικά Εξαιρουμένων των Συνδυασμών με Αντιβηχικά														
R05CB	-Βλεννολυτικά														
	Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές για εισπνοές)														
	R05CB13	DORNASE ALFA													
	R05CB13	221320101	PULMOZYME	INH.SOL.N		2,500 U(2,5MG)/2	N BTx6 πλαστικέ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡ.ΣΥΝΤ.Η	ROCHE HELLAS A.E	0,003	G	6,00	19,563	117,38	117,38
R07	- ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ														
R07A	- ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ														
R07AX	-Άλλα φάρμακα του αναπνευστικού συστήματος														
	Από του στόματος χορήγηση (αέριο για εισπνοή)														
	R07AX01	NITRIC OXIDE													
	R07AX01	248560302	INOMAX	INH.GAS		800ppm mol	1 CYLINDER x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	LINDE HEALTHCARE AB,	0,000		0,00	0,000	6.512,76	6.512,76

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

S - Αισθητήρια όργανα

S01 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ

S01B Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες

S01BA Κορτικοστεροειδή

G05

Οφθαλμική χορήγηση (ενδοϋαλώδης χορήγηση)

S01BA01 DEXAMETHAZONE

S01BA01	296800101	OZURDEX	INT.IMP.AP	700MCG/ανά εμφ	1	συσκευασία	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΕΙΔΙΚΟ	ALLERGAN PHARMACEU	1,000	TE	1,00	961,640	961,64	961,64
---------	-----------	---------	------------	----------------	---	------------	---------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L -Φάρμακα οφθαλμικών αγγειακών παθήσεων

S01L Κορτικοστεροειδή

G02 -Φάρμακα κατά της νεοαγγειακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Ενδοφθάλμια χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

S01L01 VERTEPORFIN

S01L01	246890101	VISUDYNE	PD.SOL.INF	15MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL(ΓΥΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	CHEPLAPHARM ARZNEI	1,000	TE	1,00	1.001,570	1.001,57	1.001,57
--------	-----------	----------	------------	-----------	---	--------------	--------------------------	--------------------	-------	----	------	-----------	----------	----------

S01L04 RANIBIZUMAB

S01L04	276920104	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BT x 1 VIAL + 1	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	633,380	633,38	633,38
--------	-----------	----------	---------	---------	---	-----------------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L04	276920102	LUCENTIS	INJ.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1PF.SYRx0,	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	NOVARTIS EUROPHARM	1,000	TE	1,00	633,380	633,38	633,38
--------	-----------	----------	---------	---------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L05 AFLIBERCEPT

S01L05	304130102	EYLEA	INJ.SOL	40 MG / ML		BTx1 φιαλίδιο	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	671,460	671,46	671,46
--------	-----------	-------	---------	------------	--	---------------	-------------------------	---------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

S01L05	304130101	EYLEA	INJ.SOL	41 MG / ML		BTX 1PF.SYR.	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	1,000	TE	1,00	671,460	671,46	671,46
--------	-----------	-------	---------	------------	--	--------------	-------------------------	---------------------	-------	----	------	---------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΑ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
		ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ					ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ						

V - Διάφορα άλλα φάρμακα

V03 -ΟΛΑ ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

V03A -Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

V03AB - Όλα τα άλλα θεραπευτικά προϊόντα

G10 -Αναστροφή νευρομυϊκού αποκλεισμού

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AB35 SUGAMMADEX

V03AB35	284760101	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	10,00	79,643	796,43	796,43
---------	-----------	---------	---------	----------	---	---------------	-------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	--------	--------

V03AB35	284760102	BRIDION	INJ.SOL	100MG/ML	N	BT x 10VIALS x	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	MERCK SHARP & DOHM	0,200	G	25,00	78,788	1.969,69	1.969,69
---------	-----------	---------	---------	----------	---	----------------	-------------------------	--------------------	-------	---	-------	--------	----------	----------

