



ΑΘΗΝΑ, 30/09/2011

Αριθμ.Πρωτ.: Γ55/864

**Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η**  
**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΟΡΑΣ**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**  
**ΤΜΗΜΑ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΣ**

1.Ιατρούς ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ

**ΘΕΜΑ: «Διανομή συνταγολογίων σε ιατρούς »**

Κατόπιν των διατάξεων του Νόμου 3918 (τεύχος Α ΦΕΚ 31/02-03-2011) για τη σύσταση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της υπ'αριθμ. 8/31-08-2011 απόφασης Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετικά με το είδος των συνταγολογίων που θα χρησιμοποιούν οι ιατροί του Οργανισμού, σας ενημερώνουμε ότι από **01-11-2011** για όλους τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα γίνεται χρήση των συνταγολογίων που διαθέτει ήδη και χρησιμοποιεί το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Ως εκ τούτου οι συμβεβλημένοι με τον ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ ιατροί θα πρέπει να προμηθευτούν από τις Μονάδες Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της περιοχής που λειτουργούν τα ιατρεία τους το Ενιαίο Έντυπο Συνταγολογίου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το οποίο θα χρησιμοποιούν για να εκδίδουν χειρόγραφες συνταγές για τους ασφαλισμένους του Οργανισμού.

Διευκρινίζεται ότι οι ιατροί θα εκδίδουν χειρόγραφες συνταγές μόνο όταν δεν είναι εφικτή η έκδοση ηλεκτρονικών συνταγών Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Τα ατομικά συνταγολόγια ασφαλισμένων των εν λόγω ταμείων δεν θα χρησιμοποιούνται από 1<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 2011.

Για τη χορήγηση στους εν λόγω ιατρούς συνταγολογίων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θα ακολουθείται η κατωτέρω διαδικασία:

- οι ιατροί του ΟΠΑΔ και του ΟΑΕΕ προσερχόμενοι στην Μονάδα Υγείας ΙΚΑ-ΕΤΑΜ της περιοχής όπου λειτουργεί το ιατρείο τους θα έχουν μαζί τους

το βιβλιάριο ΤΣΑΥ καθώς και απλή φωτοτυπία της πρώτης σελίδας αυτού στην οποία (φωτοτυπία) θα αναγράφουν τον ΑΜΚΑ και το ΑΦΜ τους. Στη Μονάδα Υγείας οι ιατροί θα συμπληρώνουν Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι διαθέτουν σύμβαση με τον ΟΠΑΔ και τον ΟΑΕΕ. Η εκ νέου χορήγηση συνταγολογίων απαιτεί μόνο την προσκόμιση του προηγούμενου (χρησιμοποιημένου) συνταγολογίου προκειμένου να γίνει η αποχρέωση και η νέα χρέωση. Οι Διαχειριστές αποθεμάτων ακολουθούν τις οδηγίες που έχουν δοθεί με το Γενικό Έγγραφο της Φαρμακευτικής Διεύθυνσης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Γ55/836/21-3-2011 και σε περίπτωση που δεν βρίσκουν κάποιον ιατρό στο μητρώο: θα συγκεντρώνουν τα δικαιολογητικά του (αριθμό ΤΣΑΥ, ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, Υπεύθυνη Δήλωση) και μία φορά την εβδομάδα θα τα αποστέλλουν υπηρεσιακά στην Ομάδα Συλλογής Στοιχείων του ΟΠΣ-ΙΚΑ (Πατησίων 12, Αθήνα, τηλέφωνα: 210-3891001 & 210-3891004) προκειμένου να καταχωρηθούν στο μητρώο. Η Ομάδα Συλλογής Στοιχείων θα καταχωρεί τα στοιχεία στο σύστημα αφού τα διασταυρώσει με εκείνα που αποστέλλει το υπεύθυνο ταμείο.

### **Χρέωση συνταγολογίων σε ιατρούς ΟΠΑΔ -ΟΑΕΕ**

Ο διαχειριστής αποθεμάτων, αιτείται μέσω του ΟΠΣ ΙΚΑ – ΕΤΑΜ και παραλαμβάνει τα συνταγολόγια.

Ο ιατρός αιτείται προφορικά το πλήθος των συνταγολογίων, που ορίζεται έως 2 συνταγολόγια κάθε φορά.

