

ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ
(άρθρο 7 παρ. 9 ΕΚΠΥ)

Στο Μαρούσι Αττικής σήμερα την 18^η Φεβρουαρίου 2020, ημέρα Τρίτη, οι κάτωθι συμβαλλόμενοι:

I. Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «**Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας**», εδρεύον στο Μαρούσι Αττικής επί της οδού Αποστόλου Παύλου αρ. 12, με Α.Φ.Μ. 997478553 της Δ.Ο.Υ Αμαρουσίου, καλούμενο εφεξής χάριν συντομίας «**Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**», ως νομίμως εκπροσωπείται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. αυτού κ. **Βασίλειο Πλαγιανάκο**, νομίμως εξουσιοδοτημένο για την υπογραφή της παρούσας δυνάμει της υπ' αριθμόν 216 αποφάσεως του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στη συνεδρίαση 638/13-2-2020.

II. Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «**Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος Ν.Π.Δ.Δ.**», εδρεύον στην Αθήνα επί της Λεωφόρου Πειραιώς αρ. 134 και Αγαθημέρου, Α.Φ.Μ. 090283932/Δ.Ο.Υ. ΣΤ' Αθηνών, καλούμενο εφεξής χάριν συντομίας «**Π.Φ.Σ.**», ως νομίμως εκπροσωπείται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. κ. **Απόστολο Βαλτά**, νομίμως εξουσιοδοτημένο για την υπογραφή της παρούσας δυνάμει της υπ' αριθμόν 3/23.01.2020 αποφάσεως του Δ.Σ. του Π.Φ.Σ.

Συμφωνούν, συνομολογούν και συναποδέχονται την ατομική διακίνηση φαρμάκων υψηλού κόστους από ΕΟΠΥΥ και τελικό σημείο παράδοσης το ιδιωτικό φαρμακείο, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 74 του Ν. 4623/2019 (ΦΕΚ Α' 134) ως τροποποιήθηκε δυνάμει των άρθρων τέταρτου και πέμπτου του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ Α' 16) και της υπ' αριθμόν ΕΑΛΕ/Γ.Π. 8615 αποφάσεως του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 487/18-2-2020), με τους εξής όρους:

1. Η διαδικασία θα διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ σε Κεντρικό επίπεδο καθώς και από τις αρμόδιες υπηρεσίες των ΠΕΔΙ Πειραιά, Αχαΐας και Ιωαννίνων.

2. Στο πρόγραμμα θα ενταχθούν φάρμακα ογκολογικά και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, τα οποία πληρούν σωρευτικά τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) από του στόματος χορηγούμενα,

β) συντηρούμενα σε θερμοκρασία περιβάλλοντος (25° C), και

γ) δεν απαιτείται προέγκριση από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (Σ.Η.Π.)

Συγκεκριμένα, ο ΕΟΠΥΥ θα διακινεί προς τα ιδιωτικά φαρμακεία φαρμακευτικά προϊόντα αποκλειστικά και μόνο τριάντα έξι (36) εμπορικών σκευασμάτων, τα οποία αντιστοιχούν σε ογδόντα πέντε (85) κωδικούς ΕΟΦ, όπως αναλυτικά και περιοριστικά αναφέρονται στο Παράρτημα Ι, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας.