V03AB37 IDARUCIZUMAB

V03AB37	312990101	PRAXBIND	INJ.SO.INF	2,5G/50ML		BTx 2 VIALS	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	BOEHRINGER INGELHEI	0,000		0,00	0,000	2.701,83	2.701,83
---------	-----------	----------	------------	-----------	--	-------------	-------------------------	---------------------	-------	--	------	-------	----------	----------

V03AC -Χηλικοί παράγοντες σιδήρου

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	247490301	FERRIPROX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx50 σε bottl	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	APOTEX EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	23,327	222,07	222,07
---------	-----------	-----------	---------	------------	---	----------------	--------------------------	-----------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

V03AC03 DEFERASIROX

V03AC03	274460401	EXJADE	F.C.TAB	90MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	193,51	193,51
---------	-----------	--------	---------	----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

V03AC03	274460601	EXJADE	F.C.TAB	360MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	676,61	676,61
---------	-----------	--------	---------	-----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

V03AC03	274460501	EXJADE	F.C.TAB	180MG/TAB		BT x 30 δισκία	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝ	NOVARTIS EUROPHARM	0,000		0,00	0,000	350,90	350,90
---------	-----------	--------	---------	-----------	--	----------------	--------------------------	--------------------	-------	--	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

V03AC02 DEFERIPRONE

V03AC02	247490202	FERRIPROX	ORAL.SOL	500MG/5ML (100	Φ	1 Πλαστική φι	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙ	APOTEX EUROPE B.V., N	5,250	G	9,52	18,954	180,44	180,44
---------	-----------	-----------	----------	----------------	---	---------------	--------------------------	-----------------------	-------	---	------	--------	--------	--------

V03AF

G01 - Αντιμετώπιση εξαγγείωσης από χρήση ανθρακυκλίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AF02 DEXRAZOXANE (BASE)

V03AF02	275000101	SAVENE	PDC.S.S.IF	500MG/VIAL	Φ	BTx10 VIALS+	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,500	G	3,33	2.790,613	9.292,74	9.292,74
---------	-----------	--------	------------	------------	---	--------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	-----------	----------	----------

G02 - Αντιμετώπιση των λοιμώξεων από ουδετεροπενία και της νεφροτοξικότητας που προκαλούνται από χρήση Σισπλατίνης

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

V03AF05 AMIFOSTINE TRIHYDRATE

V03AF05	220060101	ETHYOL	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BTx3 VIALSx 5	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	CLINIGEN HEALTHCARE	1,700	G	0,88	565,318	497,48	497,48
---------	-----------	--------	------------	------------	---	---------------	-------------------------	---------------------	-------	---	------	---------	--------	--------

V04 Διαγνωστικοί παράγοντες

V04C Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες

V04CX -Άλλοι διαγνωστικοί παράγοντες

G02

Ενδοκυστική έγχυση

V04CX00 HEXAMINOLEVULINATE HYDROCHLORIDE

V04CX00	267210101	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN ΕΠΕ	1,000	KIT	1,00	431,490	431,49	431,49
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	-----------------	--------------------	-----------	-------	-----	------	---------	--------	--------

V04CX00	267210102	HEXVIX	P.S.INTVES	85MG/VIAL	Φ	BT (KIT) x 1 VI	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ	IPSEN ΕΠΕ	1,000	KIT	1,00	405,340	405,34	405,34
---------	-----------	--------	------------	-----------	---	-----------------	--------------------	-----------	-------	-----	------	---------	--------	--------

V10 - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΑ

V10X - Άλλα θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΠΟΖΗΜ.
V10XX - Θεραπευτικά Ραδιοφάρμακα															
Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)															
	V10XX03		RADIUM (223RA)DICHLORIDE												
	V10XX03	306520101	ΧΟFIGO	INJ.SOL	1100kBg/ML	N	BTX1VIALX6M	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	BAYER PHARMA AG, BE	0,000		0,00	0,000	4.391,12	4.391,12