α) Στην κατάσταση για τη χρέωση-αποχρέωση συνταγολογίων θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ιατρού, ο κωδικός ΤΣΑΥ, η Μονάδα Υγείας της περιοχής που λειτουργεί το ιατρείο του συμβεβλημένου ιατρού, το πλήθος συνταγολογίων που αιτείται, η υπογραφή ιατρού και η ημερομηνία παράδοσης και θα επικολλάται ο αυτοκόλλητος γραμμωτός κώδικας (barcode). Οι υπεύθυνοι διαχειριστές θα πρέπει να αναπαράγουν το υπόδειγμα που χρησιμοποιείται στη διαδικασία χρέωσης των συνταγολογίων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

β) Με το τέλος της συναλλαγής ή το συντομότερο δυνατό με τη βοήθεια

scanner μειώνει το απόθεμά του και χρεώνει τον ιατρό στο σύστημα μέσω ΟΠΣ ΙΚΑ – ΕΤΑΜ.

γ) Αρχαιοθετεί και φυλάσσει σε κλασέρ τις καταστάσεις χρέωσης συνταγολογίων με τις υπογραφές των ιατρών.

Επισημαίνεται η υποχρεωτική καταχώρηση όλων των χρεώσεων από το Διαχειριστή, με ευθύνη των Διευθυντών των Μονάδων Υγείας.

### **Αποχρέωση συνταγολογίων ιατρών ΟΠΑΔ -ΟΑΕΕ**

Με την επιστροφή των συνταγολογίων από κάθε ιατρό, ο διαχειριστής αποθεμάτων:

α) βρίσκει την κατάσταση χρέωσης του συγκεκριμένου συνταγολογίου του ιατρού,

β) συμπληρώνει την ημερομηνία παραλαβής και υπογράφει στην κατάσταση στην αντίστοιχη στήλη, ότι τα παρέλαβε, καθώς και στο πρόγραμμα διαχείρισης αποθεμάτων.

Εφιστούμε την προσοχή ότι κατά τη χορήγηση των συνταγολογίων θα πρέπει να δοθούν στους εν λόγω ιατρούς **τα συνημμένα έγγραφα** που αφορούν

α) σε **οδηγίες συμπλήρωσης των συνταγών** επειδή θα σαρώνονται και στη συνέχεια θα αποστέλλεται ενημερωτικό σημείωμα στους γιατρούς με τα στοιχεία συνταγογραφίας τους

β) στη χορήγηση φαρμάκων αποκλειστικά από τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από καθώς και χορήγηση φαρμάκων που απαιτούν την έγκριση της επιτροπής φαρμάκων υψηλού κόστους για τους ασφαλισμένους ΟΠΑΔ-ΟΑΕΕ από **01.11.2011.**

Οδηγίες προς τα ιδιωτικά φαρμακεία για την εκτέλεση των συνταγών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τον τρόπο συμπλήρωσης των συγκεντρωτικών καταστάσεων και τη διαδικασία υποβολής στον Οργανισμό, θα δοθούν σε επόμενο έγγραφο.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

**Γ.ΒΟΥΛΟΥΡΗΣ**

## ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
2. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
3. Γρ. Διοικητή ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
4. Γρ. Προέδρου ΟΠΑΔ
5. Γρ. Υποδιοικητών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ κ.Νικόλη  
» κ.Σαριβουγιούκα
6. ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α
7. Δ/ση Επιθεώρησης Υπηρεσιών Υγείας
8. Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας Συνταγών
9. ΗΔΙΚΑ
10. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
11. Τοπικοί Φαρμακευτικοί Σύλλογοι

## Οδηγίες συμπλήρωσης ενιαίου συνταγολογίου προς Ιατρούς Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



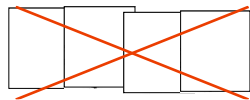
Το συνταγολόγιο ενιαίου προορίζεται για αυτόματη ανάγνωση από την Κεντρική Μονάδα Επεξεργασίας (ΚΜΕΣ) του Οργανισμού. Οι συνταγές εκτός από το να είναι αναγνώσιμες από ανθρώπινο μάτι, πρέπει να είναι συμπληρωμένες έτσι ώστε να διευκολύνεται η αυτόματη ανάγνωσή τους από την ΚΜΕΣ.