3. Οι φαρμακοποιοί, που δεν επιθυμούν να ενταχθούν στο ανωτέρω πρόγραμμα πρέπει να δηλώσουν αυτό εγγράφως στον οικείο Φαρμακευτικό Σύλλογο εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έναρξη ισχύος της παρούσας σύμβασης ή από την έναρξη της λειτουργίας του φαρμακείου ο δε Φαρμακευτικός Σύλλογος θα ενημερώσει σχετικώς τον ΕΟΠΥΥ εντός πέντε (5) ημερών μετά το πέρας της ανωτέρω προθεσμίας.
4. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος περίθαλψης επιλέξει την εκτέλεση της συνταγής από ιδιωτικό φαρμακείο, αποκλείεται η δυνατότητα εκτέλεσης σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ ή άλλο ιδιωτικό φαρμακείο. Η επιλογή του ιδιωτικού φαρμακείου θα γίνεται από το δικαιούχο περίθαλψης μέσω της «εφαρμογής διάθεσης Φαρμάκων Υψηλού κόστους (ΦΥΚ)» και θα αφορά κάθε συνταγή χωριστά.
5. Τα αρμόδια Τμήματα του ΕΟΠΥΥ θα διενεργούν προέλεγχο της συνταγής που θα περιλαμβάνει έλεγχο κανονικότητας της συνταγής ως προς τα στοιχεία του ασφαλιστικού φορέα, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα υψηλού κόστους σε συνάρτηση με την πάθηση του ασφαλισμένου με αναφορά στο ιστορικό λήψης και τη συχνότητα χορήγησης προηγούμενης συνταγής. Σε περίπτωση απόρριψης του αιτήματος θα ενημερώνεται ο δικαιούχος περίθαλψης, ενώ σε έγκριση του αιτήματος θα ενημερώνεται ηλεκτρονικά η φαρμακευτική εταιρεία για την αποστολή των φαρμάκων στο επιλεγμένο από τον δικαιούχο περίθαλψης, ιδιωτικό φαρμακείο για την εκτέλεση της συνταγής.
6. Η φαρμακευτική εταιρεία θα επικυρώνει την παραγγελία μέσω του συστήματος. Σε περίπτωση ακύρωσης παραγγελίας λόγω ελλείψεως θα ενημερώνει μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος τον δικαιούχο περίθαλψης, ενώ στην αντίθετη περίπτωση θα αποστέλλει μήνυμα στο ιδιωτικό φαρμακείο για την αποστολή ονομαστικής παραγγελίας. Τα φάρμακα θα αποστέλλονται είτε απευθείας στα ιδιωτικά φαρμακεία είτε μέσω των φαρμακαποθηκών. Σε κάθε περίπτωση η φαρμακευτική εταιρεία θα εκδίδει τιμολόγιο προς τον ΕΟΠΥΥ και τουλάχιστον ένα δελτίο αποστολής, υπογεγραμμένο από τον φαρμακοποιό, θα αποστέλλεται στον ΕΟΠΥΥ με ευθύνη της φαρμακευτικής εταιρείας. Ρητά συμφωνείται ότι τα ιδιωτικά φαρμακεία ουδεμία οικονομική επιβάρυνση έχουν από την περιγραφόμενη στην παρούσα σύμβαση διακίνηση των αναφερομένων στο Παράρτημα Ι φαρμάκων.
7. Ο φαρμακοποιός του ιδιωτικού φαρμακείου θα υπογράφει και θα παραδίδει στην φαρμακευτική εταιρεία χωρίς κόστος τα δύο δελτία αποστολής (εταιρείας και ΕΟΠΥΥ), θα σκανάρει την παραλαβή του φαρμάκου ως εμπόρευμα τρίτου ώστε να χρεωθεί – αποχρεωθεί η φαρμακαποθήκη ΕΟΠΥΥ και θα ενημερώνεται από το πρόγραμμα του ΕΟΠΥΥ ο δικαιούχος περίθαλψης για την παραλαβή του φαρμάκου. Το φαρμακείο θα ενημερώνεται μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής και μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος τόσο για την έγκριση χορήγησης του φαρμάκου, όσο για τον χρόνο παραδόσεως αυτού στο φαρμακείο.

8. Το υπογεγραμμένο δελτίο αποστολής υποβάλλεται από τη φαρμακευτική εταιρεία στον ΕΟΠΥΥ, μαζί με το αντίστοιχο τιμολόγιο και συνοδεύει το οικείο ένταλμα πληρωμής.

9. Το ιδιωτικό φαρμακείο διανέμει τα ανωτέρω φάρμακα κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 4623/2019 ως τροποποιήθηκε δυνάμει των άρθρων τέταρτου και πέμπτου του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ Α' 16) και της υπ' αριθμόν ΕΑΛΕ/Γ.Π. 8615 (ΦΕΚ Β' 487/18-2-2020) αποφάσεως του Υπουργού Υγείας, ο δε φαρμακοποιός οφείλει:

α) να ελέγχει την ταυτοπροσωπία του δικαιούχου περίθαλψης ή την ύπαρξη εξουσιοδότησης προς τον δηλωμένο στο σύστημα, για την παραλαβή του φαρμάκου,