Έχει γίνει προσπάθεια τα διαστήματα στα οποία τοποθετείται κάθε πληροφορία, να είναι σαφώς καθορισμένα και είναι σημαντικό να περιορίζεται η εγγραφή στο διαθέσιμο χώρο.



Το νέο συνταγολόγιο είναι έγχρωμο και υπόκειται χρωματική επεξεργασία κατά την ανάγνωση. Η συνταγογράφηση πρέπει να γίνεται αποκλειστικά με στυλό διαρκείας χρώματος **Μπλε** ή **Μαύρου**.



Λόγω του μεγέθους της, η χρήση Ιατρικής σφραγίδας πρέπει να περιοριστεί και να τοποθετείται άπαξ και αποκλειστικά στο προκαθορισμένο σημείο, για συνταγογράφο Ιατρό και Ελεγκτή αντίστοιχα στο κάτω μέρος της συνταγής.

### Συμπλήρωση Πεδίων

Σε όσα από τα πεδία ήταν εφικτό έχουν χρησιμοποιηθεί πλαίσια προεπιλεγμένων τιμών. Τα πλαίσια είναι σχεδιασμένα με πράσινο περίγραμμα στα απλά συνταγολόγια και με ροζ περίγραμμα στα συνταγολόγια κλινικών. Η τιμή στην οποία αντιστοιχούν αναγράφεται στο κέντρο του πλαισίου. Κατά την συμπλήρωση του συνταγολογίου, τα πλαίσια πρέπει να «μαυρίσουν» ως ένδειξη επιλογής της συγκεκριμένης τιμής, προσπαθώντας να γεμίσει το εσωτερικό του πλαισίου όσο περισσότερο γίνεται. Οι προτεινόμενοι τρόποι σκίασης κατά προτίμηση είναι:



- Κυκλική, οριζόντια, κάθετη ή πλάγια

σκίαση



ή μανση με «✓» ή «\*»

**Προσοχή:** οι ιατροί οφείλουν να σκιάζουν τα πεδία και όχι να τα κυκλώνουν.

Σε όσα πεδία πρέπει να συμπληρωθούν χειρόγραφα αριθμοί, έχουν χρησιμοποιηθεί ανεξάρτητα πλαίσια για κάθε ψηφίο, καθορίζοντας το εύρος της πληροφορίας που αναμένεται να καταχωρηθεί. Ακόμα, για διευκόλυνση της συμπλήρωσης υπάρχουν προτυπωμένα διαχωριστικά Ημέρας/Μήνα/Έτους για τις ημερομηνίες.

### Ένδειξη ΕΚΑΣ

<input checked="" type="checkbox"/>	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ	ΕΚΑΣ
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ	ΚΑΘΕ			M	Δ
ΗΜΕΡΕΣ				ΜΗΝΟΣ	ΔΙΜΗΝΟΥ
					ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

<input checked="" type="checkbox"/>	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ	ΕΚΑΣ
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ	ΚΑΘΕ			M	Δ
ΗΜΕΡΕΣ				ΜΗΝΟΣ	ΔΙΜΗΝΟΥ
					ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

<input checked="" type="checkbox"/>	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ	ΕΚΑΣ
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ	ΚΑΘΕ			M	Δ
ΗΜΕΡΕΣ				ΜΗΝΟΣ	ΔΙΜΗΝΟΥ
					ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

ΙΑΤΡΟΣ ΙΚΑΕΤΑΜ  
XX 543211-987

Σ του Ασφαλισμένου ο Ιατρός πρέπει και αρκεί να βάζει Η υπογραφή δεν πρέπει να καλύπτει άλλη πληροφορία ι η χρήση Ιατρικής Σφραγίδας.

### Συμμετοχή Ασφαλισμένου

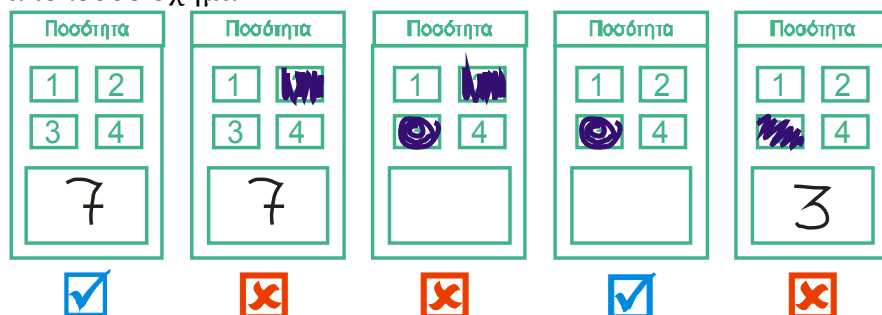
Για την επιβεβαίωση δήλωσης ποσοστού συμμετοχής μικρότερο του 25%, ο συνταγογράφος Ιατρός πρέπει να υπογράψει στην αντίστοιχη θέση της συνταγής. Η υπογραφή δεν πρέπει να καλύπτει άλλη πληροφορία και λόγω μεγέθους, δεν επιτρέπεται η χρήση Ιατρικής Σφραγίδας.



### Ποσότητα Συσκευασιών Φαρμάκων

Η συνταγογραφούμενη ποσότητα συσκευασιών κάθε φαρμάκου της συνταγής πρέπει να αναγράφεται καθαρά από τον Ιατρό σε κάθε συνταγή. Για ποσότητα έως και τεσσάρων συσκευασιών, που αφορά στη μεγάλη πλειοψηφία των συνταγών, ο Ιατρός πρέπει και αρκεί να «σημάνει» την αντίστοιχη ένδειξη «μαυρίζοντας» ένα από τα αριθμημένα πλαίσια. Για ποσότητα μεγαλύτερη των τεσσάρων συσκευασιών ανά φάρμακο πρέπει να αναγραφεί στο αντίστοιχο πεδίο ο αριθμός των απαιτούμενων συσκευασιών, χωρίς να σημειωθεί κανένα από τα ανωτέρω πλαίσια.

Παραδείγματα ορθής και λανθασμένης αναγραφής της ποσότητας φαίνονται στο ακόλουθο σχήμα

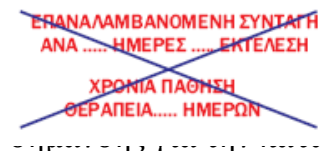


### Ιατρικές Σφραγίδες

Λόγω του μικρού μεγέθους της συνταγής πρέπει να γίνεται χρήση μίας και μόνο Ιατρικής σφραγίδας από κάθε Ιατρό ή Ελεγκτή με προσεκτική τοποθέτηση στο προκαθορισμένο σημείο, ώστε να μην επικαλύπτεται άλλη πληροφορία.



## Επαναλαμβανόμενη Συνταγή και Χρόνια Πάθηση



ς πάθησης και επαναλαμβανόμενης συνταγής έχουν ενσωματωθεί ώστε να μην χρειάζεται τοποθέτηση σφραγίδας ή άλλης πρόσθετης χώριση σχετικής πληροφορίας.

### ΑΜΚΑ Ιατρού

Στο νέο συνταγολόγιο έχει αντικατασταθεί η ένδειξη «κωδικός Ιατρού» με τον ΑΜΚΑ ιατρού, ο οποίος πρέπει να συμπληρώνεται χειρόγραφα. Η χρήση Ιατρικής σφραγίδας στο σημείο αυτό δεν επιτρέπεται.

Διευκρινίζουμε ότι στη σφραγίδα του ιατρού εξακολουθεί να αναγράφεται ο αριθμός ΤΣΑΥ.

### Κωδικός Νόσου

Στη συνταγή υπάρχει η ένδειξη «Κωδικός Νόσου» με πρόβλεψη για την αναγραφή έως και τριών διαφορετικών κωδικών. Η συγκεκριμένη ένδειξη θα αρχίσει να συμπληρώνεται όταν σας δοθούν σχετικές οδηγίες από τη Διοίκηση.

### Φάρμακα χορηγούμενα από τα φαρμακεία του Οργανισμού

Η ένδειξη «χορηγείται από φαρμακείο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.» για τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στις αντίστοιχες αποφάσεις θα γράφεται μέσα στο πλαίσιο όπου θα συνταγογραφείται το φάρμακο. Υπενθυμίζουμε ότι τα εν λόγω φάρμακα πρέπει να συνταγογραφούνται σε ξεχωριστή συνταγή.