β) να ελέγχει τη διάθεση του ορθού σκευάσματος,

γ) να ελέγχει την ύπαρξη συνοδευτικής βεβαίωσης, για την αναγκαιότητα της οποίας θα ενημερώνεται από το σύστημα,

δ) να παρέχει οδηγίες στον δικαιούχο περίθαλψης για το φάρμακο,

ε) να επικολλά στις συνταγές τις ταινίες γνησιότητας και να υπάρχουν οι προβλεπόμενες ιδιόχειρες υπογραφές του δικαιούχου περίθαλψης, η υπογραφή και σφραγίδα του φαρμακοποιού και η πρωτότυπη υπογραφή και σφραγίδα του ιατρού.

Η ευθύνη του φαρμακοποιού καθ' όλη την περιγραφόμενη διαδικασία διανομής του φαρμάκου εξαντλείται αποκλειστικά και μόνο στην απαρέγκλιτη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται ρητώς στην παρούσα. Δεν απαιτείται από τον ιδιώτη φαρμακοποιό η έκδοση παραστατικών διακίνησης κατά τη διακίνηση των εν λόγω ΦΥΚ.

10. Ο φαρμακοποιός του ιδιωτικού φαρμακείου θα αποστέλλει στο ΤΕΕΣ σε μηνιαία βάση τις εκτελεσμένες συνταγές σε ξεχωριστό φάκελο και με συγκεντρωτική κατάσταση, όπου θα ψηφιοποιείται από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ το σύνολό τους και οι ηλεκτρονικές εικόνες θα είναι διαθέσιμες για έλεγχο στην φαρμακαποθήκη ΕΟΠΥΥ που διαθέτει φάρμακα στη συγκεκριμένη περιοχή που θα οριστεί με εγκύκλιο του ΔΣ.

11. Σε περίπτωση μη εκτέλεσης της συνταγής, τα φάρμακα θα επιστρέφονται στην φαρμακαποθήκη ΕΟΠΥΥ διακίνησης, μετά την παρέλευση δέκα (10) ημερών μέσω εταιρείας ταχυμεταφοράς συμβεβλημένης με τον ΕΟΠΥΥ με δαπάνη του τελευταίου.

12. Η παραλαβή του φαρμάκου από τον δικαιούχο περίθαλψης πραγματοποιείται με μηδενικό ποσοστό συμμετοχής – ατελώς, κατά παρέκκλιση των διατάξεων τιμολόγησης.

13. Η διάρκεια ισχύος της παρούσας σύμβασης συμφωνείται για ένα (1) έτος, αρχής γενομένης από την υπογραφή της.

14. Στο πλαίσιο του κοινωνικού ρόλου τους και επί σκοπώ συνδρομής στην έναρξη εφαρμογής της παρούσας σύμβασης, τα ιδιωτικά φαρμακεία θα διακινούν τα αποκλειστικώς αναφερόμενα στο

Παράρτημα Ι φάρμακα υψηλού κόστους, χωρίς να λαμβάνουν αμοιβή για το χρονικό διάστημα ισχύος της παρούσας συμβάσεως.

15. Η παρούσα σύμβαση καταγγέλλεται μόνο για λόγους που αναφέρονται στη μεταβολή των αντικειμενικών συνθηκών ή σε αντισυμβατική συμπεριφορά των αντισυμβαλλόμενων.

16. Οι όροι της παρούσας σύμβασης είναι δεσμευτικοί για αμφότερα τα μέρη, τυχόν δε τροποποιήσεις τους θα δεσμεύουν, εφόσον είναι έγγραφες και γίνουν αποδεκτές και από τα δύο μέρη.

17. Οι συμβαλλόμενοι διατηρούν το δικαίωμα διακοπής της σύμβασης αζημίως για τον καθένα, ανάλογα με τις διαμορφούμενες κάθε φορά ανάγκες, ως αναφέρεται στο άρθρο 15 της παρούσας, αφού προηγουμένως ενημερώσουν δύο μήνες πριν η μια πλευρά την άλλη.

18. Ο Π.Φ.Σ. έχει την υποχρέωση να στείλει στα μέλη του (Φαρμακευτικούς Συλλόγους της Χώρας) εντός ενός (1) μηνός από την υπογραφή της παρούσας, εγκύκλιο, ενημερώνοντας αυτά για τους όρους της, με κοινοποίηση και στον ΕΟΠΥΥ. Την αυτή υποχρέωση έχει και σε τυχόν τροποποιήσεις.