### Αγροτικοί Ιατροί

Οι αγροτικοί ιατροί συμπληρώνουν τα στοιχεία της γνωμάτευσης του ιατρού ειδικότητας αμέσως μετά τη διάγνωση.

### Χρήση Συνδετήρων



Η επισύναψη τυχόν δικαιολογητικών στη συνταγή, πρέπει να γίνεται με χρήση κλασικών συνδετήρων και όχι με συρραπτικό μηχάνημα.

## Προς γιατρούς ΟΠΑΔ και ΟΑΕΕ

Σας ενημερώνουμε ότι από 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2011, καθιερώνεται κοινή συνταγή για τους ασφαλισμένους Ε.Ο.Π.Υ.Υ., η οποία θα εκδίδεται ηλεκτρονικά. Εάν δεν είναι εφικτή η ηλεκτρονική συνταγογράφηση θα προμηθευτείτε συνταγολόγια από τις υπηρεσίες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Σχετικά με τη συνταγογράφηση φαρμάκων και προς αποφυγή της ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων σας ενημερώνουμε ότι τα φάρμακα που αναφέρονται παρακάτω χορηγούνται από τα Φαρμακεία του Οργανισμού σε ασθενείς-ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Από **01-11- 2011**.

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
ABSEAMED	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ADVAGRAF	TACROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
AFINITOR <sup>1</sup>	EVEROLIMUS	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ALIMTA	PEMETREXED DISODIUM	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ALTERMON	UROFOLLITROPIN	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ANZEMET	DOLASETRON MESILATE	ΑΝΤΙΕΜΕΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ARANESP	DARBEPOETIN ALFA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ATOSTAN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ATRIANCE	NELARABINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ATRYN <sup>2</sup>	ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
AVASTIN	BEVACIZUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
AVONEX	INTERFERON BETA-1A	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BERINERT-P	C1 ESTERASE INHIBITOR	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΟΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BEROMUN	TASONERMIN	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων,



				Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BETAFERON	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BINOCRIT	EPOETIN ALFA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BONDRONAT	IBANDRONIC AXID	ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BOTOX	CLOSTRIDIUM BOTULINUM TYPE A NEUROTOXIN COMPLEX	ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
BRAVELLE	UROFOLLITROPIN	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
CAELYX	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
CAMPTO	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
CERTICAN	EVEROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
CIMZIA	CERTOLIZUMAB PEGOL	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
COPAXONE	GLATIRAMER ACETATE	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
CYMEVENE	GANCICLOVIR SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
DUODOPA	CARBIDOPA+LEVODOPA	ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
DYSPORT	CLOSTRIDIUMBOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGGLUTININ COMPLEX	ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
EKLIVAN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ENBREL	ETANERCEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
EPREX	EPOETIN ALFA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ERBITUX <sup>3</sup>	CETUXIMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ETHYOL	AMIFOSTINE TRIHYDRATE	ΑΝΤΙΔΟΤΑ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
EVOLTRA	CLOFARABINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από εφάπαξ έγκριση επιτροπής Κ.Φ., Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
EXTAVIA	INTERFERON BETA-1B,	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο,

	RECOMBINANT			Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
FIRAZYR	ICATIBANT	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΟΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
FLEBOGAMMA	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
FLOLAN	EPROSTENOL SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
FORSTEO	TERIPARATIDE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς ή από Ιδιωτικό Φαρμακείο
FOSCAN	TEMOPORFIN	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GAMINEX	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GAMMAGARD SD	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GLIADEL	CARMUSTINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GLIVEC	IMATINIB MESILATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GONAL-F	FOLLITROPIN ALFA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GRANOCYTE	LENOGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
GRANULOKINE	FILGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
HEPATITIS B (ή IGANTIBE ή IMMUNO HBS)	HUMAN <u>ΑΝΤΙΗΠΑΤΙΤΙΣ Β</u> IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
HEPSERA	ADEFOVIR DIPIVOXIL	ΑΝΤΙΪΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
HERCEPTIN	TRASTUZUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
HUMIRA	ADALIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
HYCAMPTIN	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
IG VENA	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ILOMEDIN	ILOPROST	ΑΝΤΙΪΗΚΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
IMUKIN	INTERFERON GAMMA1B	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων,

	RECOMBINANT			Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
INTRAGLOBIN F	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
INTRATECT	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
INTRONA	INTERFERON ALFA-2B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
IRESSA <sup>4</sup>	GEFITINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
KEPIVANCE	PALIFERMIN	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
KINERET	ANAKINRA	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
KIOVIG	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
KUVAN	SAPROPTERIN DIHYDROCHLORIDE	ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
LEUSTATIN	CLADRIBINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
LITAK	CLADRIPINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
LUCENTIS	RANIBIZUMAB	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
LUVERIS	LUTROPIN ALPHA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
LYSODREN	MITOTANE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MAB CAMPATH	ALEMTUZUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση Επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MABTHERA	RITUXIMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MACUGEN	PEGAPTANIB SODIUM	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MEGALOTECT	HUMAN ANTICYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MENOGON	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MENOPUR	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MERIONAL	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων,

				Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MIRCERA	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL EPOETIN BETA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MOZOBIL <sup>5</sup>	PLERIXAFOR	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MYFORTIC	MYCOPHENOLATE ACID	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
MYOCET	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
NAVELBINE	VINORELBINE DITARTRATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
NEORECORMON	EPOETIN BETA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
NEULASTA	PEGFILGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
NEXAVAR <sup>6</sup>	SORAFENIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
NOXAFIL	POSACONAZOLE	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΗΚΥΤΙΑΣΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
NPLATE	ROMIPLOSTIN	ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
OCTAGAM	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ORENCIA	ABATACEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ORGARAN	DANAPAROID SODIUM	ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PEGASYS	PEGINTERFERON ALFA-2A	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PEGINTRON	PEGINTERFERON ALFA-2B	ΑΝΟΣΟΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PENTACARINAT	PENTAMIDINE ISETHIONATE	ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PENTAGLOBIN	HUMAN PLASMA PROTEIN/HUMAN IMMUNOGLOBULINS	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PERGOVERIS	FOLLITROPIN ALFA/LUTROPIN ALFA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
POLYGLOBIN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PREOTACT	PARATHYROID HORMONE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση Επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης,

				Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς ή από Ιδιωτικό Φαρμακείο
PRIVIGEN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PROGRAF	TACROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PROLEUKIN	ALDESLEUKIN	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PULMOZYME	DORNASE ALFA	ΒΛΕΝΝΟΛΛΥΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
PUREGON	FOLLITROPIN BETA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
RAPAMUNE	SIROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
REBIF	INTERFERON BETA-1A	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
REMICADE	INFLIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
REMODULIN	TREPROSTINIL SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Μετά από Έγκριση Επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
RETACRIT	EPOETIN ZETA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
REVATIO	SILDENAFIL	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
REVLIMID	LENOLAMIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΟ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
RILUTEK	RILUZOLE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ROACTEMRA	TOCILIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ROFERON-A	INTERFERON ALFA-2A	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SADOLIN	SOMATOSTATIN ACETATE HYDRATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SANDOGLOBULIN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SANDOSTATIN	OCTREOTIDE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SANDOSTATIN LAR	OCTREOTIDE ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SAVENE	DEXTRAZOXANE	ΑΝΤΙΔΟΤΑ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ.

				Πειραιώς
SIKLOS	HYDROXYCARBAMIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SIMDAX	LEVOSIMENDAN	ΚΑΡΔΙΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SIMPONI	GOLIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SIMULECT	BASILIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMABION	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMARGEN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMARITIN	SOMATOSTATIN ACETATE HYDRATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMASTIN	SOMATOSTATIN	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMATOSTATIN	SOMATOSTATIN ACETATE HYDRATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMATULINE	LANREOTIDE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SOMAVERT	PEGVISOMANT	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SONAFRINE	SOMATOSTATIN	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SPRYCEL	DASATINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
STELARA	USTEKINUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
STILAMIN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SUBCUVIA	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SUTENT <sup>6</sup>	SUNITINIB MALATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
SYNAGIS	PALIVIZUMAB	ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ ΓΙΑ ΝΟΣΟ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV)	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TALINAC	TEICoplanin	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TARCEVA <sup>6</sup>	ERLOTINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς

TARGOCID	TEICoplanIN	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TARGOPlanIN	TEICoplanIN	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TASIGNA	NILOTINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TAXOTERE	DOCETAXEL	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TEMODAL	TEMOZOLOMIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TEVAGRAStIM	FILGRAStIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
THELIN	SITAXENTAN SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
THYROGEN	THYROTROPIN ALFA	ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TORISEL	TEMSIROLIMUS	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TRACLEER	BOSENTAN	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TYSABRI <sup>2</sup>	NATALIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
TYVERB <sup>7</sup>	LAPATINIB DITOSYLATE MONOHYDRATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
UFT	TEGAFUR+URACILE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VALCYTE	VALGANCICLOVIR HYDROCHLORIDE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΌ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VECTIBIX <sup>3</sup>	PANITUMUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VELCADE	BORTEZOMIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VENTAVIS	ILOPROST	ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VERSATIS	LIDOCAINE	ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VFEND	VORICONAZOLE	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VIDAZA	AZACITIDINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VISTIDE	CIDOFOVIR	ΦΑΡΜΑΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων,

		ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ		Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VISUDYNE	VERTEPORFIN	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VIVAGLOBIN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
VOLIBRIS	AMBRISERTAN	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
WELLVONE	ΑΤΟΒΑΚΟΥΟΝ	ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
XAGRID	ANAGRELIDE	ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
XELODA	CAPECITABINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
XOLAIR	OMALIZUMAB	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ	Υ.Α.	Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
YONDELIS	TRABECTEDIN	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ZAVEDOS	IDARUBICIN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ZAVESCA	MIGLUSTAT	ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ZOMETA	ZOLENDRONIC ACID MONOHYDRATE	ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ	Υ.Α.	Παράρτημα Κ.Φ. Αμπελοκήπων, Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς
ZYVOXID	LINEZOLID	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κεντρικό Φαρμακείο, Παράρτημα Κ.Φ. Θεσσαλονίκης, Παράρτημα Κ.Φ. Πειραιώς

<sup>1</sup> Η διάθεση του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος AFINITOR απαιτεί την προσκόμιση πορίσματος βιοψίας (όπου είναι εφικτή η πραγματοποίησή της ή εναλλακτικά πορίσματος αξονικής ή μαγνητικής τομογραφίας) & γνωμάτευσης γιατρού ειδικότητας που να τεκμηριώνει ότι η νόσος έχει εξελιχθεί υπό ή μετά από θεραπεία με VEGF-στοχευόμενη θεραπεία (sorafenib ή sunitinib).

<sup>2</sup> Στις περιπτώσεις που η θεραπεία πρόκειται να γίνει σε ιδιωτική κλινική.

<sup>3</sup> Η διάθεση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ERBITUX & VECTIBIX απαιτεί την προσκόμιση αντιγράφου εξέτασης (όπου εφαρμόζεται) που αποδεικνύει την έκφραση του επιδερμικού αυξητικού παράγοντα (EGFR) με μη μεταλλαγμένο, (φυσιολογικό) γονίδιο KRAS.

<sup>4</sup> Η διάθεση του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος IRESSA απαιτεί την προσκόμιση πορίσματος βιοψίας (όπου είναι εφικτή η πραγματοποίησή της) & προσκόμιση αντιγράφου εξέτασης που αποδεικνύει την ύπαρξη μεταλλάξεων στο γονίδιο που κωδικοποιεί για τον Υποδοχέα Επιδερμικού Αυξητικού Παράγοντα (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR).

<sup>5</sup> Απαιτείται η προσκόμιση βεβαίωσης εξειδικευμένου ιατρού ότι ο ασθενής έχει προγραμματιστεί να υποβληθεί σε αυτόλογη μεταμόσχευση.

<sup>6</sup> Η διάθεση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων NEXAVAR, SUTENT, TARCEVA απαιτεί την



προσκόμιση πορίσματος βιοψίας (όπου είναι εφικτή η πραγματοποίησή της).