19. Για την επίλυση κάθε διένεξης ή διαφοράς σχετικών με την παρούσα Σύμβαση, αρμόδια ορίζονται τα προβλεπόμενα από την κείμενη νομοθεσία διοικητικά όργανα και τα αρμόδια Διοικητικά Δικαστήρια Αθηνών.

Η παρούσα συντάχθηκε σε δύο (2) πρωτότυπα και υπογράφεται, όπως ακολουθεί.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

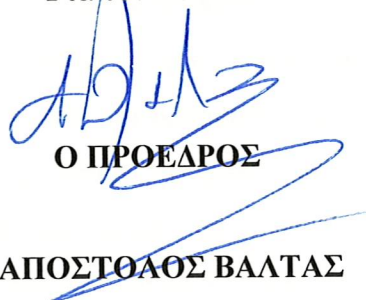
Για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΛΑΓΙΑΝΑΚΟΣ

Για τον Π.Φ.Σ.



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ 36 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΕ 85
ΚΩΔΙΚΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΦ ΚΑΙ ΔΙΑΚΙΝΟΥΝΤΑΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

α/α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΟΦ	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
1	280318370101	ANAGRELIDE MYLAN CAPS 0,5MG/CAP ΦΙΛΛΗ HDPEX 100 ΚΑΨΑΚΙΑ	ANAGRELIDE	MYLAN
2	280310350203	CAPECITABINE/MYLAN F.C.TAB 500MG/TAB BTX1 TAB X 120 BLISTERS (AL/PVC/PE/PVDC)- UNIT DOSE	CAPECITABINE	MYLAN
3	280311920203	IMATINIB/MYLAN F.C.TAB 400MG/TAB BTX30 (30X1) ΣΕ PVC/PE/PVDC/ALU PERFORATED UNIT- DOSE BLISTERS	IMATINIB	MYLAN
4	280311920103	IMATINIB/MYLAN F.C.TAB 100MG/TAB BTX60 (6X1) ΣΕ PVC/PE/PVDC/ALU PERFORATED UNIT- DOSE BLISTERS	IMATINIB	MYLAN
5	280311340202	VIANIB CAPS 400MG/TAB BTX30	IMATINIB	BIANEE
6	280311340102	VIANIB CAPS 100MG/CAP BTx60	IMATINIB	BIANEE
7	280314030101	LONSURF	TRIFLURIDINE	SERVIER

8	280314030103	LONSURF	TRIFLURIDINE	SERVIER
9	280314030201	LONSURF	TRIFLURIDINE	SERVIER
10	280314030203	LONSURF	TRIFLURIDINE	SERVIER
11	280252720101	TARGRETIN	BEXAROTENE	ARRIANI
12	280273490101	NEXAVAR	SORAFENIB TOSYLATE	BAYER
13	280306000102	STIVARGA	REGORAFENIB	BAYER
14	280292050101	RIDOCA CAPS 5MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
15	280292050102	RIDOCA CAPS 5MG/CAP BTx20	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
16	280292050201	RIDOCA CAPS 20MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
17	280292050202	RIDOCA CAPS 20MG/CAP BTx20	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
18	280292050301	RIDOCA CAPS 100MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
19	280292050401	RIDOCA CAPS 140MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
20	280292050402	RIDOCA CAPS 140MG/CAP BTx20	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
21	280292050501	RIDOCA CAPS 180MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
22	280292050601	RIDOCA CAPS 250MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
23	280302180101	TEYSUNO CAPS (15+4,35+11,8)MG/CAP BT x 42	TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
24	280302180201	TEYSUNO CAPS (20+5,8+15,8)MG/CAP BT x 42	TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
25	280310630104	IMATINIB/AENORASIS F.C.TAB 100MG/CAP	IMATINIB	ΕΝΟΡΑΣΙΣ

		BTx60		
26	280310630203	IMATINIB/AENORASIS F.C.TAB 400MG/TAB BTX30	IMATINIB	ΕΝΟΡΑΣΙΣ
27	280307040101	TECFIDERA GR.CAP 120MG/CAP BTx14	DIMETHYL FUMARATE	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ
28	280307040201	TECFIDERA GR.CAP 240MG/CAP BTx56	DIMETHYL FUMARATE	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ
29	280299790104	FAMPYRA PR.TAB 10MG/TAB BTx56 (BLIST4x14)	FAMPRIDINE	ΓΕΝΕΣΙΣ ΦΑΡΜΑ
30	280311500102	IMATINIB/DEMO CAPS 100MG/CAP BTx60	IMATINIB	DEMO
31	280311500202	IMATINIB/DEMO CAPS 400MG/TAB BTX30	IMATINIB	DEMO
32	280306270103	GIOTRIF F.C.TAB 20MG/TAB BTx28	AFATINIB	BOEHRINGER- INGELHEIM
33	280306270203	GIOTRIF F.C.TAB 30MG/TAB BTx28	AFATINIB	BOEHRINGER- INGELHEIM
34	280306270303	GIOTRIF F.C.TAB 40MG/TAB BTx28	AFATINIB	BOEHRINGER- INGELHEIM
35	280306270403	GIOTRIF F.C.TAB 50MG/TAB BTx28	AFATINIB	BOEHRINGER- INGELHEIM
36	280309590102	VARGATEF SOFT.CAPS 100MG/CAP BTx120	NINTEDANIB	BOEHRINGER- INGELHEIM
37	280309590201	VARGATEF SOFT.CAPS 150MG/CAP BTx60	NINTEDANIB	BOEHRINGER- INGELHEIM
38	280290950101	IRESSA F.C.TAB 250MG/TAB BTx30 BLIST	GEFITINIB	ASTRAZENECA
39	280304590108	IMATINIB TEVA F.C.TAB 100MG/TAB BTX60	IMATINIB	SPECIFAR

40	280304590205	IMATINIB TEVA F.C.TAB 400MG/TAB BTX30	IMATINIB	SPECIFAR
41	280315730102	ANAGRELIDE/TEVA CAPS 0,5MG/CAP BTxBOTTLE (HDPE)x100	ANAGRELIDE	SPECIFAR
42	280316050103	TEMOZOLOMIDE ACCORD CAPS 5MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	WIN MEDICA
43	280316050203	TEMOZOLOMIDE ACCORD CAPS 20MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	WIN MEDICA
44	280316050303	TEMOZOLOMIDE ACCORD CAPS 100MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	WIN MEDICA
45	280316050403	TEMOZOLOMIDE ACCORD CAPS 140MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	WIN MEDICA
46	280316050503	TEMOZOLOMIDE ACCORD CAPS 180MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	WIN MEDICA
47	280316050603	TEMOZOLOMIDE ACCORD CAPS 250MG/CAP BTx5	TEMOZOLOMIDE	WIN MEDICA
48	280316080102	IMATINIB ACCORD F.C.TAB 100MG/TAB BTx60	IMATINIB	WIN MEDICA
49	280316080202	IMATINIB ACCORD F.C.TAB 400MG/TAB BTx30	IMATINIB	WIN MEDICA
50	280316070105	CAPECITABINE ACCORD F.C.TAB 150MG/TAB BTx60	CAPECITABINE	WIN MEDICA
51	280316070306	CAPECITABINE ACCORD F.C.TAB 500MG/TAB BTx120	CAPECITABINE	WIN MEDICA