<sup>7</sup> Η διάθεση του φαρμακευτικού ιδιοσκευάσματος TYVERB απαιτεί την προσκόμιση αντιγράφου εξέτασης που αποδεικνύει την υπερέκφραση του ErbB2 (HER 2).

- Οι Διευθύνσεις των Φαρμακείων του Οργανισμού είναι οι κάτωθι:

- Κεντρικό Φαρμακείο (Κ.Φ.)

Αγίου Κωνσταντίνου 16, 10841 Αθήνα

- Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου Αμπελοκήπων,

Παράσχου 23, 11 473 Γκύζη

- Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου Θεσσαλονίκης

Ν. Πλαστήρα 22, Νέα Κρήνη, 55 132 Καλαμαριά

- Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου Πειραιώς

Πειραιώς 167, 18233 Ρέντης

- Όλα τα ιδιοσκευάσματα **με την ίδια δραστική και τις ίδιες θεραπευτικές ενδείξεις** με εκείνα που συμπεριλαμβάνονται στον ανωτέρω κατάλογο και **που ήδη κυκλοφορούν ή ενδεχομένως να κυκλοφορήσουν στο μέλλον**, εξυπακούεται ότι θα χορηγούνται από τα αντίστοιχα φαρμακεία του Ιδρύματος. Το ίδιο ισχύει και για βιο-ομοειδή προϊόντα.

- Όλα τα ιδιοσκευάσματα που κυκλοφορούν ή θα κυκλοφορήσουν στο μέλλον με δραστική **OXALIPLATIN, PACLITAXEL ή MITOXANTRONE** θα χορηγούνται από το Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου Αμπελοκήπων και από το Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου Θεσσαλονίκης. Τα ανωτέρω ιδιοσκευάσματα δεν αναφέρονται στον ανωτέρω κατάλογο λόγω του μεγάλου τους αριθμού.

- Τα ιδιοσκευάσματα **ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ** και οι **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ** (π.χ. DESFERAL, EXJADE) δεν συμπεριλαμβάνονται στον εν λόγω κατάλογο των φαρμάκων που χορηγούνται από τα φαρμακεία του Ιδρύματος διότι με το Γ55/674/21-01-2009 έγγραφό μας ορίστηκε να χορηγούνται πλέον από τα φαρμακεία των νοσοκομείων όπου παρακολουθούνται οι ασφαλισμένοι. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξυπηρετεί μόνο επί αρνήσεως των Νοσοκομείων να εξυπηρετηθούν.

- Οι συνταγές από την Επαρχία θα εκτελούνται στο **Παράρτημα του Κεντρικού Φαρμακείου (Πειραιώς 167, Ρέντης)** και τα φάρμακα θα αποστέλλονται στο Υποκατάστημα που έχει στείλει τη συνταγή. Εξαιρούνται τα φάρμακα Σκλήρυνσης κατά Πλάκας (AVONEX, BETAFERON, REBIF και EXTAVIA) που αποστέλλονται από το Κεντρικό Φαρμακείο.

- Οι ιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα του Καταλόγου αυτού οφείλουν:
  - Να τα συνταγογραφούν **ΜΟΝΟ** για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις.
  - Να καθοδηγούν τον ασφαλισμένο σε ποιο φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα απευθυνθεί για την εκτέλεση της συνταγής και αν χρειάζεται να εξεταστεί το περιστατικό από την Ειδική Επιτροπή, ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι ασφαλισμένοι.

Ειδικότερα για τους ασφαλισμένους του ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ δίνεται παράταση 2 μηνών για την αναγκαιότητα προσκόμισης απόφασης Επιτροπής μέχρι να ενημερωθούν.

- Να μην αναγράφουν τα ιδιοσκευάσματα του Καταλόγου στην ίδια συνταγή με φάρμακα που χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία.
- Να μην αναγράφουν στην ίδια συνταγή φάρμακα που χορηγούνται από διαφορετικά φαρμακεία Νοσοκομείων του Ιδρύματος, αλλά σε διαφορετικές.
- Να αναγράφουν στη συνταγή «ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ από το ..... ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».
- Να επισυνάπτουν στη συνταγή τη γνωμάτευση ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας, σε περίπτωση που η θεραπεία έχει οριστεί από Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική ή του ιδίου εάν είναι συγχρόνως και θεράπων ιατρός.