52	2802755901018	SPRYCEL F.C.TAB 20mg/TAB BOTTLE (HDPE x 60)	DASATINIB	BRISTOL
53	2802755902015	SPRYCEL F.C.TAB 50MG/TAB BOTTLE (HDPEx60)	DASATINIB	BRISTOL
54	2802755903012	SPRYCEL F.C.TAB 70MG/TAB BOTTLE (HDPE x 60)	DASATINIB	BRISTOL
55	2802755904019	SPRYCEL F.C.TAB 100MG/TAB BTx 30 BOTTLE	DASATINIB	BRISTOL
56	280303730102	INLYTA F.C.TAB 1MG/TAB BTx56	AXITINIB	ΠΦΑΪΖΕΡ
57	280303730202	INLYTA F.C.TAB 5MG/TAB BTx56	AXITINIB	ΠΦΑΪΖΕΡ
58	280273590101	SUTENT CAPS 12,5 MG/CAP Φιάλη (HDPE) x 30	SUNITINIB MALATE	ΠΦΑΪΖΕΡ
59	280273590201	SUTENT CAPS 25 MG/CAP Φιάλη (HDPE) x 30	SUNITINIB MALATE	ΠΦΑΪΖΕΡ
60	280273590301	SUTENT CAPS 50 MG/CAP Φιάλη (HDPE) x 30	SUNITINIB MALATE	ΠΦΑΪΖΕΡ
61	280305010101	BOSULIF F.C.TAB 100MG/TAB BTx28 σε BLISTERS	BOSUTINIB	ΠΦΑΪΖΕΡ
62	280305010103	BOSULIF F.C.TAB 100MG/TAB BTx112	BOSUTINIB	ΠΦΑΪΖΕΡ
63	280305010201	BOSULIF F.C.TAB 500MG/TAB BTx28 σε BLISTERS	BOSUTINIB	ΠΦΑΪΖΕΡ
64	280290970101	AFINITOR TAB 5MG/TAB BTx30 σε BLISTERS	EVEROLIMUS	NOVARTIS

65	280290970201	AFINITOR TAB 10MG/TAB BTx30 σε BLISTERS	EVEROLIMUS	NOVARTIS
66	280290970301	AFINITOR TAB 2,5MG/TAB BTx30 σε BLISTERS	EVEROLIMUS	NOVARTIS
67	280281690202	TASIGNA ΚΑΨΟΥΛΑ 150MG/CAP	NILOTINIB	NOVARTIS
68	280281690106	TASIGNA CAPS 200MG/CAP BLISTx112	NILOTINIB	NOVARTIS
69	280281690103	TASIGNA CAPS 200MG/CAP BT x 112 σε BLIST	NILOTINIB	NOVARTIS
70	280253440302	GLIVEC F.C.TAB 100MG/TAB BTX60	IMATINIB	NOVARTIS
71	280253440402	GLIVEC F.C.TAB 400MG/TAB BTX30	IMATINIB	NOVARTIS
72	280298250105	GILENYA CAPS 0,5MG/CAP BTx28 σε BLIST 2x14	FINGOLIMOD	NOVARTIS
73	280309190202	IMATINIB/SANDOZ F.C.TAB 400MG/TAB BTX3 X10 (PVC/PE/PVDC-ALU BLISTERS)	IMATINIB	NOVARTIS
74	280221540202	FLUDARA F.C.TAB 10MG/TAB BTx20 (BLIST 4x5)	FLUDARABINE	SANOFI
75	280306030102	AUBAGIO F.C. TAB 14MG/TAB BTX28 (ALU/ALU BLIST)	TERIFLUNOMIDE	SANOFI
76	280270010201	TARCEVA F.C. TABS BT 30X100MG	ERLOTINIB	ROCHE

77	280270010301	TARCEVA F.C. TABS BT 30X150MG	ERLOTINIB	ROCHE
78	280247120201	XELODA TABL CT BT 120 X500MG	CAPECITABINE	ROCHE
79	280247120101	XELODA TABL CT BT 60 X150MG	CAPECITABINE	ROCHE
80	280300200102	VOTUBIA 2,5MG/TAB,BTX30	EVEROLIMUS	INNOVIS PHARMA
81	280300200201	VOTUBIA 5MG/TAB,BTX30	EVEROLIMUS	INNOVIS PHARMA
82	280300200301	VOTUBIA 10MG/TAB BTX30 ΣΕ BLISTERS	EVEROLIMUS	INNOVIS PHARMA
83	280300200402	VOTUBIA DISP.TAB 2MG/TAB BTX30 ΣΕ ΚΥΨΕΛΗ (ALU/PA/ALU/PVC)	EVEROLIMUS	INNOVIS PHARMA
84	280300200501	VOTUBIA DISP.TAB 3MG/TAB BTX30 ΣΕ ΚΥΨΕΛΗ (ALU/PA/ALU/PVC)	EVEROLIMUS	INNOVIS PHARMA
85	280300200601	VOTUBIA DISP.TAB 5MG/TAB BTX30 ΣΕ ΚΥΨΕΛΗ (ALU/PA/ALU/PVC)	EVEROLIMUS	INNOVIS PHARMA

